



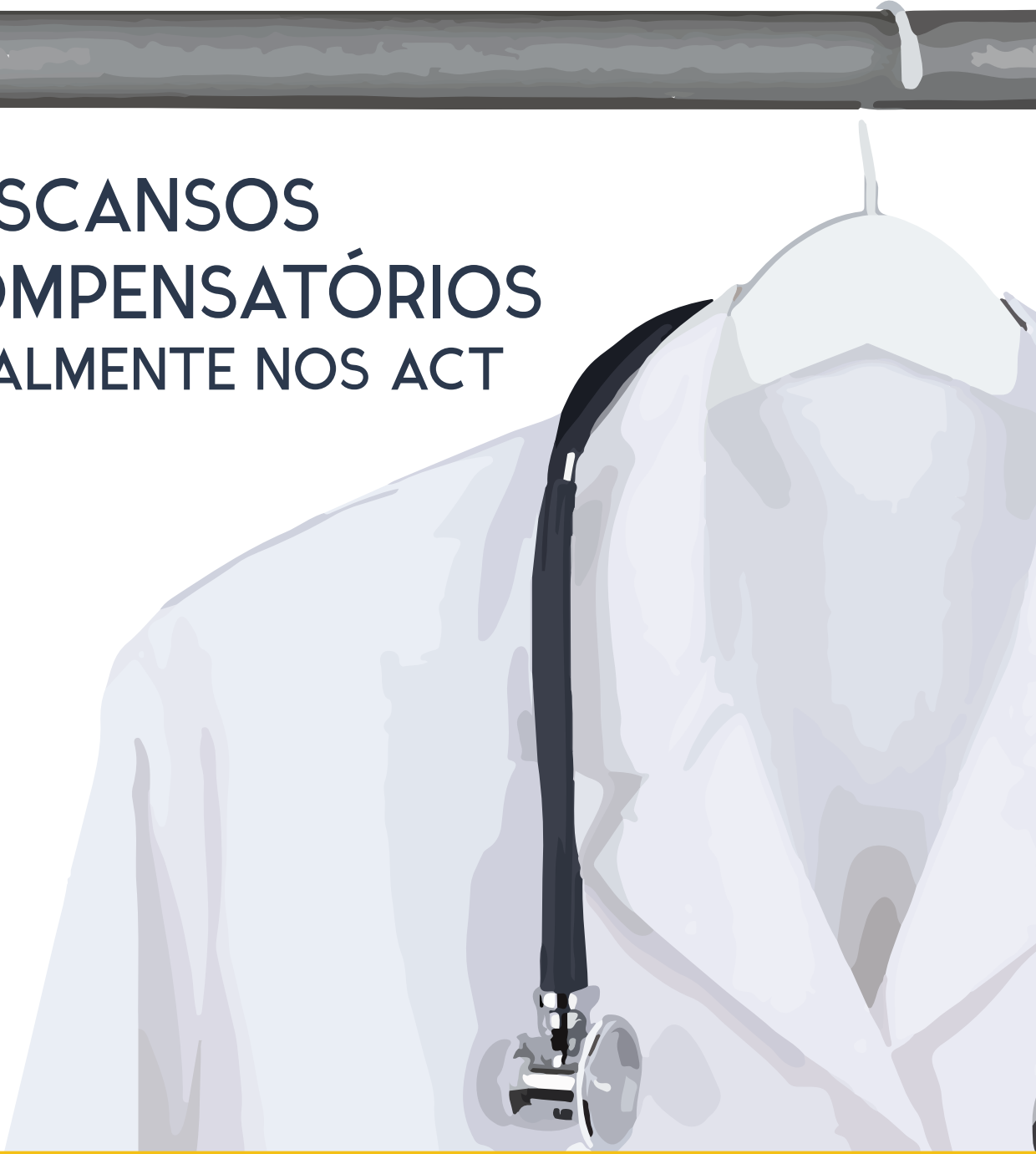
# BOLETIM

DO SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

JULHO 2016

nº97

---



DESCANSOS  
COMPENSATÓRIOS  
FINALMENTE NOS ACT

# CONTACTOS

## SIMEDICOS.PT

### SEDE NACIONAL SIM/LISBOA E VALE DO TEJO

Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.

1050 - 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

presidente@simedicos.pt | secretariogeral@simedicos.pt | secretaria@simedicos.pt

advogados@simedicos.pt | contabilidade@simedicos.pt

ferias@simedicos.pt | jornalvirtual@simedicos.pt

geral@simedicos.pt

**Horário:** Das 10h30 às 19h00

## DELEGAÇÕES

### SIM/CENTRO

Urb. Quinta da Fonte da Cheira

R. Brasil, 489 - 1ªB

3030 - 775 COIMBRA

Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329

simcentro@simedicos.pt

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

### SIM/AÇORES

R. Nicolau Sousa Lima, 32  
9500-786 PONTA DELGADA

Tel. 296 099 288

acores.sim@gmail.com

**Horário:** Das 16h30 às 18h30

### SIM/ALGARVE

Pcta. Dr. Clementino de Brito Pinto, 1  
Edifício Peixinho - Loja D

8000 - 327 FARO

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

simalgarve@netcabo.pt

**Horário:** Das 14h00 às 17h30

### SIM/ALENTEJO

Largo Zeca Afonso, 11/12

C. C. Coop. de Grândola – Loja 6

7570-133 GRÂNDOLA

Tel. 269 448 206

simalentejo@gmail.com

secretariaregionalsim@gmail.com

**Horário:** Das 19h30 às 21h00

### SIM/NORTE

R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7

4150 - 171 PORTO

Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135

simnorte@simedicos.pt

**Horário:** Das 10h30 às 17h00

### SIM/MADEIRA

R. João de Deus, 12 E - 1º

9050 - 027 FUNCHAL

Tel. 291 604 994 / 912 991 995

Fax: 291 641 115

sim.secretariadomadeira@gmail.com

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

## GABINETE JURÍDICO

Advogados

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

### SEDE NACIONAL/LVT

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

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

### SIM/ALGARVE

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

### SIM/CENTRO

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

### SIM/NORTE

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

### SIM/MADEIRA

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

# Pagamento das horas extra de forma correta

## Uma questão de dignidade e de justiça



JORGE ROQUE DA CUNHA

*Secretário-Geral do SIM*

Com infinita paciência e imbuídos da habitual vontade em chegar a acordo e esgotando todas as portas de diálogo, o SIM não se conforma com a atitude do Governo em relação a esta matéria.

O Governo prefere pagar mais de 50 euros às empresas ao invés de menos de 10 euros aos médicos mais diferenciados; prefere esquecer os compromissos pré-eleitorais; prefere obrigar os médicos a fazer mais de 600 horas anuais e fingir que o problema não existe, do que responder à sensata proposta do SIM: disponibilidade e flexibilidade para negociar uma reposição eventualmente faseada; não exigir retroativos a 2015 e não exigir, neste momento, discutir a tabela salarial (tenha-se em conta que o Acordo assinado em 2012 previa abertura de negociações a partir de 2014). Nessa altura, e com essa garantia, os Sindicatos adiaram a obtenção do fim do congelamento das progressões remuneratórias na última década.

Várias medidas temos vindo a desenvolver:

- Solicitámos ao Sr. Presidente da República e aos Srs. Deputados da Assembleia da República o envio para o Tribunal Constitucional;
- Solicitámos às Administrações o volume de trabalho suplementar efetuado em 2015;
- Junto do partidos parlamentares, estamos a exigir que seja concretizada a compreensão e até apoio que manifestam para com as nossas pretensões;
- Iremos apelar à apresentação de minutas de indisponibilidade para trabalho suplementar anual para além das 200 horas.

Temos reafirmado que os médicos não fazem greves de ânimo leve, mas não podem aceitar que se argumente que não há dinheiro para o justo pagamento do trabalho médico no exato momento em que se vai recapitalizar a CGD em 4000 milhões de euros, e que se permitem aumentos salariais aos seus trabalhadores, que se devolvam 350 milhões de euros anuais aos donos de restaurantes via IVA, que se apoie os transportes, se reponham os complementos de reforma das empresas de transportes, que se apoie a produção de leite e de carne de porco.

Tanto mais quando todos sabem que esse pagamento, quando for feito corretamente, representará um pagamento bem menor do que aquele que é feito às empresas.

Estamos convictos da nossa razão e o Conselho Nacional do SIM já mandou o Secretariado Nacional para as medidas que venham a ser necessárias para que sejamos ouvidos.

### **Descansos compensatórios**

Assinada que foi com o Governo a inclusão da clarificação da norma relativa aos descansos compensatórios nos Acordos Coletivos de Trabalho, finalmente ficam defendidos os doentes e os médicos.

Assim, esperamos que tenha chegado ao fim um longo combate contra a resistência e incompreensão de muitos responsáveis de serviço e administrações, com uma determinante e consistente intervenção e combate por parte do SIM.

Um duro trabalho - nas reuniões com o Governo, na elaboração de pareceres jurídicos, comunicados, reuniões de esclarecimento sindical, elaboração e apresentação de minutas, reuniões com diretores de serviço e que com o empenho dos nossos delegados sindicais e a “coragem” de muitos associados, fez com que pouco a pouco fossem aplicados em alguns hospitais e em alguns serviços. A nossa homenagem é a todos eles. Só esperamos que não apareçam, mais uma vez, invenções interpretativas de vocabulário pelos departamentos jurídicos dos hospitais do costume.

### **Defender carreira médica. SIM mais competente, mais preparado, mais forte.**

É o lema da 1ª Convenção do SIM que decorrerá em Julho. Debater e solidificar o discurso sindical, reforçar os laços e rede dos nossos dirigentes e associados, melhorar competências, uma maior capacitação e dinâmica laboral, capacidades negociais e de liderança, num contexto de modernização do nosso sindicato, com a utilização de instrumentos de inquérito e de disseminação de informação utilizando as modernas tecnologias de informação.

Teremos de ser mais competentes e mais preparados de forma a podermos continuar a trabalhar na defesa do SNS e dos direitos dos médicos...

