



BOLETIM

DO SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

ABRIL-JUNHO 2015

nº93

DESCANSOS
COMPENSATÓRIOS...
EM 2050?

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

Das 10,30 às 19,00 h

DELEGAÇÕES

SIM/MADEIRA

R. João de Deus, 12 E - 1º

9050 - 027 FUNCHAL

Tel. 291 604 994 - Fax 291 641 115

sim.secretariadomadeira@gmail.com

simalgarve@netcabo.pt

Das 14,00 às 17,30h

SIM/AÇORES

R. Nicolau Sousa Lima, 32

9500-786 PONTA DELGADA

Tel. 296 099 288

acores.sim@gmail.com

Das 17,30 às 19,30h

SIM/ALGARVE

Pcta. Dr. Clementino de Brito Pinto, 1

Edifício Peixinho - Loja D

8000 - 327 FARO

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

simalgarve@netcabo.pt

Das 14,00 às 17,30h

SIM/NORTE

R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7

4150 - 171 PORTO

Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135

simnorte@simedicos.pt

Das 10,30 às 17,00h

SIM/ALENTEJO

secretarioregionalsim@gmail.com

Tel. 961 256 743

SIM/CENTRO

Qrª das FONSECAS, Lt. 5 – Sala 5

3030 - 243 COIMBRA

Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329

simcentro@simedicos.pt

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

GABINETE JURÍDICO

Advogados

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

SEDE NACIONAL/LVT

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

Às 3ªs, 4ªs e 5ªs feiras das 17,00 às 19,00h

SIM/ALGARVE

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

SIM/CENTRO

Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329
(quinzenalmente, agenda a combinar)

SIM/NORTE

Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135
(sextas-feiras)

SIM/MADEIRA

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

Contratação colectiva e concursos. Pilares essenciais da Carreira Médica.



JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

Este é o último número do Boletim do SIM antes das eleições legislativas, onde cada um de nós decidirá em consciência.

Para além de apelar a uma massiva participação no ato eleitoral iremos junto dos principais partidos políticos, reafirmar a nossa disponibilidade de diálogo e dar a conhecer as matérias que ficaram pendentes na negociação com o actual Governo de forma a que logo após a posse do novo Governo se possa reabrir a negociação colectiva, defender o SNS, a Carreira Médica, os doentes e a dignidade da profissão médica.

Num contexto de destruição da contratação colectiva (os trabalhadores sindicalizados passaram de 1,9 milhões para pouco mais de 400.000 em 3 anos) foi possível aos sindicatos reabri-la em Outubro de 2014 e concluí-la em Julho de 2015. É fundamental que essa atitude do Governo se mantenha.

Pela primeira vez um Ministro da Saúde conclui uma legislação, que foi marcada pelo Acordo assinado em 2012 onde se garantiu uma nova grelha salarial, um mecanismo de transição das 35 horas para as 40 horas com remuneração acrescida, concursos para Internato Médico, de recrutamento, para Consultor (em 2012 e 2015) e para Assistente Graduado Sénior (130 em 2013 e 290 em 2015).

Mas foi igualmente marcado por cortes nos salários, por um colossal aumento de impostos e por cortes no pagamento do trabalho suplementar e pela inqualificável injustiça de não pagamento aos Consultores do que lhes é devido como Assistentes Graduados.

Lamentavelmente muitas das matérias acordadas tiveram a oposição e hostilidade de muitas das estruturas intermediárias profundamente incompetentes do Ministério da Saúde, e que permanentemente tentaram boicotar a sua aplicação prática; o combate que alguns deles têm levado a cabo contra o dever/direito descanso ao compensatório é mais um triste exemplo.

Esta atitude de diálogo, negociação e concertação concretiza-se na participação do SIM em mais 7 mesas negociais: o Governo da Região Autónoma da Madeira e dos Açores, com as PPP - Escala Vila Franca, Luz Saúde e Lusíadas Saúde, Santa Casa Misericórdia de Lisboa, SBSI/ SAMS.

Assinamos um Acordo de Empresa no Escala Braga e iniciamos

o processo para estruturar a carreira a área profissional da Medicina Legal, retirando os médicos de “limbo” laboral. A nossa preocupação principal é a existência de Carreira Médica com concursos de recrutamento e de progressão, permitindo aos médicos a circulação entre as várias realidades organizativas e a diferenciação técnica das chefias.

Tal como no sector público, os outros sectores começam ainda que lentamente a entender que só têm a ganhar com maior transparência e a estruturação da Carreira, onde curiosamente a maior dificuldade tem sido o processo dos Bancários do Sul e Ilhas em que a arrogância e ameaça são as principais estratégias negociais do sindicato patrão.

A consolidação da Carreira Médica não se compadece com os atrasos incompreensíveis nos concursos resultantes da incompetência da administração e da lentidão do da operacionalização dos júris.

Renovo o meu apelo ao Sr. Bastonário, aos Srs. Presidentes das Secções Regionais, aos Colégios de Especialidade da Ordem dos Médicos, aos presidentes e membros de júris que agilizem os procedimentos. Sei bem da enorme carga laboral e burocrática dos colegas mais diferenciados mas é crucial que se conclua, recuperando o atraso de 7 anos.

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

Os desafios são complexos e difíceis.

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

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

Contamos consigo.

.....
Iniciamos neste número um processo de renovação do nosso boletim que se concluirá após análise dos vossos comentários e sugestões, que serão muito bem vindas.

OPINIÃO

4 Saúde Pública - uma especialidade em evolução

NOTÍCIAS

6 Equiparação de Clínicos Gerais a Especialistas de MGF

Formação Contínua - publicado novo Despacho

Incentivos à fixação de médicos em zonas carenciadas

Descansos Compensatórios: como proceder e o que recusar

Médicos Europeus em defesa da segurança de profissionais e doentes

GRANDE REPORTAGEM

8 Descansos compensatórios... em 2050?

ATIVIDADE SINDICAL

Apreciação Jurídica

12 Parentalidade

14 Exclusividade

15 Licença para assistência a filhos

16 Acumulação de funções

17 Delegado sindical

Gabinete jurídico

Reuniões

18 Comissão Nacional de Saúde Pública

19 Delegação do SIM/MADEIRA

21 Conselho Nacional

23 Delegação do SIM/ALENTEJO

A FECHAR

24 Mensagem da Comissão Nacional de Médicos Internos

EXTRAS

26 Legislação

27 Tabela Salarial

28 Ficha de Sócio

Director

Ricardo Mexia

Director Adjunto

João de Deus

Conselho de Redacção

António Soure

Armindo Ribeiro

Diana Penha

João Dias

Jorge Roque Cunha

Jorge Silva

José Pinto Almeida

Luís Silva

Manuela Dias

Maria Carmo Caldeira

Maria Luíza Ferraz

Paulo Simões

Teresa Fonseca

Secretárias de Redacção

Piedade Mendes

Cristina Valente

Ana Martins

Design

Ana Luísa Pereira

Capa

Paulo Simões

Redacção e Administração

Redacção e Administração Sindicato Independente dos Médicos

Av. 5 de Outubro, 151 - 9º

1050 - 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739

E-mail: secretaria@simedicos.pt

Edição/ Publicidade/ Propriedade

Sindicato Independente dos Médicos

Publicação Trimestral

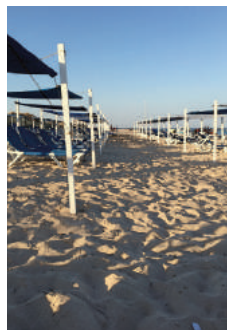
Preço: 1,25 €

Tiragem: 7.500 exemplares

Depósito Legal: 21016/88

Inscrito com o nº. 117467 na DGCS

GRAFISOL - Edições e Papelarias



Capa

Paulo Simões

Descansos compensatórios em 2050

Adobe Illustrator

Julho de 1015

SAIBA TUDO SOBRE OS
ÚLTIMOS CONCURSOS

<http://www.simedicos.pt/Pages/Ultimos-concursos.aspx>



ISLA
CANELA
TEMPORADA 2015

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 o 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

**CONHEÇA AS VANTAGENS E CONDIÇÕES
PARA SÓCIOS EM SIMEDICOS.PT**

reservas e marcações:

Tel. 217826730 / Fax 217826739 / ferias@simedicos.pt

Saúde Pública: uma especialidade em evolução

Contributo para a Saúde das populações, alicerçado em competência e boas relações profissionais.



Lúcio Meneses de Almeida é Assistente de Saúde Pública na ARS Centro, e encontra-se, desde outubro de 2011, a assessorar o Conselho Diretivo na mesma ARS.

É membro da Comissão Nacional para a Saúde Pública do Sim, da Direção do Colégio da Especialidade de Saúde Pública e assistente convidado de Epidemiologia, Saúde Pública e Medicina Preventiva da Universidade de Coimbra

LÚCIO MENESES DE ALMEIDA

A emergência da Saúde Pública, enquanto corpo organizado do conhecimento, está intimamente ligada à prática clínica em contexto familiar e comunitário. Desde cedo que os clínicos do século XIX constataram que a ocorrência de doenças estava relacionada com as condições de vida.

Os serviços de saúde pública correspondem à rede pública de serviços de saúde mais antiga do nosso País e a carreira médica de Saúde Pública, nos seus primórdios, remonta à primeira metade do século XIX, com a criação de uma rede de autoridades de saúde constituída por delegados distritais de saúde e subdelegados concelhios de saúde.

A Saúde Pública, enquanto instrumento de intervenção e “movimento” profissional, esteve associada aos principais marcos da saúde em Portugal dos últimos 100 anos. Da reforma Ricardo Jorge, do início do século, à vigente reforma Correia de Campos, que reorganizou o sistema de saúde português, passando pela reforma Gonçalves Ferreira, criadora dos centros de saúde de 1ª geração em 1972, e pela Lei Arnaut, constituinte do Serviço Nacional de Saúde (1979), todas elas tiveram o contributo ou, mesmo, a liderança de médicos de saúde pública.

O mesmo se passou com o célebre relatório da Ordem dos Médicos sobre as carreiras médicas (1961) que propôs a “divisão das carreiras médicas em carreira hospitalar e carreira de saúde pública”. À época, como na atualidade, constata-se o facto de a Saúde Pública não ser atrativa para os médicos, propondo-se um regime de “tempo exclusivo” para os médicos “sanitaristas”, como forma de garantir as necessárias independência e autoridade e, simultaneamente, assegurar uma remuneração dignificante.

O Programa Nacional de Vacinação (1965), outra das glórias da saúde em Portugal, teve como seu dinamizador o Professor Arnaldo Sampaio, médico de Saúde

Pública.

Mas os sucessos da saúde em Portugal não são exclusivos de um qualquer grupo ou “movimento” profissional, mas antes atribuíveis a todos quantos concorreram, de forma organizada, para o desiderato nacional timoratamente estabelecido em 1970-72, consagrado em 1974-76 e operacionalizado em 1979: assegurar, a todos os portugueses, independentemente da sua capacidade financeira, o acesso a cuidados de saúde integrais (i.e., desde a proteção da saúde aos cuidados de fim de vida). No âmbito das suas atribuições específicas, os serviços de saúde pública, coordenados por médicos especialistas em saúde pública, lideraram o planeamento, preparação e resposta à pandemia de gripe A(H1N1)2009. Destacou-se, muito naturalmente, a Direção-Geral da Saúde, serviço de saúde pública de âmbito nacional.

