

*Boletim
do*

sim

*Outº/Dezº 2010
74*

Sindicato Independente dos Médicos



CONTACTOS DO *SIM*

www.simedicos.pt

SEDE NACIONAL

SIM/LX. VALE TEJO

Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.

1050 - 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

presidente@simedicos.pt

secretariogeral@simedicos.pt

secretaria@simedicos.pt

advogados@simedicos.pt

contabilidade@simedicos.pt

ferias@simedicos.pt

jornalvirtual@simedicos.pt

Das 10,30 às 19,00 H

DELEGAÇÕES

SIM/AÇORES

sim.acores@gmail.com

SIM/ALENTEJO

mourareis@gmail.com

SIM/ALGARVE

Urbanização Poente ao H.D. Faro,

Lote A - r/c Dtº

8005 - 270 FARO

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

simalgarve@simedicos.pt

simalgarve@netcabo.pt

Das 16,00 às 19,30h

SIM/CENTRO

Qtº das FONSECAS, Lomba da Arregaça, Lt. 5 – Sala 5

3030 - 243 COIMBRA

Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329

simcentro@simedicos.pt

simcentro@mail.telepac.pt

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

SIM/MADEIRA

R. Nova de S. Pedro, 54 - 1º

9000 - 048 FUNCHAL

Tel. e Fax 291 232 774

sindicatomedicosmadeirasim@gmail.com

SIM/NORTE

R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7 4150 - 171 PORTO

Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135

simnorte@simedicos.pt

simnorte@sapo.pt

Das 10,30 às 17,00h

GABINETE JURÍDICO

Advogados

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

SEDE NACIONAL

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

SIM/CENTRO

Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329

Às 5ªs das 16,00 às 18,00h

SIM/NORTE

Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135

Segundas 5ªs e últimas 6ªs do mês das 10,30 às 13,00h

ESTAR OU NÃO ESTAR SINDICALIZADO... EIS A QUESTÃO!

SUMÁRIO

Editorial	03
Pré-Aviso de Greve Serviço Ortopedia / Funchal	04
Greve Ortopedia/Funchal	06
Suspensão Greve Ortopedia.....	08
H. S. João Descansos Compensatórios	09
A redução das remunerações é ilegal e inconstitucional	10
Delegados Sindicais Eleitos	12
Notícias – In Jornal Virtual	12
Comunicado Conjunto SIM/FNAM	14
Apreciações jurídicas: - Trabalho extra, suplementar ...	16
- Áreas exercício profissional	18
- Programação cirúrgica	18
- Direito à greve	20
- Folgas	20
- Redução horário + 55 anos	21
- Mudança de área profissional durante o Internato	21
- Dispensa do trabalho nocturno	22
- Passagem ao regime de trabalho a tempo parcial	22
Relatório do Serviço Jurídico	23
Legislação	24
Ficha de Sócio	25
Direitos do Sócio	26
Isla Canela	27

Os últimos desenvolvimentos legislativos e as medidas de austeridade anunciadas, entre as quais as de redução da despesa com o trabalho extraordinário, mostram à sociedade que a única protecção dos trabalhadores médicos ainda reside nos resultados da negociação colectiva encetada em 2009 e nos acordos colectivos de trabalho (para os médicos em RCTFP o ACT 2/2009, publicado no DR, 2.ª série, 13.X e para os médicos em CIT o ACT publicado no BTE 41, 8.XI.2009) celebrados, acordos esses que num Estado de direito prevalecem para os médicos sindicalizados.

Aliás, tal está explícito quer na Lei 55-A/2010, 31.XII, o Orçamento do Estado para 2011, no seu art.º 32º -3 (“O disposto no presente artigo prevalece sobre as disposições legais, gerais ou especiais, contrárias e sobre todos os instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho, com excepção das disposições sobre trabalho suplementar e nocturno constantes de legislação especial e de instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho aplicáveis aos profissionais de saúde, sendo directa e imediatamente aplicável, dada a sua natureza imperativa, aos trabalhadores a que se refere o número anterior”) quer no DL 237/2010 art. 5.º/2, de 28.XII, que a antecede (“O disposto no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, gerais ou excepcionais, contrárias e sobre todos os instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho não celebrados ao abrigo do Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, sendo directa e imediatamente aplicável, dada a sua natureza imperativa, aos trabalhadores a que se refere o número anterior”) o salvaguardam.

A conflituosidade e o desrespeito de muitas administrações pelos direitos e regras laborais no trabalho médico têm tendência a crescer. Sucedem-se as medidas gestionárias de redução da despesa, quiçá pondo em risco a qualidade da prestação de cuidados de saúde, e num contexto em que são entidades governamentais a assumir competências técnicas de outrem. Pelo que não admira que a actividade do nosso Departamento Jurídico tenha continuado a aumentar em 2010 (5,16 % de consultas jurídicas, 15,26 % de pareceres e informações, 5,05% de diligências e 18,88% de processos em curso).

Os médicos têm noção disso e as novas filiações no Sindicato Independente dos Médicos continuam a crescer (209 em 2009, 223 em 2010).

O SNS esvazia-se quantitativa e qualitativamente com as aposentações antecipadas de quem diz “Chega, estamos fartos!”. Enquanto isso, invoca-se não ser possível em contexto de crise negociar uma grelha salarial para horários de 40 horas semanais e gasta-se bem mais na contratação de médicos através de empresas prestadoras de serviços ou no pagamento de horas extraordinárias...

É neste clima de crise e dúvidas, que os médicos escolhem numa 2ª volta eleitoral um novo Bastonário da Ordem dos Médicos. Continuando, por certo e sintomaticamente, a abstenção como a esmagadora vencedora, tarefa difícil espera quem for eleito pelos que votam.

Mas com uma certeza: não é hostilizando os sindicatos médicos que a OM poderá contribuir para a melhoria da situação.

Jorge Silva
Secretariado Nacional

Boletim do SIM

Ficha Técnica

Director
Carlos Arroiz

Conselho de Redacção

Alcides Catré, Ana Carvalho Marques, António Passarinho, António Soure, Carlos Santos, Daniel Araújo, João Dias, João Moura Reis, Jorge Roque Cunha, Jorge Silva, Luísa Ferraz, Miguel Cabral, Paulo Simões, Ricardo Mexia, Teresa Fonseca.

Secretárias de Redacção
Piedade Mendes, Cristina Valente

Redacção e Administração
SIM - Av. 5 de Outubro, 151 - 9º
1050 - 053 LISBOA
Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739
E-mail: secretaria@simedicos.pt

Capa
“Eurocruzilhada” - Paulo Simões, 2011,
Ilustrator CS3

Edição, Publicidade e Propriedade
Sindicato Independente dos Médicos – SIM

Publicação Trimestral
Preço: 1,25 €
Tiragem: 7.500 exemplares
Depósito Legal: 21016/88
Inscrito com o nº. 117467 na DGCS

Impressão
GRAFEMA
Parque Industrial Parkim
Rua dos Lirios, 2 – Lt 5 – Fracção C
2860 - 274 ALHOS VEDROS
Tel. 212 944 400 – Fax 212 944 399
E-mail: graf@grafema.pt



PRÉ-AVISO DE GREVE

Nos termos do artigo 57º, da Constituição da República Portuguesa, e ao abrigo do disposto nos artigos 396º, do Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, anexo à Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, e 534º, do Código do Trabalho, o Sindicato Independente dos Médicos – SIM, declara uma **Greve dos Médicos do Serviço de Ortopedia do Hospital Dr. Nélío Mendonça**, integrado no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, sob a forma de **paralisação total e com ausência dos locais de trabalho**, nos seguintes termos:

Período de Exercício do Direito à Greve

Os médicos do Serviço de Ortopedia do Dr. Nélío Mendonça paralisarão a sua actividade das 0 hs às 24 horas dos dias 13, 18, 19, 24 e 27 de Janeiro de 2011.

Motivação da Greve

Sem qualquer resposta às suas preocupações, os médicos do Serviço de Ortopedia do Hospital Dr. Nélío Mendonça são compelidos à forma constitucional mais grave de protesto, a Greve, porque:

- 1 – Olham desesperados para a redução do número de Cirurgias efectuadas (1300 em 2006 para cerca de 1000 em 2009).
- 2 – Sentem angústia pela falta dos meios necessários, considerados mínimos, para que a Ortopedia Infantil efectue os cuidados médicos e cirúrgicos ortopédicos às crianças na Madeira. Assim, defrauda-se as expectativas criadas na população e o esforço meritório do trabalho da jovem equipa que nela trabalha.
- 3 – Não entendem o abandono e a correspondente ausência de resposta, a todos os doentes anteriormente atendidos no Núcleo de Cirurgia da Mão, na Unidade de Biomecânica e Pé.
- 4 – Verificam, estupefactos, que o investimento anteriormente assumido para intervenção nas doenças de Coluna está desperdiçado.
- 5 – Não entendem 4 directores em 2 anos.
- 6 – Não compreendem as intromissões da ordem administrativa nas decisões clínicas do Serviço de Ortopedia, em especial quando elas prejudicam a normal prestação de cuidados à população.
- 7 – Não compreendem a postura do director de serviço actual instigando o divisionismo e a instabilidade do Serviço, parecendo apostar na perda de idoneidade do mesmo.
- 8 – Não compreendem a dualidade de critérios na forma como são tratados os diferentes médicos do Serviço, castigando quem produz e permitindo a continuação de incumprimentos por outros.
- 9 – Não compreendem a degradação na qualidade de formação do internato de Ortopedia, em tempos, um dos melhores do País.
- 10 – Não se consideram merecedores de tanto desvelo persecutório, consubstanciando-se em inquirições e processos disciplinares, perseguições, humilhações e pseudo-disciplina.
- 11 – Não compreendem a total incapacidade de negociar pela gestão clínica do SESARAM que parece preferir a manutenção das situações de conflito.

