

# BOLETIM



**GREVE** 8, 9 E 10  
**DE MÉDICOS** **MAIO**

**TEMPO**  
**DE DIZER** **BASTA**

# CONTACTOS

## 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

**Horário:** Das 10h30 às 19h00



## DELEGAÇÕES

### SIM/CENTRO

Urb. Quinta da Fonte da Cheira

R. Brasil, 489 - 1ºB

3030 - 775 COIMBRA

Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329

simcentro@simedicos.pt

**Horário:** Das 10h30 às 13h30 e das 14h30 às 18h30

### SIM/AÇORES

R. Nicolau Sousa Lima, 32

9500-786 PONTA DELGADA

Tel. 296 099 288

simacores@simedicos.pt

**Horário:** Das 16h30 às 18h30

### SIM/ALGARVE

Pcta. Dr. Clementino de Brito Pinto, 1

Edifício Peixinho - Loja D

8000 - 327 FARO

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

simalgarve@simedicos.pt

**Horário:** Das 14h00 às 17h30

### SIM/ALENTEJO

R. Almeida Garrett, 9 - Loja B

7570-177 GRÂNDOLA

Tel. 269 448 206

simalentejo@simedicos.pt

secretariaregionalsim@gmail.com

**Horário:** Das 19h30 às 21h00

### SIM/NORTE

R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7

4150 - 171 PORTO

Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135

simnorte@simedicos.pt

**Horário:** Das 10h30 às 17h00

### SIM/MADEIRA

R. João de Deus, 12 E - 1º

9050 - 027 FUNCHAL

Tel. 291 604 994 / 912 991 995

Fax: 291 641 115

simmadeira@simedicos.pt

**Horário:** 3ª, 4ª e 6ª - Das 10h00 às 13h00  
2ª e 5ª - Das 17h00 às 20h00

## GABINETE JURÍDICO

Advogados

Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz / Dr. Guilherme Martins Franco / Dr.ª Inês Felício Fonseca

## 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  
(sextas-feiras)

### SIM/MADEIRA

Tel. 291 604 994 / Fax 291 641 115  
(agenda a combinar)

# Não é só mais uma greve



JORGE ROQUE DA CUNHA

*Secretário-Geral do SIM*

Após várias reuniões negociais entre os sindicatos médicos e o Governo, com a presença da Secretária de Estado da Saúde e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, e uma vez que se manteve o impasse e a notória incapacidade de resposta daqueles elementos do Ministério da Saúde, o SIM exigiu a presença do senhor Ministro das Finanças e do senhor Ministro da Saúde na próxima reunião negocial, reunião essa que à data em que este Editorial é escrito não está sequer marcada.

**Dependerá exclusivamente do Governo a concretização da greve médica marcada para os dias 8, 9 e 10 de maio, altura que este Boletim chega a casa dos nossos associados, mantendo-se sempre a possibilidade de uma efectiva aproximação do Governo às posições dos sindicatos, muito para além das belas declarações de intenção.**

Para além da concordância do Governo na redução do limite anual de duração de trabalho suplementar de 200 horas anuais para 150 horas anuais, uma medida que termina com a discriminação negativa dos trabalhadores médicos, nada mais foi oferecido relativamente quer à redução faseada de 18 para 12 horas no período normal de trabalho dedicado ao trabalho em urgência e unidades de cuidados intensivos e intermédios, quer à redução faseada de 1900 para 1500 utentes nas listas dos Médicos de Família.

As propostas objectivas do SIM relativamente a essas duas questões, com datas e números, ficou sem resposta prática e sempre fazendo depender essas reduções dos resultados da avaliação por parte de Grupos de Trabalho a constituir para os próximos três anos, efetivando-se a redução apenas no caso de ser considerada técnica e funcionalmente

adequada, sem cronograma proposto.

Sem qualquer resposta têm ficado a calendarização da discussão da nova grelha salarial, a abertura de concursos atempada e sem penalização dos recém-especialistas, a avaliação de desempenho seria, a negociação das normas de organização e disciplina do trabalho médico previstas desde 2009 e toda uma série de outras questões constantes do caderno reivindicativo e plasmadas no Pré-aviso.

O SIM não embarca na greve pela greve e na contestação nas ruas. O nosso combate é na mesa de negociações.

A nossa preocupação é a defesa dos interesses dos médicos, mas exigimos respeito e consideração dos nossos governantes.

Assim apelamos a uma adesão maciça à greve nos **dias 8, 9 e 10 de maio, esperando que até lá o Governo reconsidere atempadamente a sua atitude.**

**EDITORIAL****1** Não é só mais uma greve**MENSAGEM DA DIRETORA****4** O Boletim do SIM – a janela de um sindicato...**NOTÍCIAS****5** Falta de papel higiénico em unidades de saúde da ARSLVT

Protesto dos Médicos de Família da UCSP

S. Mamede Infesta-Matosinhos

**6** Ministério da Saúde incapaz de atrair e fixar médicos

ACSS quer boicotar progressão remuneratória aos médicos que transitaram para 40 horas semanais

**8** Crise do SNS começou em 2002**ARTIGO PRINCIPAL****11** Greve de médicos**ATIVIDADE SINDICAL**

Apreciação Jurídica

**17** Trabalho em Serviço de Urgência e trabalho suplementar**20** Licença sem remuneração em contrato de trabalho em funções públicas (“CTFP”)**21** Avaliação do desempenho (Contrato Individual de Trabalho, adiante “CIT”) Reuniões**22** Reunião com o Secretário Regional da Saúde dos Açores**23** Reunião de contratação colectiva na carreira médica do Hospital das Forças Armadas**25** Delegação do SIM e FNAM em acordo com Instituto de Medicina Legal**24** Agenda**A FECHAR****26** Comissão Nacional de Medicina de Saúde Pública: renovação e reconhecimento**27** Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar: Propostas de Desafios**28** Comissão Nacional de Medicina Legal**29** Apresentação do SIM-Internos 2018-2021**31** Comissão Nacional de Medicina Hospitalar – O balanço de um mandato**33** Passos seguros para o futuro**EXTRAS****34** Legislação**35** Tabela Salarial**Diretor**

Helena Ramalho

**Conselho de Redação**

André Frazão

António Pedro Soure

Armindo Ribeiro

Diana Graça

Fátima Alves

Hugo Cadavez

João Dias

Jorge Roque da Cunha

Jorge Silva

José Carlos Almeida

José Pinto Almeida

Manuela Dias

Nuno Rodrigues

Paulo Simões

Ricardo Mexia

**Secretárias de Redação**

Piedade Mendes

Cristina Valente

Ana Martins

**Design**

Ana Luísa Pereira

**Redação 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

**Edição/ Publicidade/ Propriedade**

Sindicato Independente dos Médicos

Publicação Trimestral

Preço: 1,25 €

Tiragem: 7.500 exemplares

Depósito Legal: 21016/88

Inscrito com o nº. 117467 na DGCS

GRAFISOL – Edições e Papelarias

R. da Sagrada Família, 30

Pavilhão Grafisol Tabaqueira

2636 – 903 RIO DE MOURO



# ISLA CANELA

TEMPORADA 2018/2019

Na Andaluzia/Huelva,  
a Costa de la Luz espera por si

Junto à fronteira de Portugal e Espanha, esta ilha natural, banhada pelo Guadiana e pelo Atlântico, reveste-se de 7 km de praia, canais de navegação e um clima temperado que fazem deste lugar uma zona turística por excelência

**PRAIA ■ PORTO DESPORTIVO ■ GOLF**

INFORMAÇÕES MAIS DETALHADAS NO SITE DO SIM  
**SIMEDICOS.PT**

reservas e marcações:

Tel. 217826730 / Fax 217826739 / [ferias@simedicos.pt](mailto:ferias@simedicos.pt)



# O Boletim do SIM, a janela de um sindicato...



HELENA RAMALHO

*Diretora do Boletim do SIM*

*Licenciada em Medicina em 1992 pela Faculdade de Medicina do Porto. Assistente Hospitalar de Pediatria desde 2000. Exerce funções como Pediatra no Hospital de Santa Luzia desde 2008. Assistente Hospitalar Graduado desde 2015. Membro do Secretariado Nacional do SIM.*

Aceitei o cargo de Diretora do Boletim do SIM porque julgo conseguir desta forma contribuir para que este instrumento que não é mais do que *a janela de todo o trabalho e actividade sindical* assuma o protagonismo merecido. Constitui uma aposta pessoal na nossa visibilidade e na difusão do nosso trabalho, aspeto fundamental no papel contemporâneo da nossa estrutura sindical.

A partir de agora e de três em três meses vou chegar aos nossos associados na forma de questões laborais, conquistas várias, denúncias a vulso, comunicados das comissões, esclarecimentos de questões, minutas do gabinete jurídico, legislação atual e pertinente, alertas pontuais e desafios entre muitos.

Nos últimos anos o SIM mudou de cara e vestiu um novo grafismo, passou a ter um site moderno e estilizado, com textos, imagens e videos, de mais fácil acesso, funcional e em permanente atualização. O SIM tem também uma página na maior rede social, o *facebook*, onde são partilhadas em *tempo real* todas as notícias publicadas online.

Vivemos uma era em que mais do que aquilo que se é e se faz, importa transparecer, mostrar, revelar! Reconhecer esta realidade é lutar por uma maior credibilidade junto dos associados, uma maior sustentação da nossa atividade e um *prognóstico bem-aventurado* da nossa associação sindical.

E porque percebo que o resultado final da nossa intervenção dependa do impacto da nossa atividade, defendo que a sua divulgação é essencial para o envolvimento de todos os profissionais nas nossas causas. E porque acredito que se aproximam tempos de grande evolução e modernização do SIM e tenho presente que isso dependerá não de mim, não de ti, mas de todos nós, deixo um apelo à leitura, à difusão e à participação ativa na arquitetura deste boletim que prevejo que seja nos tempos próximos *a janela de um sindicato profissional, participativo e em próspero crescimento!*

“ Vivemos uma era em que mais do que aquilo que se é e se faz, importa transparecer, mostrar, revelar!  
Reconhecer esta realidade é lutar por uma maior credibilidade junto dos associados”

## Falta de papel higiénico em unidades de saúde da ARSLVT

in Jornal Virtual - 21/03/2018

A centralização de procedimentos e concursos para ganhos de escala é uma medida de gestão que tem vindo a ser tomada cada vez com mais frequência no sector da saúde.

Tal implica no entanto cumprimento de prazos, e previsão adequada de stocks o que claro não acontece devidamente.

E se há uns tempos a ARS Centro não tinha seguros nos carros, não há hoje na ARS Lisboa e Vale do Tejo, em múltiplos locais, nem papel higiénico, nem papel para as mãos, nem para profissionais, nem para utentes.