Não é de estranhar tal liderança, a um nível sistémico e a um âmbito populacional, ou não fosse essa a missão dos serviços de saúde pública e aquilo para que os especialistas nesta área se preparam ao longo de um internato médico de 4 anos.

Liderar não é impor nem minorizar ninguém; é antes assumir, na medida das competências de quem o faz, a gestão de situações que, no caso em questão, exorbitam o âmbito individual ou familiar de atuação dos clínicos. As tecnologias médicas, farmacológicas e outras, deixaram de ser a “bala mágica” para as ameaças à saúde humana. Os novos agentes infecciosos, com destaque para os vírus, desafiam o conhecimento humano e constituem-se como uma ameaça à saúde e segurança globais. Daí que, recentemente e no contexto da epidemia de Ébola, a Organização Mundial da Saúde, agência de saúde pública global, tenha decidido criar um fundo especificamente destinado ao combate a epidemias.

A resposta do sistema de serviços de saúde pública português esteve, ao seu melhor nível, quando da pandemia de gripe. Neste momento (junho de 2015), encontram-se médicos de saúde pública a colaborar com a OMS Áfri-

“ Os sucessos da saúde em Portugal não são exclusivos de um qualquer grupo ou “movimento” profissional, mas antes atribuíveis a todos quantos concorreram para o desiderato nacional timoratamente estabelecido em 1970-72, consagrado em 1974-76 e operacionalizado em 1979: assegurar, a todos os portugueses, independentemente da sua capacidade financeira, o acesso a cuidados de saúde integrais.”

ca na Guiné-Bissau na qualidade de epidemiologistas de intervenção.

E, no entanto, não raras vezes assistimos à indiferença ou, pior, ao antagonismo, muitas vezes pouco elegante e quase sempre não fundamentado, em relação à especialidade de saúde pública por parte de colegas de outras especialidades. Podem-me dizer que são apenas alguns, poucos, que opinam desta maneira; a verdade é que, mesmo sendo poucos e, estou confiante, não espelhando a maioria, são demasiados...

Seriam, porventura, justificáveis tais atitudes, caso não tivessem os médicos de Saúde Pública colaborado, de forma particularmente ativa, na organização e formação de outras especialidades médicas (vejam-se os extintos Institutos de Clínica Geral) ou não tivessem sido decisivos no desenho da organização e funcionamento do sistema de saúde nacional e, designadamente, do Serviço Nacional de Saúde.

Não quero com isto ilibar de responsabilidades a especialidade que integro com orgulho: somos aquilo que pretendemos ser e os outros vêem-nos como nos damos a ver. Infelizmente, é mais cómodo, a curto e médio prazos, contentarmo-nos em ser tolerados ao invés de afirmar, de forma positiva, o nosso lugar. Afirmação orgulhosa e não vaidosa, porque o primeiro sentimento é restrito ao indivíduo, enquanto que a vaidade fere ou melindra terceiros.

É bom que não esqueçamos que a humanização do SNS passa, primordialmente, pela humanização das relações entre os seus profissionais e, no caso presente, entre médicos. Do mau relacionamento inter e intraprofissional decorre a deterioração da relação profissional de saúde-utente.

Integro a Comissão Nacional de Saúde Pública do nosso sindicato desde a sua constituição em 2012. Faço-o com o sentido de dever ético e de obrigação profissional. O Sindicato Independente dos Médicos fortalece-se na sua diversidade. A constituição, a par das comissões

correspondentes às antigas carreiras médicas (hospitalar, clínica geral e saúde pública), de outras comissões, correspondentes às novas áreas de exercício profissional que integram a carreira médica singular, são exemplo de vitalidade associativa.

Saúdam-se, assim, as comissões nacionais de Medicina Legal e de Médicos Internos, que, lado a lado com as comissões nacionais de Medicina Geral e Familiar, de Medicina Hospitalar e de Saúde Pública, trilham um caminho muitas vezes pejado de obstáculos mas pleno de motivação.

Integro, igualmente, a Direção do Colégio da minha especialidade. Não obstante esta “duplicidade” de funções em órgãos relacionados com o exercício da medicina de Saúde Pública, considero que as diversas estruturas e organizações médicas deverão abster-se de invadir âmbitos de intervenção que não lhes competem. Caso contrário, irão, além do mais, negligenciar aquelas que são as suas atribuições próprias.

Pessoalmente, procuro fazê-lo por uma questão de higiene moral e ética e também mental; procuro, igualmente, colaborar no desenho e implementação das políticas de saúde (*polícies*), abstendo-me de “política na saúde” (*politics*).

Uma coisa é certa: todos somos poucos para os desafios que vivemos e para aqueles que conseguimos vislumbrar relativamente a um futuro mais ou menos nebuloso. Sem unanimismos nem unicidades, mas com consensos e em união fraterna na diversidade.

Equiparação de Clínicos Gerais a Especialistas de MGF

In Jornal Virtual
22-05-2015

Foi publicitado em BTE um projecto de Despacho que visa possibilitar aos médicos da categoria subsistente de Clínicos Gerais, não integrados na Carreira Médica e nos seus regimes de trabalho, a equiparação e acesso condicionado à Especialidade de Medicina Geral e Familiar. Desde 2011 que os sindicatos médicos tinham este processo negociado com o Ministério da Saúde, apenas não concretizado pelas vicissitudes políticas e legislativas da época. Sempre presente na lista de preocupações sindicais, constante do conjunto de questões em negociação colocadas ao MS em Junho de 2014, tinha já sido apresentada aos sindicatos em Julho de 2014, mas só agora tendo vindo a público após um estágio em gaveta desconhecida e bloqueada por culpa solteira. De realçar neste projecto de Despacho o respeito pelo que era uma exigência sindical básica: recusa de “reconhecimento automático” e imprescindibilidade de exercício efectivo de funções em unidades de CSP do SNS com responsabilidade por listas nominativas de utentes. Alguma preocupação pela não especificação, desde já, em Despacho do programa formativo, pelo esquecimento das unidades ponderadas para as referências à composição quantitativa das Listas de Utentes e pelo ignorar do papel das Coordenações de Internato de MGF.

Descansos Compensatórios: como proceder e o que recusar

In Jornal Virtual
15-05-2015

Os médicos não podem abdicar do gozo dos descansos compensatórios, devendo entregar as minutas oportunamente disponibilizadas. O SIM entende que o regime legal e convencional relativo a descansos compensatórios se encontra plenamente em vigor, ao invés do que os CA pretendem na sequência da última comunicação da ACSS, devendo os médicos manter o regime de gozo dos descansos compensatórios nos exactos termos dos horários que contemplavam o aludido gozo, nada se devendo mudar.

Na realidade, o horário dos médicos não pode ser organizado com recurso a “bolsas de horas”, uma vez que não existe regulamentação coletiva que o permita e a lei geral exige que o médico dê o seu acordo expresso. Significa isto que o trabalho prestado a mais deve ser remunerado como suplementar e o prestado a menos é “perdido”, não podendo ser compensado com mais trabalho em semana diversa.

Formação Contínua - publicado novo Despacho

In Jornal Virtual
09-06-2015

Foi hoje publicado em DR nova legislação referente à Formação Contínua por iniciativa dos interessados, o Despacho 6411/2015. As propostas de alteração mais relevantes apresentadas pelo SIM foram contempladas, mantendo-se no entanto, e incompreensivelmente, discrepâncias com o disposto nos Acordos Colectivos de Trabalho no que se refere o número de dias de antecedência com que a autorização para a frequência das acções de formação deve ser pedida.

Incentivos à fixação de médicos em zonas carenciadas

In Jornal Virtual
04-06-2015

Foi publicado hoje em DR o Decreto-Lei 101/2015, que estabelece os termos e as condições de atribuição de incentivos à futura fixação em zonas geográficas carenciadas de médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado, ou a contratar. O SIM congratula-se com a criação dos incentivos de natureza não pecuniária, por si propostos e aceites pelo Governo, discordando contudo dos valores dos incentivos pecuniários e sobretudo dos seus prazos temporais de aplicação. O SIM reafirma que a medida ideal seria que estes incentivos fossem igualmente atribuídos, no todo ou em parte, e de modo retroactivo, aos médicos que já trabalham nessas zonas de modo a não se criarem desigualdades.

Médicos Europeus em defesa da segurança de profissionais e doentes

Teve lugar em Viena uma reunião conjunta da AEMH (Associação Europeia Médicos Hospitalares), da FEMS (Federação Europeia de Médicos Assalariados) e da EJD (Jovens Médicos Europeus), da qual saíram recomendações para a Comissão Europeia no sentido de ser defendido o respeito pelas determinações da Directiva Europeia de Tempo de Trabalho, entre as quais a imperiosidade de descanso compensatório após um tempo de trabalho prolongado. Outras recomendações foram a necessidade de

envolvimento dos profissionais na gestão das unidades de saúde como garantia de que o tratamento não é influenciado por critérios economicistas, e o alerta para os riscos que podem advir da redução de efectivos humanos médicos para redução de custos. Foi ainda feito um alerta para que todos os países invistam na formação dos seus próprios médicos de modo adequado às suas necessidades, sem que tal obste à mobilidade de profissionais.

DIRETIVA EUROPEIA DO TEMPO DE TRABALHO

VIENNA STATEMENT

JOÃO DE DEUS

Presidente da Associação Europeia dos Médicos Hospitalares
Membro do Secretariado Nacional do SIM

OS PERIGOS DA REVISÃO - PARTE I

Um pouco de História

Quando em 2008 as Organizações Médicas Europeias obtiveram uma vitória histórica impedindo a aprovação, pelo Parlamento Europeu, da proposta da Comissão Europeia sobre a revisão da Diretiva do Tempo de Trabalho estávamos conscientes que, embora fundamental, não deixava de ser uma vitória transitória e que, mais tarde ou mais cedo, a Comissão faria nova investida no mesmo sentido provavelmente travestida com outras roupagens. Dito e feito.

O que estava em causa na revisão 2008 ? Em primeiro lugar a perniciosa introdução do conceito de “tempo de trabalho ativo” e “tempo de trabalho inativo”. Concretizando, seria considerado tempo ativo quando, por exemplo, um médico prestando serviço de urgência no hospital estivesse efetivamente a ver doentes e tempo inativo quando esse mesmo médico nessa mesma urgência não se encontrasse a observar doentes ou a realizar outra tarefa no seu âmbito de atuação. O resultado prático da implementação de tal conceito consideraria as horas de “trabalho inativo” como não contabilizáveis como trabalho efetivo.

Exemplificando se um médico realizasse 12 horas de urgência mas em “trabalho ativo” 7 horas, apenas essas seriam consideradas como tempo de trabalho.

Podemos assim entender quão inaceitável era esta proposta e os riscos que ela comportava.

Situação actual

Os períodos de permanência são os períodos de tempo em que o trabalhador deve permanecer no local de trabalho (ou noutro local designado pela entidade patronal) e estar preparado para prestar serviço.

Por força da atual Diretiva Tempo de Trabalho, tal como interpretada pelo Tribunal de Justiça, os períodos de permanência são integralmente considerados tempo de trabalho para efeitos da diretiva, independentemente de ser ou não prestado serviço durante os mesmos.