EM SUMA, OS MÉDICOS FAZEM GREVE COMO FORMA DE PROTESTO CONTRA A DEGRADAÇÃO DO TRABALHO, A DESTRUIÇÃO DO SERVIÇO DE ORTOPEDIA E AS SUAS GRAVISSÍMAS REPERCUSSÕES NO ATENDIMENTO CONDIGNO A QUE TODOS OS MADEIRENSES TÊM DIREITO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE.

Serviços Mínimos

- 1 – Os Serviços Mínimos a prestar durante a presente greve médica são os que resultam da observância das normas do “Acordo sobre a definição de serviços mínimos e dos meios necessários para os assegurar em caso de greve do pessoal integrado na carreira especial médica”, constante do Aviso n.º 1727/2010, no Diário da República, 2.ª série, em 31.VIII.2010, o qual faz parte integrante do ACT desta carreira, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 13.X.2009, e aqui dão por integralmente reproduzidas, visto que se trata de um Acordo que reflecte, com actualidade e rigor, o comum entendimento que vigora no Serviço Nacional de Saúde sobre esta matéria, dado que um análogo e no essencial semelhante documento ainda não foi alcançado no SESARAM, precisamente por recusa desta entidade pública empregadora, o que, aliás, constitui a violação do que prevê a cl.ª 54.ª do AE e da cl.ª 49.ª do ACT, ambos celebrados entre o SESARAM e o SIM.
- 2 – Para melhor esclarecimento, anexa-se ao presente Pré-Aviso, cópia integral do “Acordo” referido no número anterior.
- 3 – Nos Serviços Mínimos estipulados para Urgência Interna ficam também assegurados os necessários procedimentos de admissão e alta.

Normas da Greve

1. Todos os trabalhadores médicos podem aderir livremente à GREVE, quer sejam ou não sindicalizados, qualquer que seja a sua relação jurídica de emprego (incluindo contratos individuais de trabalho), o nível da carreira médica em que se encontrem, incluindo o Internato Médico, ou o desempenho de cargos de Direcção.
2. Qualquer tentativa de violar este direito deve ser comunicada de imediato à Sede Nacional do SIM, que accionará 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 comparecer ao serviço, nem assinar as folhas de ponto, escrever “greve” ou avisar que irão fazer greve.
4. Os trabalhadores médicos em concurso nos dias em que prestem provas perante júris, não fazem greve e assinam a folha de ponto, como normalmente, caso aquele se realize.
5. Em caso de dúvida contactar com a Sede Nacional do SIM, através do telefone 21 782 67 30.

Anexo:

“Acordo sobre a definição de serviços mínimos e dos meios necessários para os assegurar em caso de greve do pessoal integrado na carreira especial médica”, constante do Aviso n.º 1727/2010, no Diário da República, 2.ª série, em 31.VIII.2010”.

Lisboa, 29 de Dezembro de 2010

O SECRETARIADO NACIONAL





COMUNICADO

Vem o SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS – SIM, a propósito dos mais recentes acontecimentos, aliás muito graves, no desenrolar da GREVE DOS MÉDICOS DO SERVIÇO DE ORTOPEDIA, esclarecer o seguinte:

1. Em 21 de Outubro de 2010, o SIM decretou a presente Greve, entregando um primeiro pré-aviso, a que outros se têm seguido, visto que o actual conselho de administração do SESARAM nada fez, e continua a nada fazer, para remediar os muitos males por si criados que têm vindo a degradar a qualidade, e até a quantidade, da actividade assistencial dos médicos ortopedistas;
2. O SIM enumerou e expôs detalhadamente as suas preocupações, críticas e reivindicações, nos próprios textos dos pré-avisos;
3. O conselho de administração não podia, não pode, nem poderá, ignorar estas matérias, desde logo porque as mesmas são, ou deviam ser, do seu conhecimento directo e em inúmeras ocasiões lhe foram relatadas especificadamente de viva voz;
4. Seja como for, à sua já habitual maneira, o conselho de administração foi fingindo ignorar que tinha, tem, e terá, de lidar com a Greve dos médicos de ortopedia;
5. O conselho de administração recusou, portanto, qualquer diálogo com o SIM, representante dos médicos em luta;
6. Todavia, sentindo o sucesso da firme adesão dos médicos ortopedistas à Greve, passados mais de 2 meses sobre o respectivo desencadear o conselho de administração quis experimentar uma nova atitude;
7. O conselho de administração, por escrito, em 29 de Dezembro de 2010, como quem não quer a coisa, lembrou-se de perguntar ao SIM quais seriam afinal as razões dos médicos para a Greve e, de caminho, também se lembrou de ameaçar sem reboço os trabalhadores em Greve de que lhes iria instaurar processos disciplinares, se se continuassem, atrevidamente, a manter em Greve;
8. O SIM, em resposta, faz notar não compreender de todo por que é que o conselho de administração tanto tardara – mais de 2 meses – para esclarecer as suas “dúvidas”, podendo tê-lo feito acto contínuo a ter recebido o primeiro pré-aviso, logo em 21 de Outubro;
9. O SIM mais observou que as ameaças de instauração de processos disciplinares contra os médicos ortopedistas em Greve, constitui em si uma lamentável ameaça coactiva, ilícita e punível como *contra-ordenação muito grave*, nos termos do art. 540.º, do Código do Trabalho;
10. Não obstante, o SIM voltou a declarar a sua inteira disponibilidade para agendar imediatamente com o conselho de administração uma reunião de trabalho, na procura de um entendimento que possa servir os superiores interesses da população madeirense que é assistida pelos médicos

ortopedistas em Greve, garantindo-lhes o regresso à actividade plena em condições de normalidade;

11. O conselho de administração a esta cordial proposta, replica num seu recente Comunicado, fingendo-se vítima indefesa daquilo a que chama as “inconfessadas motivações políticas ou de outra natureza” do SIM;
12. Ao mesmo tempo, o conselho de administração, retoma as ameaças, insistindo em escrever que “irá usar de todos os meios legais ao seu alcance”, contra a Greve dos médicos ortopedistas;
13. Em primeiro lugar, é sempre bom que o conselho de administração tenha presente que o SIM, dentro do movimento sindical português, sempre se afirmou – e tem uma história de mais de 3 décadas que inegavelmente o comprova – como uma estrutura associativa independente, tanto do ponto de vista político, como religioso, como social ou qualquer outro;
14. Em segundo lugar, sucede que a Greve em curso é uma Greve totalmente lícita, motivada e tem-se desenrolado na mais estrita regularidade, sempre de acordo com a lei;
15. Como se sabe, em Portugal, enquanto Estado de direito democrático, apenas os Tribunais possuem o poder de qualificar certa actuação como lícita ou não lícita, mediante e em resultado de um apropriado processo judicial;
16. O mesmo sucede com qualquer Greve, na sua condição de iniciativa de conduta colectiva de mulheres e homens livres actuantes de acordo com esse direito fundamental, inscrito no art. 57.º, da Constituição da República;
17. Tudo o mais, serão meros palpites opinativos, ocasionais armas de arremesso, como aqui tudo indica acontecer;
18. Em suma, cabe ao SIM exortar mais uma vez o conselho de administração para que cesse de fazer os julgamentos de intenção a que se tem dedicado e para que, de igual passo, ponha cobro à nefasta prática reiterada de ameaças avulsas, dirigidas contra trabalhadores seus, os médicos ortopedistas em Greve;
19. Seja o conselho de administração capaz de, humildemente, assumir o seu papel de digno parceiro social, voltando a sentar-se à Mesa da negociação com o SIM, de onde fugiu e para onde se tem recusado repetidamente voltar;
20. A persistir nas técnicas de fingimento e de ameaças, o actual conselho de administração do SESARAM continuará a prestar o pior serviço à população madeirense, privando-a conscientemente dos melhores cuidados de Saúde a que tem direito, obrigando, sem fim à vista, a que os médicos ortopedistas porfiem na sua luta.

Lisboa, 07 de Janeiro de 2011
O Secretariado Nacional do SIM





SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

www.simedicos.pt

E-mail: secretaria@simedicos.pt

Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9º 1050 - 053 LISBOA – Tel. 217 826 730 Fax 217 826 739

**Membro da FEMS – Federação Europeia dos Médicos Assalariados
Médica Sindical Luso-Brasileira**

**Membro Fundador da AMSLB – Associação
Membro Fundador da AMSLE – Associação Médica Sindical Luso-Espanhola**

COMUNICADO

SUSPENSÃO GREVE ORTOPEDIA / FUNCHAL

Tendo em conta o Comunicado emitido pelo SIM no dia 10 de Janeiro de 2011, reflectindo sobre a Greve em curso no Serviço de Ortopedia, e cujo teor parcialmente aqui recordamos,

“O Sindicato Independente dos Médicos – SIM teve conhecimento das declarações do candidato a Bastonário, Dr. José Manuel Silva, sobre a situação da Saúde na Madeira e sobre a situação particular no Serviço de Ortopedia, declarações essas que revelam uma análise muito semelhante à efectuada pelo SIM.