*A vossa participação também aqui é fundamental.*

## EDITORIAL

- 1 Pagamento das horas extra de forma correta

## NOTÍCIAS

- 4 Concursos em 5 meses? É possível
- 5 Carreira Médica também no Hospital das Forças Armadas  
ACSS responde a questões levantadas pelo SIM, CNMI e ANEM  
Referendo aos associados do SIM sobre trabalho extraordinário  
Perturbação nas ECCI e mais sobrecarga para médicos de família
- 6 Consultas hospitalares e CSP  
SIM quer saber quanto trabalho suplementar foi prestado em 2015  
Açores à margem da lei
- 7 Vagas carenciadas... ou nem tanto...?  
Descanso compensatório por trabalho noturno: vitória para médicos e doentes

## DESCANSOS POR TRABALHO NOTURNO

### 8 REPORTAGEM

Descansos por trabalho noturno pela CNMH

### 9 F.A.Q.

- 11 INQUÉRITO aos Associados Hospitalares

## ATIVIDADE SINDICAL

### Apreciação Jurídica

- 14 Serviço de Urgência no IM
- 16 Limite anual de trabalho suplementar na RAM
- 17 Suplemento remuneratório mensal de deslocação Férias
- 18 Serviços jurídicos prestados  
Reuniões
- 19 Reuniões com os grupos parlamentares
- 21 Negociações com o Ministério da Defesa
- 22 Conselho Nacional do SIM
- 23 Agenda Sindical  
SIM em visita aos Açores  
SIM-Internacional
- 25 Atividade Internacional  
Comunicados
- 26 Referendo aos sócios do SIM sobre a remuneração do trabalho extraordinário
- 28 Comunicado do SIM/Açores
- 29 Comunicado da CNMGF

## A FECHAR

- 30 Descansos compensatórios... mas porquê?
- 31 Sindicalismo médico
- 33 Ser Interno... no Alentejo

## EXTRAS

- 34 Legislação
- 35 Tabela Salarial

## Diretor

Ricardo Mexia

## Diretor Adjunto

Luís Filipe Silva

## Conselho de Redação

António Soure  
Armando Ribeiro  
Diana Penha  
João de Deus  
João Dias  
Jorge Roque Cunha  
Jorge Silva  
José Pinto Almeida  
Manuela Dias  
Maria Carmo Caldeira  
Maria Luíza Ferraz  
Paulo Simões  
Teresa Fonseca

## Secretárias de Redação

Piedade Mendes  
Cristina Valente  
Ana Martins

## Design

Ana Luísa Pereira

## Ilustração

Paulo Simões

## Redação e Administração

Sindicato Independente dos Médicos  
Av. 5 de Outubro, 151 - 9º  
1050 - 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739

E-mail: secretaria@simedicos.pt

## Edição/ Publicidade/ Propriedade

Sindicato Independente dos Médicos

Publicação Trimestral

Preço: 1,25 €

Tiragem: 7.500 exemplares

Depósito Legal: 21016/88

Inscrito com o nº. 117467 na DGCS

GRAFISOL – Edições e Papelarias

R. da Sagrada Família, 30

Pavilhão Grafisol Tabaqueira 2636 – 903

RIO DE MOURO



ISLA  
**CANELA**  
TEMPORADA 2016

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 para a época alta de 2016:

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

a partir de 1 de maio de 2016

# Concursos em 5 meses? É possível

**Após anos de processos lentos e sem fim à vista, parece que, afinal, não demora assim tanto tempo construir e implementar um Concurso**

*in Jornal Virtual - 07/06/2016*

Por Carlos Arroz, Presidente do SIM

Estava mesmo a pedi-las.

Em todas as reuniões, em todo o lado, em público e em privado, sempre me insurgi contra o tempo imenso que os processos concursivos de atribuição de grau sempre implicavam.

Ainda por cima culpava a Ordem dos Médicos por os dirigentes do SIM nunca fazerem parte de júris.

Difícil de entender que o concurso de 2005 para consultor tenha encerrado em 2015.

Difícil de perceber que o concurso de 2012 tenha estado no limbo até 2015 e, nalgumas especialidades, ainda não tenha encerrado.

Inaceitável porque, desde 2015, implica significativa perda financeira pelo atraso na obtenção do grau.

Foi assim que, em 28 de Novembro passado, recebi um simpático mail da ARS LVT – andava tudo à minha procura. Logo eu que trabalho num ACES, que tenho a situação regularizada na Ordem dos Médicos e publicada em Diário da República (estou no interior - bem interior - por mobilidade da função pública). Fazia parte, como 2º vogal efectivo, do Júri nº 13 da ARS LVT referente a candidatos desta ARS e dos Açores. Mais grave é que o aviso tinha saído em Agosto de 2015 e não tinha dado por nada (procurei nos júris da ARS Centro, como me competia).

Perguntei o que tinha de fazer para deixar esse júri pois 520 kms de distância eram dissuasores qb. A coisa implicava novo júri e, no mínimo, 6 meses até a alteração sair em DR.

Hum... Ia tramar mais uns quantos.

Mudança de planos.

Contacto com a Presidente.

Reunião marcada em Alverca em 16 de Dezembro

com todos os elementos de júri.

Elaboração de acta e decisão sobre grelha. ARS LVT e SRSAÇORES avisados.

Candidatos distribuídos (18 candidatos, sendo 4 dos Açores).

Currículos distribuídos (falamos de 30 kg de papel que só chegaram aos CTT de Belmonte em 29 de Janeiro).

Decisão do júri para 1 mês para leitura e apreciação prévia dos currículos.

Marcação das provas práticas a partir de 1 de Março em Alverca, a três candidatos por dia, com previsão de 3 horas por prova, com manutenção de 2ªs e 6ªs feiras para manutenção da nossa própria consulta.

Reunião final de júri a 16 de Março com elaboração de acta, justificações e resumos avaliativa.

Comunicação à ARS LVT E SRSAÇORES, homologação e decisão final na ACSS e publicação em DR a 10 de Maio.

Menos de 5 meses desde o início dos trabalhos é possível fazer um concurso de graduação em consultor a uma lista de 18 candidatos, sem dramas.

E, como prémio, o facto daquela publicação em DR do júri nº 13 ser a primeira da Medicina Geral e Familiar e, com isso, garantir a todos os candidatos dos júris mais relapsos a referência futura a essa data.

Concursos em 5 meses? É possível.

E, mais que possível, deveria ser padrão e obrigação ética e deontológica dos médicos em defesa da sua carreira.

## Carreira Médica também no Hospital das Forças Armadas

*In Jornal Virtual - 04/04/2016*

A existência de médicos contratados no Ministério da Defesa para além dos médicos militares, nomeadamente no Hospital das Forças Armadas, e a inexistência até agora naquela instituição de uma Carreira Médica com os seus horários de trabalho, procedimentos concursais, graus e categorias, e respetivas remunerações, e mesmo de idoneidade formativa para futuros especialistas, levou o SIM a propor ao Ministério da Defesa Nacional uma ronda negocial com vista à inclusão daqueles médicos na Carreira Médica.

Teve nesta data, em Lisboa, uma reunião com o Sr. Diretor General da Saúde Militar, Major-General Gouveia Duarte, onde foi patente o interesse mútuo na implementação da Carreira Médica nas Forças Armadas, algo a ser brevemente concretizado por Despacho Conjunto.

## ACSS responde a questões levantadas pelo SIM, CNMI e ANEM

*In Jornal Virtual - 03/05/2016*

O SIM saúda a célere resposta da ACSS ao pedido de esclarecimento conjunto e espera que a resposta possa vir a introduzir as alterações necessárias ao documento de esclarecimento de dúvidas (FAQ) que a ACSS tem estado a enviar aos candidatos, no sentido de estes, atuais e futuros, poderem ver as suas questões finalmente esclarecidas, de modo a tomarem uma decisão o mais informada possível.

O SIM volta a apelar, dada a proximidade com o concurso, a que o mapa de vagas seja publicado dentro da data prevista e que o processo decorra dentro da normalidade, ao contrário das irregularidades verificadas em anos anteriores. Não podemos deixar de alertar para a situação dos médicos que não obtiveram vaga na Formação Específica e a necessidade, aliás reiterada agora pela ACSS, de um Despacho clarificador.

## Referendo aos associados do SIM sobre trabalho extraordinário

*In Jornal Virtual - 14/04/2016*

O Secretariado Nacional do SIM anunciou a 18 de março de 2016, que iria promover um **REFERENDO AOS SÓCIOS DO SIM relativamente ao pagamento do trabalho suplementar aos médicos do Serviço Nacional de Saúde**. A resposta ao respetivo questionário, disponível via internet através de [link](#) comunicado por correio a todos os nossos associados, decorrerá até ao fim do dia 22 de abril de 2016.

O SIM há muito tempo que vem chamando a atenção para o problema nos Serviços de Urgência resultante da insatisfação e da desmotivação dos médicos perante a manutenção do corte a 50% na remuneração do trabalho suplementar no Serviço Nacional de Saúde. Esta preocupação foi comunicada aos partidos políticos durante a campanha das eleições legislativas de outubro de 2015, tendo sido obtida a concordância por parte dos partidos que agora suportam o Governo. Foi entretanto objeto de exposição em reuniões e ofícios enviados ao Governo, além de ofícios enviados aos Grupos Parlamentares durante a discussão do Orçamento do Estado para 2016, na Assembleia da República.

Contra todas as expectativas verificámos a manutenção deste corte de 50% na remuneração do trabalho suplementar na Lei do Orçamento do Estado para 2016, facto tanto mais surpreendente quanto havia por parte do Ministério da Saúde concordância em relação aos argumentos sindicais e à justiça da eliminação deste corte, com a demonstração pelos sindicatos de tal não representaria um grande aumento de despesa já que se pouparia na contratação das empresas prestadoras de serviços, obtendo-se também uma melhoria relevante na qualidade e organização dos Serviços de Urgência.

Os resultados serão analisados no próximo Conselho Nacional de Maio, com consequente actuação em conformidade dos órgãos sindicais.

## Perturbação nas ECCI e mais sobrecarga para médicos de família

*In Jornal Virtual - 16/05/2016*

O Sindicato Independente dos Médicos - SIM manifestou ao CD da ARS Norte a sua total discordância com o conteúdo e a aplicação do “*Manual de Procedimentos para Implementação e Desenvolvimento da ECCI da ARS Norte*”, de 5 de junho de 2014, onde é estabelecido que “*a intervenção médica aos utentes da ECCI deve ser assegurada pelo respetivo Médico de Família*”. Situação tanto mais criticável quanto a partir de 18 de abril de 2016, por deliberação do CD, não serão pagas horas extraordinárias de atividade médica no âmbito das ECCI, uma solução que minorava a desconformidade do estabelecido pelo dito Manual.

Recaindo sobre cada Médico de Família essa função, é-lhe exigido tempo que não foi alocado para essa função específica e que é subtraído ao destinado a todas as outras funções que o Médico de Família já assume enquanto profissional da sua unidade funcional, prejudicando o trabalho da unidade e os cuidados prestados aos utentes da sua lista e da sua unidade. A exigência de avaliações periódicas e de múltiplos e pormenorizados registos no âmbito da ECCI implicam tempo dedicado a essas funções.

Não pode deixar de se salientar, em suma, que o trabalho médico da(s) ECCI, integrando a(s) UCC de cada ACES, não é seguramente uma tarefa das USF/UCSP.

**O Sindicato Independente dos Médicos apela assim à revisão urgente do referido Manual no sentido de que todas as ECCI tenham médico próprio do ACES, com carácter voluntário, e com carga horária específica no seu horário semanal e/ou pago como trabalho suplementar.**

## Consultas hospitalares e CSP

*In Jornal Virtual - 16/05/2015*

Foi nesta data publicado em Diário da República o Despacho 6468/2016, cuja fundamentação será a de reforçar medidas legislativas anteriores e nem sempre respeitadas como se infere do preâmbulo:

*O Despacho n.º 5462/2010, publicado no Diário da República, n.º 61, 2.ª série, de 29 de março, veio reconhecer a existência de fragilidades no sistema de marcação de consultas nas instituições hospitalares, e assim no encaminhamento do utente dentro do SNS. É identificado que, erradamente, os utentes são orientados para os cuidados de saúde primários em situações onde já foram previamente referenciados por estes para uma consulta de especialidade hospitalar e ainda não reúnem condições para alta da mesma, ou em que tenha sido identificada a necessidade de consulta de outra especialidade na mesma instituição.*

.....  
1 — As instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, independentemente da sua natureza jurídica, devem assegurar a marcação interna de consultas de especialidade ou referenciar para outra instituição, de acordo com as redes de referência hospitalar, ao utente cuja necessidade de consulta seja identificada no âmbito dos Cuidados de Saúde Hospitalares.

2 — O disposto no número anterior aplica-se quando se prevê que os utentes não reúnem as condições para ter alta da respetiva consulta de especialidade, ou por necessidade do utente ser analisado no âmbito de uma outra especialidade hospitalar, quer se realize na mesma ou noutra instituição do SNS.

3 — Para efeitos do disposto nos números anteriores, o utente não pode ser referenciado novamente para os Cuidados de Saúde Primários tendo em vista a marcação das referidas consultas de especialidade.