Se nem material básico de higiene se consegue fornecer, como será com coisas mais complexas?

Será isto incapacidade de gestão básica ou será gestão ao mais alto nível?

É que não havendo material naturalmente não se pode gastar e o défice de 2018 já terá baixado mais umas centésimas de milésimas para o Dr. Centeno se gabar no final do ano.

Parabéns Sr. Ministro das Finanças!



ESTAS  
E OUTRAS  
NOTÍCIAS  
EM  
SIMEDICOS.PT



## Protesto dos Médicos de Família da UCSP S. Mamede Infesta-Matosinhos

in Jornal Virtual - 01/04/2018

Por unanimidade, os Médicos de Família da UCSP de S. Mamede de Infesta da ULS de Matosinhos, apresentaram um protesto escrito ao Conselho de Administração daquela ULS declinando toda e qualquer responsabilidade derivada da atual situação de carência de meios humanos que faz com que considerem não estarem reunidas as condições para a prestação de cuidados de saúde de qualidade e com a necessária segurança que permitam assegurar o exercício da profissão segundo a *leges artis*.

Por consequência, ao abrigo da Lei Constitucional n.º1/82 de 30-09-1982 artigo 271, os médicos daquela UCSP transferem a responsabilidade para o órgão superior hierárquico dos signatários, o Conselho de Administração, do protesto tendo dado conhecimento à Ordem dos Médicos e ao Sindicato Independente dos Médicos.

Referem os signatários do protesto que o aumento progressivo dos utentes sem Médico de Família na UCSP, tem posto em causa o normal funcionamento da unidade, pela observação destes – tanto por doença aguda como para avaliação e vigilância dos seus problemas de saúde crónicos – durante o período de funcionamento da consulta de intersubstituição, cuja finalidade seria responder a situações agudas dos utentes com Médico de Família por ausência destes.

Reforçam que os utentes sem Médico de Família inscritos na UCSP S. Mamede de Infesta provêm de toda a área de influência do ACES de Matosinhos, estando a ser inscritos diariamente por falta de resposta da maioria das unidades deste. Adicionalmente, salientam que o facto das unidades dos concelhos limítrofes se recusarem também a inscrever utentes, que residem na sua área de influência – Maia, Rio Tinto, Valongo, Gondomar, Porto – tem perpetuado a manutenção de utentes de fora do ACES, cuja responsabilidade é da ARS Norte, naquela UCSP. Salientam que os profissionais médicos da UCSP desde há longos anos prestam apoio aos utentes sem Médico de Família durante o seu horário normal de trabalho, algo que ultrapassou há muito o carácter transitório previsto no Acordo Coletivo de Trabalho.

Queixam-se ainda os médicos da UCSP S. Mamede de Infesta de terem listas de utentes que ultrapassam, na sua maioria, o estabelecido no seu contrato tanto em número de utentes como em unidades ponderadas, com grande sobrecarga e desgaste para os profissionais, algo que tem sido recorrentemente sinalizado ao ACES, mas ignorado.

Urge assim resolver esta situação, o que passará necessariamente e o mais breve possível pela contratação de mais profissionais médicos, e no curto prazo pela contratualização de uma carteira adicional de serviços com recurso a trabalho suplementar.

# Ministério da Saúde incapaz de atrair e fixar médicos

in Jornal Virtual - 29/03/2018

Fica demonstrada mais uma vez a incompetência do Ministério da Saúde em atrair e fixar médicos no Serviço Nacional de Saúde.

De um total de 503 vagas abertas em março de 2018 para os 725 médicos recém-especialistas hospitalares e de Saúde Pública que terminaram a especialidade em abril e setembro de 2017, houve apenas 400 candidatos. Para este cenário muito contribuiu o atraso de mais de 10 meses na abertura do concurso, criando instabilidade e inquietação, apesar de todos os apelos e denúncias do SIM para o incompreensível e lamentável atraso.

Para este cenário muito contribui também o subfinanciamento crónico do setor da saúde e a existência de remunerações mais baixas no setor público quando comparado com o setor privado, situação que motivou já um alerta da Comissão Europeia no “Perfil de Saúde de Portugal 2017”, onde se refere que “os salários mais elevados praticados no setor privado incentivam médicos e enfermeiros a sair do SNS, ou mesmo a emigrar para outros países”.

Para este cenário muito contribuem também as pioradas condições de exercício profissional dos médicos do Serviço Nacional de Saúde. De facto, para as especialidades hospitalares quase metade do horário de trabalho, 18 das 40 horas semanais, é prestado em Serviço de Urgência, im-

pedindo assim um desempenho adequado de todas as outras funções de especialista, nomeadamente a realização de consultas, cirurgias e apoio aos doentes internados. Já na área de Medicina Geral e Familiar consubstancia-se na existência de listas de 1900 utentes por Médico de Família, o que impede a resposta adequada aos utentes dentro do horário semanal de 40 horas.

Este concurso com mais de 100 vagas por preencher não constitui qualquer surpresa para o SIM. De facto, já em fevereiro o Secretário-Geral do SIM alertava em entrevista ao Jornal i que tal iria ocorrer. Por tudo isto, o SIM apela que seja preparado desde já o concurso para os cerca de 500 médicos recém-especialistas hospitalares e 300 da área de Medicina Geral e Familiar que concluirão a formação específica em abril, para que possam iniciar funções a 1 de junho de 2018.

Por tudo isto, o SIM espera que o Ministério da Saúde chegue rapidamente a um acordo com os sindicatos médicos para a redução de 18 para 12 horas semanais em Serviço de Urgência, dentro do horário semanal de 40 horas, e para a redução das listas de utentes dos Médicos de Família de 1900 para 1500 utentes.

Defender o Serviço Nacional de Saúde é garantir que os profissionais de saúde são atraídos e permanecem no SNS e não assistir impávido e sereno à saída de profissionais médicos do SNS, dificultando a acessibilidade dos cidadãos, em especial os mais carenciados.

## ACSS quer boicotar progressão remuneratória aos médicos que transitaram para 40 horas semanais

in Jornal Virtual - 04/04/2018

Ao SIM foram chegando alertas sobre a utilização por algumas entidades hospitalares (Centro Hospitalar de São João - Porto, Hospital Guimaraes, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, entre outras) de uma informação veiculada por uma Sr<sup>a</sup> Técnica Superior (?) da ACSS que, num exercício de livre interpretação da lei, quer boicotar a progressão remuneratória dos médicos que exerceram o seu direito de mudança de regime de trabalho e transitaram para o regime de 40 horas semanais.

Entende o Sindicato Independente dos Médicos que o facto de um trabalhador médico ter transitado para o novo regime de trabalho de 40 horas de trabalho semanal não equivale a uma alteração do posicionamento remuneratório, uma vez que o próprio regime que consagrou tal regime de transição continha normas que faziam equivaler os novos níveis remuneratórios da nova grelha para 40 horas de trabalho semanal por correspondência aos níveis remuneratórios das grelhas anteriores para 35 e 42 horas de trabalho semanal.

Com efeito, o pessoal médico que requeira a passagem para o regime de 40 horas semanais transita para a nova estrutura remuneratória na mesma

categoria e de acordo com o anexo I ao Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, nos termos do disposto no número 6 do seu artigo 5.º.

Logo, não se descortina qualquer relação entre este regime e o regime previsto no artigo 18.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, que aprovou a Lei do Orçamento do Estado para 2018, e que aprovou o descongelamento da progressão salarial, pelo que deve a ACSS, IP rever a sua posição, por inexistir fundamento legal que impeça, no que toca aos trabalhadores médicos em regime de contrato de trabalho em funções públicas que transitaram para o novo regime de 40 horas de trabalho semanal, que tal descongelamento se verifique.

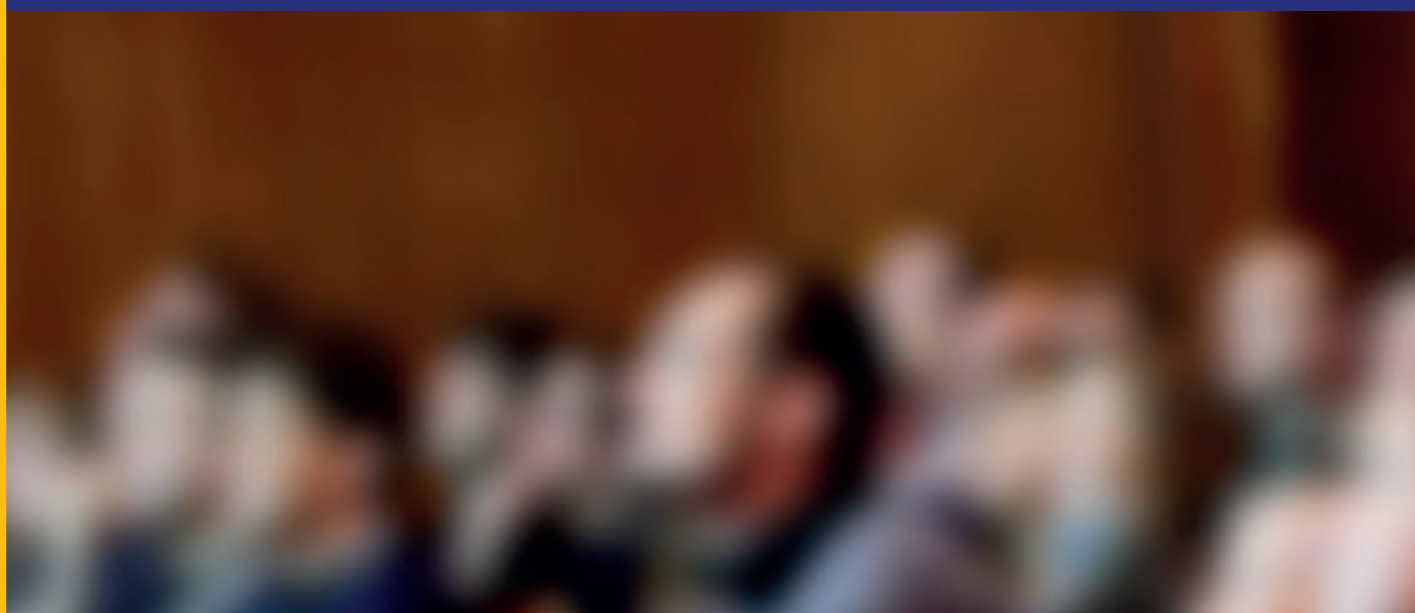
Até à data o SIM não obteve qualquer resposta da ACSS, entidade prevaricadora e indutora do erro (muito conveniente para as entidades patronais, diga-se...) nem da validade e carácter vinculativo de “opiniões” de pessoal daquela entidade pública, sem dúvida merecedoras do maior respeito mas que valem o que valem.