O seu compromisso de, uma vez eleito, assumir em nome da Ordem dos Médicos a rápida resolução dos conflitos médicos existentes no SESARAM, em parceria com o Conselho Regional da Ordem dos Médicos da Madeira e o Conselho Nacional Executivo, recentemente eleitos, permitirá ao SIM sugerir aos médicos em greve, uma suspensão temporária da mesma logo após término do acto eleitoral em curso e conhecidos os seus resultados.”

conhecidos os resultados eleitorais, confirmando-se folgada vitória do candidato José Manuel Silva, ouvidos os médicos abrangidos pelos sucessivos Pré-Avisos de Greve, urge cumprir a palavra dada e deliberar sobre a suspensão da Greve em curso no Serviço de Ortopedia do Hospital Dr. Nélito Mendonça, com efeitos imediatos e para os dias previstos, e ainda não efectivados, do Pré-Aviso de Greve enviado a 29 de Dezembro de 2010.

Ficam assim sem efeito os dias de Greve do Serviço de Ortopedia marcados para os próximos dias 24 e 27 de Janeiro de 2011.

Lisboa, 20 de Janeiro de 2011

O Secretariado Nacional





Lisboa, 14 de Janeiro de 2011

Exmo. Senhor Presidente
do Conselho de Administração
do Hospital de S. João, EPE

Tomou o Sindicato Independente dos Médicos-SIM conhecimento de que no Serviço de Anestesiologia persistem desvios no que respeita ao cumprimento da lei e dos instrumentos de regulamentação do trabalho aplicáveis, quanto ao regime da jornada contínua dos *trabalhadores médicos*, bem como aos descansos compensatórios que os mesmos devem beneficiar.

Na verdade, o regime da jornada contínua determina a redução do período normal de trabalho, até 1 hora, à luz do que dispõe a cl.ª 38.ª/2, ACT 2/2009, 13.X, e a cl.ª 39.ª/2, ACT, BTE 41, 8.XI.2009, em linha, aliás, com o que já dispunha o Desp MS 19/90, 22.VIII, ainda hoje aplicável aos *trabalhadores médicos* que transitaram, de acordo com o art. 28.º/2, DL 177/2009, 4.VIII, da velha *carreira médica hospitalar*, para a nova *carreira especial médica*.

De igual passo, a cl.ª 41.ª/4, ACT 2/2009, 13.X e a cl.ª 42.ª/4, ACT, BTE 41, 8.XI.2009, determinam a concessão de “um descanso compensatório correspondente ao tempo de trabalho que, nas vinte e quatro horas anteriores, tiver excedido as oito horas”.

Infelizmente, mau grado as sucessivas interpelações que os *trabalhadores médicos* do Serviço têm endereçado à sua hierarquia, até ao momento, não lograram conseguir que estes seus direitos e garantias laborais fossem, como devem ser, escrupulosamente respeitados.

Urge, portanto, remediar o mal que tem sido feito, adoptando-se no Serviço de Anestesiologia desse hospital as regras convencionais, regulamentares e as demais legais aqui aplicáveis.

Para o SIM, este tema pela relevância e pelo número de *trabalhadores médicos* envolvidos, assume particular significado.

Defendendo, como sempre, uma prática de diálogo social, esperamos que esta formal chamada de atenção para o acima narrado, permita solver prontamente o problema que está perfeitamente identificado, e cuja manutenção nada justifica.

Está o SIM disponível para debater com esse conselho de administração o acima exposto, a todo o tempo.

Na expectativa das vossas notícias, apresentamos as nossas melhores Saudações Sindicais.

O Secretário-Geral
Carlos Arroz





COMUNICADO

A redução das remunerações é ilegal e inconstitucional

A 31 de Dezembro foi publicada a Lei nº 55-A/2010, contendo o Orçamento de Estado (OE), dando corpo às anunciadas decisões Governamentais de cortes remuneratórios, essenciais, no seu unilateral entendimento, para combater o descalabro das Finanças Públicas.

Os médicos são assim chamados à primeira linha de contributo no combate a uma crise dolosamente alimentada por outros, vendo o valor do seu trabalho, já amplamente desvalorizado e socialmente desconsiderado, levar um prémio negativo de 10%, com efeito a 1 de Janeiro de 2011, sem termo, e extensível, em valores ainda não determinados, aos médicos em contrato individual de trabalho nas Entidades Públicas Empresariais (EPE).

Segundo se depreende do OE, os 10% que nos vão ser sonegados incidem sobre as remunerações totais ilíquidas mensais, enfiando neste saco “as que resultam do valor agregado de todas as prestações pecuniárias, designadamente remunerações base, subsídios, suplementos remuneratórios, incluindo emolumentos, gratificações, subvenções, senhas de presença, abonos, despesas de representação e trabalho suplementar, extraordinário ou em dia de descanso e feriados”. Como se vê, cabe tudo, seja o que constitui, seja o que não constitui sequer exemplo remoto de *remunerações*, coisa que por si bem mostra como a norma visa camuflar também uma genuína – embora lamentável – iniciativa de expropriação não só do salário como ainda de outras verbas que visam repor despesas suportadas ou a suportar pelo trabalhador justamente por causa da prestação do trabalho e no interesse da entidade empregadora pública, como é o caso de tantos *abonos* e das chamadas *despesas de representação*.

Na discussão parlamentar na generalidade do OE, o Governo proponente invocou e repetiu razões diversas, de índole financeira, como motivadoras destas deploráveis soluções legislativas, que não convenceram positivamente para além do núcleo de apoio de que dispõe na câmara, a maioria relativa socialista. É do domínio público que todos os demais Senhores Deputados optaram pelo voto contra ou pela abstenção, aduzindo não só argumentos políticos mas também razões de ordem constitucional.

Ao SIM, não sendo indiferente o contexto das razões políticas, interessa sobretudo, a desconformidade do OE à lei fundamental. Quanto a estas, e sem qualquer intuito de exaustividade, ainda assim importa realçar que o OE, e neste, em especial, o tópico atrás referenciado da *redução remuneratória* automática das remunerações totais ilíquidas mensais de valor superior a € 1500, com efeito a partir de 1 de Janeiro de 2011 e sem termo à vista, são de assinalar diversas, e todas muito graves, violações da nossa Constituição.

Desde logo, em matéria precisamente de remunerações – uma inequívoca alínea da “legislação do trabalho”, o OE posterga clamorosamente o *direito de negociação colectiva* dos sindicatos na feitura das leis que directamente interessam a quem trabalha na Administração Pública, mas também no sector privado.

Desta constatação, resulta que o OE viola o *direito da participação* na elaboração de legislação do trabalho, na vertente do *direito de negociação*, inscrito no art. 56.º, n.º 2, alínea a), da Constituição, visto que nem a associação signatária foi chamada a participar em qualquer procedimento de *negociação*, nem são conhecidas iniciativas de negociação, encetadas junto das outras estruturas sindicais representativas dos demais trabalhadores da Administração Pública. Este vício primordial, em si mesmo constitui uma *inconstitucionalidade formal* irrecusável, nos termos do art. 277.º, n.º 1, da Constituição.

Além daquele, outros vícios, estes *de inconstitucionalidade material*, são descortináveis nas aludidas disposições do Capítulo III do OE.

Para começar, assiste a todos os trabalhadores, o *direito à retribuição do trabalho*, tal qual o acolhe o art. 59.º, n.º 1, alínea a), da Constituição, concebido como *irrenunciável e irredutível*, aspectos estes que são tributários do *princípio da proibição da restrição* dos direitos fundamentais, de acordo com o art. 18.º, n.º 2, da Constituição.

Ora, o OE impõe restrições percentuais às remunerações totais ilíquidas mensais que se devem classificar como *não necessárias*, na exacta medida em que não se indicia, e ainda menos comprova, que a proclamada redução automática e sem termo tenha por si uma espécie de exigência inelutável. Dizer isto, é ter presente que o art. 18.º, n.º 2, da Constituição, reclama do legislador ordinário que ele deve "limitar-se ao necessário". Do OE não se consegue extrair a boa aplicação do *critério da necessidade*, tanto mais que nem dos relatórios que acompanharam a proposta de Orçamento apresentada pelo Governo ao parlamento, especialmente da previsão e justificação, não se infere que a via ablativa automática e sem termo, se impusesse sobre os rendimentos menos depreciados dos trabalhadores da Administração Pública.

Por outro lado, não é aceitável que, de entre a população de trabalhadores de Portugal, o *castigo* reducionista, apenas deva cair sobre os trabalhadores da Administração Pública, deixando, neste particular, incólumes todos os demais, já que a isso obsta o *princípio da igualdade*, difluente do art. 13.º, da Constituição.

Sendo a República Portuguesa, um Estado de direito democrático, como proclama o art. 2.º, da lei fundamental, muito mal se compreende também que uma lei, neste caso o OE, se permita ferir, tão surpreendentemente até, a *confiança* que deve presidir às suas relações com os cidadãos em geral, e com os trabalhadores da Administração Pública em particular. Postergar os procedimentos da *negociação*, empreender uma redução de salários e outras retribuições sem causa de *necessidade*, ofender a *igualdade* entre os trabalhadores, só por si configura a inevitável grave violação do *princípio da confiança*.