4 — Nas situações previstas no n.º 2, as consultas de especialidade são solicitadas pelo médico ou serviço da instituição hospitalar que identificou a necessidade da consulta.

.....  
7 - As situações que não respeitem o disposto no presente despacho devem ser reportadas à ARS respetiva e à ACSS, I. P., por qualquer um dos intervenientes, no âmbito dos CSP ou dos CSH

Espera-se agora que as Administrações Hospitalares não façam os Médicos serem induzidos em lapso de cumprimento do disposto.

## SIM quer saber quanto trabalho suplementar foi prestado em 2015

*In Jornal Virtual - 03/06/2016*

Foi enviado nos termos legais a todos os presidentes dos CD das ARS e a todos os presidentes dos CA de Hospitais EPE, IPO's e ULS, um pedido discriminativo do trabalho suplementar praticado pelos médicos em 2015.

Ao mesmo tempo tal pedido está a ser individualmente apresentado pelos Delegados Sindicais e pelos Médicos associados do SIM, a quem foi disponibilizada a respectiva Minuta.

Fácil será comprovar que muitos serviços apenas sobrevivem e vão mantendo o seu funcionamento à custa de trabalho suplementar e que todos os limites legais e de segurança para médicos e doentes têm sido sistematicamente ultrapassados.

*Exmo. Senhor Presidente,*

*É por todos sabido que os trabalhadores médicos integrados na Carreira Médica Única, embora nem sempre obtendo reconhecimento pelo notável esforço e dedicação que isso envolve, prestam recorrentemente apreciáveis quantidades de trabalho suplementar obrigatório, crescentemente mais exigente — e arriscado — e sempre mal remunerado, em primordial benefício dos serviços onde exercem a sua atividade profissional no SNS.*

*Nos termos e para os efeitos do disposto no art. 121.º, LTFP, aprovada pela L 35/2014, 20.VI, e do art. 231.º/7, CódTrab, é igualmente sabido que o empregador público deve possuir, e manter durante um quinquénio, o registo discriminativo completo respeitante à prestação de todo esse trabalho suplementar, relativo aos trabalhadores médicos em regime de contrato de trabalho em funções públicas e em contrato de trabalho.*

*Atendendo ao grande relevo social de que tal prática laboral se reveste, vem o Sindicato Independente dos Médicos solicitar a V. Exª que lhe seja facultada informação de todo o conteúdo do documento administrativo que contém o registo com “a relação nominal dos trabalhadores” médicos “que efectuaram trabalho suplementar, com discriminação do número de horas prestadas”, durante o ano de 2015, de acordo com o previsto nos arts. 4.º/1, c), e 5.º, L 46/2007, 24.VIII, com eventual expurgo, se assim se quiser entender, da “informação relativa à matéria reservada”, no sentido do art. 6.º/7, do mesmo diploma, i.e., dos dados pessoais, nominativos, dos trabalhadores médicos que cumpriram a obrigação legal em apreço da prestação de trabalho suplementar.*

*A forma de acesso à informação aqui requerida deve, pois, assumir uma das previstas nas alíneas b) e c), do art. 11.º/1, da supra identificada lei.*

*Com as melhores Saudações Sindicais.*

*O Secretário-Geral*

## Açores à margem da lei

*In Jornal Virtual - 13/05/2016*

Apesar de ser legislado regionalmente por despacho, com efeitos a 1 de setembro de 2015 que, finalmente, se produziram os resultados típicos remuneratórios da promoção de assistente para assistente graduado, em todos os casos dos opositores aos concursos de habilitação abertos em 2002, 2005 e 2012, incompreensivelmente, nesta data, volvidos quase cinco meses, o aludido despacho não foi ainda cumprido. Tal discriminação negativa não deve, nem pode, persistir, sob pena de se acumularem perigosamente os sinais já detetados de grande insatisfação e de generalizável instabilização das relações laborais vividas no Serviço Regional de Saúde dos Açores. O SIM, por consequência, apela ao Governo Regional que cumpra e faça cumprir as suas próprias deliberações, aliás em tudo análogas às que foram adotadas, e estão em normal desenvolvimento, tanto no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, como no homólogo da outra região autónoma.

## Vagas carenciadas... ou nem tanto...?

*In Jornal Virtual - 29/04/2016*

Foi publicado em Diário da República, o Despacho 5767-B/2016, de 28 de abril, cuja fundamentação se reproduz com destaques nossos:

*Neste sentido, tendo presente a conclusão do internato médico, na 2.ª época de 2015, por parte de cerca de duas centenas de especialistas, nas áreas profissionais hospitalar e de saúde pública, importa viabilizar a sua contratação com a maior celeridade possível, **permitindo, assim, a sua colocação nos serviços e estabelecimentos onde se denotem maiores carência deste grupo de pessoal, altamente qualificado.** Em linha com o planeamento integrado a que acima se aludiu, norteado pela preocupação de contribuir, em todos os casos, para a melhoria da qualidade, eficiência e, em particular, equidade dos diversos serviços e estabelecimentos de saúde integrados no Serviço Nacional de Saúde, procurou-se aqui, naturalmente, privilegiar os estabelecimentos de saúde situados em zonas qualificadas como carenciadas, sem prejuízo de se acautelarem algumas necessidades específicas de outros estabelecimentos, quando estejam em causa especialidades que se circunscrevam a determinada tipologia de serviços.*

*Até aqui tudo bem, sendo de enaltecer inclusive a imposição de prazos para a efectivação rápida dos procedimentos de recrutamento em causa.*

*Só que aparece na Comunicação Social referência a um Comunicado (?) de um dos partidos do arco da governação, no caso o Bloco de Esquerda e do seu deputado Pedro Soares, eleito pelo distrito de Braga, que refere que o Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA) vai ter mais seis médicos cardiologistas, citando informações do Ministério da Saúde e diz saber que “o processo da contratualização de cinco cardiologistas, **em regime de prestação de serviço**, para início de funções imediatas”, bem como de mais um especialista “está em finalização”. E isto depois de em meados do ano de 2015, dois cardiologistas terem saído daquele centro hospitalar não tendo sido substituídos e que desde então as consultas de Cardiologia foram repetidamente adiadas.*

*Ora estranha-se que no referido despacho nem a Especialidade de Cardiologia nem o Centro Hospitalar Médio Ave tenham sido contemplados...!*

*Tal como se estranha e nos surpreende que alguém de um partido político como o Bloco de Esquerda, saude processos de contratação à margem dos normais procedimentos de recrutamento concursal, quicá mesmo pactuando com a contratação de serviços médicos a empresas prestadoras de serviços.*

*Por certo lapsos passíveis de esclarecimento e correção...*

## Descanso compensatório por trabalho noturno: vitória para médicos e doentes

*In Jornal Virtual - 24/05/2016*

Após porfiada luta sindical para se obter justiça e para pôr cobro aos desmandos interpretativos e manobras dilatórias de algumas Administrações (recorde-se que inclusive Circulares da ACSS foram postas em causa) foi possível colocar hoje em Acordo Colectivo de Trabalho (e através de alteração do clausulado) o direito que todos os médicos têm a terem, para sua segurança e para segurança dos doentes, um descanso compensatório após trabalho noturno e sem terem que repor esse descanso no seu horário semanal. Por isso ficou em Ata que:

*“O consenso obtido entre as partes outorgantes que permitiu dar nova redação às cláusulas convencionais a respeito do regime do descanso compensatório obrigatório dos trabalhadores médicos pela prestação de trabalho em período noturno, não visa modificar o sistema pré existente mas sim clarificá-lo junto de todos os destinatários das convenções coletivas de trabalho. Perante as conhecidas divergências interpretativas que ao longo do tempo foram sendo suscitadas, optou-se por promover uma espécie de “interpretação autêntica” do preceituado, pon-do fim a soluções díspares, por isso que injustas. Não se criou um novo modelo, ou regime, manteve-se o que existe esclarecendo-se apenas o respetivo alcance no lugar próprio, assim se visando contribuir para a necessária uniformização de procedimentos em todos os locais de trabalho”.*

LEIA OUTRAS NOTÍCIAS EM  
SIMEDICOS.PT

# Descansos por trabalho noturno

pela Comissão Nacional de Médicos Hospitalares

**Porque, afinal de contas, o Estado continua no papel de devedor e para bom pagador meia palavra não basta**



HELENA RAMALHO

*Licenciada em Medicina em 1992 pela Faculdade de Medicina do Porto. Assistente Hospitalar de Pediatria desde 2000. Exerce funções como Pediatra no Hospital de Santa Luzia desde 2008. Assistente Hospitalar Graduado desde 2015. Delegada Sindical e Presidente da Comissão Nacional de Medicina Hospitalar do SIM.*

Desde a sua publicação em ACT, o direito a “descanso por trabalho noturno” foi alvo de um conjunto de peripécias elevadas ao estatuto de novela cujo argumento me permito aqui desvendar. Descansar quando o sono nos foi negado ou adulterado na sua essência ou carácter fisiológico poderá ser observado como uma inevitabilidade para quem dele precisa ou uma indulgência para quem se outorga o direito de o autorizar. Concede-lo a quem trabalhou durante a noite e a quem detém especial responsabilidade nos cuidados ao doente deveria constituir mera formalidade por parte de quem, neste caso o governo, repetidamente tem negligenciado o seu provimento, a sua dignificação e o seu prestígio. Talvez pela sua provada equivalência a um valor de alcoolemia, o médico após uma jornada noturna de trabalho fica irremediavelmente mais irritável, e também mais susceptível à prática de erro ou acto negligente. Desta forma, mais do que uma conquista ou um privilégio da classe, será um garante da segurança e dos bons cuidados ao doente. Mas recordo perfeitamente como se fosse hoje, os

acontecimentos desde a publicação da circular da ACSS: as dezenas de discussões e troca de e-mails, o veredicto de má-fé por parte de alguns responsáveis de serviço e a sentença do seu carácter inconciliável com o cumprimento da carga horária de outros. Lembro da ponderação sobre as medidas a tomar e o debate sobre quem seria afinal abrangido pelo direito. A certa altura, foi elaborado o enquadramento legal dos descansos e assim identificados os reais detentores deste direito. Toda esta questão gerou nos serviços algum desconforto perante a possibilidade de se estar afinal perante um privilégio exclusivo dos associados. Depois e em defesa desses mesmos associados foram elaboradas minutas que se revelaram um sucesso em termos estratégicos. A nós juntaram-se os colegas da FNAM e, lentamente em várias unidades de saúde as minutas foram preenchidas e entregues. Um a um, mais colegas fizeram valer os seus direitos. Lentamente fomos infiltrando os serviços, convencendo departamentos e aos poucos conquistando alguns Hospitais. Foram muitas conversas com directores de

serviço, alguns telefonemas impulsionadores de um ou outro dirigente, algumas intervenções estratégicas no local de trabalho, verdadeiros marcos neste percurso. E assim fomos avançando, sempre com a ajuda dos delegados sindicais mas também com o valor indiscutível de muitos associados que se autonomizaram, e tiveram a coragem de “dar o exemplo”. Atrás deles foram muitos outros, ao lado deles e com eles esteve sempre o SIM. Esta clarificação da norma com trago a vitória tem por base este trabalho resiliente de quem nunca deixou de acreditar. O nosso regozijo será pois tão ruidoso e despudorado quanto implacáveis foram certas administrações e vergonhosas certas resistências.