É absolutamente crucial que esta regra não sofra qualquer alteração e se mantenha com a mesma moldura jurídica e todos os médicos de todos os países europeus, tal como as Organizações Médicas Europeias, devem estar cientes da gravidade de uma modificação que introduzisse este conceito de trabalho inativo.

O que é proposto

A Comissão Europeia vem agora com uma nova proposta, aparentemente mais suave em relação à de 2008 mas igualmente inaceitável e danosa para os médicos, pretendendo estabelecer um princípio segundo o qual os «períodos de permanência» devem ser acordados em cada setor pelos parceiros sociais nacionais, determinando-se, por exemplo, que apenas parte dos períodos inativos do tempo de permanência seja contabilizada como tempo de trabalho.

Inqualificável, recusaremos sempre e em todas as circunstâncias qualquer tentativa que vá neste sentido.

A prevenção

Os períodos de prevenção correspondem a períodos em que o trabalhador não tem de permanecer no local de trabalho, mas tem de estar contactável e preparado para prestar serviço. É o caso, por exemplo, de um médico de um hospital que está em casa mas que deve estar preparado para, em caso de urgência da sua especialidade, se dirigir ao seu local de trabalho e prestar a respetiva assistência médica.

Por força da atual Diretiva Tempo de trabalho, tal como interpretada pelo Tribunal de Justiça, os períodos de prevenção não devem ser considerados como tempo de trabalho para efeitos da diretiva. Apenas os períodos ativos de prevenção, por exemplo, em resposta a uma chamada, devem ser contabilizados como tempo de trabalho.

Aqui a nossa legislação nacional, obtida através dos acordos coletivos de trabalho, é claramente uma mais-valia pois contabiliza os períodos de prevenção a 50% (em horário e remuneração), independentemente do médico ser ou não chamado e de se ter ou não deslocado.

A proposta da Comissão Europeia neste capítulo introduzindo a obrigação de contabilizar parcialmente os períodos de prevenção como tempo de trabalho para efeitos da diretiva e um limite máximo para o número de horas que um trabalhador pode ser obrigado a estar de prevenção num determinado período (por exemplo, 24 horas numa semana), bem como a possibilidade de uma derrogação no que se refere à fixação de um limite diferente através de acordos coletivos, já nos parece aceitável e eventualmente até desejável para que a nossa legislação nacional possa ficar enquadrada na moldura jurídica europeia.

Descanso compensatório... em 2050?



Os descansos compensatórios são um direito fundamental dos médicos, visando a proteção do doente. As múltiplas interpretações e dilações ao longo do País têm limitado o gozo do descanso compensatório, importando por isso esclarecer todos os colegas e lutar por esse direito.

RICARDO MEXIA, JORGE SILVA, MANUELA DIAS E MARCO CARNEIRO

“O conceito de descanso compensatório apenas faz sentido se o for com prejuízo do cumprimento do horário; caso contrário, nada mais é do que reorganizar o horário e, apesar de se poder considerar descanso, seguramente não é compensatório.”

A questão dos descansos compensatórios tem estado na ordem do dia e tem-se gerado um conjunto de equívocos que importa esclarecer.

O descanso compensatório visa principalmente zelar pela segurança dos doentes, ao assegurar a segurança dos médicos, permitindo-lhes descansar após um período de trabalho prestado em horário em que normalmente não estariam a trabalhar.

Este descanso é fundamental, sendo as repercussões sobre alguém em privação de sono são múltiplas e amplamente estudadas.

Em 2011, um estudo da APS, em Portugal, estimou que conduzir depois de 18 horas acordado produz os mesmos efeitos que uma taxa de alcoolemia de 0,5 g/litro de sangue e que este valor duplica quando estamos acordados há 24 horas. Se considerarmos que conduzir é manifestamente menos complexo que praticar medicina, estamos efectivamente perante uma situação muito grave.

Infelizmente, já se tornaram familiares as situações de colegas que sofreram acidentes de viação, com maior ou menor gravidade, após longos períodos a trabalhar.

Os estudos sobre o “burnout” na classe médica, apesar de escassos, também demonstram uma realidade dura, que por vezes é mais fácil ignorar do que enfrentar.

A recente polémica gerada pela publicação de fotografias de uma médica mexicana a dormir no hospital gerou uma onda de solidariedade entre colegas, com muitos a publicar nas redes sociais fotografias a dormir nos postos de trabalho, com a hashtag #yotambienmedor-mi.

E num contexto em que a litigância e as acusações de má

prática sofrem um aumento relevante, o facto de estar a trabalhar há demasiadas horas não é um atenuante. Pelo contrário, é um agravante, porque os médicos, como profissionais de saúde que são, não podem ignorar a deterioração das funções cognitivas que ocorrem após longas horas de trabalho e de privação de sono.

Inclusivamente, várias seguradoras não assumem a defesa do médico por situações ocorridas após as 12 horas de trabalho sem descanso. A questão também assume particular complexidade porque existe uma grande variabilidade conforme o regime de trabalho e inclusive se o trabalhador médico é sindicalizado ou não.

Para adensar esta variabilidade, não parece haver limite para a imaginação de alguns Conselhos de Administração e mesmo de alguns Directores de Serviço, inventando sucessivas questiúnculas e adiamentos.

Apesar de uma Circular da ACSS, enviada a todas as ARS's e por via destas, a todos as Unidades de Saúde, estas continuam a fazer interpretações totalmente heterogéneas. E quando não querem sequer assumir qualquer interpretação, fazem sucessivos pedidos de esclarecimento à tutela, adiando para as calendas a aplicação do direito ao descanso compensatório.

Importa também dizer que o conceito de descanso com-

ARTIGO 59º DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA

DIREITOS DOS TRABALHADORES

1. Todos os trabalhadores, sem distinção de idade, sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, têm direito:

- a) À retribuição do trabalho, segundo a quantidade, natureza e qualidade, observando-se o princípio de que para trabalho igual salário igual, de forma a garantir uma existência condigna;
 - b) À organização do trabalho em condições socialmente dignificantes, de forma a facultar a realização pessoal e a permitir a conciliação da actividade profissional com a vida familiar;
 - c) À prestação do trabalho em condições de higiene, segurança e saúde;
 - d) Ao repouso e aos lazeres, a um limite máximo da jornada de trabalho, ao descanso semanal e a férias periódicas pagas;
 - e) À assistência material, quando involuntariamente se encontrem em situação de desemprego;
 - f) À assistência e justa reparação, quando vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional.
- (...)

“ O mecanismo expresso no art. 22.º-B, do Estatuto do SNS, ao garantir o “intervalo entre jornadas de trabalho”, é praticamente apto a, por si só, pôr cobro a boa parte dos desvios abusivos experimentados, onde continua não ser reconhecido o efetivo gozo do descanso compensatório.”

pensatório apenas faz sentido se o for com prejuízo do cumprimento do horário. Interpretar este conceito sem prejuízo do cumprimento do horário nada mais é do que reorganizar o horário. Desta forma, apesar de se poder considerar descanso, seguramente não é compensatório.

Inclusivamente, o descanso compensatório deve ser encarado não só como um direito mas como um dever, pois está em causa a segurança do doente.

O facto de durante demasiados anos os médicos, que continuam a “vestir a camisola” do SNS, terem prescindido dos seus direitos e continuarem muitas vezes a trabalhar 24, 36 ou até 48 horas sem descanso não pode servir de argumento à continuidade desta prática lesiva dos interesses de doentes e médicos.

O descanso constitui uma garantia com dignidade análoga a um direito fundamental, consagrado na Constituição no artigo 59º, o qual dispõe, precisamente, que todos os trabalhadores têm direito “ao repouso e aos lazeres, a um limite máximo da jornada de trabalho, ao descanso semanal e a férias periódicas pagas”.

Os trabalhadores médicos, dadas as particularidades da sua atividade em termos de organização dos tempos de trabalho, ainda mais expressivas nas áreas de exercício profissional que decorrem 24 horas por dia, 365 dias por ano, possuem, por isso, um regime legal e convencional próprio. Até 2011 o regime é claro e mesmo durante o PAEF (Programa de Assistência Económica e Financeira), em que o Governo promoveu através da Lei do Orçamento (LO), evitando a negociação sindical, a introdução de pesadas piorias quanto ao descanso compensatório, ficou claramente garantido “o descanso entre jornadas de trabalho, de modo a proporcionar a necessária segurança do doente e do profissional na prestação de cuidados de saúde”.

Em síntese, quer se entenda que alguns resquícios limitativos do pleno gozo do descanso compensatório subsistem em 2015 (entendimento que o SIM não sufragava), seja após a prestação de trabalho normal seja após a prestação de trabalho suplementar, quer se entenda que retomou plena vigência o regime legal e convencional anterior ao PAEF (entendimento que o SIM segue), certo é que se deve concluir que o mecanismo expresso no art. 22.º-B, do Estatuto do SNS, ao garantir o “intervalo entre jornadas de trabalho”,

é praticamente apto a, por si só, pôr cobro a boa parte dos desvios abusivos experimentados em alguns locais de trabalho por trabalhadores médicos aos quais continua a não ser reconhecido o efetivo gozo do descanso compensatório. A prestação de trabalho normal ou suplementar em período noturno, em dia de descanso (por regra, o domingo) ou em dia feriado, por seu lado confere direitos ao gozo do descanso compensatório a exercer segundo procedimentos específicos.

Portanto não se trata de exigir novos direitos.

O que acontece é que os médicos “acordaram” para os seus direitos, cansados que estão da diminuição dos recursos humanos, da inexistência de colegas mais experientes que se aposentaram antecipadamente, desmotivados pela diminuição das condições de trabalho, desmotivados financeiramente pela desvalorização do valor das Horas Extraordinárias e pela desconsideração geral de que têm sido alvo.

O SIM tem tentado resolver a questão pela via negocial, mas é uma questão que depende em muito da atitude de cada médico. Aqueles que exigem o cumprimento dos descansos para protecção do doente e para a sua própria protecção não podem ser a excepção, suportando sozinhos a discriminação e as pressões dos Directores de Serviços para que continuem a fazer mais e mais horas consecutivas.

Importa pois que todos os colegas sejam proactivos na procura dos seus direitos e que exijam o cumprimento integral dos descansos.

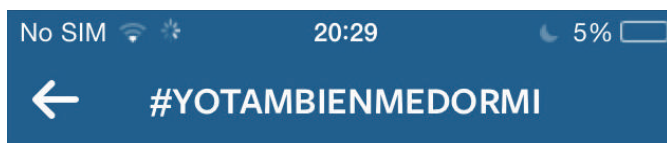
Para esse efeito o SIM disponibiliza minutas adequadas a cada contexto laboral.

Contacte o seu delegado sindical!

EXEMPLOS E “DESEXEMPLOS”

Hospital Pedro Hispano

Existe uma situação de acordo mutuo entre os Directores de Serviço e os Médicos. Os Médicos têm optado por fazer “folgas”, juntando dias ou não, de acordo com a conveniência do Serviço. Este entendimento tem vantagens para



TOP POSTS



Nas redes sociais,

as fotografias de profissionais a dormir nos postos de trabalho são identificadas com a hashtag #yotambienmedormi.

todas as partes. Sendo um Hospital com recursos humanos muito limitados, só com flexibilidade de posições é que temos conseguido gerir a situação. Com adaptações a cada caso, a cada serviço, evitando mudanças de horário que não beneficiariam nenhuma das partes. Tem imperado o bom senso e para já a situação está estabilizada.