Uma última referência deve ser feita ao facto de se dever ter presente que, porventura em grande parte, a péssima solução em apreço, foi lamentavelmente facilitada na exacta medida em que surge encastoadada no âmbito de uma lei, a lei do Orçamento, onde não tem, do ponto de vista constitucional, qualquer cabimento. Basta pensar que a lei do Orçamento, tem um muito restrito âmbito, precisamente aquele que lhe é conferido pelo art. 106.º, da Constituição. Deve tratar-se de um diploma "unitário", discriminador das receitas e despesas do Estado, fundos e serviços autónomos e integrando o orçamento da segurança social. Com este exclusivo programa financeiro, operar no seio do OE inovações legislativas que - tendo embora inequívocas consequências financeiras - aquilo que denotam é, como no caso que ora nos ocupa, alterar um segmento essencial do regime laboral, traduz-se em mais uma violação do texto da Constituição, precisamente do seu art. 106.º.

Neste quadro, impõe-se ao SIM tomar medidas.

Ponderadamente não optámos pelas muito mediáticas providências cautelares pois são fáceis de ultrapassar pelo Governo, mediante simples declaração de interesse público.

A nossa acção centrar-se-á em quem pode dirigir-se directamente ao Tribunal Constitucional com pedido efectivo de fiscalização abstracta da constitucionalidade das normas do OE para 2011 acima referidas, nomeadamente, entre outros, o Senhor Provedor de Justiça, o Senhor Procurador-Geral da República e os Senhores Deputados, através dos respectivos Grupos Parlamentares, pois, surpreendentemente, um singelo grupo de 23 Senhores Deputados é suficiente para este efeito. Atendendo aos votos contra e às abstenções verificadas aquando da votação do OE para 2011 é só fazer contas e perguntar porque é que esse caminho ainda não foi feito (PS - 97, PSD - 81, CDS-PP - 21, BE - 16, PCP - 13, PEV - 2).

Suplectivamente o SIM, em nome dos médicos, desencadeará os passos necessários para, junto dos Tribunais Administrativos e dos Tribunais de Trabalho, intentar as acções necessárias à reposição da legalidade.

Lisboa, 7 de Janeiro de 2011

O Secretariado Nacional



DELEGADOS SINDICAIS - TRIÉNIO 2009/2012

Eleitos no 4º Trimestre de 2010

No último trimestre de 2010, foram eleitos os Delegados Sindicais, para o triénio em curso, os quais se juntam aos já eleitos e em funções nos seus locais de trabalho.

Aos novos Delegados Sindicais, desejamos as melhores felicidades e o maior sucesso na intransigente defesa da contínua melhoria das condições laborais de todos os médicos.

SIM/Alentejo

Maria Teresa Devesa

Local de Trabalho

Centro de Saúde de Beja

SIM/Norte

Augusto Trindade Valente

Eugénio Santos Machado

Fernando Ribeiro Castro

João Silva Rego

José Ferreirinha Pinto

Luísa Maria Girão

Maria Lurdes Lopes

Maria Manuela Dias

Mário Dias Castro

Mário Giesteira Almeida

Local de Trabalho

Centro de Saúde de Baião

Centro de Saúde de Vieira do Minho

IPOFG – Centro Regional Oncologia do Porto

Centro de Saúde de Fafe

Unidade Hospitalar de Macedo Cavaleiros

Centro de Saúde de Aldoar

Centro de Saúde de Arcos de Valdevez

Hospital Pedro Hispano

Centro de Saúde de Caldas das Taipas

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

PUSERAM-SE A JEITO... NUM PAÍS QUE NÃO É REAL

In Jornal Virtual de 12/01/2011

O patrão Estado delegou poderes numa Ordem profissional. O Ministério da Saúde esperaria que peritos designados pela Ordem dos Médicos produzissem normas de boa prescrição medicamentosa...

O certo é que, quando tais poderes e competências não são usados, se esfumam...

E é assim que, na hora das vacas magras e de apertar o cinto, uma entidade do patrão Estado denominada Direcção-Geral de Saúde começa a tornar públicas Normas, primeiro de prescrição de exames complementares de diagnóstico e depois de medicamentos.

Normas, essas, que têm implícita uma obrigatoriedade de cumprimento para os médicos do SNS.

Para quanto teremos uma Ordem dos Médicos proactiva? Para que servem os Colégios de Especialidade? Teremos ao menos uma Ordem dos Médicos reactiva a pronunciar-se sobre a validade técnica das medidas agora instituídas?

Perguntarão alguns o que é que os sindicatos médicos têm a

ver com isto... simples: perspectiva-se a ocorrência de situações de deficiente cumprimento de normas, com inevitável implicação disciplinar e laboral, e mais trabalho para os departamentos jurídicos.

Tanto mais que a monitorização mensal através dos denominados bilhetes de identidade dos indicadores implica que os sistemas de informação de USF's e de UCSP's sejam efectivos e rápidos no debitar dos dados requeridos. O que não se verifica em muitos casos...

Alguém duvida (excepto aqueles que não têm qualquer actividade assistencial há largos e largos anos...) que tal vai implicar uma maior carga de trabalho, sobretudo para os médicos das depauperadas UCSP com milhares de utentes a descoberto...?

Ou será que a colheita dos dados é feita centralmente?

Flores no jardim sim... mas... importam-se de colocar primeiro telhados nas casas?

RECEITA ELECTRÓNICA OBRIGATÓRIA

In Jornal Virtual de 14/01/2011

Está determinado que, a partir de 1 de Março, o Estado apenas participará os medicamentos constantes de prescrição electrónica.

Daí que seja expectável que os médicos que exercem actividade privada, individualmente ou não, tenham até lá os seus consultórios dotados do necessário hardware e software. Mas... e se estes, perante os custos elevados e periódicos dos softwares existentes no mercado, optarem pela continuação da receita médica manuscrita?

O que é que os doentes vão fazer?

Certo e sabido que vão acorrer aos centros de saúde e aos médicos de família para tentativa de transcrição desse receituário.

Com todas as implicações deontológicas e laborais daí decorrentes, sendo também expectável a recusa desses pedidos e acrescido o risco de violência sobre os profissionais... Mas o Estado tem um software de prescrição integrado no SAM (Sistema de Apoio ao Médico).

Porque é que o Estado não o disponibiliza a baixo preço aos interessados?

O REI VAI NU...

In Jornal Virtual de 18/01/2011

Porque não assumi-lo e dizê-lo publicamente?

As UCSP's dos Centros de Saúde estão desfalcadas de pessoal, sobretudo de pessoal médico. A corrida às aposentações antecipadas está a deixar marcas profundas, avivadas pela mais recente revoada de pedidos de aposentação despoletados pela anunciada redução salarial em 2011.

Os responsáveis pela dita Reforma vivem num mundo seráfico e idílico. As condições contratuais em RCTFP, bloqueada que está a negociação de qualquer grelha salarial para horários de 40 h semanais, são remuneratoriamente pouco atractivas.

Os novos especialistas em MGF tentam aterrar nalguma USF com melhores condições de trabalho e quiçá remuneratórias. Outros pedem exoneração da FP.

Os cinquentões e cinquentonas que aguentam o barco começam a soçobrar dada a sobrecarga física e psíquica a que são sujeitos.

Os responsáveis locais, pese o seu empenho, não podem obter médicos de família por geração espontânea. Mas não podem também escamotear a realidade: há milhares de utentes sem médico de família e há inúmeras horas do dia em que não há recursos humanos médicos para se poder fazer um atendimento adequado de todas as situações agudas que possam surgir.

Merece pois destaque, e pela positiva, o ineditismo do procedimento adoptado numa unidade de saúde de um ACES da cidade do Porto, cujo Coordenador Médico assume em suporte de papel entregue aos utentes essa falta de recursos humanos e a incapacidade de um atendimento adequado, pedindo a colaboração de outras unidades do Serviço Nacional de Saúde.

Vai ser crucificado por ter a honestidade de mandar uma pedrada no charco do "está tudo bem"?

Queremos crer que não.

A DEBANDADA

In Jornal Virtual de 11/01/2011

Consultada a lista de Aposentados publicada pela Caixa Geral de Aposentações, referente a Fevereiro de 2011 (DR. 2ª série, nº 5, 7 de Janeiro de 2011, páginas 859 a 863) verificamos que a debandada continua.

Nesta listagem são 109 os médicos aposentados do serviço público, um recorde para um único mês.

Mas, mais grave, muito mais grave, é que dos 109 médicos aposentados do SNS, 65 são Assistentes Graduados e 34 são Assistentes Graduados Seniores (ex-chefes de serviço) contribuindo para o decapitar do conhecimento e da diferenciação que porá em risco a capacidade e idoneidade formativa de muitas especialidades médicas e cirúrgicas.

Nesta listagem nem escapam famosos cirurgiões, assessores no Ministério da Saúde, dirigentes sindicais, antigos presidentes de Conselhos de Administração.

O SNS corre um risco sério de derrocada.

Os que ficam clamam por meios e, mesmo trucidados pela penalização bruta de uma eventual saída antecipada, não

hesitarão em pirar-se logo que possível e financeiramente viável.

Os que não podem sair vão estojar perante exigências crescentes de serviços e equipas depauperadas, alimentando eles próprios os absentistas por doença.