E até seria expectável um apaziguamento momentâneo na indignação crescente pela não reposição do pagamento do trabalho suplementar. Mas se é ver-

dade que quando não há dinheiro se poderá aceitar a liquidação dos compromissos em géneros ou espécies, a redução na remuneração do trabalho extra poderá ter encontrado assim uma potencial “moeda de troca” ainda não escrutinada, para quem, neste caso novamente o governo, alega escassez de valores. Contas bem-feitas e cada médico teria a haver pelos 50 % de cortes, iguais 50% do total de horas extra calculado em redução de horário normal de trabalho. São assim as contas de merceeiro em épocas de constrangimento económico, são assim os ajustes de gente de boa-fé e seria esta a compensação elegível pelo menos até saldadas as contas e restaurada a devida remuneração pelo nosso trabalho. Porque afinal de contas o estado continua no papel de devedor e para bom pagador meia palavra não basta.

## F.A.Q. DESCANSOS POR TRABALHO NOTURNO

**Estas FAQ são referentes ao trabalho efetuado em estabelecimentos hospitalares com estatuto de Entidades Públicas Empresariais (EPE) enquadradas no setor empresarial do estado com inclusão dos estabelecimentos não hospitalares. As exceções referentes a parcerias público-privadas, escala Braga e Hospital Fernando Fonseca são alvo de especificidades particulares aqui não discriminadas**

**I - Descanso compensatório por trabalho ao domingo e feriado.**

**Norma legal: O trabalho ao domingo, feriado ou dia de descanso semanal obrigatório dá direito a um dia de folga a gozar nos 8 dias consecutivos.**

**1. O que quer isto dizer?**

Quer dizer que quem trabalha ao domingo, feriado ou em dia de descanso obrigatório, independentemente de se tratar de trabalho normal ou suplementar ou do número de horas que trabalhou, tem direito a gozar um dia sem trabalho na semana seguinte com prejuízo de

horário. Lembrar que para efeitos de contabilização o domingo e o feriado começam às 0 h e acabam às 24 h desse mesmo dia.

**2. Todos os médicos têm direito a um dia de descanso por trabalho em domingo ou feriado? Este descanso é sempre gozado nos 8 dias seguintes?**

Não. Nos estabelecimentos não hospitalares apenas o domingo dá direito a um dia de folga, a gozar nos 3 dias seguintes. Nos estabelecimentos hospitalares a folga por domingo e feriado deverá ser gozada nos 8 dias seguintes.

**3. Se fizer SU ao domingo e esse dia coincidir com dia feriado tenho direito a 2 dias de folga?**

**4. Se fizer SU no domingo para segunda entrando às 20h, tenho direito a um dia de folga?**

Sim. A lei não prevê um número mínimo de horas de domingo para se ter esse direito. Nesse caso terá direito a descanso compensatório por trabalho noturno a gozar na segunda-feira e a um dia de folga a marcar nos 8 dias seguintes por ter trabalhado domingo. A situação repete-se se for um dia de feriado.

**5. O sábado não dá direito a descanso?**

Se fizer a noite de sábado, a partir das 24 h será trabalho efectuado ao domingo, por isso sim, tem direito a um dia de descanso.

**6. Se eu fizer sempre a noite de sexta-feira não tenho qualquer direito?**

Ninguém num serviço pode ser obrigado a fazer sempre a noite de sexta-feira a não ser que seja com acordo do próprio e lhe seja proposto alguma contrapartida.

**II - Descanso por trabalho noturno.**

**Norma legal: O trabalho em período noturno dá direito a descanso compensatório no dia seguinte, com prejuízo de horário, em período igual ao tempo de trabalho que nas últimas 24 h exceda as 8 h.**

**7. O que quer isto dizer?**

Quer dizer que no dia seguinte a ter feito uma noite, seja trabalho normal ou suplementar, pode ir descansar sem ter que repor horário. Para saber o número de horas a que tem direito basta subtrair 8 ao número total de horas que trabalhou no dia anterior, incluindo o trabalho na urgência e no serviço, até ao máximo de horas de trabalho do dia seguinte.

**8. Todos os médicos integrados nas EPE's, em regime de CTFP ou CIT são abrangidos por este direito?**

Não. Os médicos em CIT não sindicalizados não estão abrangidos pelo ACT. Terão direito a descanso mas sem prejuízo do cumprimento do horário ou seja terão que compensar as horas noutro dia.

**9. O médico deve esperar ou pedir autorização para descanso por trabalho noturno?**

Não. Será suficiente apresentar uma declaração onde informa a sua intenção futura de gozo do direito que se aplicará cada vez que realizar trabalho noturno. Não carece de resposta nem dela precisa.

**10. Se eu no dia seguinte a ter trabalhado de noite não tiver horário, posso gozar o descanso noutro dia?**

Não. O descanso por trabalho noturno é sempre obrigatoriamente gozado no dia seguinte. Em princípio um horário elaborado segundo a norma convencional (ACT), não ultrapassando os limites máximos legais diários de 7, 8 e 9 horas nos regimes de 35, 40 e 42 horas semanais não observa dias sem horário.

**11. O trabalho na sexta, e sábado à noite dão direito a descanso por trabalho noturno noutro dia?**

Não! O descanso por trabalho noturno vence na manhã seguinte ao período noturno efectuado e não pode ser agendado ou deferido.

**12. O domingo 24 horas dá direito a um dia de descanso e simultaneamente a descanso por trabalho noturno?**

Na segunda-feira o médico terá direito a descanso por trabalho noturno e terá além disso, direito a um dia de folga a agendar. Tem por isso direito a folga dupla.

**13. Quantas horas têm de direito de prejuízo de horário depois de uma noite?**

Será igual ao número de horas que nas últimas 24h tiver ultrapassado as 8 h. Para isto além da noite contam também as horas de trabalho efectuado durante o dia. O máximo de horas do descanso será o número de horas da sua jornada de trabalho do dia seguinte. No caso de ter efectuado 12 h da noite de domingo (das 20h às 8h de segunda) ou no caso de apenas fazer 12 h de uma noite de semana (das 20h às 8h) sem ter trabalhado durante o dia, terá direito a 4 h de prejuízo de horário. Se tiver no dia seguinte mais do que 4 h de horário terá 3 hipóteses: ou cumpri-lo nesse dia (não sendo obrigada a esta opção uma vez que a mesma não respeita o intervalo mínimo de 11 h entre jornadas), cumpri-lo noutro dia ou alterar o seu horário.

**14. Caso de urgência em esquema rotativo: esquemas que integra 8 equipas de urgência que durante 4 semanas fazem um dia da semana e nas 4 semanas seguintes fazem rotativamente sexta, sábado, domingo e semana de folga. Se a segunda-feira for o meu dia habitual de urgência quando fizer a noite de domingo, das 20h às 8 h de segunda, tenho direito a descanso por trabalho noturno na segunda ou gozo folga na segunda?**

Se na segunda-feira tem habitualmente no seu horário as 12 ou 18 h de urgência parece lógico que goze a folga nesse dia. Trata-se, neste caso, de optar pelo regime que lhe é mais favorável. Não é acumulável com o descanso por trabalho noturno.

## INQUÉRITO AOS ASSOCIADOS HOSPITALARES

**A Comissão Nacional de Medicina Hospitalar do SIM desenvolveu um inquérito de forma a ajudar na percepção da realidade hospitalar assim como problemas ou dificuldades que afetam os médicos hospitalares e desta forma melhor orientar a sua ação consultiva.**

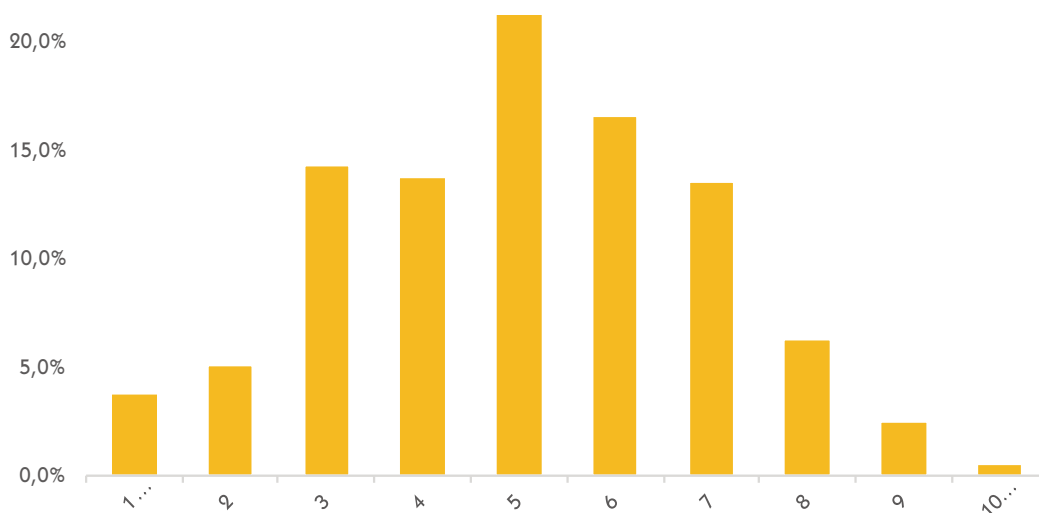
O inquérito decorreu de 25 de maio a 5 de junho de 2016. Foi enviado por correio eletrónico a todos os associados hospitalares do SIM. Responderam ao inquérito 40% dos sócios a quem foi enviado o convite.

As respostas de médicos das ARS do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo corresponderam a 31 e 35% do total de respostas; as especialidades de Cirurgia Geral, Anestesiologia, Medicina Interna e Ortopedia corresponderam a 12, 12, 11 e 10% das respostas respetivamente; o grau de satisfação, avaliado de 1 a 10, obteve um valor inferior a 5 em 37% das respostas e igual ou inferior a 3 em 23%; o SIADAP foi considerado inútil por 61% dos respondentes e 27% nunca ouviram falar; a avaliação por SIADAP foi concluída em 5% dos casos; o descanso compensatório após trabalho noturno não é cumprido em 32% dos casos e 12% referem não ter horário no dia seguinte; a folga por domingo ou feriado teve resposta negativa em 22% dos inquéritos; quanto às formas de pressão para a reposição a 100% do valor pago pelas horas extraordinárias, apenas 8% dos respondentes indicaram não estar dispostos a fazer greve, estando 60% dispostos a fazer greve de um ou dois dias ou greve às horas extra

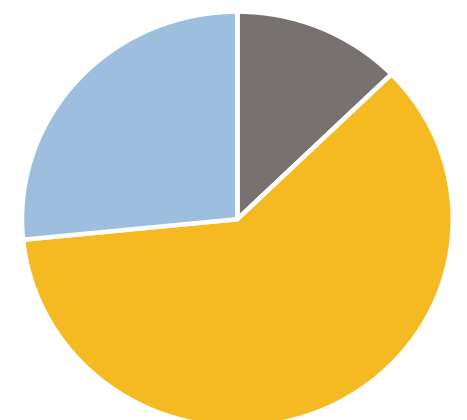
para além do limite; no item urgência interna em 26% das respostas existe um médico escalado para esse efeito; em relação à situação de associado 61% manifestaram-se satisfeitos; 16% dos inquiridos gostavam de ter mais atividade sindical e 4% manifestaram disponibilidade para ser delegado sindical.

Concluindo, verificou-se uma adesão razoável ao inquérito com um número total de resposta que se pode considerar significativo para avaliação dos dados. De salientar que o direito a descanso por trabalho noturno e a folga por domingo ou feriado ainda não é cumprido em 32 e 22% dos casos respetivamente. Em relação ao SIADAP ficou evidente o desinteresse e/ou descrédito com que é encarado nos hospitais por um lado e a inércia atual do processo por outro. Em relação às formas de contestação pelo trabalho extra, 69% dos inquéritos manifestaram disposição numa das três formas de protesto. Em relação à situação de associado, 61% dos respondentes indicaram estar satisfeitos, com 4% a manifestar disponibilidade para ser delegado sindical, o que vai de encontro à noção de uma crescente participação e envolvimento dos associados nas atividades e interesses do SIM.