Hospital de Braga

No Hospital de Braga (HB), uma parceria público-privada, os descansos compensatórios estão em aplicação mas a diferentes velocidades. Mesmo depois da reunião de médicos promovida pelo SIM e que contou com a presença do Dr. Pires Miguel, em 24 de Abril último, subsistem muitas dúvidas e ficou evidente a desinformação e confusão generalizada entre os Colegas acerca da Lei.

Assim, o primeiro serviço a colocar em prática os DC foi o de Anestesiologia; para o facto não será estranho de na altura em que começou a sua aplicação efectiva (Abril), contar entre os seus elementos com os dois delegados sindicais do SIM no HB. Pese embora esse facto, e de sabermos que existem pressões por parte do Conselho

Executivo no sentido de limitar a sua aplicação de forma a não prejudicar a actividade programada em Bloco Operatório, até agora o Serviço de Anestesiologia foi o único a continuar a aplicar os mesmos. Já este mês, no entanto, o Director de Serviço informou os elementos de que seria necessário repor horas atribuídas em excesso de 4. Alegadamente, os DC só dariam direito a 4 horas, mas na prática o dia seguinte de trabalho (7 horas) era concedido, pelo que nas suas contas faltam 3 períodos a cada ciclo de 8 semanas para equilibrar as contas. Ainda mais recentemente, alguns elementos do serviço foram informados individualmente de que teriam de encontrar um horário de 40 horas semanais a encaixar com a prerrogativa indicada pela Ordem de não se trabalhar no dia seguinte ao SU, mas sem DC! Portanto, de serviço modelo com direito a elogio no próprio site do SIM, a Anestesiologia passa para o outro oposto a necessitar de mobilização acelerada dos seus elementos para travar este desrespeito à Lei.

Nos outros Serviços não há informação de que estejam a ser respeitados os descansos. Na Cirurgia Geral continua-se a operar mesmos depois de 24 horas; na Ortopedia, na Urologia, na Medicina também se trabalha. O Serviço de Ginecologia-Obstetrícia mostrou já disponibilidade por parte da nova Directora de Serviço em aplicar a Lei, no entanto ela só tomará posse do cargo em 2016. Nos Cuidados Intensivos era já norma a despesa de trabalho após as 24 horas, pelo que não há alterações. No Serviço de Neurocirurgia, possivelmente o mais carenciado do hospital, existe actualmente uma ameaça específica relativa à organização dos seus cuidados, pelo que os Colegas estão em fase de exigir os seus descansos, embora ainda sem resultados práticos. Na Pediatria, a Directora de Serviço alega que não está mandatada para os aplicar, apesar de ter estado presente na reunião em conjunto com vários dos seus elementos. No Serviço de Imuno-hemoterapia, a carga invulgar de trabalho dos seus 4 especialistas também tem causado bastantes constrangimentos à aplicação dos DC, sendo até um caso particular pela quantidade de horas, sobretudo aos fins-de-semana, que lhes é exigido. Em Otorrino só agora iriam começar a aplicar os descansos correspondentes aos dias de feriado e domingos, mas parece haver abertura também para os DC das noites, que são em prevenção.

Dos restantes serviços não há informação suficiente ou os Colegas não estão interessados.

Resta acrescentar que a responsável dos Recursos Humanos ainda não se pronunciou acerca dos DC, apesar de já ter sido instada a tal em várias ocasiões. Na última “troca” de correspondência foi informada de existem médicos no HB que trabalham 30 ou mais horas seguidas, facto ao qual ela não é alheia.

Apreciação Jurídica

PARENTALIDADE

Nos termos do art. 55º do CT, o trabalhador com filho menor de 12 anos tem direito a trabalhar a tempo parcial e, nos termos do art. 56º, a dispor de um horário flexível. Quanto ao horário flexível, entende-se por aquele em que o trabalhador pode escolher, dentro de certos limites, as horas de início e termo do período normal de trabalho diário, devendo, o horário a elaborar pelo empregador:

- a. Conter um ou dois períodos de presença obrigatória, com duração igual a metade do período normal de trabalho diário;
- b. Indicar os períodos para início e termo do trabalho normal diário, cada um com duração não inferior a um terço do período normal de trabalho diário, podendo esta duração ser reduzida na medida do necessário para que o horário se contenha dentro do período de funcionamento do estabelecimento;
- c. Estabelecer um período de intervalo de descanso não superior a duas horas.

O trabalhador que trabalhe em regime de horário flexível pode efectuar até 6 h consecutivas de trabalho e até 10 h em cada dia e deve cumprir o correspondente período normal de trabalho semanal, em média de cada período

de 4 semanas.

Este regime tem a vantagem de não lhe importar qualquer redução de vencimento, sendo certo que, naturalmente, também não importa redução do tempo de trabalho semanal prestado. Para exercer qualquer destes direitos tem de o solicitar ao empregador, por escrito, com a antecedência de 30 dias, contendo os seguintes elementos:

- a. Indicação do prazo previsto, dentro do limite aplicável;
- b. Declaração da qual conste:
 - i) Que o menor vive com ele em comunhão de mesa e habitação;
 - ii) No regime de trabalho parcial, que não está esgotado o período máximo de duração;
 - iii) No regime de trabalho a tempo parcial, que o outro progenitor tem actividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de trabalho a tempo parcial ou está impedido ou inibido totalmente de exercer poder paternal.
- c. A modalidade pretendida de organização do trabalho a tempo parcial.

O empregador apenas pode recusar o pedido com fun-

MINUTA DE REQUERIMENTO

JORNADA CONTÍNUA

Excelentíssimo
Conselho Diretivo da ARS ...

F(*identificação pessoal e profissional completa*), estando sindicalizada no Sindicato Independente dos Médicos, vem requerer, nos termos da cláusula 38ª do ACT n.º 2/2009, de 13.10, a prestação de trabalho em jornada contínua pelos seguintes motivos:

(indicar as razões pelas quais pretende a concessão desse tipo de horário)

(Local e Data)

Pede Deferimento
O/A MÉDICO/A,

damento em exigências imperiosas do funcionamento da empresa ou na impossibilidade de substituir o trabalho se este for indispensável, devendo comunicar a sua decisão no prazo de 20 dias.

No que diz respeito à jornada contínua, esta tem de ser aprovada e está atualmente apenas prevista, para os médicos sindicalizados vinculados por contrato de trabalho em funções públicas, na cláusula 38ª do ACT n.º 2/2009, de 13.10 e na LTFP, e na cláusula 39ª do ACT publicado no BTE n.º 41 de 8.11.2009, para os médicos com contratos individuais de trabalho com entidades do mesmo subscritoras.

Assim, aquela jornada consiste na prestação ininterrupta de trabalho, excetuando um único período de descanso não superior a 30 minutos que, para todos os efeitos, se considera tempo de trabalho e deve ocupar, predominantemente, um dos períodos do dia e determinar uma redução do período normal de trabalho diário não superior a 1 hora.

A jornada contínua pode ser autorizada nos seguintes casos:

1. Trabalhador médico progenitor, ou adotante nas mesmas condições, com filhos até à idade de 12 anos, ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica;
2. Trabalhador médico que, substituindo-se aos progenitores, tenha a seu cargo neto de idade inferior as 12 anos;
3. Trabalhador médico adotante, ou tutor, ou pessoa a quem foi deferida a confiança judicial ou administrativa do menor, bem como cônjuge ou a pessoa em união de facto com qualquer daqueles ou com progenitor que viva em comunhão de mesa e habitação com o menor;
4. Trabalhador-Estudante;
5. No interesse do trabalhador médico, sempre que outras circunstâncias relevantes, devidamente fundamentadas o justifiquem;
6. No interesse do serviço, quando devidamente fundamentado.

De seguida apresentamos as minutas de requerimento que deverão ser elaboradas em duplicado, ficando o requerente com um exemplar devidamente datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que o receber.

MINUTA

HORÁRIO FLEXÍVEL POR RESPONSABILIDADES FAMILIARES

Excelentíssimo
Conselho Diretivo da ARS ...

F(*identificação pessoal e profissional completa*), nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 56.º e 57.º, do Código do Trabalho, vem requerer que lhe seja atribuída flexibilidade de horário, pela forma seguinte:

- 1 – O/A signatário/a pretende que o regime de flexibilidade lhe seja aplicável a partir de (*indicar data, com a antecedência de 30 dias, pelo menos*) e até (*indicar data*);
- 2 – O menor identificado no número anterior, vive em comunhão de mesa e habitação com a requerente;
- 3 – A signatária não usou nunca desta faculdade, pelo que o respectivo período de duração não teve sequer início;
- 4 – O outro progenitor do mesmo supra identificado menos, F (*identificar o cônjuge*), tem actividade profissional, mas não está ao mesmo tempo em situação de trabalho a tempo parcial, nem inibido ou impedido totalmente de exercer o poder paternal;
- 5 – O/A requerente pretende que o seu horário seja prestado da forma seguinte (*indicar, apesar de não ser obrigatório, quais os períodos de tempo que pretende nas plataformas fixas e nas que podem variar*)

(Local e Data)

Pede Deferimento
O/A MÉDICO/A,

EXCLUSIVIDADE

Nos termos do regime jurídico das USF o horário de trabalho a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional deve resultar da articulação e do acordo entre todos os profissionais. O período de funcionamento das USF é das 8 às 20 h, nos dias úteis.

Tratando-se de USF de modelo B, a única referência que o regime jurídico das USF faz a horários acaba por ser a equiparação remuneratória, quando refere que, para os trabalhadores médicos em USF modelo B, a remuneração base corresponde à remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de 35h semanais [sublinhado nosso], relativa à responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde aos utentes da respectiva lista.

Logo, parece-nos que poderão para todos os trabalhadores médicos ser fixados horários que correspondam ao período normal de trabalho de 35h semanais, aplicando-se tal princípio mesmo aos trabalhadores cujo regime de origem seja de 42h.

No entanto, esta posição não é a posição dominante, uma vez que em algumas USF de modelo B é solicitado aos médicos de 42h que as pratiquem efectivamente, sendo no entanto a remuneração base correspondente à remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de 35h semanais. Ora o que o Gabinete Jurídico do SIM de-

fende, fundando-se no princípio constitucionalmente tutelado de “para trabalho igual, salário igual”, que não se deve impor esta solução aos médicos em regime de trabalho de 42h.

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

Informamos que se encontra pendente uma acção administrativa relativamente a matéria conexa com a acima apresentada, relativa a saber se os médicos em 42h, desde que integrados em USF de modelo B, mantêm ou não o vínculo de exclusividade, uma vez que o Gabinete Jurídico defende que, à luz do princípio da igualdade, não faz sentido, defendendo-se que todos os médicos que ali prestam trabalho devem fazê-lo em regime de 35 h sem exclusividade, até porque a previsão relativa a remuneração faz referência a exclusividade, mas apenas para efeito da sua determinação, e não como imposição da aludida exclusividade.