Na João Crisóstomo - não passa nada!!! 110 querem voltar! (embora só seja certo o regresso de 39 - os que estão em DR).

Inevitavelmente vamos ter de encerrar serviços e concentrar especialidades.

Não sabemos é se ainda temos tempo de o fazer de forma racional, pensada e estruturada ou se vai mesmo ter de ser à patada e logo se vê, como é timbre de quem só pensa dia-a-dia.

O SNS, serviço público cobiçado, elogiado, estudado e copiado, está em declínio acentuado, abrindo espaço para manobras salvadoras de pensadores e gestores liberais.

Foi bonita a festa, pá!



COMUNICADO

O Secretariado Nacional do SIM e a Comissão Executiva da FNAM reunidos em 18/01/2011, para analisar o actual momento sindical e o ponto da situação negocial, deliberaram:

1 – Desenvolver esforços, numa perspectiva clara de defesa da qualidade do exercício profissional e da actividade assistencial dos serviços de saúde, para concluir, a curto prazo, as negociações em curso com o Governo, a nível dos regulamentos dos concursos e do sistema específico de avaliação do desempenho dos médicos.

2 – Considerar como medida nuclear a criação de uma grelha salarial única na base das 40 h de trabalho semanal.

3 – Recolocar à discussão e negociação a criação dos Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) Hospitalares, tendo em conta a experiência já acumulada com as Unidades de Saúde Familiares (USF), no que se refere aos níveis de autonomia da gestão intermédia e a uma política de incentivos em função da concretização dos objectivos institucionais previamente estabelecidos.

4 – Exigir a reabertura do processo negocial relativo à legislação e ao Regulamento do Internato Médico e à participação das duas organizações sindicais médicas nos órgãos nele previstos.

5 – Considerar que a obrigatoriedade de manter os médicos no SNS após a conclusão do Internato da Especialidade, tal como foi apresentado publicamente pelo Governo, constitui matéria do claro âmbito sindical e impõe a abertura imediata de um processo negocial.

6 – Considerar que a enorme carência de médicos nos serviços públicos de saúde impõe a adopção de procedimentos céleres e desburocratizados como pressuposto de salvaguarda da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde.

Nesse sentido, deve ser aplicado ao recrutamento dos jovens médicos o prazo máximo de 3 meses após a conclusão do Internato da Especialidade.

7 – Reflectir sobre o aumento preocupante de médicos sem as adequadas qualificações técnico-científicas a trabalhar nos Centros de Saúde.

As duas organizações sindicais médicas consideram inaceitável esta situação que, aliada ao número crescente de utentes sem médico de família e à transformação dos antigos SAP em “consultas abertas”, sem quaisquer garantias de qualidade assistencial, está a conduzir à desarticulação integral destas importantes unidades de saúde.

8 – Considerar que a nível das urgências hospitalares se verificam profundas assimetrias de regimes de trabalho entre os médicos que tornam as equipas de saúde ingovernáveis.

As más condições de trabalho, a diminuição de número de efectivos das equipas e o recurso à contratação de empresas sem garantia de qualificação adequada dos recursos, suscitam grandes apreensões às duas organizações sindicais médicas e colocam a necessidade inadiável de uma reorganização profunda das urgências hospitalares.

9 – Considerar a necessidade imperiosa de dignificação da saúde pública, nomeadamente proporcionando condições de trabalho e acesso à generalidade das fontes de dados.

Reivindicar a efectiva participação dos Sindicatos na urgente revisão dos diplomas que reorganizaram as Unidades de Saúde Pública (USP) e as competências das Autoridades de Saúde.

Reclamar a clarificação das actuais competências das Autoridades de Saúde de âmbito municipal, assumindo-se que a todos os médicos de saúde pública sejam atribuídas as respectivas competências.

Exigir o reconhecimento de que a disponibilidade permanente destes médicos apenas paga o ónus de estarem sempre disponíveis, devendo ser-lhes reconhecido o pagamento do trabalho extraordinário efectivamente prestado.

10 – As duas organizações sindicais médicas decidiram constituir uma comissão conjunta para acompanhar a integral aplicação da contratação colectiva nas unidades de saúde, dado que na grande maioria dos casos nem sequer aspectos básicos do seu conteúdo estão a ser respeitados, nomeadamente a obrigatoriedade de negociação dos regulamentos internos e dos planos de formação profissional.

11 – Exigir um planeamento dos recursos humanos da Saúde, a longo prazo, que defina, com clareza, as necessidades em termos de Serviços, Unidades e Especialidades Médicas.

Lisboa, 18 de Janeiro de 2011



O Presidente da FNAM
Sérgio Esperança



O Secretário-Geral do SIM
Carlos Arroiz

O DIREITO À GREVE

O direito à greve, consagrado na Constituição da República Portuguesa, é um direito de todos os trabalhadores, independentemente da natureza do vínculo laboral que detenham, do sector de actividade a que pertençam e do facto de serem ou não sindicalizados.

Os trabalhadores sindicalizados não têm que proceder a qualquer justificação de uma ausência por motivo de greve.

A greve suspende, no que respeita aos trabalhadores que a ela aderirem, as relações emergentes do contrato de trabalho, nomeadamente o direito à retribuição e, consequentemente, o dever de assiduidade.

Assim, o dia correspondente à greve não é pago, bem como a ausência por motivo de greve não afecta a concessão de subsídio de assiduidade a que o trabalhador tenha direito. Não prejudica também a antiguidade do

trabalhador, designadamente no que respeita à contagem do tempo de serviço.

É absolutamente proibido ao empregador coagir, prejudicar e discriminar o trabalhador que tenha aderido a uma greve.

Os actos do empregador, que impliquem coacção do trabalhador no sentido de não aderir a uma greve e/ou prejuízo ou discriminação pelo facto de a ela ter aderido, constituem contra-ordenação muito grave e são ainda punidos com pena de multa até 120 dias (artigos 540.º e 543.º do Código do Trabalho, respectivamente).

As medidas poderão assim passar por uma exposição à Autoridade para as Condições do Trabalho, e mesmo por acção judicial intentada contra o empregador, visando o pagamento do prémio em falta e para o gozo ou pagamento da retribuição correspondente aos dias de férias em falta.

FOLGAS

Nos termos do art. 13º, do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março, que contém o regime de trabalho hospitalar, “a prestação de trabalho em domingos, dias feriados e dias de descanso semanal dá direito a um dia de descanso dentro dos oito dias seguintes”.

O legislador não distinguiu, para efeitos de atribuição de descanso compensatório, o trabalho extraordinário do normal, nem o trabalho em presença física do trabalho em prevenção, pelo que onde aquele não distinguiu não deve o intérprete fazê-lo.

Concluimos, assim, que há direito à folga aquando da prestação, em tais dias, de trabalho em prevenção.

Assim apresentamos uma minuta para requerer a concessão das folgas, que deverá ser elaborada em duplicado, ficando um exemplar devidamente datado carimbado ou rubricado pelo funcionário que o receber, na posse do médico.

Em caso de resposta negativa ou de falta de resposta após 90 dias úteis, poderá ser elaborada acção judicial.

Minuta

Excelentíssimo Conselho de Administração
do

F..... (identificação pessoal e profissional completa), vem requerer o gozo, nos termos do art. 13º, n.º1, do DL 62/79, de 30.03, dos descansos compensatórios devidos pela prestação de trabalho nos dias..... (incluir todas as datas que conferem direito às folgas que não lhe foram concedidas).

Local e data

PEDE DEFERIMENTO
(A) MÉDICO(A),

REDUÇÃO DE HORÁRIO APÓS OS 55 ANOS DE IDADE

Nos termos do art. 24º, n.º 13, do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, que apesar de revogado, se aplica, no caso concreto, por força do estatuído pelo art. 32º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto “a médico com idade superior a 55 anos e que trabalhem em regime de dedicação exclusiva há, pelo menos, cinco anos, com horário de 42 horas por semana, será concedida, se o requererem, redução de uma hora em cada no horário de

trabalho semanal, até que o mesmo perfaça as 35 horas semanais, sem perda de regalias”.

No nosso entender, a expressão “em cada ano” refere-se a cada ano civil, pelo que nada impede que sejam concedidas duas horas de redução sem que, entre ambas, tenha passado um ano, desde que se tenha entretanto mudado de ano civil.

MUDANÇA DE ÁREA PROFISSIONAL DURANTE O INTERNATO

No que se refere à mudança de área durante o internato, entende-se que:

1. Nos termos do art. 19º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, na redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13 de Fevereiro, os médicos internos que pretendam mudar de área profissional têm de se candidatar a nova prova nacional de seriação. Só se podendo candidatar a essa nova prova nacional após a conclusão do respectivo ano comum e apenas durante o prazo de dois anos a contar da mesma data.

Assim, pela letra da lei estamos perante uma data concreta e não perante a obrigação de se estar em determinado ano específico do internato.

Existindo outras práticas, as mesmas assentam em entendimentos dos serviços, sem apoio na letra da lei.

2. O final do ponto anterior aplica-se igualmente à apresentação a prova de seriação em virtude de resolução do contrato de trabalho em funções públicas a termo incerto com determinada instituição.

No nosso entendimento o internato e o contrato estão intrinsecamente ligados, não podendo nenhum deles subsistir sem o outro.

Assim, a cessação não deveria dar direito de acesso à prova, para mais em situação vedada por lei, mais de 2 anos após a data de conclusão do ano comum.

