

## **AVISO PRÉVIO DE GREVE NACIONAL MÉDICA**

Aos Senhores

**Primeiro-Ministro, Ministro das Finanças, Ministro da Defesa Nacional, Ministra da Justiça, Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Ministro da Saúde e Ministro da Economia**

**Presidente do Governo da Região Autónoma dos Açores**

**Presidente do Governo da Região Autónoma da Madeira**

**Dirigentes máximos dos órgãos e serviços da Administração Central, Regional e Local**

**Dirigentes máximos das entidades empregadoras públicas, privadas, em parceria público-privado e cooperativas, qualquer que seja a sua forma jurídica**

### Aos Trabalhadores Médicos de Portugal

Nos termos do artigo 57.º, da Constituição da República Portuguesa, e ao abrigo do disposto nos artigos 396.º, da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, anexa à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho, e 534.º, do Código do Trabalho, o Sindicato Independente dos Médicos – SIM, declara uma Greve Nacional dos Trabalhadores Médicos, sob a forma de paralisação total e com ausência dos locais de trabalho, nos seguintes termos:

#### Serviços e Estabelecimentos Abrangidos

Todos os Serviços e Estabelecimentos portugueses onde os Trabalhadores Médicos exerçam funções.

#### Período de Exercício do Direito à Greve

Os Trabalhadores Médicos paralisam a sua atividade a partir das 0 horas do dia 10 de Maio de 2017, até às 24 horas do dia 11 de Maio de 2017.

#### Condições de Exercício da Greve

1. Os Trabalhadores Médicos não prestam **trabalho normal, nem trabalho extraordinário também designado por trabalho suplementar**;
2. Durante a Greve Médica Nacional mantêm-se em vigor todas as disposições que regulam a Duração e Organização do Tempo de Trabalho, sejam de origem legal ou contratual, o que inclui os instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho e os contratos individuais de trabalho, designadamente mantêm-se em vigor todas as disposições respeitantes aos Limites à Duração do Trabalho nas atividades médicas assistenciais em Serviços de Urgência ou equiparados.

#### Motivações da Greve

Os Trabalhadores Médicos foram compelidos à forma constitucional mais dura de luta e protesto (a Greve), por um Governo e um Ministério da Saúde que à vontade negocial dos sindicatos contrapõem intransigência e desinformação, empurrando-os para o papel de sindicatos de protesto em vez de sindicatos de diálogo.

1. O Governo é responsável pela desorganização caótica em que se encontram as urgências hospitalares, a desarticulação de serviços de saúde, a decadência acelerada em que se encontra um dos serviços sociais de maior importância e coesão social da democracia portuguesa: o SNS.

O Governo introduz normas contabilísticas nas unidades de saúde que limitam a liberdade de diagnóstico e de prescrição, introduzindo, sem os consultar, procedimentos administrativos na prática clínica que prejudicam gravemente a eficácia, a eficiência e a relação médico-doente. O ato clínico está ameaçado e os doentes são as principais vítimas.

O Governo contribui para a degradação das condições de trabalho dos médicos e a degradação remuneratória, “empurrando” muitos médicos para as empresas privadas, que os recebem como recursos humanos com elevado potencial de rendimento e transformando a Saúde dos portugueses num bem entregue ao sector financeiro.

### **A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!**

- 2 - Os médicos querem ter direito a condições de segurança de trabalho no SNS que protejam a sua saúde mental e física e a dos doentes que recebem os seus cuidados.

### **A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!**

- 3 - Os médicos são os únicos trabalhadores do SNS obrigados à prestação de trabalho extraordinário e sem que seja respeitado o limite geral das 150 horas anuais!

Acresce ainda que esse trabalho, sobremaneira exigente, de responsabilidade e de risco, é praticado na sua maioria em horário noturno, fins-de-semana e feriados, em serviços de urgência e similares.