“ Para os trabalhadores médicos em USF modelo B, a remuneração base corresponde à remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de 35h semanais.”

LICENÇA PARA ASSISTÊNCIA A FILHOS

No que respeita à licença para assistência a filho, esgotado o período de licença parental complementar, os progenitores têm direito a licença para assistência a filho, de modo consecutivo ou interpolado, até ao limite de dois anos. No caso de terceiro filho ou mais, a licença tem o limite de três anos.

O trabalhador tem direito a licença se o outro progenitor exercer actividade profissional ou estiver impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal.

Se houver dois titulares, a licença pode ser gozada por qualquer deles ou por ambos em períodos sucessivos. Durante o período de licença para assistência a filho, o trabalhador não pode exercer outra actividade incompatível com a respectiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual.

Para exercício do direito, o trabalhador informa o empregador, por escrito e com a antecedência de 30 dias:

a) Do início e do termo do período em que pretende

gozar a licença;

b) Que o outro progenitor tem actividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de licença, ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal;

c) Que o menor vive com ele em comunhão de mesa e habitação;

d) Que não está esgotado o período máximo de duração da licença.

Na falta de indicação em contrário por parte do trabalhador, a licença tem a duração de seis meses. No que toca à concessão de licença sem vencimento, nos termos do previsto no artigo 317º do Código do Trabalho, a mesma depende de acordo da entidade empregadora, sendo a sua duração por período a acordar pelas partes, e poderá o trabalhador, no período de vigência de tal licença, prestar trabalho para outra entidade empregadora, ou prestar serviços para qualquer entidade.

ARTIGO 317º DO CÓDIGO DO TRABALHO

CONCESSÃO E EFEITOS DE LICENÇA SEM RETRIBUIÇÃO

1. O empregador pode conceder ao trabalhador, a pedido deste, licença sem retribuição.
2. O trabalhador tem direito a licença sem retribuição de duração superior a 60 dias para frequência de curso de formação ministrado sob responsabilidade de 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 para frequência de curso ministrado em estabelecimento de ensino.
3. Em situação prevista no número anterior, o empregador pode recusar a concessão de licença:
 - a) Quando, nos 24 meses anteriores, tenha sido proporcionada ao trabalhador formação profissional adequada ou licença para o mesmo fim;
 - b) Em caso de trabalhador com antiguidade inferior a três anos;
 - c) Quando o trabalhador não tenha requerido a licença com a antecedência mínima de 90 dias em relação à data do seu início;
 - d) Quando se trate de microempresa ou de pequena empresa e não seja possível a substituição adequada do trabalhador, caso necessário;
 - e) Em caso de trabalhador incluído em nível de qualificação de direcção, chefia, quadro ou pessoal qualificado, quando não seja possível a sua substituição durante o período da licença, sem prejuízo sério para o funcionamento da empresa.
4. A licença determina a suspensão do contrato de trabalho, com os efeitos previstos no artigo 295.º
5. Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto no n.º 2.

ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES

No que respeita à acumulação de funções privadas rege, para os associados do SIM, a Cláusula 8ª do ACT n.º 2/2009, de 13 de Outubro, aplicável aos trabalhadores médicos em regime de contrato de trabalho em funções públicas, aplicando-se tal a todos os médicos associados do SIM que desempenhem funções no SNS.

Assim, nos termos do n.º 3 da base XXXI da Lei de Bases da Saúde, aos trabalhadores médicos é permitido exercer a actividade privada, em regime de trabalho autónomo (prestação de serviços), mediante a mera apresentação à entidade empregadora de compromisso de honra de que por esse motivo não resulta qualquer condição de incompatibilidade, sem qualquer necessidade de autorização, como resulta do número 1 da Cláusula acima indicada.

Já a acumulação com funções privadas em regime de trabalho subordinado (contrato de trabalho), nos termos do número 2 daquela Cláusula, depende de autorização da entidade empregadora e não pode determinar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários. Esta autorização é concedida a requerimento do trabalhador médico interessado, nos termos legais, devendo mediar um intervalo de tempo não inferior a uma hora entre o exercício das funções a acumular.

Não depende de autorização da entidade empregadora, o exercício pelo trabalhador médico, em regime de trabalho autónomo, a título remunerado ou não, das seguintes actividades:

- a. Criação de obras do domínio literário, científico e artístico;
- b. Realização de conferências, palestras e cursos breves;
- c. Elaboração de estudos e pareceres médicos.

São consideradas actividades privadas e condições incompatíveis, nomeadamente, o exercício de funções de direcção técnica de entidades da área da saúde, convencionadas ou não, bem como a titularidade de participação superior a 10 % no capital social de entidades convencionadas, por si ou por cônjuge e pelos ascendentes ou descendentes do 1.º grau.

Apresentamos de seguida a minuta para o efeito, bastando apresentar a declaração sob compromisso de honra, que deverá ser integralmente preenchida, assinada e datada, devendo ainda ser impressa em dois exemplares, ficando um em posse do médico, e devendo ser carimbada pelos serviços com a data de entrada e rubricado.

“ Nos termos do n.º 3 da base XXXI da Lei de Bases da Saúde, aos médicos é permitido exercer a actividade privada, em regime de trabalho autónomo, mediante a apresentação de compromisso de honra de que daí não resultará qualquer condição de incompatibilidade.”

MINUTA PARA TRABALHADORES MÉDICOS EM RCTFP

Ao Excelentíssimo Sr. Presidente
do Conselho (*Conselho de Administração ou Conselho Dire-
tivo, consoante se trate de uma Entidade Pública Empresa-
rial ou de um Instituto Público*)

F(*identificação pessoal e profissional completa*), na quali-
dade de filiado/a no Sindicato (*identificação do Sindicato*), a
quem se aplica por este facto o disposto na cláusula 8.ª/1, do
Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, publicado em 13 de
outubro no Diário da República, 2.ª série, n.º 198, com as alte-
rações que lhe foram introduzidas pelo Aviso n.º 17239/2012,
publicado em 27 de dezembro, no Diário da República, 2.ª
série, n.º 250, parte J3, e ainda nos termos e para os efeitos
do disposto na Base XXXI, n.º 3, da Lei de Bases da Saúde,
aprovada pela Lei n.º 41/90, de 24 de agosto, e do disposto nos
artigos 19.º e seguintes da Lei Geral do Trabalho em Funções
Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, vem
declarar, sob compromisso de honra, que vai iniciar a prestação
de atividade privada, com carácter habitual, remunerada, em
diversos locais, correspondente ao exercício da Medicina em
regime liberal, a qual não é incompatível nem conflita sob
qualquer forma com as funções que o/a ora declarante exerce
no Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da Carreira Médica.

O/A ora declarante compromete-se a fazer cessar imediatamen-
te a sua atividade privada acima referida, no caso de ocorrência
superveniente de conflito.

(*Local e Data*)

O/A Médico/a,

DELEGADO SINDICAL

O QUE É?

O mais próximo representante eleito dos trabalhadores
médicos associados do SIM. Um DS por menos de 50
trabalhadores médicos sindicalizados, dois por 50 a 99,
três por 100 a 199, seis por 200 a 499. O elo de ligação
permanente entre o local de trabalho e o Sindicato. O
primeiro recebedor de toda a informação disponível so-
bre a evolução recente e provável futura da atividade no
local de trabalho, a colher junto da hierarquia. O perma-
nente disponibilizador da melhor informação sindical,
oriunda das estruturas sindicais a que tem pleno acesso.

DIREITOS DO DELEGADO

Tem o direito de distribuir e de afixar em local apropria-
do (existente ou a requerer), convocatórias, comunica-
ções, informações ou outros textos de interesse sobre a
vida sindical.

Para o exercício das suas funções, tem o direito a um
crédito de:

- 5 horas por mês (CódTrab art. 467.º/1);
- 12 horas por mês (LTFP art. 344.º/1).

- Código do Trabalho arts. 460.º a 467.º
- LTFP arts. 340.º a 346.º

TIPOS DE CONTRATO DE TRABALHO

- Contratos de trabalho em funções públicas
- Contratos individuais de trabalho
- Contratos com e sem termo
- Comissões de serviço

TIPOS DE ENTIDADES EMPREGADORAS

- Entidades públicas empresariais ou não (E.P.E. ou
I.P. e outras)
- Entidades em parceria (PPP)
- Entidades privadas

GABINETE JURÍDICO

RELATÓRIO DE ACTIVIDADE - 1.I.2015 a 30.IV.2015

I. Consultas a associados	393
II. Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM	886
III. Processos administrativos e judiciais em curso	474
(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 30 e fechados 7)	
IV. Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências na Assembleia da República, na Pro- vedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais	87

Reuniões

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA - TRIÉNIO 2015/2018

PRIMEIRA REUNIÃO EM COIMBRA

Teve lugar na passada semana, em Coimbra, a primeira reunião da recém eleita Comissão Nacional de Saúde Pública (CNSP) do SIM para o triénio 2015/2018.

A Comissão analisou a atividade desenvolvida no último triénio e definiu a organização interna relativamente ao presente triénio, tendo em vista a optimização do seu funcionamento durante este período.

Foram analisados aspectos transversais a toda a Carreira Médica, como os concursos de provimento para as categorias de Assistente e Assistente Graduado Sénior e de habilitação para o grau de Consultor.

A Comissão entende que a regularidade dos concursos deve ser mantida e que a repercussão remuneratória das progressões deve ser imediata.

Nos aspectos concretos da área de exercício profissional de Saúde Pública, a questão mais premente corresponde à negociação imediata do suplemento de Autoridade de Saúde, previsto na legislação desde 2009, mas nunca regulamentado e, consequentemente, nunca efectivado.

Outras questões prendem-se com a especificidade do descanso compensatório, quando aplicado à prestação de trabalho fora do horário normal e também em relação à prestação de trabalho em situações não emergentes.

A Comissão manifestou, igualmente, preocupação sobre múltiplos fundos para investigação que têm sido postos a concurso, e cujos regulamentos parecem apontar para uma exclusão de especialidades não-clínicoassistenciais, como a de Saúde Pública.

RECTIFICAÇÃO

No Boletim do SIM nº 92, apresentámos incorrectamente a composição do **Secretariado Regional do SIM/ LVT**, para o Triénio 2015/2018.

Com um pedido de desculpas aos visados, rectificamos a mesma com a descrição correcta da composição do Secretariado Regional do SIM/ LVT, eleitos a 14 de Abril de 2015.