Essa falta de resposta à interpelação formulada pelo SIM a 15 de março faz-nos tornar público um alerta para os médicos em geral, e manifestar aos médicos associados do SIM a plena disponibilidade jurídico-sindical para contestar estas atitudes.

# FUNDO DE FORMAÇÃO

## UMA BOLSA, UM DIRIGENTE

2018



Para Médicos Internos sócios do SIM há mais de um ano

**50.000€**

para investir em formação

O Fundo de Formação do SIM, criado no âmbito do seu Fundo Social, pretende apoiar os Médicos Internos na sua formação pós-graduada, nomeadamente na participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios

A candidatura deverá ser feita em formulário próprio

# Crise do SNS começou em 2002

*“A Troika só a veio agravar”*

*In Jornal “O Público”  
por Ana Maia*

14 de Março de 2018, 7:44



**Paulo Simões**  
*retratou na sua tese de  
doutoramento as mudanças  
na gestão do SNS*

Foto: Miguel Manso

**Tese de doutoramento do médico Paulo Simões faz o retrato das mudanças na gestão do SNS. Cansaço, desmotivação e perda de identidade com a saída dos profissionais mais velhos que eram a referência da qualidade nos serviços foram algumas das consequências da crise financeira.**

**“O Estado passou a ter 50 hospitais a concorrer entre si. Passou-se a uma situação de roubar recursos humanos de um lado para outro e os mais favorecidos foram o sistema privado e as parcerias público-privadas (...)”**

Se fosse uma pessoa, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) estaria internado numa unidade de cuidados intermédios. A doença não é recente, começou em 2002 quando uma alteração legislativa impôs um modelo de gestão empresarial aos hospitais públicos e levou à desregulação das carreiras médicas e das carreiras de outros profissionais de saúde. Um estado crítico que a presença da *troika*, entre 2011 e 2015, acabou por agravar com profissionais mais desmotivados, administrações com menos autonomia e recursos mais limitados, situação que teve impacto directo na vida dos doentes.

Estas são as linhas gerais da tese de doutoramento do médico Paulo Simões, *Evolução das Lógicas Institucionais no Campo da Saúde em Portugal*, apresentada esta quarta-feira na Ordem dos Médicos, em Lisboa, e que resultou de uma recolha de dados e de cerca de 60 entrevistas a profissionais de saúde, gestores, responsáveis de associações de doentes e políticos. Dividida em três estudos, a tese faz o retrato das mudanças na gestão do SNS.

Passa pela sua criação, com base no primeiro documento que também deu origem às carreiras médicas, depois pelas alterações legislativas para travar os gastos dos hospitais e o crescimento dos orçamentos da saúde que culminam, em 2002, com a passagem dos hospitais públicos a entidades com gestão empresarial. O retrato termina em 2015 com uma análise qualitativa do impacto da *troika* e das regras impostas pelo memorando de entendimento.

“Quis dar voz a quem está no terreno e analisar o discurso dos vários profissionais de saúde, o que mudou e o que levou a essa mudança. O que aconteceu de mais importante neste trajecto de 50 anos foi, em 2002, a empresarialização dos hospitais”, diz Paulo Simões, destacando a introdução dos contratos individuais de trabalho e o fim das carreiras.

“Teve um profundo reflexo porque destruiu as equipas. Ter um lugar num serviço público

deixou de ser uma referência. Como me disse um administrador de uma agência governamental, o Estado passou a ter 50 hospitais a concorrer entre si. Passou-se a uma situação de roubar recursos humanos de um lado para outro e os mais favorecidos foram o sistema privado e as parcerias público-privadas que conseguiram captar os jovens mais promissores. Os mais velhos sentiram-se sob um constrangimento enorme e quem pôde foi embora.” Paulo Simões sublinha que “a *troika* só veio agravar o que já estava no terreno”.

O último estudo no âmbito da tese, centrou-se em dois hospitais do país e em quatro serviços: cirurgia geral, oncologia, radiologia e a farmácia. O médico registou relatos de funcionários administrativos a contar como os doentes telefonavam a dizer que tinham exame marcado e a perguntar se podiam pagar a taxa moderadora no fim do mês; de farmacêuticos a dizer que só conseguiam entregar medicação para uma semana obrigando doentes a ir mais vezes ao hospital; de radiologistas confrontados com mil pedidos de exames a que não conseguiam dar resposta; de administradores que não conseguiam contratar porque a autorização demorava tempo de mais; de médicos a quem os doentes perguntaram se o medicamento receitado era o melhor ou apenas o mais barato; de enfermeiros cada vez mais cansados.

### ***Cansaço e desmotivação***

O cansaço, a desmotivação, a perda de identidade com a saída dos profissionais mais velhos que eram a referência da qualidade nos serviços foram algumas das consequências. Tal como a menor disponibilidade “para aguentar as pontas de um sistema que já não é amigo”.

“O grande problema dos profissionais, sobretudo dos enfermeiros, é que sentem que se dedicaram à especialização e a um projecto e não podem fazê-lo. Os médicos e os farmacêuticos sentiram que não houve evolução nas carreiras, os administra-

tivos perguntam ‘qual carreira’. Deixou de haver perspectiva de futuro. Os profissionais deixaram de acreditar que vale a pena investir na formação e que há mais qualquer coisa que vá para lá do dia-a-dia”, resume.

Lembrando que o estudo terminou em 2015, Paulo Simões admite que se fizesse entrevistas agora não encontraria um discurso muito diferente. O que vai, então, trazer o futuro? “Não sei o que vamos ter. Houve uma hibridação das estruturas entre vários conceitos. O que vamos ter no futuro não é o SNS que temos do passado. O estudo terminou em 2015 e o SNS continua a sobreviver, está em cuidados intermédios. Há claramente um problema”, conclui.

#### ***Restrições continuam a sentir-se***

Uma “tese inovadora que revela resultados importantes e que merecem reflexão do poder político”, diz o bastonário dos médicos, sobre este retrato de 50 anos do SNS. Contudo, afirma que os resultados não o surpreendem. “Temos a percepção que existem algumas matérias que estão a desestruturar as raízes e o ADN do SNS”, aponta Miguel Guimarães.

“Não há autonomia e isso percebe-se bem quando os hospitais têm de dar respostas a situações como a gripe e não a podem dar sem autorização das finanças. As carreiras médicas estão completamente desestruturadas, apesar de todos os dirigentes falarem nelas e as valorizarem. São fundamentais porque permitem o trabalho em equipa e é por isso que a formação médica tem a qualidade que tem”, diz o bastonário.

Das críticas que faz à gestão, aponta também a falta de regras transparentes na escolha de directores clínicos e de serviços.

Tal como Paulo Simões, também o bastonário sente que três anos depois da saída da troika, o discurso e a percepção de quem está no terreno em nada mudou e as restrições continuam a sentir-se. “Continuamos a viver a troika sem a troika e não existem motivos para continuarmos a vivê-la em áreas tão importantes como a saúde.”

“Aceitámos as medidas impostas e não é justificável que, depois do país ter recuperado e o ministro das Finanças ter anunciado uma grande recuperação económica, se continue a desconsiderar as áreas de proximidade com as pessoas. Foram os portugueses que tiveram de poupar, trabalhar mais, inventar novas formas de produzir e inovar. Foram eles os grandes motores da economia, não foram os governos. É pena que o Estado neste momento continue a não valorizar a saúde. O maior problema são as desigualdades sociais e há uma grande percentagem de portugueses que têm dificuldade em fazer tratamentos porque têm rendimentos baixos”, afirma Miguel Guimarães.

# GREVE 8, 9 E 10 DE MÉDICOS MAIO TEMPO DE DIZER BASTA

*Após dois anos de reuniões com o Ministério da Saúde e apesar de alguns resultados, alcançados através da empenhada ação reivindicativa das duas organizações sindicais, facto é que, desde a Greve de Maio de 2017, subsistem matérias sistematicamente bloqueadas nas negociações.*

## 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 (nomeadamente das PPP de Braga, de Cascais e de Vila Franca de Xira) 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 08 de Maio de 2018, até às 0 horas do dia 11 de Maio de 2018.

### 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, após duas greves nacionais em 2017, voltam a ser 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, desperdiçando a possibilidade de continuar a ter sindicatos de diálogo.

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 consultar os Trabalhadores Médicos, 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 Trabalhadores Médicos e a degradação remuneratória, “empurrando” muitos Trabalhadores 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.

As repetidas notícias da Comunicação Social e os elucidativos artigos de opinião de personalidades socialmente relevantes sobre a carência em recursos humanos médicos no SNS, com os quadros dos serviços hospitalares desfalcados quantitativa e qualitativamente, não deixam margem para dúvidas.

O Governo contribui para a degradação das condições de trabalho dos Trabalhadores Médicos obrigando-os a trabalhar horas, muitas horas acima do que ditam as regras elementares reguladoras da fadiga em trabalho médico, com elevado risco e penosidade, 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 nocturno e aos feriados e fins-de-semana, 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 Trabalhadores Médicos têm pedido para não serem discriminados negativamente, quer na obrigatoriedade quer na dimensão desse trabalho suplementar. Sem resposta.

Os Trabalhadores Médicos querem ter direito à sua vida familiar e social, em igualdade com todos os outros trabalhadores!

## “O Governo contribui para a degradação das condições de trabalho dos Trabalhadores Médicos, obrigando-os a trabalhar horas, muitas horas acima do que ditam as regras elementares reguladoras da fadiga em trabalho médico (...)”

Os Trabalhadores 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.

Apesar de terem mantido aberta a porta do diálogo, apesar de terem proposto um faseamento calendarizado e objectivo, ao longo de 2018 e de 2019, de alguns pontos essenciais, a resposta do Ministério da Saúde e do Governo tem sido reiteradamente evasiva e inconclusiva.

Este é o mesmo Governo que aplica a maior carga fiscal de sempre (34,7 % do PIB, em 2017, mais 2,6 biliões euros que em 2016), que tem a maior dívida pública em termos nominais (246 biliões euros), que tem o menor investimento desde 2010 na Saúde (4,8 % do PIB). Um Governo que apesar de ter crescimento económico nos últimos 3 anos não repõe as perdas resultantes da inflação aos funcionários públicos, nem alivia os impostos.