O Governo contribui para a degradação das condições de trabalho dos médicos obrigando-os a trabalhar horas, muitas horas acima do que ditam as regras elementares reguladoras da fadiga em trabalho médico, pondo em perigo a saúde dos portugueses.

E apesar de aprovado pelo Governo e publicado legalmente os termos em que deve decorrer o dever e o direito a descanso compensatório por esse trabalho, muitos conselhos de administração nomeados pelo governo teimam em não os cumprir, gozando da mais completa impunidade de um Ministério da Saúde que publica Despachos apenas para tapar o sol com uma peneira.

Os médicos têm pedido para não serem discriminados negativamente quer na obrigatoriedade quer na dimensão desse trabalho suplementar. Sem resposta.

Os médicos querem ter direito á sua vida familiar e social, em igualdade com todos os outros trabalhadores!

### **A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!**

- 4 - Há mais de um ano que o SIM apela ao Governo, Grupos Parlamentares e Comissão de Saúde da Assembleia da República, Partidos Políticos, Presidentes das 5 ARS, Diretores Clínicos hospitalares e outras entidades, para proceder à reposição do pagamento do trabalho suplementar, que foram reduzidos em 50 % há 4 anos, com a promessa de reposição após a saída da “Troica”.

A Lei do Orçamento de Estado 2017 reverte na totalidade os cortes aplicados na remuneração do trabalho suplementar aos trabalhadores das Entidades Públicas Empresariais a partir de Janeiro... mas o Decreto-lei de Execução Orçamental ostensivamente exclui os trabalhadores médicos dessa reversão e vai ainda mais longe pretendendo discriminar médicos por áreas de exercício profissional e locais de trabalho.

Incompreensivelmente, decorridas muitas reuniões e ouvidas muitas promessas, a negociação da matéria relativa à recuperação das remunerações previstas no anexo ao Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, para efeitos de pagamento do trabalho extraordinário, a nada levou.

#### **A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!**

5 - Os contribuintes portugueses tiveram de suportar um custo líquido com a ajuda à banca e restante setor financeiro no valor de 12,9 mil milhões de euros, entre 2007 e final do ano passado, indicam dados apurados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE).

O histórico compilado pelo INE mostra que a fatura é grande todos os anos. Em 2016 o prejuízo imputado ao défice por causa dos apoios públicos ao setor financeiro foi de “apenas” 380 milhões de euros porque nem o Novo Banco foi vendido nem a CGD recapitalizada em 2016. Isso vai acontecer (está a acontecer) em 2017.

Tudo para um sector que afunda o país. Mas para a Saúde, o orçamento continua depauperado.

#### **A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!**

6 - Enquanto se argumenta que é inultrapassável o respeito pelo rigor orçamental, assiste-se a um aumento da despesa com empresas prestadoras de serviços médicos e tarefeiros.

Até novembro de 2016 o valor despendido já tinha superado o do ano anterior: 95 milhões e 600 mil euros, o que corresponde a 2.620.800 horas/ano, equivalentes ao trabalho de 1.260 médicos, nas contas do Sr. Ministro da Saúde.

Contudo, para retribuir justamente o esforço dos médicos que se mantêm no SNS, não se tendo aposentando, emigrado ou mudado para o privado, “não há dinheiro...”

#### **A paciência, a compreensão e a colaboração têm limites!**

**Os Trabalhadores Médicos estão assim em Greve nos próximos dias 10 e 11 de Maio de 2017 porque não abdicam de:**

1. Limitação do trabalho suplementar em serviço de urgência a 150 h anuais, acabando com a discriminação negativa em relação à restante função pública;
2. Imposição de um limite de 12 horas de trabalho em Serviço de Urgência como horário normal de trabalho, sendo inadmissível a persistente realização de trabalho em SU por períodos de 24 horas colocando em risco a qualidade no atendimento médico e a segurança do doente;
3. Reajustamento das listas de utentes dos Médicos de Família, privilegiando o critério das unidades ponderadas (que devem ser revistos) e tendo em atenção que os limites numéricos são máximos e não mínimos, de modo a garantir a acessibilidade e qualidade dos cuidados e a diminuição da actual sobrecarga assistencial dos Médicos de Família, tanto mais que o