António Pedro Quintans de Soure - Secretário Regional
Ana Carla Santos Alves Matos
Ana Margarida Rolim Meirinha
António Maria Trigueiros Sousa Alvim
António Miguel Gomes Luís Vieira
Carlos Eduardo Baptista Noronha
Cláudia Sofia Bandeira Estêvão
Cristina M^a Rego Freitas Mendes Jorge
Isabel João Cerejo Santos Henriques
José Manuel Barreto Duarte Esteves
José Manuel Santos Mealha Guerreiro
José Pedro Figueiredo Penedo
Nuno Santos Rodrigues
Rui César Campos Castro

AGENDA SINDICAL

MAIO 2015

D	H	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
6 a 10		FEMS	Reuniões em Viena
8	15:00	SRS da RAAçores	Reunião conjunta com Sindicatos
11	14:30	ACSS	Reunião de Trabalho do G. Técnico
12	16:00	SES	Reunião CTT Carreira Médica no SNS
13	11:00	H. Beatriz Ângelo/Loures	Reunião Mesa Negocial do AE
14	12:30	CHLNorte/H. Sta Maria	Reunião de Esclarecimento Sindical
15	10:30	Conselho Nacional	1ª Reunião do Triénio 2015/2018
19	15:00	CNMGF	1ª Reunião do Triénio 2015/2018
23	18:00	SN Évora	Tomada de Posse do SR do SIM/Alentejo
24	15:00	H. VFX	Reunião Mesa Negocial do AE
26	11:00	Ministério da Saúde	Negociação colectiva Proj. DL
28	11:00	HPP/ H. Cascais	Reunião Mesa Negocial do AE

JUNHO 2015

D	H	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
2	14:30	ACSS	Reunião de Trabalho do G. Técnico
2	16:00	SES	Reunião CTT Carreira Médica no SNS
3	10:00	SAMS/SBSI	Reunião com Sindicatos Médicos
3	12:00	I. N. M. Legal (Coimbra)	Reunião com CA
5	12:00	H. São João	Reunião de Esclarecimento Sindical
12	12:00	C. H. Algarve	Reunião com CA
15	15:00	INEM	Reunião com Presidente
16	10:30	SIM/Centro	Reunião com AEMBI
17	11:00	SN Évora	Tomada de Posse do SR do SIM/Alentejo
19	10:00	RAM - C. Saúde do Caniço	Reunião de Esclarecimento Sindical
19	15:00	RAM - SRS da RAM	Reunião sobre Contração Coletiva
20	10:30	RAM	Reunião com Médicos Internos
20	10:30	RAM	Tomada de Posse do SR do SIM/Madeira
21	10:30	C. N. M. Internos	Reunião na Sede
22	16:00	SES	Reunião de Esclarecimento Sindical
23	18:00	Sede	Reunião Delegados Sindicais SIM/LVT
24	15:00	H. V. F. Xira	Reunião da Mesa Negocial do AE

USF Bordalo Pinheiro/CS Caldas da Rainha
 Unidade Hospitalar de Tomar/ CH Médio Tejo
 Hospital S. José/ CH Lisboa Central
 USF Rodrigues Miguéis/ CS de Benfca
 Hospital Garcia de Orta
 Hospital de Santarém
 UCSP Stº António Laranjeiro/ CS Cova da Piedade
 Hospital de Santa Cruz/ CH Lisboa Ocidental
 Hospital Reynaldo dos Santos
 Hospital S. José/ CH Lisboa Central
 Hospital S. Francisco Xavier/ CH Lisboa Ocidental
 IPO Lisboa
 USP Moinhos/ CS de Torres Vedras
 USF Almeida Garrett/ CS de Santarém

DELEGAÇÃO DO SIM/MADEIRA

INAUGURAÇÃO DA SEDE REGIONAL DO SIM/MADEIRA E TOMADA DE POSSE DO NOVO SECRETÁRIO REGIONAL PARA O TRIÉNIO 2015/2018

Desde há muito aguardada, foi inaugurada a sede do SIM/Madeira no dia 19 de Junho de 2015, à rua João de Deus 12E 1º, no Funchal. O espaço digno para o trabalho de profissionais e de todos os que por motivos de melhoria das condições de trabalho e de desenvolvimento na área da saúde se mostrem interessados em partilhar experiências, conhecimento e desenvolvimento está disponível para todos, com a facilidade de se encontrar no centro da cidade.

A inauguração ocorreu com a presença de sua Ex.^a o Sr. Presidente do Governo Regional Dr. Miguel Albuquerque e de várias entidades responsáveis ligadas ao sector da saúde na Região Autónoma da Madeira (RAM). Estiveram presentes médicos e profissionais de outras áreas de gestão da saúde, assim como delegados sindicais de áreas diversas. Durante a cerimónia, usou da palavra a Presidente da delegação regional, o Presidente e o Secretário-Geral do SIM, terminando com a intervenção do Dr. Miguel Albuquerque. Com esta inauguração, o SIM assume um pacto de confiança e de responsabilidade para com os colegas da RAM.

A nova equipa do Secretariado Regional do SIM/Madeira - Fátima Alves; Helena Fragoiro; Rita Rodrigues; M^a do Carmo Caldeira; António Pedro Freitas e Luis Vale - tomou posse no dia 20 e deste modo um novo e rejuvenescido ciclo sindical se iniciará. Propõem-se responder às exigências e desafios da classe e têm por missão estimular o diálogo, promover espaço de formação e de debate, quer na área laboral, quer em todas as que interessarem aos médicos da RAM. Encontrar respostas assertivas, construtivas e realistas para os desafios laborais dos trabalhadores médicos em geral e da Região Autónoma

Inauguração
da Sede Regional do
SIM/MADEIRA



Presidente do SIM
tendo a palavra durante a tomada
de posse do Secretariado Regional do
SIM/MADEIRA



da Madeira, em particular são objectivos do grupo. Assumem assim a responsabilidade de que a saúde não se define apenas em números, sem os contextualizar, mas sim que será importante demonstrar uma real eficácia na prestação de cuidados, revelar a evidência de melhoria das condições de saúde com direcções que assumam funções de acordo com as suas competências técnicas, de modo a que o trabalho possa resultar produtivo, eficaz e positivo, tal como referiu a colega M^a do Carmo Caldeira no seu discurso da inauguração.

SECRETARIADO REGIONAL DO SIM/MADEIRA

Maria do Carmo Gama Caldeira - Secretária Regional
António Pedro Tomás Cunha Freitas
Fátima M. Pestana Alves Pereira
Helena Sofia R. Fragoeiro Gouveia Freitas
Luís Manuel Ramada Pereira Vale
Rita Maria Gonçalves Rodrigues

Hospital Dr. Nélío Mendonça
Hospital Dr. Nélío Mendonça
Hospital Dr. Nélío Mendonça
CS de Câmara de Lobos
Hospital Dr. Nélío Mendonça
Hospital dos Marmeleiros



Primeira reunião
do Conselho Nacional teve lugar no
dia 15 de maio de 2015

CONSELHO NACIONAL

PRIMEIRA REUNIÃO DO TRIÉNIO

O Conselho Nacional, teve a primeira reunião no dia 15 de Maio, onde foram eleitos o Vice-Presidente e os respectivos Secretários para o Triénio 2015/2018.

O Secretário-Geral apresentou o Plano de Actividades, tendo na sua intervenção ressaltado os desafios que se avizinham, fazendo uma breve resenha sobre o trabalho desenvolvido e a desenvolver, salientando o apoio dado aos sócios aposentados, através do Fundo Complemento de Reforma (ASF).

Destacou o crescimento do apoio dado aos sócios Médicos Internos, através das bolsas de formação, bem como

o apoio e a prioridade atribuída à formação dos Delegados Sindicais. Relativamente ao trabalho desenvolvido com os Internos, salientou a criação do Livro do Médico Interno, e as muitas e profícuas reuniões de esclarecimento efectuadas nos locais de trabalho.

Foi feita uma descrição pormenorizada sobre as negociações, destacando o empenho do SIM no sentido de os instrumentos de regulação colectiva do trabalho, serem negociados de forma séria e rigorosa, com respeito pelos médicos e pelo seu trabalho. Foi destacado o trabalho dos Colegas Carlos Santos e Carlos Arroz. Após a reunião do Conselho Nacional **emitiu o Comunicado que se segue.**

COMUNICADO DO CONSELHO NACIONAL DO SIM

15 DE MAIO DE 2015

O Conselho Nacional do SIM analisou o ponto da situação da Saúde em Portugal e do processo negocial em curso apresentado pelo Secretariado Nacional, e a estratégia a ser aprovada e apoiada pelo Conselho Nacional.

Considerando a estratégia adoptada pelo SIM em Junho de 2014 e reafirmada no seu XI Congresso, de privilegiar a via negocial em detrimento da confrontação e instabilidade social, e a estratégia de negociação independente da outra associação sindical médica;

Aproximando-se um período de férias de Verão e final da legislatura;

Entende o Conselho Nacional que o Secretariado Nacional deve propor ao Ministério da Saúde que haja um acelerar das negociações, contemplando pontos da Acta de Junho 2014 e outros posteriormente considerados importantes, com conclusão até 15 Julho e assinatura até 31 de Julho.

Assim:

1. Descansos compensatórios: conseguido que foi o pronunciamento da ACSS através das Circulares 1068 e 2264/2015 com o aval do Ministro da Saúde, há legitimidade acrescida para os médicos exigirem o cumprimento desse direito e desse dever para defesa da segurança de profissionais e de doentes, nos termos legal e juridicamente explicitados de se concretizarem com prejuízo do cumprimento do horário semanal. As manobras dilatórias de algumas Administrações, que recorrem a uma interpretação ínvia da Circular 38401/2015 dizendo que as anteriores orientações estão suspensas, têm de ser denunciadas e combatidas. Ao Sindicato cabe lutar pela criação de dispositivos legais e laborais (quer através de orientações e esclarecimentos das estruturas do MS quer através da disponibilização de mecanismos jurídicos aos seus associados) e de pugnar pelo seu cumprimento, não se podendo contudo substituir ao envolvimento individual, generalizado e perseverante.

2. Pagamento aos Consultores pela tabela remuneratória de Assistente Graduado: não

bastassem os anos e anos em que concursos abertos em 2005 ficaram parados, não bastassem os anos e anos que tiveram de esperar até 2012 para verem procedimentos concursais serem desencadeados, eis que se mantém a anomalia de não serem justamente remunerados pelo conteúdo funcional, pela sua experiência e diferenciação técnica, persistindo um iníquo congelamento da progressão remuneratória mesmo após terminado o PAEF e o ano de 2014. Este deverá ser um dos principais objectivos da negociação com o MS. A questão voltou a ser apresentada na reunião de 12 de Maio, em que o MS finalmente aceitou que fizesse parte da ordem de trabalhos da reunião de 2 de Junho.

3. Organização e Disciplina do Trabalho Médico: fundamental a definição de um modelo de Regulamento aplicável a todas as instituições do SNS (EPE's, ACeS) e de acordo com proposta sindical conjunta entregue a 15 de Abril. Comunicado aos sindicatos na reunião de 12 de Maio que essa proposta é aceite.

4. Alteração do regime de Incompatibilidades: aceite a proposta do SIM dado o disposto em ACT ser menos favorável do que a lei geral.

5. Concursos e solidificação deste pilar da Carreira Médica: monitorizar os concursos para Assistente, Consultor/Assistente Graduado e Assistente Graduado Sénior, pressionando todas as Entidades responsáveis para que haja celeridade.

6. Esclarecimento da transição para o regime de trabalho das 40 horas: o respeito pela Acta de Entendimento de Outubro de 2012 e não imposição da possibilidade de renúncia ao trabalho nocturno em função da idade será uma exigência do SIM

7. Reposição do pagamento do trabalho suplementar a 100%: inadmissível que, terminado o PAEF há um ano, se mantenha a restrição de 50% no quantitativo pago sem

a correspondente não obrigatoriedade de tal tipo de trabalho. Tal resulta na cada vez maior dificuldade em convencer os médicos a prestá-lo, tanto mais que se paga 30 euros a hora a empresas prestadoras de serviços.