### 1. Classifique de 1 a 10 o seu grau de satisfação com as condições de trabalho.

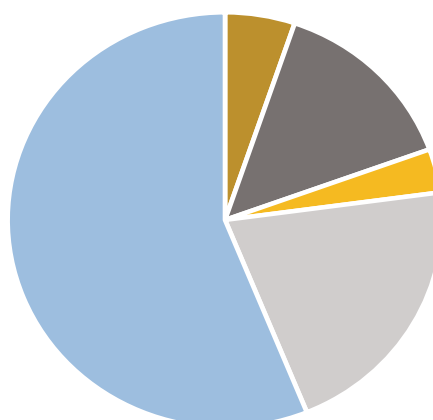


## 2. Acha que o SIADAP é um instrumento útil?



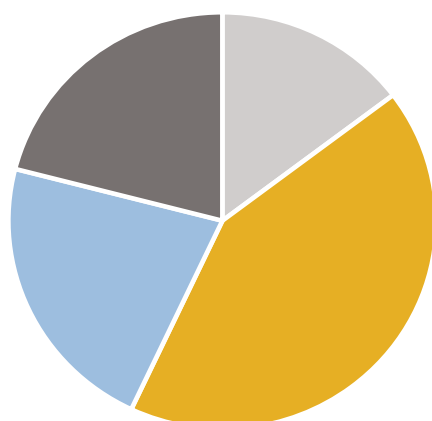
■ Útil ■ Inútil, precisamos de um novo instrumento de avaliação ■ Nunca ouvi falar do SIADAP

## 3. Qual a fase de implementação do SIADAP no seu Hospital?



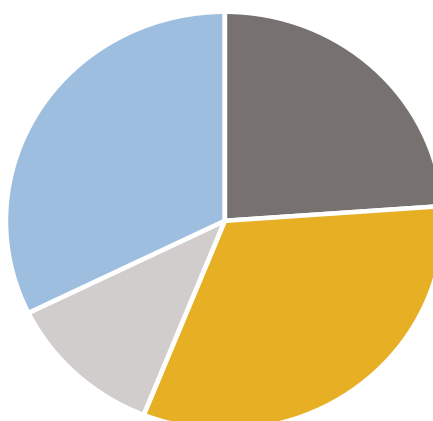
■ Definição das equipas de avaliação, objetivos individuais e concluída a avaliação  
 ■ Definição das equipas de avaliação, objetivos individuais mas não foi concluída a avaliação  
 ■ Efetuadas as avaliações curriculares, em substituição  
 ■ Não se avançou com o processo  
 ■ Desconheço

## 4. Se trabalhar em feriado ou domingo, goza um dia de folga na semana seguinte?



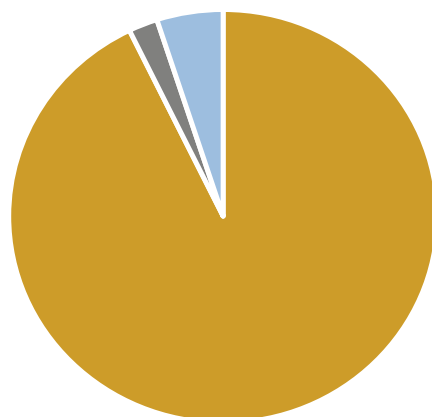
■ Sim ■ Gozo uma folga de acordo com a minha conveniência/conveniência do serviço ■ Não ■ Não aplicável

## 5. Se trabalhar durante a noite, faz descanso compensatório com prejuízo de horário?



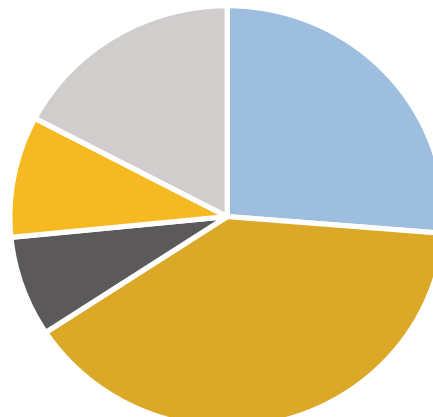
■ Sim, cumpre-se na íntegra o descanso compensatório com prejuízo de horário  
 ■ Não  
 ■ Não tenho horário de trabalho no dia seguinte  
 ■ Não aplicável

## 6. No seu local de trabalho há um Serviço de Higiene e Segurança no Trabalho?



■ Sim ■ Não ■ Não sei

## 7. No seu hospital, a resposta às solicitações do internamento do seu serviço, fora do horário normal de trabalho, fins de semana e noites (urgência interna) é da responsabilidade de:



■ Há um médico escalado para a "urgência interna"  
 ■ Um médico do SU da mesma especialidade fica com essa função  
 ■ Um médico do SU da mesma especialidade fica com essa função  
 ■ Ninguém tem essa função atribuída  
 ■ Não aplicável

reposição do pagamento  
das horas extra a

100%

É PRECISO AGIR!

ADIRA AO SIM

UM MÉDICO SINDICALIZADO

É UM MÉDICO MAIS BEM PREPARADO

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

# Apreciação Jurídica

## SERVIÇO DE URGÊNCIA NO IM

Aos médicos internos, é aplicável um período normal de trabalho ("PNT") de 40 horas e o respetivo horário será estabelecido e programado, em termos idênticos aos médicos integrados na carreira especial médica (não obstante não se encontre integrada na carreira especial médica, o Regime Jurídico do Internato Médico, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21 de maio, assim estipula), devendo a prestação de trabalho em serviço de urgência ("SU") ser compatível com as atividades dos respetivos programas de formação.

Ora, o trabalho em serviço de urgência deverá ser prestado de acordo com o que está estabelecido no regime de formação e não pode colidir com este.

A vinculação dos médicos internos à Administração Regional de Saúde ou à Região Autónoma, é feita mediante a celebração de contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto ou em regime de comissão de serviço, se o médico já se encontrava vinculado previamente por relação de emprego público por tempo indeterminado, pelo que o regime, em geral, aplicável seria o relativo às relações jurídicas públicas e não privadas (contrato individual de trabalho).

No que respeita ao limite de duração de trabalho suplementar é aplicável o limite das 150 horas anuais, no entanto, quanto ao trabalho suplementar a prestar em SU (o mais comum), não existe tal limite máximo, não podendo, contudo, os trabalhadores realizar mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar, num período de referência de seis meses.

O verdadeiro limite ao trabalho suplementar em urgência, é a sempre necessária compatibilização com as atividades dos respetivos programas de formação.

Considerando que o horário dos médicos internos será estabelecido e programado, em termos idênticos aos médicos integrados na carreira especial médica, vejamos:

O período normal de trabalho (PNT) é de 8 horas diárias e 40 horas semanais, organizadas de segunda a sexta-feira, sendo que o regime implica a prestação de até 18 horas de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas, de duração não superior a 12 horas e com aferição do total de horas realizadas num período de referência de 8 semanas, sendo pago o trabalho suplementar que exceda as 144 horas do PNT, nesse período de aferição. O cumprimento do PNT (dentro das 40 horas semanais) nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, ocorre entre as zero horas de segunda-feira e as 24 horas de domingo, pelo que poderá trabalhar-se num dia feriado, sem que seja considerado trabalho suplementar, sempre que se considere que se está a prestar trabalho no SU, no âmbito das referidas de até 18 horas de trabalho semanal naqueles serviços.

Por conseguinte, um médico interno, - dentro das 40 horas semanais -, poderá prestar de até 18 horas de trabalho semanal em SU, a prestar até duas jornadas, de duração não superior a 12 horas cada.

## “ Todos os descansos compensatórios deverem ser fixados com prejuízo do cumprimento do horário semanal, isto é, não se terá que compensar estas horas”

Por outro lado, a jornada diária deve ser repartida por dois períodos de trabalho, com um máximo de 6 horas, separados por um intervalo de descanso, com duração mínima de trinta minutos e máxima de duas horas. Ou seja, nunca se deverá trabalhar mais do que 6 horas consecutivas dentro da jornada diária em trabalho normal (não se aplica ao trabalho em SU nem ao regime da jornada contínua).

Outra questão diferente é a do período de descanso mínimo de 11 horas, entre jornadas diárias de trabalho, o qual não se aplica em caso de necessária prestação de trabalho suplementar, por motivo de força maior ou por ser indispensável para prevenir ou reparar prejuízos graves para o órgão ou serviço devidos a acidente ou a risco de acidente iminente. Nestes últimos casos, deverá, entre dois períodos diários de trabalho consecutivos, ser observado um período de descanso que permita a recuperação do trabalhador, ou seja, a lei não responde qual o tempo concreto.

Assim, no que aos descansos compensatórios se refere, e sendo o trabalhador médico sindicalizado, deixamos o Quadro sobre descansos compensatórios, em estabelecimentos hospitalares, elaborado por este Gabinete Jurídico:

### Trabalho prestado em estabelecimentos hospitalares

- Por todo e qualquer trabalho prestado em **Domingo, feriado e dia de descanso semanal quanto este não coincida com o Domingo** - um dia de descanso a gozar nos oito dias seguintes.

*Este descanso compensatório deve ser gozado:*

- a) Sendo o trabalho em causa trabalho normal - com prejuízo do cumprimento do período normal do trabalho semanal;
- b) Sendo trabalho suplementar - com prejuízo do cumprimento do período normal do trabalho semanal, devendo em qualquer caso ser respeitado o necessário descanso mínimo de 11 horas entre jornadas de trabalho.

- O trabalho ao **Sábado** não confere direito a folga.

- Trabalho **noturno**, em qualquer dia, com duração igual ou superior a 8 horas, em SU, UCIntensivos e UCIntermédios - descanso compensatório remunerado, com prejuízo do cumprimento do seu período normal de trabalho semanal, correspondente ao tempo de trabalho que, nas 24 horas anteriores, tiver excedido as 8 horas, sendo que este descanso deve ter lugar nas 24 horas posteriores ao fim da prestação de trabalho noturno.

Alerta-se para o facto de, em nosso entender, todos os descansos compensatórios deverem ser fixados com prejuízo do cumprimento do horário semanal, isto é, não se terá que compensar estas horas.

Nestes casos de prestação de trabalho noturno, poderá colocar-se a questão da aplicação do intervalo de 11 horas entre jornadas ou da aplicação do regime dos descansos compensatórios, que deverá ser ponderada pelo médico. No primeiro caso (intervalo entre jornadas), o trabalhador médico poderá reivindicar o descanso de 11 horas, mas poderá vir a ser confrontado com a necessidade de compensar tais horas. No segundo caso, pode suceder que o número de horas de descanso seja inferior às referidas 11 horas, mas não há lugar a tal compensação.

Vejamos duas hipóteses de aplicação do descanso compensatório por efeito de trabalho em período noturno.

Assumindo que se trata de trabalho em ambiente hospitalar, o trabalho noturno prestado por 8 ou mais horas, implica que, nas 24 horas seguintes seja gozado descanso compensatório correspondente ao montante de horas que tiver excedido as 8 horas. Ou seja, caso tenha trabalhado apenas das 20 horas de um dia e saído às 8 horas do dia seguinte, então terá direito a um descanso compensatório de 4 horas, nas 24 horas posteriores ao fim do trabalho noturno; caso tenha prestado um período consecutivo superior a 12 horas, por exemplo 24 horas, então terá direito a descansar, ao número de horas igual ao da sua jornada de trabalho seguinte (podendo esta ser de 7, 8 ou 9 horas, consoante o período normal de trabalho do trabalhador em concreto).