Ministério da Saúde se compraz com a afirmação de que o número de Portugueses sem médico de família está a cair constantemente;

4. Reversão dos cortes no pagamento das Horas Suplementares, com o seu pagamento integral segundo o DL 62/79, evitando o mais oneroso pagamento a empresas de prestação de serviços, devendo essa reversão ser a 100%, com retroatividade a 01 de Janeiro de 2017 e para todos os médicos independentemente da sua área de exercício profissional e do tipo de trabalho;
5. Funcionamento efetivo das Mesas negociais para os Acordos Coletivos de Empregador Público/ Acordos de Empresa sobre as Normas Particulares de Organização do Trabalho Médico, atualmente em curso apenas para as áreas dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares na ARS Norte, ULS Matosinhos, Centro Hospitalar do Porto e Centro Hospitalar de Coimbra, que se arrastam desde Julho de 2016;
6. Negociação de uma grelha salarial, que já deveria ter ocorrido em Janeiro de 2015 nos termos do Acordo celebrado em 2012 com o Governo da República, de forma a poder responder à feroz concorrência do sector privado e do estrangeiro, tal como foi invocado a propósito da Caixa Geral de Depósitos. Não prescindem os médicos de uma grelha salarial que respeite a diferenciação técnica e profissional dos Trabalhadores Médicos, a sua intransmissível responsabilidade e que respeite a sua devida colocação na Tabela Remuneratória Única (Portaria n.º 1553-D/2008, de 31 de Dezembro) em função de outros profissionais com diferenciação semelhante;
7. Recuperação dos dias de férias acrescidos que tinham sido concedidos em função da idade do trabalhador, medida esta extensível aos médicos em CIT;
8. Convergência da idade de aposentação dos Médicos com as restantes profissões de maior risco/desgaste;
9. Implementação efetiva da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional em todos os estabelecimentos do SNS, para melhorar e acautelar as condições de trabalho dos médicos;
10. Ajustes ao Regulamento do Internato Médico e aprovação de normas para a prestação de serviço de urgência pelos Internos, em condições de segurança para Médicos Internos e para doentes, algo que tem vindo a ser negociado há meses mas continua a aguardar publicação e validação oficial;
11. Regulamentação e pagamento do valor remuneratório do subsídio devido pelo exercício das funções de Autoridade de Saúde, em comissão de serviço, o que está previsto desde o Decreto-Lei 82/2009, alterado e republicado pelo Decreto-Lei 135/2013 e que se mantém previsto na proposta de Lei de Saúde Pública. As Autoridades de Saúde asseguram a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de risco para a saúde, no entanto a fastidiosa carga burocrática destas funções e o elevado risco jurídico inerente às mesmas sem a devida remuneração pelo acréscimo de trabalho e responsabilidade leva a que, a prazo, o Estado não consiga assegurar os recursos humanos necessários para esta função;
12. Igualdade de remuneração entre os Médicos de Saúde Pública, através da aplicação do regime de Disponibilidade Permanente. Neste momento, apenas os Médicos de Saúde Pública (MSP) a exercer funções nos ACES e nos Departamentos de Saúde Pública estão sujeitos a esse regime. Médicos de Saúde Pública das ULS (contratados em CIT, com o mesmo conteúdo funcional) ou

de instituições como a DGS e o INSA (cuja necessidade é bem patente nos atuais desafios causados pelos surtos em curso) estão atualmente impedidos de o receber;