8. Reposição dos limites ao trabalho suplementar.

9. Aumento do número de utentes Médico Família: rejeição pelo SIM de qualquer alteração que não respeite o carácter voluntário da adesão. Respeito pelo limite quantitativo dos 1.900 utentes a que correspondem 2358 unidades ponderadas e em defesa da qualidade assistencial.

10. Alterações ao modelo retributivo/suplementos em CSP e DL das USF's modelo B: reuniões exploratórias com propósito anunciado pelo SEAS de promover uma equiparação na retribuição de coordenadores e orientadores de formação entre os vários modelos organizativos, e bem assim revisão dos aspectos remuneratórios das USF modelo B, sem propostas concretas e sem reunião com data marcada. O SIM defende essa equiparação e não abdicará de garantir os direitos remuneratórios atribuídos aos médicos que optaram por tal modelo e se têm empenhado no seu funcionamento

11. Clínicos gerais: estando definida a posição sindical desde 2011, não se sabendo o que se passa com a posição actual da OM, urge que a questão se resolva.

12. Urgências dedicadas: indicados que foram os seus representantes, falta convocar 1ª reunião do grupo trabalho urgências dedicadas.

13. INEM: o SIM não abdica de ter uma palavra negocial na prestação de trabalho médico naquela estrutura do SNS e continua a aguardar a abertura de processo negocial.

14. Saúde Pública: urge definir a questão do

suplemento a atribuir aos médicos de Saúde Pública pela sua disponibilidade permanente.

15. SIADAP: o MS não aceitou a proposta sindical de atribuição no biénio 2013/2014 de 3 pontos aos médicos que, por motivos alheios à sua vontade, não foram avaliado. Argumentaram que seria injusto para os que se submeteram ao processo. Impuseram 1 ponto aos anos de 2011 e 2012.

16. Regulamentação do Internato Médico: enquanto se aguarda promulgação de presidente da república o DL aprovado há varias semanas em Conselho de Ministros, continua sem ser do conhecimento sindical, o que é preocupante já que quase nenhuma das propostas sindicais foi tida em consideração.

17. Incentivos financeiros e não financeiros para a fixação de médicos em locais carenciados, incluindo instrumentos de mobilidade: apesar de boa a ideia, os incentivos financeiros foram aprovados pelo Governo sem a concordância do SIM por serem manifestamente reduzidos e pouco atractivos e não incluírem aqueles médicos que há dezenas de anos têm garantido a qualidade, até pela sua adaptação temporal, sendo de duvidoso êxito. O SIM apresentou uma proposta de incentivos não financeiros à qual aguarda resposta.

18. Madeira: reabertura em Junho das negociações do ACT na Madeira com a posse do novo Secretário Regional da Saúde. Os gravíssimos problemas acumulados nos últimos 5 anos necessitam de negociações sérias e céleres.

19. Açores: retomada a negociação com o Governo, persistindo problemas ao nível da prepotência da generalidade das administrações hospitalares e das unidades de saúde de ilha.

DELEGAÇÃO DO SIM/ ALENTEJO

REUNIÃO SN EM ÉVORA

A 23 de maio de 2015, realizou-se a primeira reunião descentralizada do Secretariado Nacional do Sindicato Independente dos Médicos no Alentejo, em Évora, onde esteve presente o Secretário-Geral do SIM, Dr. Roque da Cunha e o Presidente Dr. Carlos Arroz.

Nessa ocasião, tomou posse o Secretariado Regional Alentejo e os novos delegados sindicais para o triénio 2015/2018, em que esteve presente o Presidente do Distrito Médico de Portalegre da Ordem dos Médicos, Dr. Jaime Azedo.

O Secretário Regional é o Dr. Armindo Ribeiro, internista do Hospital do Litoral Alentejano.

Leia o comunicado emitido pelo SIM/
ALENTEJO a propósito da qualidade e
acessibilidade da saúde em
SIMEDICOS.PT



Após a tomada de posse do Secretário Regional do SIM/Alentejo, Dr. Armindo Ribeiro, seguiu-se um pequeno discurso



Mensagem

da Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM
(SIM-Internos)

A Comissão de Médicos Internos do SIM está a trabalhar para garantir a todos uma formação de qualidade e a defesa daqueles que muitas vezes são o elo mais frágil nos Serviços onde se encontram colocados.



BERNARDO MATIAS

Caros colegas,

É com muito prazer que vos escrevo, na qualidade de coordenador do SIM-Internos, para vos apresentar a recém-eleita equipa e o trabalho que nos propomos a realizar, nesta que espero que passe a ser uma presença regular da comissão nas páginas do Boletim do SIM, face à diversidade e actualidade dos temas relacionados com o Internato Médico.

A formação profissional sempre foi uma das principais preocupações do SIM – sendo inclusivamente um dos seus “Fins” (Artigo 9º Estatutos SIM) – e à formação dos médicos internos sempre foi dedicada uma atenção particular, dada a sua importância como pilar do sistema de saúde. No seguimento do trabalho desenvolvido ao longo dos últimos anos, e face ao paradigma actual de crescente exigência para os médicos internos, quer pela ameaça constante às suas condições de trabalho, quer pela cada vez maior dificuldade em assegurar critérios mínimos para um normal processo de formação e ainda

pela progressiva escassez de apoios, surgiu a necessidade de criar dentro do SIM uma comissão profissional especialmente dedicada a esta área, a Comissão Nacional de Médicos Internos (também designada como SIM-Internos).

Somos um grupo que conhece bem o estado actual do Internato Médico em Portugal, uma vez que integramos elementos em diferentes fases de formação, na sua maioria com experiência associativa e/ou sindical. Propomos-nos a lutar pelos interesses dos médicos internos, com um misto entre a irreverência própria da nossa juventude e uma postura unificadora entre as diversas instâncias relacionadas com o internato médico, seguindo a atitude aberta ao diálogo e à negociação que é característica do SIM. Contamos ainda, para além de toda a estrutura do nosso sindicato, com o apoio de um conjunto de colegas já especialistas, que frequentemente participam nas nossas discussões e nos auxiliam, com o seu profundo conhecimento do que têm sido as alterações relacionadas com o Internato Médico nos últimos anos.

A equipa que actualmente constitui a Comissão de Médicos Internos poderá ainda vir a receber mais algumas colaborações (vide tabela).

Após a histórica criação e eleição no XI Congresso do

Depois do trabalho realizado na direção da Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, onde se formou em 2013, coordena actualmente a recém-eleita Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM (SIM-Internos), sendo simultaneamente interno de Anestesiologia do Centro Hospitalar de Setúbal.

“Não há nada como o sonho para criar o futuro”

VICTOR HUGO

SIM do passado mês de Março, decorreu a 21 de Junho, na sede nacional em Lisboa, a nossa primeira reunião. Esta reunião teve como objectivo o estabelecimento do

	REGIÃO	ESPECIALIDADE	HOSPITAL
Bernardo Matias	Lisboa Vale do Tejo	Anestesiologia	C. H. Setúbal
Tiago Rama	Açores	Cirurgia Geral	DES Ponta Delgada
Pedro Verão	Alentejo	Medicina Interna	ULS Lit. Alentejano
Diana Almeida	Algarve	Ginecologia/Obst.	C. H. do Algarve
Filipe Pinheiro	Centro	Anestesiologia	C. H. U. de Coimbra
Ana Meirinha	Lisboa Vale do Tejo	Urologia	C. H. L. Central
Catarina Perry	Lisboa Vale do Tejo	Neuroradiologia	C. H. L. Central
Inês Mafra	Lisboa Vale do Tejo	Ortopedia	C. H. Barreiro-Montijo
João Praia	Lisboa Vale do Tejo	Radiologia	C. H. Barreiro-Montijo
Isabel Ferreira	Madeira	Ortopedia	H. Dr. N. Mendonça
Raquel Dias	Norte	Imuno-hemoterapia	H. de Braga

Elementos
da Comissão Nacional de
Médicos Internos do SIM

plano de actividades para o que falta do ano de 2015, que se orientará com base em 4 eixos principais:

1 – Organização interna, através do estabelecimento do modelo de funcionamento da nova comissão, das suas áreas de actuação, bem como do acolhimento de novos membros na equipa, nomeadamente os colegas Pedro Verão (SIM/Alentejo) e Isabel Ferreira (SIM/Madeira), estando neste momento o SIM-Internos representado em todas as regiões do território nacional;

2 – Comunicação e Imagem, através do estabelecimento de canais de comunicação directos com os associados internos do SIM, bem como com os vários organismos relacionados com o internato médico em Portugal (desde um nível local até nacional, tentando ter uma abrangência que chegue ao maior número de colegas possível); ficou também definida a intenção de auxiliar o SIM na actualização e modernização da sua imagem externa;

3 – Internato Médico, ponto central de actuação, através do acompanhamento da publicação de legislação relacionada, nomeadamente o recente DL 86/2015 – Regime Jurídico da Formação Médica Especializada e a futura Portaria do Regulamento do Internato Médico, tentando sempre defender a melhoria das condições de trabalho e formação dos médicos internos, por um lado, e por outro informar os colegas relativamente às alterações instituídas e esclarecer as suas dúvidas;

4 – Formação, através do investimento, por um lado, na formação para os associados internos do SIM, com

a repetição ainda este ano do evento SIM Spring School (S3) e com a divulgação do Fundo para a Formação, entre outras iniciativas, e, por outro, na manutenção do apoio e presença em eventos organizados por e para médicos internos e estudantes de Medicina, com sessões relativas ao Internato Médico, às Carreiras Médicas e ao Sindicalismo Médico, entre outras.

Para além desta reunião, são já exemplos concretos do trabalho da nova comissão a presença nas I Jornadas Médicas da NOVA (25 de Abril), uma organização da Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, nas reuniões descentralizadas do Secretariado Nacional do SIM em Évora (23 de Maio) e na Madeira (20 de Junho), bem como a organização de uma sessão de esclarecimento sindical para médicos internos na Madeira (20 de Junho), estando já prevista a participação, até ao final do ano, em mais alguns congressos organizados por internos e estudantes de Medicina.

No início desta nova etapa são ainda devidos alguns agradecimentos públicos:

- A todos os colegas do SIM que nos têm demonstrado o seu apoio e disponibilizado a sua colaboração e, em particular, ao Secretariado Nacional, na pessoa do nosso Secretário-Geral Jorge Roque da Cunha, pela aposta incondicional neste novo modelo, relativamente à qual esperamos corresponder, bem como num sindicato dinâmico, com a capacidade de se reinventar;
- Ao Ricardo Mexia e à Diana Penha pelo trabalho prévio que levou à criação desta comissão, em especial pela capacidade de inovar e de quebrar algumas barreiras, nomeadamente a desmistificação do que pode e deve ser o papel de um sindicato médico junto dos colegas mais novos;
- A todos os elementos que aceitaram o convite para fazer parte desta equipa, num contexto de internato cada vez mais rigoroso, pela vontade de fazer a diferença. Tenho a certeza de que juntos, com a colaboração de todos os colegas e estrutura do SIM, seremos bem sucedidos na nossa missão.