No que diz respeito à colocação de um interno sozinho na urgência, apresentamos uma minuta/declaração-protesto que deverá ser elaborada em duplicado, ficando o médico, com um exemplar devidamente datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que o receber.

Minuta

Excelentíssimo

Conselho de Administração do

F (*identificação pessoal e profissional completas*) – face à imposição que lhe foi feita de (*indicar todas as circunstâncias adversas da escala, particularmente deve ser feita referência ao facto de a urgência passar a estar exclusivamente a cargo de médicos do internato sem a tutela devida, e mesmo desacompanhados da presença de um qualquer especialista*), pese embora a signatária se tenha oportuna e reiteradamente manifestado em oposição ao descrito quadro – vem apresentar o presente protesto.

O presente protesto tem em vista: (i) alertar para as condições de muito piorada prestação de cuidados médicos aos doentes assistidos neste Hospital; e (ii) produzir os efeitos a que alude o art. 271.º/2, da Constituição da República Portuguesa, considerando a signatária totalmente excluída toda a forma de responsabilidade, mormente civil e disciplinar, que possa provir do exercício das suas funções e por causa desse exercício, dentro do descrito quadro de imposição administrativa, na medida em que para si do mesmo decorrem deterioradas condições de trabalho e se assinala uma intolerável intensificação do risco profissional, em particular porquanto é fácil prognosticar a ocorrência, por acção ou por omissão, de situações de erro médico.

Por consequência, uma vez excluída a responsabilidade da médica, transfere-se esta para o órgão superior hierárquico da signatária – esse conselho de administração – na qualidade de autor das ordens de que aqui se protesta formalmente.

Local e data

O(A) MÉDICO(A),

DISPENSA DO TRABALHO NOCTURNO

Aos médicos a quem se aplica o ACT 2/2009, e que pretendam declarar a cessação da prestação de trabalho nocturno, apresentamos a minuta que deve ser entregue

em duplicado, ficando para o requerente um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber.

Minuta

Exmo. Senhor Presidente
do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar de

F..... (*identificação pessoal e profissional completa*), na qualidade de médico associado do Sindicato Independente dos Médicos, a quem se aplica o ACT 2/2009, publicado no DR, 2.ª série, 198, 13.X, vem, nos termos e para os efeitos do disposto na respectiva cl.ª 41.ª, declarar que pretende ser dispensado da prestação de trabalho no período compreendido entre as 20 horas e as oito horas do dia seguinte, a partir da data de [*indicar, respeitando uma antecedência mínima de 30 dias*].

Local e data

O(A) Médico(a),

PASSAGEM AO REGIME DE TRABALHO A TEMPO PARCIAL

Aos médicos a quem se aplica o ACT 2/2009, e que pretendam solicitar a passagem ao regime de trabalho a tempo parcial, devem elaborar um requerimento relativo a esse pedido, que será apresentado em duplicado, ficando para o médico um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber, para o qual se apresenta a respectiva minuta.

Minuta

Excelentíssimo
Conselho de Administração do.....

F(*identificação pessoal e profissional completa*), vem nos termos e para os efeitos do disposto na cl.ª 40.ª, ACT 2/2009, 13.X, requerer a V. Exa. que se digne autorizar a passagem do trabalhador médico signatário ao regime de trabalho a tempo parcial em em dias da semana¹, porquanto:

- a) O ora requerente é pai da menor F....., nascida em;
- b)².

Local e data

PEDE DEFERIMENTO
O Requerente,

¹ A lei permite que se requeira que o trabalho seja prestado em todos ou em alguns dias da semana, o que permite, por exemplo, trabalhar apenas em 3 ou 4 dias.

² Deve descrever a situação familiar e pessoal que motiva o presente pedido. Designadamente, deve identificar numa alínea o(a) filho(a) menor, noutra alínea as exigências de acompanhamento e, nas demais, os pormenores e particularidades que se julguem relevantes.

TRABALHO EXTRAORDINÁRIO, SUPLEMENTAR E NOCTURNO NO ANO DE 2011

REMUNERAÇÕES DOS TRABALHADORES MÉDICOS

I.

A Carreira Médica única¹ está actualmente estruturada ao abrigo de 2 diplomas centrais:

- (i) O Decreto-Lei 177/2009, de 4 de Agosto, aplicável aos médicos cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por Contrato de Trabalho em Funções Públicas, o CTFP;
- (ii) O Decreto-Lei 176/2009, de 4 de Agosto, aplicável aos médicos cuja relação jurídica de emprego seja constituída por Contrato Individual de Trabalho, o CIT.

A)

Aos médicos em CTFP, em geral aplica-se também a Lei 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, que estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas e a Lei 59/2008, de 11 de Setembro, justamente a que aprova o novo Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP).

Aos médicos associados do SIM em RCTFP, aplica-se, ainda, em especial, o respectivo instrumento de regulamentação colectiva do trabalho (irct), o ACT 2/2009, publicado no DR, 2.ª série, de 13 de Outubro².

B)

Aos médicos em CIT, em geral aplica-se o Código do Trabalho, aprovado pela Lei 7/2009, de 12 de Fevereiro.

Aos médicos associados do SIM em CIT, aplica-se, ainda, em especial, o respectivo instrumento de regulamentação colectiva do trabalho (irct), o ACT, publicado no BTE, nº 41, de 8 de Novembro de 2009³.

1. No que respeita às normas sobre trabalho extraordinário e nocturno, aplicáveis aos médicos em RCTFP, o seu ACT determina as seguintes soluções:

- (i) O trabalho extraordinário, é abordado e regulado na cl.ª 42.ª e os suplementos remuneratórios que a respectiva prestação confere, são referidos, por remissão do último parágrafo do respectivo Preâmbulo, para o Decreto-Lei 62/79, 30.III;
- (ii) O trabalho nocturno, é abordado e regulado na cl.ª 41.ª e os suplementos remuneratórios que a respectiva prestação confere, são referidos, por remissão do último Parágrafo do respectivo preâmbulo, para o Decreto-Lei 62/79, 30.III⁴.

2. No que respeita às normas sobre trabalho suplementar e nocturno, aplicáveis aos médicos em CIT, o seu ACT determina a seguinte solução:

O trabalho suplementar e nocturno é abordado e regulado na cl.ª 47.ª, extensamente, consignando-se aí expressamente todas as hipóteses devidas para os suplementos remuneratórios^{5/6}.

¹ Não se aborda aqui a distinta situação da Carreira Médica de Medicina Legal, já que esta não se desenvolve no SNS, mas sim no seio do Ministério da Justiça.

² Aos médicos do SESARAM da Região Autónoma da Madeira, o irct aplicável é o ACT publicado no JORAM, 2.º suplemento, III série, 30.VII.2010.

³ Aos médicos do SESARAM da Região Autónoma da Madeira, o irct aplicável é o AE publicado no JORAM, III série, 30.VII.2010.

⁴ No caso madeirense, as regras são em tudo similares, bem como a remissão feita para o Decreto-Lei 62/79, 30.III, concretizando-se neste caso através da cl.ª 45.ª/1, e através do Preâmbulo.

⁵ Adoptou-se esta técnica para tornar absolutamente igual a disciplina sobre a remuneração do trabalho suplementar entre estes médicos em CIT e os seus Colegas em RCTFP, que já possuíam, à excepção dos oriundos da velha *carreira médica de medicina geral*, o benefício do regime do Decreto-Lei 62/79, 30.III.

⁶ No caso madeirense, a solução do respectivo AE, é em tudo similar à exposta no texto para o SNS, concretizando-se neste caso através da cl.ª 47.ª.

II.

Importa aqui discutir se estes regimes especiais foram, ou não foram, atingidos pelas disposições da Lei 55-A/2010, de 31 de Dezembro, o Orçamento do Estado para 2011 (OE) e ou pelo Decreto-Lei 137/2010¹, diploma do Governo destinado a aprovar formas de redução da despesa pública, de acordo com os objectivos do Plano de Estabilidade e Crescimento.

O OE, no seu art. 32.º/3, que incide sobre o regime do trabalho extraordinário e nocturno nos institutos públicos, de que as administrações regionais de saúde são exemplo, a fim de extinguir os regimes especiais aí vigentes, prevê que:

“O disposto no presente artigo prevalece sobre as disposições legais, gerais ou especiais, contrárias e sobre todos os instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho, com excepção das disposições sobre trabalho suplementar e nocturno constantes de legislação especial e de instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho aplicáveis aos profissionais de saúde, sendo directa e imediatamente aplicável, dada a sua natureza imperativa, aos trabalhadores a que se refere o número anterior”.

Por sua vez, o art. 39.º-A/4, Decreto-Lei 558/99, de 17 de Dezembro, que visa o mesmo relativamente ao regime remuneratório do trabalho suplementar e nocturno nas entidades públicas empresariais (EPE), na redacção que agora lhe é dada pelo art. 31.º, OE, dispõe que:

“O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excepcionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho, com excepção das disposições sobre trabalho suplementar e nocturno constantes de legislação especial e de instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho aplicáveis aos profissionais de saúde, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos”.