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

**Os Trabalhadores Médicos estão assim em Greve, nos próximos dias 8, 9 e 10 de Maio de 2018, porque não abdicam de:**

1. Limitação do trabalho suplementar a 150 horas anuais, acabando com a discriminação negativa em relação à restante função pública;
2. Redução progressiva até 12 horas do limite semanal de trabalho em Serviço de Urgência e unidades de cuidados intensivos e intermédios, consagrada em alteração parcial dos Acordos Colectivos de Trabalho 2/2009 e 41/2009, 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. Redimensionamento progressivo das listas de utentes dos Médicos de Família até 1500 utentes, privilegiando o critério das unidades ponderadas

(que deve ser revisto), consagrado em alteração parcial dos Acordos Colectivos de Trabalho 2/2009 e 41/2009, de modo a garantir a acessibilidade e a 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. Funcionamento efetivo de Mesas negociais para a celebração dos Acordos Coletivos de Empregador Público/Acordos de Empresa sobre as Normas Particulares de Organização e Disciplina do Trabalho Médico, através da centralização da negociação, uma vez que a tentativa de promover essa negociação nas áreas dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares, na ARS Norte, ULS Matosinhos, Centro Hospitalar do Porto e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, se arrastam desde Julho de 2016 e sem qualquer resultado visível, muito por falta de autonomia decisória e/ou verdadeiro empenhamento das entidades empregadoras;

5. 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 prescindindo os Trabalhadores Médicos de uma grelha salarial que respeite a sua diferenciação técnica e profissional, a sua intransmissível responsabilidade e 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;

6. Obrigatoriedade de abertura de concursos para recém-especialistas de todas as áreas profissionais no prazo máximo de 60 dias após a homologação da nota final do exame de especialidade, com

remuneração automática como Especialistas no caso de incumprimento temporal pelo Ministério da Saúde;

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. Pagamento de um subsídio de risco/penosidade para os médicos do SNS, variável e proporcional;

10. 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;

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, sendo que 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. Médicos de Saúde Pública de instituições como a DGS e o INSA (cujas necessidades são bem patente nos atuais desafios causados pelos surtos em curso) estão atualmente impedidos de o receber;

13. Exercício de funções de Autoridade de Saúde sempre em CTFP, implicando que todos os Trabalhadores 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 Trabalhadores Médicos que já trabalham nessas zonas;

15. Recuperação do subsídio de insularidade para todos os Trabalhadores Médicos que trabalhem na RAA e na RAM, e respeito pelas respetivas entidades regionais das regras gerais prevalecentes 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 no início de 2017;

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. Reversão da discriminação negativa dos Trabalhadores 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;

19. 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;

20. 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;

21. 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;

22. Consagração da possibilidade de opção imediata e sem condicionalismos pela adesão ao modelo B das USF, bem como o fim das quotas impostas á transição para esse modelo organizativo;

23. Satisfação de uma necessidade social, como é o caso dos atestados médicos para a emissão/renovação de cartas de condução terá de ser atribuída especificamente a Centros de Avaliação Médica e Psicológica e para todos os condutores, sejam eles dos Grupos 1 ou 2, mas com o efectivo funcionamento desses Centros, uma vez que a legislação publicada é propositadamente vaga e pouco muda;

24. 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 8h às 13h que ainda é equiparado ao dia de semana;

25. Negociação com vista à criação inovadora de um modelo de prestação de trabalho em SU em ciclos anuais de duração limitada, com carácter voluntário, a contrapartida da redução do tempo de trabalho semanal, acréscimo dos dias de férias e um suplemento remuneratório;

26. Negociação de um ACT e não de projectos legislativos para os Trabalhadores Médicos que trabalham no INEM;

27. Desbloqueamento da negociação da Carreira Médica, com os seus procedimentos concursais e progressão, para os Trabalhadores Médicos que exercem a sua atividade como quadros do Ministério da Justiça, negativamente discriminados nas Categorias e remunerações;

28. Desbloqueamento da negociação da Carreira Médica, com os seus procedimentos concursais e progressão, para os Trabalhadores Médicos que exercem a sua atividade como quadros civis do Ministério da Defesa Nacional, negativamente discriminados nas Categorias e remunerações;

29. Rejeição das tentativas de serem criados Médicos Indiferenciados, com autonomia para o exercí-

cio da Medicina mas sem acesso a uma Formação Específica, 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 re-

“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 (...)”

tificado 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;

9. Acordo de Empresa, publicado no Boletim de Trabalho e Emprego nº 4/2018, em 29 de Janeiro.

#### 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, 18 de Abril de 2018*  
*O Secretariado Nacional*

# Apreciação Jurídica

## Trabalho em Serviço de Urgência e trabalho suplementar

Nos termos da cláusula 44.<sup>a</sup> do ACT <sup>1</sup>, e sendo o trabalhador médico especialista da área hospitalar, está sujeito ao período normal de trabalho semanal de 40 horas, o que implica a prestação de até 18 horas de trabalho semanal normal (incluído naquelas 40 horas, podendo ser prestado de segunda-feira a domingo) em serviço de urgência (SU), externa e 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 o trabalho extraordinário que exceda as 144 horas do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição.

Pode ainda ser solicitado, quando necessário, a prestação de um período semanal único até 6 horas de trabalho suplementar em serviço de urgência, externa e interna, em

unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios, que não poderá em geral recusar.

Assim, está vinculado a prestar de até 18 horas por semana (podem ser zero, 12, 16 ou 18 horas, ou seja, não têm que ser necessariamente 18 horas) em serviço de urgência dentro do seu período normal de trabalho, ou seja, dentro das 40 horas semanais de segunda-feira a domingo, podendo vir a ser chamado, na mesma semana e adicionalmente, a prestar trabalho em serviço de urgência a título de trabalho suplementar/extraordinário por mais 6 horas, não sendo obrigado além das referidas 18h+6h <sup>2</sup>.

Nota-se ainda que a prestação de trabalho em serviço de urgência tem o limite de 12 horas por jornada e não 18 horas ou 24 horas, pelo que pode declarar-se indisponível para prestar trabalho em serviço de urgência por mais de 12 horas.

<sup>1</sup> Acordo Coletivo de Trabalho n.º 41/2009, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, em 8 de novembro, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2013, publicado do mesmo local em 8 de janeiro, cujo Anexo II (posições remuneratórias) foi retificado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 23/2013, publicado em 22 de junho, alterado e republicado pelo Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 43/2015, em 22 de novembro, alterado pelo Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 30/2016, em 15 de agosto.

<sup>2</sup> Se assim entender e se lhe for solicitado, pode prestar mais horas em serviço de urgência além das referidas (18h+6h), não está é obrigado/vinculado a fazê-lo.

Face ao exposto, caso assim se considere, poderá ser apresentada a minuta de declaração que publicamos em anexo, a qual terá efeitos no 31.º dia após a respetiva apresentação, no sentido de informar que o trabalhador médico não está disposto a continuar a prestar trabalho nesses moldes (24 horas consecutivas, mais de 6 horas de trabalho suplementar em SU por semana, etc.).

A minuta da declaração deverá ser preenchida e preparada em duplicado, ficando para o trabalhador médico um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber (entrega em mão), ou, em alternativa, poderá enviar via postal, sob registo e aviso de receção, ficando para o trabalhador médico igualmente um exemplar, que deverá ser guardado, juntamente com o registo e aviso de receção que será devolvido.

Nota-se que caso se proceda ao envio da declaração via correio, deverá ter-se em consideração que a apresentação da declaração apenas se concretiza na data de receção da mesma pela entidade empregadora e não do envio, pelo que deverá ter em consideração este aspeto.

Outra situação distinta, é o limite anual de 200 horas de trabalho suplementar, pois, encontrando-se este limite preenchido, o trabalhador médico não estará obrigado a prestar mais trabalho suplementar durante o resto do ano caso assim o declare, como melhor se explicará em seguida.

Com efeito, o que referimos supra corresponde a limites semanais de prestação de trabalho suplementar em serviço de urgência, os quais são aplicáveis pressupondo que não atingiu o limite anual de 200 horas a título de trabalho suplementar (em serviço de urgência e qualquer outro serviço) ou que atingiu, mas que, ainda assim, continuou a prestar este tipo de trabalho sem que tenha declarado a sua indisponibilidade para tal.

Assim, caso se decida não transpor o limite anual de 200 horas de prestação de trabalho suplementar, e se deixe de prestar este tipo de trabalho, deverá declarar-se tal indisponibilidade e, assim, já não serão aplicáveis as regras relativas aos limites semanais do trabalho suplementar em serviço de urgência.

Posto isto, esclarece-se que o limite anual de 200 horas de trabalho suplementar encontra-se previsto no ACT. Contudo este limite, à primeira vista, poderia ser ultrapassado em virtude do disposto no art. 22º-B do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (“Estatuto do SNS”), aditado àquele Estatuto pela Lei do Orçamento de Estado para o ano de 2013, pelo qual a realização de trabalho suplementar no âmbito do SNS não estaria sujeita a limites máximos, quando seja necessário ao funcionamento de serviços de urgência ou de atendimento permanente, não podendo os trabalhadores realizar mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar ou extraordinário, num período de referência de seis meses.

Nota-se que o disposto no n.º 3 do art. 22º-B do Estatuto do SNS, *[que dispunha que tal regime tem natureza*

*imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas -, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos -]* foi revogado pela alínea c) do artigo 259.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, relativa ao Orçamento do Estado para o ano de 2014.

Contudo, o n.º 3 do art. 71.º da mesma e referida Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, dispõe que: “3 - O regime fixado nos artigos 22.º-B e 22.º-C do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, alterado e aditado respetivamente pela presente lei, tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastada ou modificada pelos mesmos.”

Ou seja, em conclusão, não obstante a revogação do n.º 3 do art. 22.º-B do Estatuto do SNS, a disposição sobre a natureza imperativa de tais normas continuou a vigorar.

Não obstante a previsão desta natureza imperativa, a aplicação destes normativos poderá, contudo, ser colocada em causa no caso de médicos sindicalizados integrados na carreira, atendendo que poderá considerar-se que as mesmas são inconstitucionais por ofensa de direitos, liberdades e garantias dos trabalhadores, -em particular no que respeita à contratação coletiva -, e eventualmente por ofensa do direito ao descanso, existindo mesmo decisão do Tribunal Constitucional -embora em matéria não diretamente transponível ao presente tema -em que tal sobreposição da lei à Regulamentação Coletiva foi considerada contrária à Constituição da República Portuguesa.

Por tudo isto, defende este serviço jurídico a existência de um limite anual de 200 horas de trabalho suplementar para médicos sindicalizados integrados na carreira, que deverá ser observado pela entidade empregadora.

Nesta sequência, publicamos de seguida a minuta de indisponibilidade de ultrapassar o limite anual de horas suplementares previsto, a qual deverá ser apresentada caso não se pretenda prestar trabalho suplementar além do que está em cada ano civil obrigado.

