



Lisboa, 18 de Dezembro de 2012

Exm^a. Senhora
Prof. Doutora Cristina Ribeiro
"P'lo Coordenador do Grupo de Trabalho"
Av. João Crisóstomo, 9
1049-062 LISBOA

Assunto: Abertura de USF, modelo C, a título experimental, ao sector social e cooperativo
"Grupo de Trabalho com o objectivo de analisar as condições de abertura do modelo C de USF".

Tomei boa nota do ofício que entenderam endereçar-me e agradeço a deferência.

Do mesmo dei conhecimento ao Secretariado Nacional do SIM, órgão executivo.

Considero interessante a possibilidade de existirem USF modelo C, nomeadamente as que estudámos e acarinhámos - as estruturadas em cooperativas de médicos.

Infelizmente o actual interesse, que se saúda, tem 15 anos de atraso e encontra, como todos bem sabemos, um Portugal bem diferente da sua criação conceptual pelo Sindicato Independente dos Médicos. Hoje o País é refém de uma intervenção económica externa e o nível de aceitação do Estado como entidade de bem já conheceu dias melhores.

Mas apontemos ao futuro. E, nesse intuito, permitam-me alguns reparos e alguns avisos.

As USF estão criadas em diploma próprio, um Decreto-Lei, que foi objecto de normal negociação com o SIM.

A diferenciação das USF em A, B ou C, assenta exclusivamente em modelos de desenvolvimento.

O Despacho 24101/2007 veio clarificar os vários modelos e o acesso aos mesmos, sendo, em relação a USF modelo C, claro na possibilidade, social, cooperativa e privada (sublinhado nosso).

Ora a eventual criação de USF modelo C, obriga, em nosso entender, à possibilidade total, isto é, que o modelo C venha, através de contrato-programa, supomos, a ter como contraente uma IPSS, uma Misericórdia, uma cooperativa ou uma empresa. Podendo a base ser a mesma, os destinatários ou os contraentes serão necessariamente diferentes e, mais importante, muito diferente será o nível de negociação envolvido.

Explicitemos.

As IPSS, as Misericórdias, sector social, têm representantes próprios.

O modelo privado destina-se a ser subscrito por médicos estruturados em empresa, já não trabalhadores com vínculo jurídico ao sector público e eventualmente representados pela OM em âmbito de Convenção.

O modelo cooperativo pode ser assumido por médicos do sector público, obrigando mesmo assim à suspensão do seu vínculo através das modalidades legais previstas.

Neste único caso existe a possibilidade de representação legal do SIM na elaboração estatutária das cooperativas, na sua criação e, mais importante, na negociação do contrato-programa e das suas cláusulas.

Parece-me pois, como **primeiro reparo**, restritivo o vosso propósito, podendo suscitar questões legais que, neste momento, não devemos esmiuçar.

Mas independentemente da estrutura jurídica do 2ª Contraente, social, cooperativo ou privado, o que se pretende é constituir a possibilidade de subscrever um Contrato-Programa em que se explicitem as Cláusulas em que as partes subscrevem o modelo.

De novo um reparo, o **segundo reparo**, neste caso acrescido de uma adjectivação de incredulidade, por se verificar que do novel grupo referente ao Despacho 12876/2012, SEAS, 1 de Outubro, não consta ninguém das Finanças. Ora parece-nos impossível conceber as bases de um Contrato-Programa em que as partes se relacionam numa base financeira em resposta ao exercício de um modelo inserido no SNS sem que as Finanças façam parte na sua elaboração e enquadramento. Este facto fará com que o modelo de Contrato-Programa possa vir a ter duas fases de negociação o que nos parece uma perda de tempo.

Por último alguns avisos.

- 1 - por mais que aqui opinemos a venhamos a opinar nada substitui a normal e necessária negociação sindical, recordando para o efeito que o SIM, desde 2009, se apresenta numa mesa única com a Federação Nacional dos Médicos (FNAM).
- 2 - a nossa opinião está exclusivamente centrada no modelo C cooperativo. Neste apenas subscrevemos as cooperativas de médicos e exclusivamente de médicos.
- 3 - as cooperativas de médicos necessitam, na nossa opinião, de proposições estatutárias claras e obrigatórias para poder haver subscrição ou ilegitimidade a tal: quotas de valor igual, cessação de quota com reversão para a cooperativa, quotas de posse de quem exerce mantendo um duplo estatuto de trabalhador e cooperante.
- 4 - o modelo C não pode ser um modelo A ou B travestido. Nesse sentido mal se compreende que se parta para este modelo com preconceito e se fale em carteira básica de serviços ou adicional, nomenclatura de posse dos outros modelos e excluída do Despacho 21101/2007, já referido. Parece-nos um mau começo que se espartilhem conceitos que devemos negociar com a contra-parte.

Solicitamos que no futuro envolva o órgão executivo do Sindicato Independente dos Médicos.

Com votos de Boas Festas, receba as nossas melhores saudações sindicais.

O Presidente do SIM

Carlos Arroz