13. Exercício de funções de Autoridade de Saúde tem de ser sempre em CTFP. Todos os médicos que, sejam designados para exercer funções de Autoridade de Saúde devem automaticamente ter como regime de trabalho o CTFP por inerência ao exercício dessa comissão de serviço;
14. Melhoria dos incentivos à fixação em zonas e especialidades médicas carenciadas, sendo estes de igual modo aplicáveis aos médicos que já trabalham nessas zonas;
15. Recuperação do subsídio de insularidade para todos os médicos que trabalhem na RAM e na RAA, e respeito pelas respetivas entidades regionais das regras gerais prevaletentes no Continente;
16. Reintrodução da eleição pelos médicos do Diretor Clínico e do Presidente do Conselho Clínico, com negociação da proposta já entregue pelo SIM ao Governo;
17. Recuperação/generalização do suplemento remuneratório para os cargos de chefia (direções de departamento e de serviço, coordenação de unidades funcionais, equipas de urgência);
18. Agilização dos procedimentos concursais em curso e lançamento dos concursos para assistente graduado e assistente graduado sénior já previsto para 2016 mas não efetivados na prática;
19. Reversão da discriminação negativa dos médicos oponentes aos concursos de provimento de 2014 e 2015, impedidos de voltarem a concorrer dadas as regras então vigentes (permanência de 3 anos) e alteradas por este Governo;
20. Descongelamento da progressão na carreira médica nos termos da Lei 66 – B/2007 pela aplicação dos pontos já obtidos e consagrados pelos ACTs e através de procedimentos de avaliação de desempenho (SIADAP 3), além de um inevitável ajustamento do processo ajustado às realidades das instituições e responsabilização das administrações por atrasos e incumprimentos na sua aplicação;
21. Atribuição de tempo específico no horário normal e/ou de um suplemento remuneratório para todos os orientadores de formação independentemente da sua instituição ou área de exercício profissional;
22. Atribuição de incentivos a todas as unidades funcionais dos CSP (nomeadamente às Unidades Cuidados de Saúde Personalizados e Unidades Saúde Familiar modelo A) de acordo com indicadores previamente contratualizados, pondo cobro à actual discriminação entre modelos organizacionais;
23. Processo de contratualização transparente nos CSP e tendo em vista a melhoria de indicadores de saúde e não condicionando a prestação de cuidados a indicadores económicos e financeiros, em processos altamente burocratizantes;
24. Cessação da contratação avulsa de médicos aposentados e de médicos indiferenciados, não sujeita a regras concursais, sabido que os mesmos ocupam nos cuidados de saúde primários postos de trabalho que devem caber a Trabalhadores Médicos especialistas em MGF;

25. Publicação da revisão do Decreto-Lei 298/2007 (USFs). Apesar de há mais de 2 meses ter sido negociada e dada como concluída, e de ter sido afastada a pretensão de ser imposta uma dedicação exclusiva não negociada e de a sua coordenação poder ser atribuída a um profissional não médico, apesar de alguns pontos negativos persistirem foi obtida a clarificação de aspetos importantes como as dimensões mínimas das Listas de Utentes e o horário base de 35 horas de trabalho semanal. No entanto tal legislação continua inadmissivelmente a não ser publicada em DR;
26. Consagração da possibilidade de opção imediata e sem condicionalismos pela adesão ao modelo B das USFs, bem como o fim das quotas impostas á transição para esse modelo organizativo;
27. Satisfação de necessidades sociais como é o caso dos atestados médicos para a emissão/renovação de cartas de condução terá de ser atribuída especificamente a Centros de Avaliação Medica e Psicológica e para todos os condutores, sejam eles dos Grupos 1 ou 2;
28. A remuneração do trabalho prestado ao sábado para além da urgência interna e externa, deve ser remunerado de modo específico, além de que importa rever a referente ao trabalho de sábado das 8 às 13h que ainda é equiparado ao dia de semana;
29. Negociação da existência de equipas dedicadas para trabalho em serviço de urgência;
30. Negociação de um ACT para os médicos que trabalham no INEM;
31. Implementação da Carreira Médica, com os seus procedimentos concursais e progressão, aos médicos que exercem a sua atividade como quadros do Ministério da Justiça;
32. Implementação da Carreira Médica, com os seus procedimentos concursais e progressão, aos médicos que exercem a sua atividade como quadros civis do Ministério da Defesa Nacional;
33. Rejeição das tentativas de serem criados Médicos Indiferenciados, com autonomia para o exercício da Medicina mas sem acesso a uma Formação Especifica, uma potencial mão-de-obra barata para grupos económicos, desbaratando-se o grande investimento feito na sua formação.