A minuta deverá ter o mesmo tratamento referido supra, ou seja, deve ser preparada em duplicado, ficando para o trabalhador médico, um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber (entrega em mão) ou, em alternativa, enviando um dos exemplares, sob registo e aviso de receção, ficando para o trabalhador médico um exemplar, que deverá guardar, juntamente com o registo e aviso de receção, que será devolvido.

Face ao exposto, se o trabalhador médico não pretender prestar trabalho em serviço de urgência além do que está semanalmente obrigado, deverá apresentar a primeira minuta, e se não pretender prestar trabalho suplementar além do limite anual das 200 horas, deverá apresentar a

## MINUTA INDISPONIBILIDADE 18+6

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

F (*identificação pessoal e profissional completa*), na qualidade de associado/a do Sindicato Independente dos Médicos, vem declarar:

1. A sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto nas cláusulas 10.<sup>a</sup>, 31.<sup>a</sup>, 34.<sup>a</sup> e 44.<sup>a</sup>/4 do aqui aplicável Acordo Coletivo de Trabalho n.º 41/2009, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, em 8 de novembro, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2013, publicado do mesmo local em 8 de janeiro, cujo Anexo II (posições remuneratórias) foi retificado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 23/2013, publicado em 22 de junho, alterado e republicado pelo Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 43/2015, em 22 de novembro, alterado pelo Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 30/2016, em 15 de agosto, para prestar mais do que de até 18 horas de trabalho semanal normal em serviço de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas.
2. Mais declara a sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 44.<sup>a</sup>/5 do mesmo aqui aplicável Acordo Coletivo de Trabalho, para prestar mais do que as aí previstas seis horas de trabalho suplementar no serviço de urgência, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios, num período semanal único.
3. A presente declaração tem efeitos a partir de \_\_\_\_ (*indicar data, não inferior a 30 dias de aviso prévio, contado da data de entrega da presente declaração*).

O/A Médico/a,

## MINUTA DECLARAÇÃO INDISPONIBILIDADE – LIMITE ANUAL DE 200 HORAS DE TRABALHO SUPLEMENTAR - CIT

Ao Exmo. Conselho de Administração de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

F (*identificação pessoal e profissional completa*), na qualidade de associado/a do Sindicato Independente dos Médicos, vem declarar:

1. A sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 43.<sup>a</sup>/6 do aqui aplicável Acordo Coletivo de Trabalho n.º 41/2009, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, em 8 de novembro, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2013, publicado do mesmo local em 8 de janeiro, cujo Anexo II (posições remuneratórias) foi retificado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 23/2013, publicado em 22 de junho, alterado e republicado pelo Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 43/2015, em 22 de novembro, alterado pelo Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 30/2016, em 15 de agosto, para prestar mais do que 200 horas anuais de trabalho suplementar, logo que verificada em cada ano, a começar no corrente ano de 20\_\_\_\_, a condição da efetiva prestação pelo/a signatário/a do supra aludido limite máximo anual de trabalho a que está obrigado/a;
2. A presente declaração tem efeitos a partir de \_\_\_\_<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Indicar data, não inferior a 30 dias de aviso prévio, contado da data de entrega da presente declaração.

# Licença sem remuneração em contrato de trabalho em funções públicas (“CTFP”)

As licenças sem remuneração respeitantes aos trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, estão previstas nos arts. 280.º e seguintes da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (“LTFP”), aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Nos termos gerais, o empregador público pode conceder ao trabalhador, a pedido deste seja a que título for, licença sem remuneração, o que significa que a mesma pode vir ou não a ser concedida, competindo ao empregador decidir de acordo com os seus poderes de gestão. Estão ainda previstas licenças sem remuneração de longa duração (duração superior a 60 dias) para frequência de cursos de formação ministrados sob responsabilidade de uma instituição de ensino ou de formação profissional ou no âmbito de programa específico aprovado por autoridade competente e executado sob o seu controlo pedagógico ou frequência de cursos ministrados em estabelecimento de ensino.

Nestes casos, o empregador público pode recusar a concessão da licença nas seguintes situações:

- a) Quando ao trabalhador tenha sido proporcionada formação profissional adequada ou licença para o mesmo fim, nos últimos 24 meses;
- b) Quando a antiguidade do trabalhador no órgão ou serviço seja inferior a três anos;
- c) Quando o trabalhador não tenha requerido a licença com uma antecedência mínima de 90 dias em relação à data do seu início;
- d) Para além das situações referidas nas alíneas anteriores, tratando-se de trabalhadores titulares de cargos dirigentes que chefiem equipas multidisciplinares ou integrados em carreiras ou categorias de grau 3 de complexidade funcional, quando não seja possível a substituição dos mesmos durante o período da licença, sem prejuízo sério para o funcionamento do órgão ou serviço.

Encontram-se ainda previstas, respetivamente, nos arts. 282.º e 283.º da LTFP, a licença sem remuneração para acompanhamento do cônjuge colocado no estrangeiro e a licença sem remuneração para exercício de funções em organismos internacionais.

Por fim, nos termos do disposto no art. 281.º da LTFP, a concessão da licença determina a suspensão do vínculo laboral, com os efeitos previstos nos n.ºs 1 e 3 do artigo 277.º também LTFP, ou seja, mantêm-se os direitos, deveres e garantias das partes, na medida em que não pressupõem a efetiva prestação do trabalho.

O período de tempo da licença não conta para efeitos de antiguidade, sem prejuízo das licenças previstas para acompanhamento do cônjuge colocado no estrangeiro, bem como para o exercício de funções em organismos internacionais e noutras licenças fundadas em circunstâncias de interesse público, em que o trabalhador tem direito à contagem do tempo para efeitos de antiguidade e pode continuar a efetuar descontos para a ADSE ou outro subsistema de saúde de que beneficie, com base na remuneração auferida à data do início da licença.

Acresce que, nas licenças de duração inferior a um ano, nas previstas para acompanhamento do cônjuge colocado no estrangeiro, bem como para o exercício de funções em organismos internacionais e noutras licenças fundadas em circunstâncias de interesse público, o trabalhador tem direito à ocupação de um posto de trabalho no órgão ou serviço quando terminar a licença.

Nas restantes licenças, o trabalhador que pretenda regressar ao serviço e cujo posto de trabalho se encontre ocupado, deve aguardar a previsão, no mapa de pessoal, de um posto de trabalho não ocupado, podendo candidatar-se a procedimento concursal para outro órgão ou serviço para o qual reúna os requisitos exigidos, o que também se aplica ao caso de regresso antecipado do trabalhador em gozo de licença sem remuneração.

# Avaliação do desempenho (Contrato Individual de Trabalho, adiante “CIT”)

A avaliação do desempenho é realizada bienalmente, estando em curso o biénio 2017/2018.

Caso não tenha sido objeto de avaliação de desempenho no biénio de 2017/2018, então haverá que refletir-se sobre o pedido de avaliação por ponderação curricular. Ora, na Cláusula 8.<sup>a</sup>, alínea b), do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 48/2011, publicado no Boletim do Trabalho e do Emprego em 29 de dezembro, sobre a avaliação de desempenho quanto aos trabalhadores com contrato individual de trabalho, é realizada remissão, no âmbito dos critérios e procedimentos a aplicar nos casos de ponderação curricular, para o disposto no art. 43.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro e para o Despacho normativo n.º 4-A/2010, de 8 de fevereiro.

Por conseguinte, no que respeita ao biénio 2017/2018, devem os trabalhadores médicos sindicalizados, que não disponham de avaliação anterior que releve ou pretendam a sua alteração, requerer a avaliação por pondera-

ção curricular no mês de janeiro do ano seguinte, neste caso de 2019, ao dirigente máximo do seu serviço de origem (interpretação integrada do art. 2.º do referido Despacho normativo).

Por conseguinte, publicamos de seguida, minuta de requerimento de avaliação curricular, referente ao biénio 2017/2018 (a apresentar em janeiro de 2019, caso não tenha sido objeto de avaliação), que, caso assim o entenda, deve a mesma ser preenchida e completa, bem como preparada em duplicado, ficando para o trabalhador médico um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber, ou, em alternativa, poderá ser enviado o mesmo via postal, sob registo e aviso de receção, ficando para o trabalhador médico igualmente um exemplar, que deverá ficar guardado, juntamente com o registo e aviso de receção que serão posteriormente devolvidos.

## MINUTA

Excelentíssimo

*(dirigente máximo do respetivo serviço de origem, por exemplo, Conselho de Administração do Hospital....)*

F *(identificação pessoal e profissional completa)*, associado/a do Sindicato Independente dos Médicos, vem, nos termos do disposto na Cláusula 8.<sup>a</sup> do Acordo Coletivo de Trabalho, entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E. e outros, e a Federação Nacional dos Médicos – FNAM e outro, publicado no Boletim do Trabalho e do Emprego n.º 48, de 29 de dezembro de 2011, que estabeleceu o modelo de avaliação do desempenho da carreira médica e demais legislação aplicável, requerer a V. Exa. que, a sua avaliação do desempenho médico relativa ao biénio de 2017/2018, seja realizada através de ponderação curricular, atento que não dispõe de avaliação anterior que releve, para o que o/a Requerente junta curriculum, acompanhado dos respetivos documentos comprovativos do exercício de cargos, funções ou atividades e de outra documentação relevante para a ponderação curricular requerida.