# LIMITE ANUAL DE TRABALHO SUPLEMENTAR NA RAM

Relativamente ao limite anual de trabalho suplementar, na Região Autónoma da Madeira, de seguida apresentamos duas minutas adaptadas à realidade daquela Região Autónoma, sendo uma destinada a médicos em contra-

tos individuais de trabalho (CIT) e outra destinada a médicos em contratos de trabalho em funções públicas (CTFP).

## MINUTA

### PARA MÉDICOS SINDICALIZADOS, EM CIT

Excelentíssimo Conselho de  
Administração do (*inserir instituição*):

F (*identificação pessoal e profissional completas*), na qualidade de associado(a) do Sindicato Independente dos Médicos, vem declarar a sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 43.ª/6 do aqui aplicável Acordo Coletivo de Trabalho publicado no JORAM, III série, n.º 2, em 17 de fevereiro de 2016, para prestar mais do que 200 horas anuais de trabalho suplementar, sendo que a presente declaração tem efeitos imediatos, logo que verificada, em cada ano, a condição da efetiva prestação pelo(a) signatário(a) do supra aludido limite máximo anual de trabalho a que está obrigado(a).

(*Local e Data*)

O/A Médico/a,

## MINUTA

### PARA MÉDICOS SINDICALIZADOS, EM CTFP

Excelentíssimo Conselho de  
Administração do (*inserir instituição*):

F (*identificação pessoal e profissional completas*), na qualidade de associado(a) do Sindicato Independente dos Médicos, vem declarar a sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 42.ª/6 do aqui aplicável Acordo Coletivo de Trabalho n.º 5/2015, publicado no JORAM, III série, n.º 22, em 17 de novembro de 2015, para prestar mais do que 200 horas anuais de trabalho suplementar, sendo que a presente declaração tem efeitos imediatos, logo que verificada em cada ano, a condição da efetiva prestação pelo(a) signatário(a) do supra aludido limite máximo anual de trabalho a que está obrigado(a).

(*Local e Data*)

O/A Médico/a,

# SUPLEMENTO REMUNERATÓRIO MENSAL DE DESLOCAÇÃO

O art. 21º, n.º 2, do anterior Regime do Internato, constante do Decreto-Lei 203/2004, de 18 de agosto, com a redação introduzida pelo art. 33º, do Decreto-Lei 177/2009, de 4 de agosto, previa:

“Aos médicos internos é atribuído um suplemento remuneratório mensal de deslocação no valor de €200, quando por condições técnicas do estabelecimento, ou dos agrupamentos de estabelecimentos, em que estejam colocados, tenham de frequentar estágio ou parte do programa de formação noutro serviço ou estabelecimento situado a mais de 50 km, onde não tenham residência” [sublinhado nosso].

Ora, o Regulamento mencionado foi revogado e substituído face à entrada em vigor do Regime aprovado pelo Decreto-Lei 86/2015, que não tem norma semelhante, nem a tem o Regulamento sucedâneo. Contudo, o art.

36º, n.º 2, do referido Decreto-Lei estabelece que:

“Em matéria remuneratória, incluindo suplementos, mantém-se o regime definido no Decreto-Lei 203/2004, de 18 de agosto, alterado pelos Decretos-Leis 11/2005, de 6 de janeiro, 60/2007, de 13 de março, 45/2009, de 13 de fevereiro, e 177/2009, de 4 de agosto” [sublinhado nosso]. Desta forma é forçoso concluir que se mantém o direito ao subsídio em questão, uma vez reunidas as respetivas condições de atribuição.

Abaixo publicamos minuta de pedido, que deverá ser elaborada em duplicado, ficando com um exemplar devidamente datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que o receber.

## MINUTA

### PEDIDO DE ATRIBUIÇÃO DE SUPLEMENTO REMUNERATÓRIO MENSAL DE DESLOCAÇÃO

Excelentíssimo Conselho de Administração do (*inserir instituição*):

F (*identificação pessoal e profissional completas*) verificando estar reunidas as condições de atribuição, vem requerer o pagamento do subsídio mensal de deslocação, nos termos do art. 21º, n.º 2, do Decreto-Lei 203/2004, de 18 de agosto, com a redação introduzida pelo art. 33º, do Decreto-Lei 177/2009, de 4 de agosto, mantido em vigor pelo art. 36º, n.º 2, do Decreto-Lei 86/2015, de 21 de Maio, no período compreendido entre \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_.

(*Local e Data*)

O/A Médico/a Interno/a,

## FÉRIAS

A Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, LTFP, que substituiu o RGTFP, prevê que no ano da cessação do impedimento prolongado o trabalhador tem direito a gozar dois dias úteis de férias por cada mês completo de duração do contrato, decorridos seis meses de execução do contrato. No caso de sobrevir o termo do ano civil antes de decorrido aquele prazo (como sucede, quando só em janeiro de um ano se complete os aludidos seis

meses), a LTFP prevê que o trabalhador pode usufruí-lo até 30 de abril do ano civil subsequente.

Na circunstância de não ser possível gozar aqueles dias de férias no ano corrente, teria direito à remuneração dos dias de férias não gozados, e respetivo subsídio, cujo pagamento poderá ser reclamado judicialmente até um ano após a cessação do contrato.

# SERVIÇOS JURÍDICOS PRESTADOS

DE 1.I.2016 A 30.IV.2016

|     | ATIVIDADE                                                                                                                                                                                                                    |     |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| I   | Consultas a associados                                                                                                                                                                                                       | 385 |
| II  | Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos diretivos do SIM                                                                                                                                           | 774 |
| III | Processos administrativos e judiciais em curso<br><small>(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 30 e fechados 39)</small>                                                                                  | 483 |
| IV  | Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais | 55  |

## CONSULTE O NOSSO GABINETE JURÍDICO

### ADVOGADOS

Dr. Jorge Pires Miguel

Dr. António Luz

Dr. Guilherme Martins Franco

Dr.<sup>a</sup> Inês Felício Fonseca



contacte

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

### HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Sede Nacional - SIM/LVT: Terça, Quarta e Quinta das 17,00h às 19,00h | SIM/Algarve: agenda a combinar  
SIM/Centro: quinzenalmente, agenda a combinar | SIM/Norte: Sexta a partir das 15,00h | SIM/Madeira: agenda a combinar

# Reuniões

## REUNIÕES COM OS GRUPOS PARLAMENTARES

Com o objetivo de aprofundar o diálogo e usar todas as formas para acabar com a injustiça do pagamento das horas extra, o Secretário-Geral do SIM tem vindo a reunir com Deputados dos Grupos Parlamentares da Assembleia da República, insistindo na necessidade de se encontrar uma solução.

O SIM reafirmou no entanto que a paciência se está a esgotar, em particular porque o pagamento de valores até cinco vezes superiores às empresas de serviços médicos não se coaduna com a desculpa da falta de verba.

Reuniu no dia 8 de junho, com o Deputado do Bloco de

Esquerda, Moisés Ferreira, Vice-Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia da República. Numa atitude dialogante e de sensibilização de um dos partidos que apoia o Governo, o SIM viu manifestada compreensão e o compromisso em questionar o Ministro da Saúde.

No dia 14 de junho, reuniu com Deputados do Partido Socialista, com a presença da coordenadora da Comissão de Saúde, Luísa Nascimento. Imbuído de paciência e de vontade negocial o SIM ouviu palavras de compreensão, com o contraponto da falta de verba.

No dia 15 de junho, o SIM reuniu com Deputados do



Reunião  
com os deputados do PS



**Reunião**  
*com o Grupo Parlamentar do PS,*  
*a 14 de junho de 2016*



**Reunião**  
*com o Grupo Parlamentar do PCP,*  
*a 18 de junho de 2016*

Partido Social Democrata, contando com a presença do Vice-Presidente do Grupo Parlamentar, Miguel Santos e a coordenadora da Comissão de Saúde, Ângela Guerra. Manifestaram compreensão relativamente à reivindicação do SIM, referindo que iriam questionar o Ministro da Saúde na próxima semana.

No dia 17 de junho, o SIM reuniu por Skype com a Deputada do CDS, Isabel Garriça Neto, coordenadora na Comissão de Saúde. Manifestou compreensão relativamente à reivindicação do SIM, referindo que iria continuar a questionar o Ministro da Saúde.

Também no dia 17 de junho o SIM reuniu com a Deputada do Partido Comunista, Carla Costa, coordenadora da Comissão de Saúde. Manifestou também compreensão relativamente à reivindicação do SIM, referindo também que iria continuar a questionar o Ministro da Saúde.

É unânime o reconhecimento da injustiça e o SIM só exige que haja consequências objetivas dessa solidariedade. Palavras, chá e simpatia não chegam para calar a revolta dos médicos que veem nos últimos dias milhares de milhares para a CGD.

**Reunião**  
com o Grupo Parlamentar do PSD,  
a 15 de junho de 2016



## NEGOCIAÇÕES COM O MINISTÉRIO DA DEFESA

No dia 4 de abril de 2016, o SIM reuniu com o diretor de saúde militar do Ministério da Defesa, Major-General Gouveia Duarte.

O objetivo era dar início ao processo negocial para solidificação da carreira médica nas Forças Armadas.

Nesta reunião, foi patente o interesse mútuo na implementação deste conceito, também entre médicos militares, algo a ser brevemente concretizado por Despacho Conjunto.

**Reunião**  
com o Ministério da Defesa





**Conselho Nacional**  
na sede nacional, em Lisboa,  
a 20 de maio de 2016



**Reunião da CNMH**  
aconteceu paralelamente ao  
Conselho Nacional, com vista  
a definir, entre outros pontos,  
novas estratégias para  
implementação definitiva dos  
Descansos Compensatórios

## CONSELHO NACIONAL DO SIM

O Conselho Nacional do SIM reuniu em Lisboa, na sede nacional, no dia 20 de maio de 2016.

Entre outras situações avaliadas e decisões tomadas, o SIM deliberou conferir ao Secretariado Nacional plenos poderes para avaliação da concreta evolução da situação político-sindical; deste modo, e em conformidade com a mesma, deverá tomar todas as medidas que repare adequadas, nomeadamente no âmbito das Mesas de Negociação coletiva em que o SIM participe, assim como lhe

foi conferido mandato pleno para, sendo caso disso, preparar e realizar uma Greve Nacional Médica, consoante tem vindo a ser anunciado se, após o esforço negocial do SIM, a situação da reposição das horas extra a 100% não for devidamente resolvida.

Em suma, pode-se dizer que o Conselho Nacional resultou de relevo.