### Serviços Mínimos

Os Serviços Mínimos devidos durante a Greve Nacional Médica são os estabelecidos nos instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho em vigor no SNS e nos Serviços de Saúde Regionais das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, e ainda nos instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho outorgados com as parcerias público-privado na área da saúde, a saber:

1. Aviso n.º 17271/2010, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 31 de agosto;
2. Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no Boletim de Trabalho e Emprego n.º 31/2010, em 22 de agosto;
3. Acordo de Empresa, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 33/2014, em 8 de setembro;

4. Acordo de Empresa, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 36/2016, em 29 de outubro;
5. Acordo Coletivo de Trabalho n.º 8/2012, publicado no JORAA, 2.ª série, n.º 137, em 17 de julho, alterado pelo Acordo Coletivo de Trabalho n.º 8/2013, publicado no JORAA, 2.ª Série, n.º 182, em 20 de setembro, alterado pela Convenção Coletiva de Trabalho n.º 15/2016, em 2 de agosto, e retificado pela Declaração Retificativa n.º 12/2012, publicada no JORAA, 2.ª série, n.º 152, em 7 de agosto, alterado pela Convenção Coletiva de Trabalho n.º 15/2016, de 2 de agosto (cl.ª 33.ª, "Normas");
6. Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2012, publicado no JORAA, 2.ª série, n.º 144, em 26 de julho [também publicado como Acordo Coletivo de Trabalho n.º 5/2012, no Diário da República, 2.ª série, n.º 237, em 7 de dezembro], alterado pelo Aviso n.º 601/2014, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 8, em 13 de janeiro, e retificado pela Declaração Retificativa n.º 12/2012, publicada no JORAA, 2.ª série, n.º 152, em 7 de agosto, com deliberação da Comissão Paritária constante do Aviso n.º 9745/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 5 de agosto (cl.ª 32.ª, "Normas");
7. Acordo de Empresa, publicado no JORAM, III série, n.º 2, em 17 de fevereiro de 2016;
8. Acordo Coletivo de Trabalho n.º 5/2015, publicado no JORAM, III série, n.º 22, em 17 de novembro de 2015.

### Normas da Greve

1. Todos os Trabalhadores Médicos podem aderir livremente à Greve Médica Nacional, quer estejam ou não sindicalizados, qualquer que seja a sua relação jurídica de emprego (incluindo contratos individuais de trabalho), o nível em que se encontrem (incluindo o Internato Médico), ou o desempenho de cargos de Direção;
2. Qualquer tentativa de violar este direito deve ser comunicada de imediato à Sede Nacional do SIM, que acionará os mecanismos legais e judiciais adequados, não devendo os Trabalhadores Médicos em causa envolver-se em qualquer processo negocial individual;
3. Os Trabalhadores Médicos em Greve não devem assinar as folhas de ponto, escrever "greve" ou avisar que vão fazer greve;
4. Os Trabalhadores Médicos em concurso, não fazem Greve e assinam a folha de ponto ou equivalente, como normalmente, caso aquele se realize;
5. Para obter o esclarecimento de qualquer dúvida, contactar com a Sede Nacional do SIM, através do tel. 217 826 730.

Lisboa, 20 de abril de 2017

O Secretariado Nacional