*(Local e Data)*

Pede deferimento,  
O/A Trabalhador/a Médico/a,

# Reuniões

## Reunião com o Secretário Regional da Saúde dos Açores

ACONTECEU A 13 DE ABRIL



**Reunião com o Secretário Regional da Saúde dos Açores**, que decorreu na sede do SIM, em Lisboa, no passado dia 13 de Abril/2018, e que contou com a presença também da FNAM, além do SIM

## Reunião de contratação colectiva na carreira médica do Hospital das Forças Armadas

Reunião de contratação colectiva na carreira médica do Hospital das Forças Armadas que decorreu na sede do SIM, em Lisboa, no passado dia 6 de Fevereiro/2018



## Delegação do SIM e FNAM em acordo com Instituto Nacional de Medicina Legal

O SIM e a FNAM chegaram a acordo com Instituto Nacional de Medicina Legal e o Ministério da Justiça em relação a consolidação da carreira médica no Instituto, no passado 23 de abril/2018



# AGENDA SINDICAL

## JANEIRO 2018

| D  | ENTIDADE/LOCAL              | ASSUNTO                                                     |
|----|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 5  | H. Vila Franca Xira         | RES e Assinatura de AE                                      |
| 8  | IPReumatologia/ SIM Sede    | Reunião Negocial                                            |
| 9  | H. Cascais                  | Reunião da Comissão Paritária                               |
| 16 | HFAR Lx/ SE Defesa Nacional | Reunião Negocial - Contratação Colectiva                    |
| 16 | Fórum Médico/ OM Lx         | Avaliação Saúde e Estratégia intervenção para recuperar SNS |
| 18 | H. Beatriz Ângelo/ Loures   | Mesa Negocial AE                                            |
| 19 | HFAR Porto                  | RES                                                         |
| 19 | H. Braga/ SIM Norte         | Reunião Revisão do AE                                       |
| 23 | Santa Casa/ SIM Sede        | Reunião Negocial - Contratação Colectiva                    |
| 24 | IPReumatologia              | Reunião Carreiras Médicas                                   |
| 25 | M Justiça                   | Reunião Negocial                                            |
| 30 | Santa Casa                  | Reunião Negocial - Contratação Colectiva                    |
| 30 | ARS LVT                     | Reunião com Presidente                                      |

## FEVEREIRO 2018

| D     | ENTIDADE/LOCAL               | ASSUNTO                                                  |
|-------|------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 2     | CNMGF/ SIM Centro            | Reunião da Comissão                                      |
| 2     | CNMH/ SIM Sede               | Reunião da Comissão                                      |
| 6     | Santa Casa/ SMZSul           | Reunião Negocial - Contratação Colectiva                 |
| 6     | HFAR Lx/ SE Defesa Nacional  | Reunião Negocial - Contratação Colectiva                 |
| 8     | MS/ SEAS/ SES                | Reunião Negocial                                         |
| 15    | H. Beatriz Ângelo / SIM Sede | Reunião AE                                               |
| 15    | ARS Algarve                  | Reunião conjunta SIM/SMZSul - abertura USF               |
| 21-24 | AMLA /Santiago do Cacém      | 3º Congresso Nac. Médico Cirúrgico do Litoral Alentejano |
| 22    | Santa Casa                   | Reunião Negocial - Contratação Colectiva                 |
| 22    | Assembleia da República      | Reunião OM e Sindicatos                                  |
| 26    | Medicina Legal/ M. Justiça   | Reunião Negocial - Contratação Colectiva                 |
| 27    | H. Cascais/ SIM Sede         | Reunião da Comissão Paritária                            |
| 27    | H. Stª Maria/ SIM Sede       | Reunião com sócios                                       |
| 27-28 | ESTSL                        | Encontro "SNS Jornadas Hospitalares 2018"                |

## MARÇO 2018

| D     | ENTIDADE/LOCAL             | ASSUNTO                                  |
|-------|----------------------------|------------------------------------------|
| 6     | Santa Casa/ SIM            | Reunião Negocial - Contratação Colectiva |
| 8     | H. Beatriz Ângelo          | Reunião AE                               |
| 6     | MS/ SEAS/ SES              | Reunião Negocial                         |
| 13    | Santa Casa                 | Reunião Negocial - Contratação Colectiva |
| 13    | HFAR/ SE Defesa Nacional   | Reunião Negocial - Contratação Colectiva |
| 14    | CH Lx Central/ H S. José   | Reunião sobre horários                   |
| 16-18 | Lisboa                     | XII Congresso do SIM                     |
| 18    | CNMI/ SIM Sede             | Reunião da Comissão                      |
| 19    | Medicina Legal/ M. Justiça | Reunião Negocial - Contratação Colectiva |
| 19    | Fórum Médico/ OM Lx        | Debate "Estado atual da Saúde"           |
| 20    | Santa Casa/ SMZSul         | Reunião Negocial - Contratação Colectiva |
| 20    | Assembleia da República    | Audição Pública sobre RIM                |
| 27    | ACSS                       | Reunião sobre lista de utentes           |

# O LIVRO DO MÉDICO INTERNO

TUDO O QUE SEMPRE QUISESTE SABER  
SOBRE O INTERNATO MÉDICO E NUNCA TI-  
VESTE CORAGEM DE PERGUNTAR



2a. EDIÇÃO  
SETEMBRO 2015

Solicita o teu exemplar junto do Delegado Sindical  
do SIM no teu local de trabalho ou envia e-mail para

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

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

# Comissão Nacional de Medicina de Saúde Pública: renovação e reconhecimento



LÚCIO MENESES DE ALMEIDA

*Presidente da Comissão Nacional de Medicina de Saúde Pública*

*Presidente da Comissão Nacional de Saúde Pública (triénio 2018-2021) e seu membro desde 2012. Sócio do SIM desde fevereiro de 2004. É suplente ao Conselho Nacional. Assistente Graduado da carreira especial médica/Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública da ARS Centro. Assistente convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e coordenador executivo do estágio de Saúde Pública do 6º ano médico. Vice-Presidente da mesa da Assembleia-Geral da Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública. Integrou a Direção do Colégio da Especialização de Saúde Pública da Ordem dos Médicos de abril de 2009 a dezembro de 2017. Delegado de saúde concelhio de 2005 a 2009. Colaborou com a Direção-Geral da Saúde no âmbito do Plano de Contingência Nacional para a Pandemia de Gripe e com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical/Centro de Formação Médica Especializada de Língua Portuguesa no I Curso Internacional de Especialização em Saúde Pública (Cabo Verde, 2011).*

A Comissão Nacional de Saúde Pública foi criada em 2012. Deveu-se ao esforço congregador do Ricardo Mexia e contou com o espírito impulsionador do Nuno Rodrigues.

Foi renovada, na sua composição, numa lógica de evolução prospetiva, sem roturas e em continuidade estratégica.

O número de especialistas e internos da especialidade associados do SIM cresceu de forma substancial e com ele crescem as responsabilidades de quem os representa. Crescem, igualmente, as responsabilidades da “casa-mãe” que a todos acolhe e vela com igual preocupação. Temos, no Secretário-Geral Jorge Roque da Cunha e no Presidente do Conselho Nacional Carlos Arroz, duas personalidades que muito honram o sindicalismo médico e, acima de tudo, os médicos portugueses. Estamos confiantes no caminho que iremos trilhar em conjunto. Somos orgulhosamente médicos. Temos orgulho na nossa especialidade e no seu contributo decisivo para os ganhos em saúde das últimas décadas. A especificidade das nossas competências legítima, por inteiro, a nossa diferenciação em especialidade e queremos colocá-las ao serviço de todos.

Somos uma mais-valia em contextos de ameaças globais, de condicionamentos à prática médica e de políticas e intervenções isentas de evidência.

O triénio que agora iniciamos terá como objetivos estratégicos dinamizar e divulgar a atividade da comissão, através do boletim e do sítio institucional do SIM; manter a tendência crescente do número de associados do SIM, em especial de jovens especialistas e internos de

Saúde Pública; promover a articulação com as restantes comissões nacionais; garantir a equidade remuneratória, intra e intergrupar.

Refiro-me, designadamente, à prestação do subsídio remuneratório, legalmente previsto, aos colegas que exercem as funções de autoridade de saúde, bem como à atribuição da disponibilidade permanente a todos os médicos especialistas em Saúde Pública – incluindo aqueles que exercem funções em entidades do Ministério da Saúde como a Direção-Geral da Saúde e o Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge.

Consideramos, ainda, ser de renovar a nossa designação. Em consistência com as restantes comissões especializadas, revemo-nos numa denominação mais específica no seu âmbito profissional: *Comissão Nacional de Medicina de Saúde Pública*.

Os objetivos enunciados subordinam-se e concorrem para o objetivo último de promover, através dos órgãos competentes do nosso sindicato, as condições laborais dos associados de Saúde Pública, salvaguardando as especificidades desta área médica no seio de uma carreira singular.

“*Os meus colegas serão meus irmãos*”. “Irmãos” e, por consequência, “iguais”.

Iguais na dignidade do exercício profissional, independentemente da especialidade ou do âmbito de intervenção.

Não queremos privilégios, antes queremos um tratamento justo. Queremos, acima de tudo, o reconhecimento de uma especialidade primordial ao Serviço Nacional de Saúde e à saúde e bem-estar das populações e das comunidades.

E estamos certos de que teremos, por parte dos restantes colegas do SIM, o apoio indefectível de irmãos.

# Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar: Propostas de Desafios



MANUEL CURA

*Presidente da Comissão Nacional de MGF*

A CNMGF do SIM prestou contas neste XII Congresso, apresentando o Relatório de Atividades, relativo ao exercício do respetivo mandato (2015/2018).

Foi oportuno salientar o papel de acompanhamento e incentivo do SG do SIM, que muito dinamizou o trabalho desta Comissão. Foi implementada uma política de descentralização de competências e responsabilidades delegadas, com a participação em todas as atividades sindicais da área da MGF.

A atual CNMGF eleita, sublinhou algumas propostas e temas prioritários, com especial enfoque para a normalização da carga de trabalho dos MF, que obriga à urgente redução da respetiva Lista de Utentes.

Para esse efeito foi elaborado um Inquérito aos médicos associados do SIM, conclusivo da enorme sobrecarga de trabalho e casos de exaustão.

Seguiu-se um Estudo, participado com o Departamento de Estatística, Modelação e Aplicações Computorizadas, da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, que permitiu chegar a uma Fórmula, com o objetivo de redimensionar a Lista de Utentes, determinando novos fatores e critérios de ponderação.

Neste contexto a CNMGF tem uma participação ativa, integrando um grupo de trabalho constituído para o efeito, coordenado pela ACSS, partilhando e defendendo as melhores soluções.

Outras propostas elencadas:

- Os Concursos para a categoria de assistente na área de MGF, deverão incluir todas as vagas necessárias e existentes, acrescidas das ocupadas por médicos

aposentados, cujo regime de contratação termina a 15/Julho/2018, devendo estas ser integradas nos mapas de vagas dos próximos Concursos.

- O atendimento dos utentes sem MF, deverá ser sempre assegurado através de uma carteira adicional de serviços, isto é, horas extraordinárias.
- O período normal de trabalho semanal, será reservado em exclusivo, à prestação de cuidados de saúde dirigida aos utentes inscritos na respetiva Lista do MF.
- A dimensão da Lista de Utentes, deverá ser compatível e proporcional ao número de horas semanais e horário disponível, no regime/contrato laboral do MF.
- Redução progressiva do período normal de trabalho em função da idade, acompanhada da redução da Lista de Utentes e aumento do tempo de cada consulta.
- Viabilizar regime de trabalho a tempo parcial, voluntário, para médicos com idade superior a 61 anos.
- A Comissão alerta para a necessidade urgente de acompanhamento e resolução dos problemas reincentes a nível dos sistemas e equipamentos informáticos.
- Preconiza a existência de uma única aplicação informática, implementando facilidade de utilização, fiabilidade e rapidez.
- Por fim, a CNMGF considera ser fundamental a expansão do modelo remuneratório das USF-B a todos os MF, eliminando assimetrias e injustiças, incluindo no que se refere à remuneração pelo desempenho de funções de Orientador de Formação.