Isto é, as reduções que o OE, directa ou indirectamente, impõe no seio da Administração Pública, acham-se, no que toca a trabalho nocturno e trabalho extraordinário, excepcionadas para os “profissionais de saúde”, já que claramente se diz nos dois preceitos transcritos que é de aplicar o regime legal típico contido no RCTFP, anexo à Lei 59/2008, de 11 de Setembro, “com excepção das disposições sobre trabalho suplementar e nocturno constantes de legislação especial e de instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho, aplicáveis aos profissionais de saúde”.

O art. 5.º/2, Decreto-Lei 137/2010, de 28 de Dezembro, antecedente do OE, e outros sim em vigor, por sua vez, logo determinara que:

“O disposto no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, gerais ou excepcionais, contrárias e sobre todos os instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho não celebrados ao abrigo do Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, sendo directa e imediatamente aplicável, dada a sua natureza imperativa, aos trabalhadores a que se refere o número anterior”.

Isto é, em sede das medidas adicionais de redução de despesa pública, sempre a propósito do trabalho extraordinário e nocturno, o Governo excepcionara já os casos em que é possível continuar a praticar regimes especiais de remuneração. No que aos médicos importa, aquilo que a última norma acima transcrita consigna é que ficam de fora do seu âmbito “os instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho não celebrados ao abrigo do Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas”.

Quer dizer, os irct já celebrados ao abrigo do RCTFP. Ora, os 4 (quatro) irct atrás referidos, os 2 do SNS e os 2 do SESARAM, foram celebrados já ao abrigo do RCTFP.

III.

Do exposto, resulta que todos os regimes especiais quanto à remuneração do trabalho extraordinário (ou suplementar) e nocturno dos médicos, ao abrigo dos irct da Carreira Médica única, estão protegidos contra as reduções remuneratórias que adviriam da aplicação do regime geral típico, difluente do RCTFP, anexo à Lei 59/2008, de 11 de Setembro².

¹ As considerações do texto não abordam a magna, central e pertinente questão da (in)constitucionalidade das normas jurídicas que adiante se examinarão de perto, adoptando-se posição neutra, neste particular.

² Porventura tal consolidação benéfica decorre da homenagem ao facto de se tratarem dos primeiros irct de uma carreira especial, a Carreira Médica única, em Portugal alguma vez propostos inovadoramente aos Governos – e depois efectivamente celebrados – por um Sindicato, o SIM.

ÁREAS DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

O artigo 7º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto, reconhece a existência das áreas de exercício profissional, com formas de exercício adequadas à natureza da respectiva actividade, prevendo a sua definição por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho (irct).

Esta definição veio, assim, a ser consagrada, no que se refere a médicos sindicalizados, nas cláusulas 10ª a 14ª do ACT n.º 2/2009, de 13 de Outubro.

Assim, olhando para os respectivos elencos funcionais podemos concluir que a participação em equipas de urgência, interna ou externa, é função apenas dos médicos da área hospitalar, não podendo, portanto, a mesma ser imposta a médicos das outras áreas, quer o seja como trabalho normal, quer o seja como trabalho extraordinário. Pelo que a questão, nesse aspecto, não é tanto de local de prestação do trabalho, isto é, em instituição hospitalar, mas de tarefa específica, trabalho em serviço de urgência, que não pertence ao elenco funcional dos médicos da área de Medicina Geral e Familiar.

A prestação de trabalho noutro Centro de Saúde, está relacionada com a própria noção de local de trabalho, pelo que a mesma pode ou não ser imposta, sem transferência, caso esse outro Centro de Saúde se possa ou não incluir nesse conceito e, em princípio, não poderá.

Assim é, uma vez que, nos termos da cláusula 32ª do ACT, de 13 de Outubro, aplicável aos médicos sindicalizados vinculados por Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP), e da cláusula 33ª do ACT

publicado no BTE n.º 41, de 8 de Novembro de 2009, aplicável aos médicos sindicalizados vinculados por Contrato Individual de Trabalho (CIT), deve ser definido contratualmente um determinado local físico que corresponda ao local de trabalho.

O conceito de local de trabalho abarca também, nos termos do n.º 2 das mesmas cláusulas, qualquer outro estabelecimento da entidade empregadora situado no mesmo Concelho, o que dificilmente será o caso de Centro de Saúde distinto ao definido contratualmente, haja ACES ou ULS.

Para os médicos com vínculos anteriores à entrada em vigor daqueles acordos e para os quais não tenha existido qualquer alteração que tenha justificado a passagem a escrito do Contrato de Trabalho em Funções Públicas para o qual foi, em 1 de Janeiro 2009, convertida a respectiva situação, ou alteração de Contrato Individual de Trabalho, entende-se que, para efeitos de aplicação das mencionadas cláusulas e, portanto, de determinação do local de trabalho, deve atender-se ao local de colocação existente no momento da entrada em vigor do respectivo ACT.

Assim, os médicos sindicalizados apenas poderão ser obrigados a prestar serviço em vários Centros de Saúde de um mesmo ACES caso o agrupamento já existisse no momento de entrada em vigor dos ACT e o médicos prestassem já serviço nesses diversos locais, podendo, nesse caso, considerar-se todos esses locais como de trabalho.

PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

Relativamente à Programação Cirúrgica, em síntese, consiste em saber se um *trabalhador médico* da área hospitalar, da *carreira especial médica* pode e ou deve recusar a realização de um acto médico, a respeito do qual esteja, de algum modo, em desacordo técnico.

Designadamente, trata-se de apurar se a um *trabalhador médico* assiste o direito ou se sobre si recai o dever de recusar a realização de um acto cirúrgico da especialidade da ortopedia, ou se, pelo menos, se pode ou deve recusar a conduzi-lo segundo certa técnica e, em alternativa, se pode ou deve conduzi-lo segundo a técnica, diferente, que reputa adequada, ainda que isso lhe tenha sido determinado concretamente pelo respectivo director de serviço.

Vejamos.

Aos *trabalhadores médicos* do SESARAM associados do

SIM, aplicam-se, consoante o respectivo estatuto laboral seja o RCTFP ou o CIT, os irct aí em vigor, a saber, respectivamente, o ACT e o AE, publicados no 2.º suplemento da III série do JORAM, em 30.VII.

Estes dois irct prevêem, nas respectivas (iguais) cl.ªs 3.ª/3 que:

“O trabalhador médico exerce a sua actividade com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica, através do exercício correcto das funções assumidas, coopera com outros profissionais cuja acção seja complementar à sua e coordena as equipas multidisciplinares de trabalho constituídas”.

A expressão deste princípio central da “autonomia técnico-científica” dos *trabalhadores médicos*, constitui o aprofundamento do que já consta do art. 87.º e), RCTFP, anexo à Lei 59/2008, 11.IX, que consagra que a entidade

empregadora pública deve:

“Respeitar a autonomia técnica do trabalhador que exerça actividade cuja regulamentação profissional a exija¹”.

Ora, todo o *trabalhador médico* começa por ser “o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina”, nos termos do previsto na mesma cl.^a 3.^a/1, de ambos os irct.

A regular habilitação, advém da sua inscrição na Ordem dos Médicos, de acordo com a previsão do art. 8.º, do Estatuto anexo ao Decreto-Lei 482/77, 5.VII, que explicita que:

“O exercício da medicina depende da inscrição na Ordem dos Médicos”.

Desta inscrição resulta a sujeição dos inscritos ao Código Deontológico da Ordem dos Médicos.

O actualmente vigente, foi publicado em 13.I.2009, Diário da República II série, como Reg 14/2009.

Dispõe o art. 3.º do Código Deontológico que:

- 1 – O médico, no exercício da sua profissão, é técnica e deontologicamente independente e responsável pelos seus actos.
- 2 – Em caso algum o médico pode ser subordinado à orientação técnica e deontológica de estranhos à profissão médica no exercício das funções clínicas.
- 3 – O disposto no número anterior não contraria a existência de hierarquias técnicas institucionais, legal ou contratualmente estabelecidas, não podendo, contudo, em nenhum caso, um médico ser constrangido a praticar actos médicos contra sua vontade, sem prejuízo do disposto no arts. 7.º e 41.º, número 1^o².

Como se nota, o princípio da autonomia, ressurgente aqui, com duas importantes expressões de concretização:

- (i) O médico goza de autonomia, embora isso não seja incompatível com a “existência de hierarquias técnicas” – n.º 2;
- (ii) O médico goza de autonomia, “não podendo, ser constrangido a praticar actos médicos contra a sua vontade” – n.º 3.

Destes dois segmentos, resulta que a *autonomia* é ou pode ser limitada pela existência de hierarquias, do que resulta que as direcções de serviço e as direcções clínicas podem

e devem ter uma palavra a dizer na conformação da actuação médica, mas essa *autonomia* reassume-se plenamente face à “vontade” do médico em não praticar

certo acto.

O que é que se deve, aqui, entender por “vontade”.

Vontade há-de entender-se como o *querer animico* que se afirma de acordo com o nexo de critérios técnicos e científicos de que o médico deve lançar mão para justificar a sua recusa de praticar certo acto ou a sua opção pela prática de um outro diferente daquele que porventura lhe fora assinalado.

Vontade, não é um ímpeto do querer fútil, mas antes uma decisão ponderada e defensável, à luz de nítidas objecções técnicas.

Esta é a razão por que, o art. 38.º, do Código Deontológico determina que:

“A recusa de subordinação a ordens técnicas oriundas de hierarquias institucionais, legal ou contratualmente estabelecidas, ou a normas de orientação adoptadas institucionalmente, só pode ser usada quando o médico se sentir constrangido a praticar ou deixar de praticar actos médicos, contra a sua opinião técnica, devendo, nesse caso, justificar-se de forma clara e por escrito”.