# AGENDA SINDICAL

ABRIL 2016

|    | ENTIDADE/LOCAL          | PROPÓSITO                                     |
|----|-------------------------|-----------------------------------------------|
| 01 | SIM/Sede                | Reunião da CNMH                               |
| 01 | H Braga                 | Receção aos Internos                          |
| 04 | EMGFA                   | Reunião com o Diretor Saúde Militar           |
| 04 | H Forças Armadas        | Reunião de Esclarecimento Sindical            |
| 05 | ACSS                    | Reunião sobre Concursos                       |
| 05 | H Cascais               | Mesa Negocial Acordo de Empresa               |
| 07 | H Beatriz Ângelo/Loures | Mesa Negocial Acordo de Empresa               |
| 07 | Assembleia da República | Dia Mundial Saúde/ Diabetes                   |
| 07 | SIM/Sede                | Reunião com AEFCM - I NMS Jobshop             |
| 12 | DGERT                   | Reunião conciliação - SAMS                    |
| 14 | SIM/Sede                | Reunião de Sindicatos com SRS da RAAçores     |
| 16 | SIM/Alentejo            | Formação SR e Deleg. do SIM/Alent. e SIM/Alg. |
| 19 | Assembleia da República | Audiência na 10ª Comissão Parlamentar         |
| 19 | SES                     | Reunião conjunta - Assinatura ACT's           |
| 19 | SIM/Sede                | Reunião sobre iMed Conference 8.0 Lx          |
| 29 | RAM                     | SRS da RAM - Abertura de Mesas Negociais      |

MAIO 2016

|    | ENTIDADE/LOCAL                | PROPÓSITO                                |
|----|-------------------------------|------------------------------------------|
| 02 | CHUC                          | Mesa negocial Acordo Empresa             |
| 03 | DGERT                         | Reunião conciliação - SAMS               |
| 05 | C S Horta                     | Reunião de Esclarecimento Sindical       |
| 05 | H Horta                       | Reunião de Esclarecimento Sindical       |
| 05 | C S Madalena                  | Reunião de Esclarecimento Sindical       |
| 06 | H D Esp. Sto de Ponta Delgada | Reunião de Esclarecimento Sindical       |
| 09 | C H Psiquiátrico de Lisboa    | Reunião para análise da situação laboral |
| 17 | Ministério da Justiça         | Audiência sobre Medicina Legal           |
| 20 | SIM/Sede                      | Reunião do Conselho Nacional             |
| 20 | SIM/Sede                      | Reunião da CNMH                          |
| 20 | SIM/Sede                      | Reunião da CNMGF                         |
| 24 | MS/SES                        | Reunião conjunta                         |
| 25 | H Vila Franca de Xira         | Mesa negocial Acordo Empresa             |
| 25 | DGERT                         | Reunião conciliação - SAMS               |
| 31 | H Cascais                     | Mesa negocial Acordo Empresa             |

JUNHO 2016

|    | ENTIDADE/LOCAL                | PROPÓSITO                               |
|----|-------------------------------|-----------------------------------------|
| 03 | SESARAM                       | Mesa Negocial                           |
| 07 | ACSS                          | Reunião sobre Internato e Concursos     |
| 08 | BE/Sede                       | Fixação de médicos do SNS e Horas Extra |
| 14 | PS/Assembleia da República    | Reunião com o G. Parlamentar sobre HE   |
| 15 | PSD/Assembleia da República   | Reunião com o G. Parlamentar sobre HE   |
| 15 | CDS/Assembleia da República   | Reunião com o G. Parlamentar sobre HE   |
| 16 | H. Beatriz Ângelo/Sede do SIM | Mesa Negocial                           |
| 17 | PCP/Assembleia da República   | Reunião com o G. Parlamentar sobre HE   |
| 24 | SESARAM                       | Mesa Negocial                           |

## SIM EM VISITA AOS AÇORES

O SIM, na pessoa do seu Secretário-Geral, Dr. Jorge Roque da Cunha, visitou a Região Autónoma dos Açores a 7 de maio.

Além do Hospital de Ponta Delgada, o Secretário-Geral esteve ainda presente no Hospital da Horta e no Centro de Saúde do Faial.

*Nas fotografias, de cima para baixo: visita ao Hospital de Ponta Delgada, Hospital da Horta e Centro de Saúde do Faial.*



# FUNDO DE FORMAÇÃO

## UMA BOLSA, UM DIRIGENTE

2016

Para Médicos Internos sócios do SIM há mais de um ano

**40.000€**

para investir em formação

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

A candidatura deverá ser feita em formulário próprio.

# ATIVIDADE INTERNACIONAL



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

JOÃO DE DEUS

## Reunião da Federação Europeia dos Médicos Salariados (FEMS)

Teve lugar em Chipre no passado mês de Maio a reunião da Federação Europeia dos Médicos Salariados (FEMS) na qual participaram pelo SIM os Drs. Ricardo Mexia, Paulo Simões (tesoureiro da FEMS) e João de Deus (presidente da AEMH – Associação Europeia dos Médicos Hospitalares). Antecedendo o plenário uma conferência sobre os sistemas de saúde nos diferentes países europeus tendo a apresentação portuguesa ficado a cargo do Dr. Paulo Simões.

De salientar os resultados do estudo sobre as condições de trabalho dos médicos europeus que engloba temas essenciais para os sindicatos médicos desde o número de horas de trabalho semanal até aos descansos compensatórios, passando pelas horas extraordinárias, regimes de prevenção, possibilidade de op-out, idade a partir da qual o médico pode deixar de realizar serviço de urgência, idade de reforma e carreiras médicas.

A situação dramática dos médicos nalguns países como a Roménia, Bulgária, Macedónia e Montenegro foi realçada e discutida a forma como a FEMS poderá vir a intervir de modo eficaz no auxílio aos colegas e respetivos sindicatos.

Por este motivo foi decidido realizar uma conferência na próxima reunião da FEMS, para debater as condições de trabalho dos médicos dos países do leste europeu que se têm vindo a degradar progressivamente.

O não cumprimento por parte de alguns países da Diretiva Europeia do Tempo de Trabalho levou a Comissão Europeia a condenar e/ou repreender os mesmos, com a FEMS a mostrar-se muito ativa na denúncia destas situações.

## Reunião dos Presidentes das organizações médicas europeias

Reunidos em Coimbra a 3 Junho os Presidentes das organizações médicas europeias debateram algumas matérias que hoje em dia fazem parte das preocupações comuns entre as quais realçamos a questão do CEN (Comité Europeu de Normalização), instituição que pretende estabelecer normas de atuação dos médicos à revelia das organizações médicas europeias (EMO) e nacionais.

Perante tal cenário foi enviado um pedido de esclarecimento ao Comissário Europeu da Saúde que se disponibilizou a agendar uma reunião com os Presidentes das EMO's onde iremos exprimir as nossas preocupações e firme discordância perante a eventual implementação de tais normas.

O acordo transatlântico com os Estados Unidos (TTIP) foi outro dos assuntos debatidos reafirmando as EMO's a posição de excluir desse tratado todas as matérias que envolvam os cuidados de saúde.

De saudar a presença na reunião do nosso sócio, Dr. João Grenho, vice-presidente da UEMS (União Europeia dos Médicos Especialistas) em representação da mesma.

# Comunicados

## REFERENDO AOS SÓCIOS DO SIM SOBRE A REMUNERAÇÃO DO TRABALHO EXTRAORDINÁRIO

A lei que aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2013 introduziu um corte de 50% na remuneração do trabalho extraordinário dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde, a vigorar durante a vigência do Programa de Assistência Económica e Financeira. Este corte manteve-se nos Orçamentos do Estado de 2013, 2014 e 2015.

O programa do XXI Governo Constitucional, atual governo em funções, assenta em virar a página da austeridade, invertendo a perda de rendimentos dos funcionários públicos.

Também neste âmbito a Assembleia da República decretou no final de 2015 a extinção dos cortes de salários dos funcionários públicos, a extinção da sobretaxa do IRS e a extinção da contribuição extraordinária de solidariedade sobre pensões.

No entanto, apesar desta reversão das políticas de austeridade aos funcionários públicos, trabalhadores e pensionistas, os cortes na remuneração do trabalho extraordinário dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) mantêm-se.

De facto, a lei que aprovou o Orçamento do Estado para 2016, recorrendo a uma **redação indireta algo críptica, por via da relativamente obscura técnica jurídica da remissão**, estatui a perniciosa prorrogação de efeitos do corte de 50% na remuneração do trabalho extraordinário.

O Sindicato Independente dos Médicos (SIM) quis assim conhecer a opinião dos seus associados relativamente à manutenção do corte de 50% na remuneração do trabalho extraordinário, a que se associam os cortes na remuneração base e o aumento de impostos dos últimos anos, com uma drástica redução dos rendimentos resultantes do trabalho.

Para tal recorreu a um referendo aos seus associados que decorreu de 15 a 22 de abril de 2016 através de uma plataforma online. A taxa de resposta foi de 42,7%.

**Ficou evidente o enorme descontentamento dos médicos quanto à remuneração do trabalho extraordinário.**

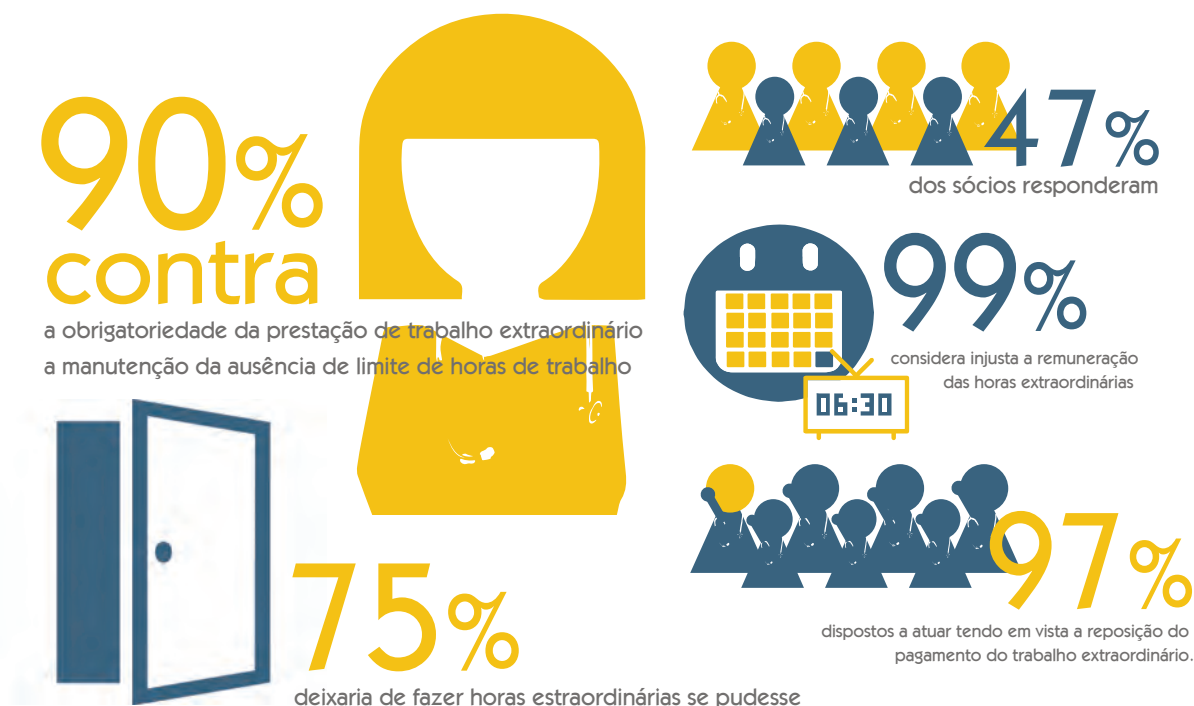
De facto, entre 99% e 100% dos inquiridos consideraram injusta a remuneração bruta por hora do trabalho extraordinário diurno em dias úteis, para além da remuneração do trabalho normal, de 1,98, 2,32 e 2,91 de um médico especialista assistente, de um assistente graduado e de um assistente graduado sénior, respetivamente.

A insatisfação situa-se entre os 97% e 99% para o acréscimo remuneratório do trabalho extraordinário diurno aos domingos, feriados e dias de descanso semanal.

Quase 90% são contra a obrigatoriedade da prestação de trabalho extraordinário, mais de 90% são contra a manutenção da ausência de limite de horas de trabalho extraordinário e mais de 75% deixariam de prestar trabalho extraordinário se pudessem.

entre 15 e 22 de abril de 2016 ...

foi feito um referendo aos sócios do SIM



Destaca-se ainda o facto de 97% dos inquiridos não considerarem justo que após as promessas eleitorais de reposição do pagamento do trabalho extraordinário agora nada aconteça, estando dispostos a, caso o Governo se recuse a repor o pagamento do trabalho extraordinário, recusar a prestação de qualquer trabalho extraordinário, recusar a prestação de trabalho extraordinário após atingir o limite de 200 horas anuais ou suspender a inclusão nas escalas no caso de terem mais de 50 e 55 anos. Apenas 3,2% não pretende ter qualquer tipo de atuação.