*Licenciado Medicina  
FMUC - 1981  
Assistente Graduado de MGF  
UCSP-Almeida/Vilar  
Formoso - 1986/...  
ULS-Guarda  
  
Delegado Sindical - 1997/2018  
Comissão Especial de  
Clínica Geral - 2000/2003  
CNMGF - 2003/2012  
CNMGF/Presidente - 2012/2018  
CN/Secretário - 2009/2012  
CN - 2012/2018  
SR do Centro - 2006/2018*

# Comissão Nacional de Medicina Legal

*Mestrado Integrado em Medicina na FMUP (2003-2009)*  
*Pós-graduações: Curso Superior de Medicina Legal, Curso de Pós-Graduação em Avaliação do Dano Corporal Pós-Traumático (FMUP)*  
*Internato médico de Medicina Legal na Delegação do Norte do INMLCF IP*  
*Membro da Comissão de Internos da Delegação do Norte do INMLCF, I.P. entre os anos de 2011 e 2014 (Presidente da mesma durante o ano de 2013).*  
*Assistente de Medicina Legal, atualmente a exercer funções no Gabinete Médico-Legal e Forense de Entre Douro e Vouga (Santa Maria da Feira) Delegada Sindical do SIM desde 2015*  
*Membro da Comissão Nacional de Medicina Legal do SIM no triénio 2015/2018*  
*Presidente da Comissão Nacional de Medicina Legal do SIM no triénio 2018/2021*

## NAIR ROSAS PINTO

*Presidente da Comissão Nacional de Medicina Legal*

Desafios e objetivos da Comissão Nacional de Medicina Legal para este triénio:

- 1 - Conclusão das negociações iniciadas em 2016 para assinatura do acordo relativo às Normas e Disciplina do Trabalho Médico no INMLCF, IP.
- 2 - Captação de novos sócios, com mobilização dos médicos internos e especialistas.
- 3 - Necessidade de revisão do enquadramento e regulamentação do trabalho médico nas perícias médico-legais de natureza urgente, incluindo o trabalho realizado nesse âmbito pelos médicos internos durante o seu período de formação.
- 4 - Resolução de problemas de longa data verificados na carreira de Medicina Legal:

- 4.1 - Regularização da abertura dos concursos para o ingresso na carreira médica de Medicina Legal.

Os concursos têm vindo a ocorrer com frequência irregular e com atrasos de abertura na ordem dos vários anos: o último concurso ocorreu em Maio de 2016, cerca de 4 anos após o concurso imediatamente anterior, e a assinatura desses contratos ocorreu apenas em Outubro de 2017. Desde então não foi aberto qualquer outro concurso.

Neste período de vários anos, os colegas desempenharam funções de assistente, inclusivamente com orientação de internos, sendo remunerados de modo idêntico àqueles que estavam a orientar.

Assim, no momento presente, os colegas que terminaram o internato de especialidade nos anos de 2016 e 2017 encontram-se a aguardar o ingresso na carreira, prevendo-se que o problema se avolume com a conclusão da primeira época de exames finais de 2018.

A situação motivou já a rescisão de contrato com o Instituto por parte de alguns dos recém-especialistas.

Um dos objetivos principais da Comissão é sensibilizar o Ministério da Justiça para esta realidade, de modo a conseguir que os concursos ocorram com a periodicidade similar à verificada no Ministério da Saúde.

- 4.2 - Regularização da progressão na carreira médica de Medicina Legal.

Uma vez que os médicos assistentes de Medicina Legal não foram incluídos no despacho emitido em 2015 pelos Ministérios da Saúde e das Finanças, ao invés do ocorrido no Ministério da Saúde, neste momento vários médicos assistentes de Medicina Legal (no primeiro escalão remuneratório) já com o grau de consultor não viram concretizada a progressão para a categoria de assistente graduado.

Relativamente ao concurso de 2015 para o grau de consultor, vários médicos assistentes encontram-se a aguardar marcação de data de exame, tendo os júris sido nomeados pelo Colégio da especialidade em 2017.

Vários médicos assistentes encontram-se a aguardar a finalização dos procedimentos por parte das ARS relativamente ao concurso para grau de consultor ocorrido em 2017.

Nos últimos anos não foram abertos concursos para assistentes graduados séniores.

- 5 - Necessidade de estabelecimento de critérios específicos do SIADAP adaptados à carreira médica, e em particular à Medicina Legal.

# Apresentação do SIM-Internos 2018-2021

O Internato Médico é um período de enormes desafios para os médicos que o atravessam. Se, por um lado, são trabalhadores Médicos com os direitos e deveres inerentes, por outro estão em período formativo e fora da Carreira Médica, o que os deixa mais desprotegidos e sujeitos, por vezes, a abusos de superiores e administrações.

Ciente desta necessidade de proteção, e da falta de um organismo que apoiasse diretamente os internos, o Sindicato Independente dos Médicos tomou a iniciativa de criar, no anterior mandato, a Comissão Nacional de Médicos Internos.

Foi uma decisão que nos parece profundamente sensata, e cujo acerto se pode facilmente constatar, não só pela quantidade cada vez maior de internos sindicalizados, como pelo que sentimos todos os dias nos nossos locais de trabalho, em que os colegas já reconhecem na Comissão um aliado na luta pelos seus direitos.

Para isto muito contribuíram o trabalho desenvolvido pela Dra Diana Penha que, ainda sem comissão formalmente constituída, iniciou o trabalho, e, sobretudo, a liderança de excelência que o Dr Bernardo Matias exerceu como primeiro presidente desta Comissão, levando ao seu crescimento, consolidação e divulgação, que faz com que hoje a marca da Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM (SIM-Internos) seja reconhecida e respeitada por todos.

Estamos em período delicado no que diz respeito ao Internato. Este mandato inicia com a publicação do Regime Jurídico e Regulamento do Internato Médico, documentos base da formação médica. Após 2 anos de intensas negociações e revisão, poderíamos pensar que teríamos documentos que se enquadrassem com a realidade atual e com os legítimos interesses dos colegas, tal não se veio a verificar na sua totalidade, levando a que se mantenha ainda a perspectiva de continuar a luta para algumas importantes revisões.

Para além disso, estamos a viver um período de grande incerteza, com centenas de colegas impossibilitados de continuarem a formação especializada (situação, aliás,

já consagrada e prevista no novo RJIM), e da abertura tardia de concursos para recém-especialistas, concursos esses que necessitam também de alguma revisão.

Assim, é neste período conturbado, e com a enorme responsabilidade de continuar o brilhante legado deixado pelos nossos colegas anteriores, que a atual comissão tomou posse e se propõe a trabalhar arduamente no sentido de conseguir uma efetiva melhoria na qualidade do internato médico, que sempre foi uma das pedras angulares do nosso SNS.

E como tudo isto é um trabalho de uma equipa extensa e dispersa por todo o País e Regiões Autónomas, deixo-vos com uma breve apresentação de todos os membros da equipa do SIM-Internos para o triénio 2018-2021:

## **Fábio Borges, Presidente**

MIM pela Escola de Medicina, Universidade do Minho (2009-2015)

Interno do Ano Comum no Hospital Santa Maria Maior, Barcelos (2016)

Interno de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar na USF S. Miguel-O-Anjo (ACeS Ave-Famalicão - 2017-...)

Membro da CNMI do SIM (SIM-Internos) no triénio 2015-2018

## **NORTE:**

### **Rui Gonçalves**

MIM pela Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho (2011-2015)

Interno do Ano Comum no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa (2016)

Interno de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar na USF Baião (ACeS Tâmega I (2017)

### **Helena Sofia Garcia Fonseca**

MIM pela Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior (2010 - 2016)

Interna do Ano Comum no Centro Hospitalar São

João, Porto (2017)  
 Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar na Unidade Local de Saúde de Matosinhos - USF Horizonte (2018-...)  
 Vogal da Direcção do Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior - MedUBI (2013-2015)  
 Vogal da Direcção da Associação Nacional de Estudantes de Medicina (2014)

#### **Pedro Daniel Costa Dias**

MIM pela Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior (2010-2016)  
 Interno do Ano Comum no Centro Hospitalar São João, Porto (2017)  
 Interno de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar na Unidade Local de Saúde de Matosinhos - USF Caravela (2018-...)  
 Vogal da Direcção do Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior - MedUBI (2013-2015)  
 Vogal da Direcção da Associação Nacional de Estudantes de Medicina (2015)

#### **Luís Vaz Cardoso**

MIM pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (2006-2012)  
 Interno do Ano Comum no Centro Hospitalar do Porto (2013) e no Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde (2014)  
 Interno de Formação Específica de Medicina Legal no INMLCF, IP. - Delegação do Norte (2015-...)

#### **LVT:**

##### **Vítor Cabral Veríssimo**

MIM pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (2010-2016)  
 Interno do Ano Comum no Centro Hospitalar Lisboa Central (2017)  
 Interno de Formação Específica de Saúde Pública no ACeS Lisboa Central (2018-...)  
 Direcção da AEFML 2014-2015  
 C. Fiscal AEFML 2015-2016

##### **Flávio André Ferreira Oliveira Ferreira**

MIM pela Nova Medical School da Universidade Nova de Lisboa (2010-2016)  
 Interno do Ano Comum no Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde (2017)  
 Interno de Formação Específica de Oncologia Médica no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (2018-...)

##### **Mónica Sofia Lavado Paes Mamede**

MIM pela Nova Medical School da Universidade

Nova de Lisboa (2010-2016)  
 Interna do Ano Comum no Centro Hospitalar do Porto (2017)  
 Interna de Formação Específica de Anestesiologia no Centro Hospitalar de Lisboa Central (2018-...)  
 Direcção da AEFCML (2010/2013)  
 Direcção da ANEM (2014)  
 Membro Eleito CNMI no triénio 2018-2020

#### **ALENTEJO**

##### **Nuno Pratas**

MIM pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra  
 Interno do Ano Comum no Hospital Doutor José Maria Grande (HDJMG) - ULS Norte Alentejano (2014)  
 Interno de Formação Específica de Cirurgia Geral no Hospital Doutor José Maria Grande - ULS Norte Alentejano (2015-...)  
 Médico integrante da VMER Portalegre  
 Presidente da Comissão de Internos do HDJMG e do HSLE (Hospital Santa Luzia Elvas) da ULS Norte Alentejano

#### **ALGARVE**

##### **João Ferreira Pinto**

MIM pela Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior  
 Interno do Ano Comum no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (2015)  
 Interno de Formação Específica de Ginecologia e Obstetrícia no Centro Hospitalar e Universitário do Algarve (2016-...)  
 Membro da Comissão de Internos do Centro Hospitalar e Universitário do Algarve

#### **MADEIRA**

##### **Jacqueline Silva**

MIM pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (2006-2012)  
 Interna do Ano Comum no Hospital Central do Funchal - SESARAM (2014)  
 Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar no Centro Saúde de Câmara de Lobos (ACeS Região Autónoma da Madeira) (2015-...)