3 – Aqui chegados, afigura-se encontrada a resposta que estatutariamente está disponível para conflitos como o enunciado:

- (i) O *trabalhador médico*, pode e deve recusar a prática de certo acto;
- (ii) Deve fazê-lo diligentemente, *i.e.*, logo que se aperceba de que não está disponível para cumprir certa programação, comunicando formalmente a sua recusa à hierarquia;
- (iii) O *trabalhador médico* deve invocar o princípio da *autonomia* acima referido e, no mesmo escrito por si dirigido no caso ao Director do Serviço de Ortopedia, explicitar concretamente as razões da sua recusa ou da sua diferente actuação (por exemplo, a adopção de técnica distinta da que lhe fora superiormente determinada).

Na medida em que se trata do uso legítimo de um direito, o *trabalhador médico* não é assim passível de ser acusado da violação de qualquer dever funcional, designadamente em sede disciplinar³.

Do documento que elabore em cada situação, deve o *trabalhador médico* conservar uma cópia para si, da qual conste o comprovativo da entrega do original, com carimbo, data e rubrica do funcionário que o receber.

¹ O mesmo decorre do disposto no art. 127.º/1, e), CódTrab, onde se fala em “Respeitar a autonomia técnica do trabalhador que exerça actividade cuja regulamentação ou deontologia profissional o exija”.

² Os arts. 7.º e 41.º/1, reportam-se a situações-limite de urgência e iminência de perigo de vida, fora, pois, das considerações em texto.

³ Trata-se da garantia inscrita nas (iguais) cl. 25.º/a), AE, e 24.º/a), ACT, onde se proíbe à entidade empregadora pública “Opor-se, por qualquer forma, a que o trabalhador médico exerça os seus direitos, bem como despedi-lo, aplicar-lhe outras sanções, ou trata-lo desfavoravelmente por causa desse exercício”.

RELATÓRIO DO SERVIÇO JURÍDICO do **SIM**

Respeitante aos serviços jurídicos prestados
no período de 1.IX.2010 a 31.XII.2010

I. Consultas a Associados	211
II. Informações escritas e Pareceres destinados a Associados e órgãos directivos do SIM	372
III. Processos administrativos e judiciais em curso (dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 25 e fechados 31)	302
IV. Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais	62

RESUMO ESTATÍSTICO DOS RELATÓRIOS DO SERVIÇO JURÍDICO

Anos de 2001 a 2010

	Consultas a Associados	Informações escritas e Pareceres destinados a Associado e órgãos	Processos administrativos e judiciais em curso	Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais
2001	1008	281	165	35
2002	1001	360	175	39
2003	1014	321	204	41
2004	1028	530	225	69
2005	1000	537	312	165
2006	1030	668	311	148
2007	1026	620	374	141
2008	803	584	382	138
2009	775	786	254	178
2010	815	906	302	187

LEGISLAÇÃO

ENTIDADE	DIPLOMA DATA	ASSUNTO
D. R. Nº 171 1ª Série	Lei 34/2010 02/09/2010	Altera o regime de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, no capítulo referente às garantias de imparcialidade (terceira alteração à Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de Fevereiro).
D. R. Nº 224 1ª Série	Dec.Leg.Reg. 33/2010/A 18/11/2010	Primeira alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 17/2009/A, de 14 de Outubro, diploma que procede à harmonização, na Administração Pública da Região Autónoma dos Açores, dos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas.
D. R. Nº 232 1ª Série	Portaria 1212/2010 30/11/2010	Estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da actividade das unidades privadas de medicina física e de reabilitação que prossigam actividades de diagnóstico, terapêutica e de reinserção familiar e sócio-profissional.
D. R. Nº 248 2ª Série	Despacho 19083/2010 24/12/2010	Com vista à celebração de contratos de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, é considerado haver carência de médicos com as especialidades de Medicina Geral e Familiar e de Saúde Pública.
D. R. Nº 250 2ª Série	Deliberação 2444/2010 28/12/2010	Aprovação do regulamento interno do Agrupamento de Centros de Saúde da Península de Setúbal II – Seixal-Sesimbra.
D. R. Nº 250 2ª Série	Deliberação 2445/2010 28/12/2010	Aprovação do regulamento interno do Agrupamento de Centros de Saúde da Lezíria I - Ribatejo.

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, TEMOS DISPONÍVEL PARA CONSULTA, ENVIO VIA CTT, FAX OU CORREIO ELECTRÓNICO.



SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

www.simedicos.pt

E-mail: secretaria@simedicos.pt; advogados@simedicos.pt

Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9º 1050 - 053 LISBOA – Tel. 217 826 730 Fax 217 826 739

Membro da FEMS – Federação Europeia dos Médicos Assalariados *** Membro Fundador da AMSLB – Associação Médica Sindical Luso-Brasileira *** Membro Fundador da AMSLE – Associação Médica Sindical Luso-Espanhola

FICHA DE SÓCIO

INSCRIÇÃO ☐ ACTUALIZAÇÃO DE FICHEIRO ☐

Sócio N°.

Data de Inscrição

Sexo M ☐ F ☐

Nome

Morada
Localidade
Código Postal

Telfs. de contacto E.mail:

Data de Nascimento Nacionalidade

B.I. n°. de Arquivo de

Cédula Profissional n°. Contribuinte n°.

Grau
Especialidade

Local de Trabalho
Localidade
Entidade Pagadora N.º Mecanográfico

2º Local de Trabalho

DECLARAÇÃO

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

Data,/...../.....

Assinatura

DIREITOS dos SÓCIOS do SIM

Os sócios com quotização regularizada têm direito a:

- 1 – Eleger e ser eleito para os órgãos do SIM, nos termos dos Estatutos e Regulamento Eleitoral.
- 2 – Participar livremente em todas as actividades do Sindicato, segundo os princípios e normas dos Estatutos do SIM.
- 3 – Beneficiar de todos os serviços organizados pelo Sindicato na defesa dos seus interesses profissionais, económicos, sociais e culturais.
- 4 – Beneficiar da quotização sindical e nomeadamente dos fundos de solidariedade nos termos estabelecidos pelo Conselho Nacional.
- 5 – Ser informado regularmente de toda a actividade do Sindicato.
- 6 – Recorrer para o Conselho Nacional das decisões dos órgãos directivos que contrariem os Estatutos do SIM ou lesem algum dos seus direitos.
- 7 – Acesso a comparticipação em caso de decisão judicial condenatória por responsabilidade civil ou profissional, por erro ou negligência, dos médicos Internos do Internato Médico/ Ano Comum e Especialistas, conforme regulamento do Fundo Social.
- 8 – Acesso a comparticipação destinada a minimizar as despesas e encargos que o sócio haja de suportar com a assistência médica hospitalar própria e do seu agregado familiar, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 9 – Acesso a comparticipação por redução de vencimento em caso de doença e na parte não comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado (ADSE) ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 10 – Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
- 11 – Acesso às disposições e benefícios laborais obtidos com o Acordo Colectivo de Trabalho, ACCEM e ACT publicados no DL 177/2009 de 4/08/09 e no BTE 41 de 8/11/09.
- 12 – Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 13 – Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 14 – Acesso ao fundo complemento de reforma/apoio social, desde que o Sócio esteja aposentado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 15 – Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos e dos Assistentes Eventuais para bolsas de estudo, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 16 – Acesso a passar férias e fins-de-semana na Isla Canela (Espanha), por baixo preço, num dos 12 apartamentos (T1 e T2) adquiridos pelo SIM, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

O Secretariado Nacional

2009

ISLA CANELA

Isla Canela fica situada na província de Andaluzia, no Sul de Espanha, junto à fronteira de Portugal/ Espanha, banhada pelo Rio Guadiana e pelo Oceano Atlântico.

É uma ilha natural que ocupa uma extensão de 1.760 hectares, com 7 km de praia, canais de navegação, um clima temperado e um encanto natural.

É uma zona turística por excelência que gira em torno de três motivações para férias: Praia, Golf e Porto Desportivo. Para mais detalhes, sobre Isla Canela, consulte www.simedicos.pt



NORMAS DE UTILIZAÇÃO

- 1 – A entrega e devolução das chaves é feita na Sede do SIM, em Lisboa, via CTT ou PMP.
- 2 – A declaração e assinatura dos manifestos de equipamento à entrada e saída do período de utilização é obrigatória sempre que se detectem anomalias, estando afixado em cada apartamento, um exemplar para o efeito.
- 3 – As roupas de cama, banho e cozinha é da responsabilidade do associado.
- 4 – A limpeza do apartamento é da responsabilidade do associado, ficando esta a cargo do mesmo.
- 5 – A reposição do equipamento no apartamento e a respectiva reparação deve ser feita de imediato pelo sócio ou mediante contacto com o responsável indicado pelo SIM.
- 6 – Não são permitidos animais domésticos.
- 7 – Os sócios têm que respeitar as normas de utilização do condomínio.



Para mais informações, efectuar reservas e/ou marcações, não hesite em contactar com os nossos serviços.

Contactos: Tel 217826730 - Fax 217826739 - secretaria@simedicos.pt / ferias@simedicos.pt



**POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO**

ADERE AO SIM