Espero numa próxima participação poder trazer-vos novidades relativamente à legislação relacionada com o internato médico que será brevemente publicada.

A Comissão SIM-Internos pretende ter um diálogo e actuação o mais abertos possível, pelo que se encontra disponível para discutir as dúvidas e sugestões de todos os colegas através do seu e-mail siminternos@gmail.com.

Estamos à vossa disposição.

			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)	1	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
	3	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

(PORTARIA N. 410/2005, DE 11 DE ABRIL) - VALORES CONGELADOS DESDE 2005

Legislação

DR	DIPLOMA / DATA	ASSUNTO
Nº 95 2ª Série	Dec. Rectif. 369-A/2015 18/05/2015	Altera o ponto 3. do Despacho n.º 4827-C/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 89, 2.º Suplemento, que determina a distribuição dos 140 postos de trabalho para integração na categoria superior de assistente graduado sénior
Nº 96 2ª Série	Despacho 5249-A/2015 19/05/2015	Fixa, para o ano de 2015, o número de médicos aposentados que podem ser contratados pelos estabelecimentos do SN
Nº 97 1ª Série	Despacho 5251-A/2015 20/05/2015	Esclarece operacionalização do programa de formação do internato médico da área profissional de especialização de Anestesiologia
Nº 98 1ª Série	Decreto-Lei 86/2015 21/05/2015	Procede à definição do regime jurídico da formação médica especializada com vista à obtenção do grau de especialista e estabelece os princípios gerais a que deve obedecer o respectivo processo
Nº 99 2ª Série	Aviso 5416/2015 22/05/2015	Fixa em 30 o número de médicos internos a quem pode ser reconhecido o estatuto de interno doutorando e define as áreas prioritárias a considerar em 2015
Nº 99 2ª Série	Despacho 5471-A/2015 22/05/2015	Identifica os serviços e estabelecimentos saúde carenciados em MGF, tendo em vista a abertura de procedimento concursal destinado médicos c grau especialista 1ª época 2015
Nº 105 1ª Série	Decreto-Lei 97/2015 01/06/2015	Procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde
Nº 108 1ª Série	Decreto-Lei 101/2015 04/06/2015	Estabelece os termos e as condições da atribuição de incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas de trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado, ou a contratar, mediante vínculo de emprego público ou privado, com serviço ou estabelecimento integrado no Serviço Nacional de Saúde
Nº 111 2ª Série	Despacho 6411/2015 09/06/2015	Determina que profissionais de saúde do SNS podem participar em cursos, seminários, encontros, jornadas ou outras acções de formação, realizadas no país ou no estrangeiro
Nº 115 1ª Série	Portaria 179-A/2015 16/06/2015	Aprova o Plano de Intervenção em Cirurgia (PIC)
Nº 117 2ª Série	Despacho 6850-A/2015 18/06/2015	Fixa o número máximo de unidades de saúde familiar (USF) a constituir no ano de 2015 e determina o número máximo de USF que transitam do modelo A para o modelo B, nos termos do nº 3 do despacho n 24101/2007, do Ministro da Saúde

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



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

FICHA DE SÓCIO

INSCRIÇÃO ☐

ACTUALIZAÇÃO ☐

Sócio N°.

Data Inscrição

Sexo M ☐ F ☐

Nome

Morada

Localidade

Código Postal

Telfs. de contacto

E.mail:

Data de Nascimento

Nacionalidade

BI/CC de - - Arq.

Cédula Profissional n°.

Contribuinte n°.

Grau

Especialidade

Local de Trabalho

Localidade

Entidade Pagadora

Nº. Mecanográfico

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

DECLARAÇÃO

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

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
2015***



POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO
ADERE AO SIM

SIMEDICOS.PT

Última hora

JUSTIÇA REPOSTA: PROGRESSÃO SALARIAL PARA ASSISTENTES GRADUADOS



Quando a troika se instalou em Portugal, já se suspeitava que o sector da Saúde, em geral, e a classe médica, em particular, fossem profundamente afectados pelos planos de contingência necessários para o restabelecimento da Economia portuguesa. Anos e muitas negociações depois, algumas das medidas são repensadas e negociadas: a progressão salarial para assistentes graduados está reposta.

Num contexto de assistência internacional a Portugal e de pré-bancarrota, cortes nos salários no pagamento das horas-extra e colossal aumento de impostos, foi possível assinar em Outubro de 2012 um acordo onde se garantiu: uma nova grelha salarial, o mecanismo de transição das 35 para as 40 horas com valorização salarial, o aumento da cobertura de médicos de família, concursos de recrutamento para recém-especialistas, para Consultor em 2012 e 2015 e para Assistente Graduado Sénior (130 em 2013 e 290 em 2015). Lamentavelmente, algumas das matérias acordadas tiveram a oposição e hostilidade de muitas das estruturas profundamente incompetentes do Ministério da Saúde, que tentaram boicotar a sua aplicação prática. O combate que alguns deles têm realizado ao direito/dever do descanso compensatório é apenas um triste exemplo.

Entretanto, num contexto de destruição da contratação co-

lectiva, com a troika e sectores conservadores a fazer gala nisso, foi possível aos Sindicatos Médicos e Ministério da Saúde reabrir a contratação colectiva em Outubro de 2014 e concluí-la em 28 Julho de 2015.

Deu muito trabalho: propostas, contra-propostas, avanços, recuos, muitas reuniões, muita troca de documentos, muito debate, muita tensão, muita solução.

Apesar das discordâncias claras em muitos pontos, foi possível alcançar um acordo em áreas fundamentais, sendo de realçar alguns aspectos:

- Actualização salarial aos detentores do grau de consultor para a remuneração de assistente graduado, ultrapassando uma injustiça e ilegalidade tremendas;
- Manutenção da exclusividade para quem deseje manter esse regime e concorra a categoria superior da Carreira

“A progressão salarial pela via dos concursos de consultor é mais um passo na consolidação da carreira médica, e os atrasos incompressíveis nos concursos são agora ainda mais inaceitáveis.”

- Especial Médica;
- Clarificação do regime de incompatibilidades;
- Normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico, essenciais para o bom funcionamento das instituições);
- Agilização do processo de recrutamento, através da sua simplificação;
- Aquisição do grau de consultor, no âmbito de subespecialidades médicas.

Importante também, as discussões de outras matérias onde, apesar de não acordarmos em tudo, ter sido possível melhorar substancialmente, nomeadamente: incentivos aos trabalhadores médicos, ajudas de custo e de transporte a atribuir nas situações de mobilidade a tempo parcial, o Programa Integrado de Promoção de Excelência em Investigação; o regime excepcional de obtenção do grau de especialista em Medicina Geral e Familiar.

Ficam ainda pendentes algumas questões, incluindo uma nova grelha salarial a aplicar aos Médicos Internos, algumas normas do novo Regime Jurídico do Internato Médico e o seu regulamento, assim como a regulação da avaliação de desempenho nos biénios transactos (SIADAP).

Apesar de tudo, valeu a pena e é fundamental que a disponibilidade do Governo para negociar se mantenha no próximo.

A progressão salarial pela via dos concursos de consultor é mais um passo na consolidação da carreira médica, e os atrasos incompressíveis nos concursos são agora ainda mais inaceitáveis. Não nos cansamos de apelar à ACSS e a Ordem dos Médicos, presidentes e membros de júris para que

agilizem os procedimentos, sendo crucial que se conclua rapidamente, recuperando os atrasos de vários anos.

A 4 de Outubro decorrerão as eleições legislativas, e antecipadamente o SIM irá junto dos principais partidos políticos, reafirmar a disponibilidade de diálogo e dar a conhecer as matérias que se acordaram e ficaram pendentes na negociação com o Governo de forma a que se possa reabrir a negociação colectiva.

A nossa preocupação principal é a existência de carreira médica com concursos de recrutamento e de progressão, permitindo aos médicos a circulação entre as várias realidades organizativas e a diferenciação técnica das chefias.

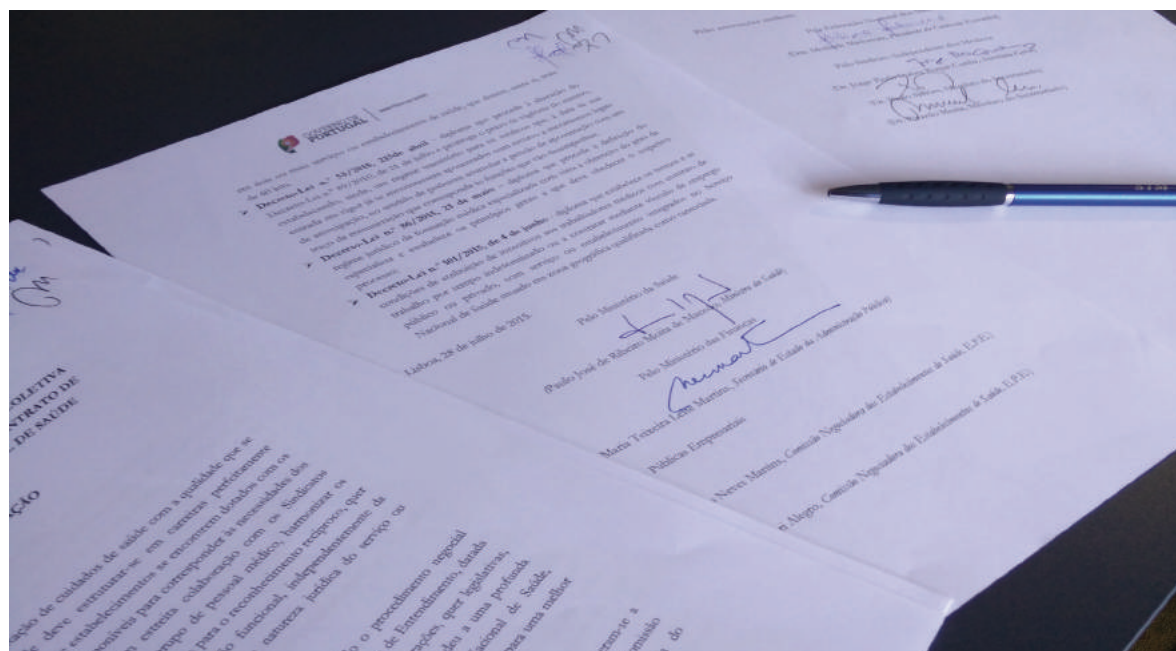
Só dessa forma é que é possível garantir a prestação de cuidados de qualidade no nosso país junto da sua população.

Um desafio que se afigura imediato será garantir o cumprimento do acordo agora alcançado, que, em função da experiência recente, irá merecer o boicote de muitas estruturas do Ministério da Saúde e de muitos dos seus pequenos poderes.

Por outro lado, a generalizada e correcta aplicação da avaliação de desempenho, a reposição do valor das horas suplementares, a denúncia permanente das administrações incompetentes e autoritárias, o esvaziamento do recurso a empresas de prestação de serviços médicos, a luta pela dignidade da profissão e a defesa do SNS são as nossas próximas prioridades.

Contamos com todos para estes desígnios!

Secretariado Nacional



A Acta foi assinada no dia 28 de Julho de 2015, depois de duras negociações

LEIA A ACTA NA ÍNTEGRA EM SIMEDICOS.PT