#### **AÇORES**

##### **Patrícia Gaspar Silva**

MIM pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (2007-2013)  
 Interna do Ano Comum no Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada (2014)  
 Interna de Formação Específica de Pediatria no Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada (2015-...)

# Comissão Nacional de Medicina Hospitalar – O balanço de um mandato



HELENA RAMALHO

*Ex-Presidente da Comissão Nacional de Medicina Hospitalar*

A Comissão Nacional de Medicina Hospitalar é uma comissão especializada do SIM, tem competência consultiva e é constituída por um Presidente e um número ímpar de elementos da área hospitalar. No dia 2 de fevereiro de 2018 decorreu na sede do SIM a última reunião da Comissão Hospitalar enquanto órgão ao qual presidi nos últimos 3 anos. Nesta fase impõe-se fazer um balanço do trabalho efetuado e avaliar novas metas a atingir. A nossa área de atenção teve o foco em pareceres solicitados pelo secretariado, temas de mesas negociais ou em negociação com o governo e ainda várias matérias *conflituosas* que os delegados reportavam ao sindicato. Foi minha intenção pessoal expressa no plano de actividades apresentado no início do mandato a persecução de objetivos claros, de abrangência sindical, com razoabilidade, aplicabilidade e especificidade na área hospitalar.

Ora de entre as propostas apresentadas pela Comissão Hospitalar apraz-me constatar a concretização de algumas, nomeadamente a implementação mais ou menos generalizada do *descanso por trabalho noturno com efetivo prejuízo de horário*, a reposição ainda que *a dois tempos* da remuneração do trabalho médico, num primeiro tempo para as horas extra que se processou em duas fases durante 2017 e numa segunda fase, e após deteção de *suposto lapso* no despacho, para as horas incómodas que será processado da mesma forma durante 2018. Observamos com agrado a publicação do novo regulamento do internato médico (RIM), que integra finalmente o reconhecimento da actividade não assistencial dos médicos hospitalares com a atribuição de 3 horas para a orientação, medida essencial na manutenção da qualidade formativa na medicina hospitalar. Foi também bem sucedido, fruto da intervenção e insistência do SIM a reabertura e regularização dos concursos médicos para

subida de categoria estagnados há mais de 10 anos. Finalmente tornou-se uma realidade inquestionável uma maior participação desta comissão nas reuniões com os nossos parceiros sindicais, um maior envolvimento nas mesas de negociação com o governo, em grupos parlamentares e em diversas matérias de carácter hospitalar. Foram muitas reuniões, reflexões e até uma formação sobre a remuneração do trabalho médico e interpretação da folha de vencimento que decorreu em três datas, a última durante o congresso do SIM. Reflexo do nosso trabalho e profissionalismo, a comissão hospitalar teve maior protagonismo, maior visibilidade e penso ter alcançado um maior índice de confiança por parte dos nossos associados e colegas não associados.

Temos contudo na área hospitalar uma lista de desafios e matérias por concretizar: o enquadramento legal das *equipas dedicadas* e a redução do horário de trabalho alocado ao SU possibilitando a atribuição de maior carga horária para outras actividades assistenciais deficitárias como a consulta externa e o bloco operatório; a elaboração do documento de *suplementos para direção e chefia* que constitui outra lacuna importante na hierarquia e consequente funcionamento dos serviços; o reconhecimento da *urgência interna* como actividade independente e sua remuneração adequada nomeadamente durante o fim de semana; a simplificação e adequação do SIADAP à realidade hospitalar para a sua implementação e regularização com a consecutiva progressão na tabela salarial; por fim conseguir o envolvimento dos médicos nos centros de formação hospitalares (DEPs) e uma maior divulgação e promoção dos certificados de aptidões pedagógicas (CAPs) para todos os profissionais médicos da área hospitalar.

Feito o balanço da nossa actividade e dos desafios futuros, resta-me agradecer a colaboração de todos os seus elementos e desejar a continuidade de sucesso da futura comissão no próximo mandato.

# CONSULTE



## GABINETE JURÍDICO

---

### ADVOGADOS

Dr. Jorge Pires Miguel

Dr. António Luz

Dr. Guilherme Martins Franco

Dr.<sup>a</sup> Inês Felício Fonseca

contacte

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

### HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Sede Nacional - SIM/LVT: terça, quarta e quinta das 17,00h às 19,00h

SIM/Algarve: agenda a combinar

SIM/Centro: quinzenalmente, agenda a combinar

SIM/Norte: sexta a partir das 15,00h

SIM/Madeira: agenda a combinar

# Passos seguros para o futuro



CARLOS ARROZ

*Presidente do SIM*

*Presidente do  
Sindicato Independente  
dos Médicos  
Assistente Graduado de Medicina  
Geral e Familiar*

Que pode um Presidente do SIM desejar para o “seu” Sindicato?

Diria que solidariedade, coerência, bom senso e futuro.

De todas foi o recente Congresso do SIM um excelente exemplo.

Salas plenas de congressistas, excelentes intervenções, debate franco e sereno, interesse nos temas, interesse nos cursos, participação.

Mas o mais notável foi a clara imagem de renovação e a consolidação de um trabalho sustentado na capacitação dos mais novos como líderes de futuro e a ampliação da rede de delegados sindicais que, em largas dezenas, levam a palavra e a credibilidade do SIM a todo o País e a todas as Unidades de Saúde.

Quando mais de metade dos congressistas o são pela primeira vez e quando os vemos interessados e com capacidade de liderança só podemos estar tranquilos.

Quando vemos os órgãos sociais do SIM com ampla renovação de quadros só podemos esperar um futuro risonho, principalmente quando os mais novos sabem que contam, que são bem vindos e que o seu trabalho, a sua palavra e as suas ideias serão levadas em conta.

E, mais importante, do Congresso sai a certeza de o SIM continuar a liderar o movimento sindical médico, continuar independente, continuar coe-

rente, solidário e com bom senso, adequando a sua estratégia ao objectivo primeiro de um Sindicato - a negociação colectiva com a construção de um claro normativo que consolide a carreira médica, a formação médica, o exercício da Medicina e o SNS como matriz da qualidade do exercício.

# Legislação

---

## **Despacho 1696/2018 – DR 35 – 19/02/2018**

Cria e determina a composição de uma Comissão com o objetivo de elaborar uma Estratégia Nacional para a Saúde da Visão

## **Decreto Lei 13/2018 – DR 40 – 26/02/2018**

Define o regime jurídico da formação médica pós-graduada, designada de internato médico, e estabelece os princípios gerais a que deve obedecer o respetivo processo

## **Portaria 66/2018 – DR 46 – 06/03/2018**

Procede à alteração da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro, que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos

## **Portaria 71/2018 – DR 48 – 08/03/2018**

Procede à primeira alteração da Portaria n.º 330/2017, de 31 de outubro, que define o modelo do regulamento interno dos serviços ou unidades funcionais das Unidades de Saúde do SNS, com a natureza de entidades públicas empresariais, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial, que se organizem em Centros de Responsabilidade Integrados

## **Portaria 79/2018 – DR 54 – 16/03/2018**

Aprova o Regulamento do Internato Médico. Revoga a Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho

---

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

|                                               |            |     | REGIMES DE TRABALHO |            |         |        |                |            |                     |            |           |            |
|-----------------------------------------------|------------|-----|---------------------|------------|---------|--------|----------------|------------|---------------------|------------|-----------|------------|
|                                               |            |     | ACORDO 2012         |            | POSICÃO | ÍNDICE | TEMPO COMPLETO |            | DEDICAÇÃO EXCLUSIVA |            |           |            |
|                                               |            |     | 40 h                |            |         |        | 35 h           |            | 35 h                |            | 42 h      |            |
| CATEGORIA                                     | POSICÃO    | TRU | v/mês (€)           | v/hora (€) |         |        | v/mês (€)      | v/hora (€) | v/mês (€)           | v/hora (€) | v/mês (€) | v/hora (€) |
| ASSISTENTE GRADUADO SÉNIOR (CHEFE DE 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      | 3.864,41            | 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  | 2.900,21            | 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      | 4       | 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 |
|                                  | 4 | 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)

|                  |    |    | TEMPO COMPLETO |       | DEDICAÇÃO EXCLUSIVA |       |
|------------------|----|----|----------------|-------|---------------------|-------|
| INTERNATO MÉDICO | 2  | 95 | 1.937,39       | 11,18 | 2.690,81            | 20,23 |
|                  | 1  | 90 | 1.835,42       | 10,59 | 2.549,19            | 14,71 |
|                  | AC | 73 | 1.566,42       | 9,04  |                     |       |

INTERNATO MÉDICO COM 40 HORAS (RECEBE +32% DO VALOR DO RESPECTIVO ÍNDICE)

| SUBSÍDIO ADICIONAL MENSAL DE CLÍNICA GERAL - 2005 (€) |        |        |        |        |
|-------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| N. INSCRITOS                                          | A      | B      | C      | D      |
| até 1750                                              | 326,85 | 228,38 | 181,24 | 104,76 |
| de 1751 a 2000                                        | 353,04 | 254,04 | 205,89 | 129,90 |
| mais de 2000                                          | 375,57 | 278,13 | 229,42 | 156,10 |

## FICHA DE SÓCIO

☐ Inscrição ☐ Reinscrição

A Preencher pelo SIM

Sócio N.º

Data de Inscrição

Nome

Nome Clínico

Morada

Localidade

Código-Postal

Telefone

Telefone

Telefone

Email

Data de Nascimento

Nacionalidade

Tipo de Documento de Identificação

N.º de Documento

Data de Validade

Número de Contribuinte

☐ F ☐ M

Cédul.N.º de Cédula da Ordem dos Médicos

Especialidade

Especialidade

Categoria

Médico Interno ☐

Ano

Centro Hospitalar / Hospital / Aces / Outro

Unidade Hospitalar / USF / UCSP

Localidade

Entidade Pagadora

Número Mecanográfico

Regime Contrato de Trabalho: CIT ☐ CTFP ☐

Aceito Envio de SMS ☐

Aceito Envio de Newsletter ☐

### DECLARAÇÃO

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

Data

Assinatura

# DIREITOS DOS SÓCIOS

## **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  
2017***



SINDICATO INDEPENDENTE  
DOS MÉDICOS

POR UM SINDICALISMO MÉDICO  
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO  
ADERE AO SIM

[SIMEDICOS.PT](http://SIMEDICOS.PT)