Fica assim bem patente o descontentamento dos médicos em relação ao trabalho extraordinário, estando 97% dos inquiridos dispostos a atuar tendo em vista a reposição do pagamento do trabalho extraordinário.

O Sindicato Independente dos Médicos, dispondo agora dos dados resultantes da auscultação dos seus associados, tomará as medidas adequadas e necessárias na reunião do seu Conselho Nacional de 20 de maio.

Até essa data o SIM mantém a disponibilidade e flexibilidade para negociar uma reposição eventualmente faseada, não exigindo retroativos a 2015 e não exigindo neste momento a discussão da tabela salarial prevista no acordo assinado em 2012.

O SIM não pode aceitar que sejam utilizados argumentos do tipo de falta de verbas quando é publicamente assumido que administradores como os da CGD serão mais bem remunerados e que os dislates dos banqueiros

passam impunes e são pagos por todo o povo português. O SIM não abdicará, e fá-lo-á desde já nos processos negociais, que os médicos deixem de ser discriminados negativamente, passando a ser-lhes aplicado o limite de 150 horas anuais de trabalho extraordinário que é o máximo exigível para todos os outros trabalhadores. O SIM não abdicará também da reposição dos limites diários, semanais e anuais ao trabalho extraordinário.

Depois de formalmente termos solicitado ao Senhor Presidente da República, aos senhores deputados e provedor de justiça a fiscalização da constitucionalidade das normas que perpetuam a discriminação do trabalho médico, começam a ser desencadeadas as bases para novas medidas de contestação mais gravosa pelos médicos associados do SIM, apesar de sabermos que tal irá afetar a acessibilidade e a rapidez de atendimento disponibilizadas aos utentes do SNS.

Lisboa, 25 de abril de 2016  
O Secretariado Nacional do SIM

# COMUNICADO DO SIM/AÇORES

Na sequência de comunicados anteriores, após a reunião com a Secretaria Regional da Saúde (SRS) que se realizou no dia 14 de Abril, foram acolhidos pela tutela alguns compromissos, que aguardamos sejam rapidamente implementados.

- Assim, em função de há poucos dias terem terminado a especialidade, mais 9 médicos na RAA, aguardamos o célere anúncio de concursos para esses novos especialistas.
- Continuaremos a colaborar ativamente nos procedimentos administrativos que levem à actualização das listas de utentes, contribuindo para a diminuição de utentes sem médico.
- O cumprimento do estabelecido relativamente aos descansos compensatórios.
- A efectivação de que os horários dos Médicos de Família seria totalmente dedicado à sua lista de utentes e que cada médico não poderia ter listas que ultrapassassem os 1900 utentes (o que já consideramos excessivo).

Embora não tenham sido acolhidas soluções em aspectos como:

- Persistência da ilegalidade pagamento de trabalho suplementar aos médicos que adquiriram o direito à redução de horário de trabalho só a partir de completarem 42 horas, e a uns indig-nos 50% do seu valor.
- Recusa em terminar a discriminação negativa dos médicos quanto ao número máximo de HE obrigatórias, passando a 150 da função pública em vez das 200.
- Persistente falta de informação na criação dos núcleos de Saúde Familiar geram preocupação nos médicos por terem conceitos que não se enquadram no conteúdo funcional da carreira de Medicina Geral e Familiar.
- Ausência de ideias que permitam atrair e fixar mais médicos.

- Planificação de forma a recorrer cada vez menos à prestação de serviços médicos através de empresas. Assegurando com os médicos da região melhores e mais eficientes cuidados de saúde aos Açoreanos, (os custos indirectos da contratação de serviços médicos externos não está calculado) não devendo ser mais do que o mínimo necessário a suprimir a carência pon-tual que por deficiente e planificação se gerou.
- O não pagamento aos Médicos de Família das horas extra de 2013, de acordo com os valores que foram praticados nos hospitais, pagamento esse repetidamente prometido e não cumprido.
- O não pagamento correto a todos os médicos que obtiveram o grau de consultor.

**Mantemo-nos firmes no diálogo construtivo e responsável, com vista à melhoria das condições do trabalho médico e da melhoria do Sistema Re-gional de Saúde, continuando a contribuir para que cada vez mais Açoreanos tenham médico de família.**

Não abdicaremos de nenhum mecanismo que dis-pomos, com vista à correcção de injustiças e ilega-lidades.

**Recordamos que o Secretário-Geral, Jorge Roque da Cunha, visitará a RAA para se inteirar do esta-do da Saúde, com reuniões com médicos no Hos-pital e Centro de Saúde da Horta, Centro Saúde da Madalena, no Hospital de Ponta Delgada com internos e médicos de família de S. Miguel. Irá ainda realizar a II Convenção do SIM/Açores no dia 7 de Maio, com apresentação pública de con-clusões pelas 17h.**

Ponta Delgada, 3 de Maio de 2016  
A Secretária Regional do SIM/Açores,  
M<sup>a</sup> Luíza Ferraz  
O Secretário Geral,  
Jorge Roque da Cunha

# COMUNICADO

## DA COMISSÃO NACIONAL DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Na sequência da reunião do Conselho Nacional do Sindicato Independente dos Médicos-SIM, em Lisboa, de 20 de maio de 2016, os elementos da Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar (CNMGF) presentes, reuniram-se para reanalisar o documento publicado pela Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional da Direção-Geral da Saúde a 19 de fevereiro de 2016, já anteriormente objeto de COMUNICADO, no JV do SIM.

A CNMGF subscreve integralmente os tópicos do Documento ora referido e que realça:

- Há um elevado número de utentes atribuídos a cada médico de MGF que já ultrapassa, em diversas situações, o rácio de 1500 utentes/médico;
- É frequente estes profissionais referirem situações de sobrecarga de trabalho, de desmotivação, de stress e mesmo de burnout associado ao contexto de trabalho;
- É comum existirem condições físicas e materiais do posto de trabalho (ex. gabinetes, equipamentos e utensílios) não adequadas à função destes profissionais e que não favorecem o seu exercício e a qualidade da sua prestação;
- O sistema informático é administrativamente exigente e difícil de gerir devido às múltiplas fa-

lhas e interrupções;

- O incremento de processos burocráticos deixa pouca autonomia no desempenho médico;
- Urge aprofundar o diagnóstico sobre as condições de trabalho dos médicos de MGF.

A CNMGF reitera a importância e urgência na análise dos conteúdos deste Documento, propondo uma tomada de posição célere do Secretariado Nacional do SIM, no sentido de veicular a discussão do mesmo com a Tutela, em mesa negocial.

Lisboa, 28 de maio de 2016  
*A Comissão Nacional de Medicina  
Geral e Familiar*

SAIBA TUDO SOBRE OS  
ÚLTIMOS CONCURSOS

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

# Descansos compensatórios...

## ...mas porquê?



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

CARLOS ARROZO

A Medicina está cheia de heróis.

A Medicina Portuguesa ainda mais.

Todos conhecemos verdadeiros campeões. Todos, incluindo o escriba, pisámos e pisamos o risco pensando na onnipresença, na eternidade, na intocabilidade e, principalmente, na infalibilidade.

Bancos de 24 horas? Sem problema. Já fizemos tantos de 48 e até mais. Estava cansado? Nem por sombras.

Acabada a estiva forçada, com hipotético banho e muda de roupa, a festa segue no serviço, na consulta, no bloco et, pour cause, onde nem pensar em faltar – no consultório, para os doentes que valem a pena – os que esperam e pagam sem refilear.

Se somos capazes e até temos conseguido que a coisa ande porque é que uns gajos dos Sindicatos têm lutado por descansos compensatórios, isto é, para os mais duros de ouvido, porque é que temos de descansar após trabalho nocturno e com prejuízo de serviço.

A resposta é simples:

Porque o impõe a ética, a deontologia, a lógica, a ciência, a disciplina do trabalho, a legislação, os normativos nacionais, os normativos europeus e a jurisprudência.

E sabem porque é que os legisladores aceitam descansos compensatórios em todos os normativos convencionais e nas directivas comunitárias?

Por causa dos doentes.

Todos parecem saber, menos os médicos, principalmente quando lhes dão poleiros nos Conselhos

de Administração e na gestão, que a Saúde é demasiado séria para que a gestão do tempo fique apenas ao critério dos próprios e da sua hipotética e vangloriada capacidade de trabalho, desrespeitando todos os avisos e todos os alertas e, mais hipócrita ainda, se coloquem como imprescindíveis.

Portanto, estimados colegas, se quiserem parar para pensar, lembrem-se que não devem aceitar turnos superiores a 12 horas consecutivas de trabalho, devem gozar um dia de descanso na semana seguinte a ter destruído um fim-de-semana, devem descansar, literalmente, depois de uma noite de trabalho. Experimentem!

Não custa nada!

Primeiro estranha-se, depois entranha-se.

# Sindicalismo médico

**Os primeiros sindicatos nasceram na Inglaterra, após a Revolução Industrial no século XVIII, e desenvolveram-se pelos séculos XIX e XX, mantendo os objectivos de garante da defesa de quem trabalha assalariado.**



*Médico Otorrinolaringologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Luís Filipe Silva é também Secretário Regional do SIM/Centro*

LUÍS FILIPE SILVA

Surgiram como resposta da perda do controlo do processo produtivo pelos trabalhadores, resultante da era industrial. De uma prática de manufactura em que um mesmo artesão cuidava de todo o processo de produção, o trabalhador assalariado passou a trabalhar para um patrão (na qualidade de empregado ou operário), perdendo a posse da matéria-prima, do produto final, da carteira de clientes e do controlo do preço.

Desde finais do século XX e com grande celeridade no início do século XXI, os médicos, um grupo profissional que, mercê da sua especificidade e tradição teve durante séculos mecanismos internos (inter pares) de controlo com autonomia na gestão da sua profissão, vêem-se enredados, eles também, nas malhas estratégicas do lucro dos mercados globais.

Subtilmente, sempre numa forma progressiva, evitando conflitos sociais e aproveitando teses populistas ou equívocos favoráveis, as regras foram-se impondo e hoje os médicos estão num beco de saída difícil!

1. A oferta aumentou exponencialmente, com a instalação de novas Faculdades de Medicina e a “inundação” das existentes, hoje está clara uma falência anunciada da capacidade formativa de Especialistas – médicos indiferenciados e o “mercado” saturado de mão-de-obra vai reduzir “o preço” e facilitar a deterioração das condições de trabalho.

2. Para aumentar e manter o lucro máximo, os “patrões” da Era Industrial impunham um ritmo de trabalho de 16 horas diárias, o trabalho excessivo das mulheres, sem direitos e péssimas condições nos locais de trabalho. Hoje, os médicos e as médicas, são dos trabalhadores com maior penosidade de trabalho (noites e fins de semana) e se até há 5 anos esse trabalho excessivo, apesar de tudo era pago com alguma justiça, hoje temos uma classe com horários exorbitantes e horas extraordinárias pagas a metade do preço, pelo próprio Estado!

3. Hoje, a profissão médica vê-se cercada por normas cada vez mais retrogradadas de exploração do trabalho, com o lucro como objetivo primordial, sitiada por profissionais ou representantes de interesses que nada têm a ver com a ancestral prática “artesanal” do trabalho médico. O próprio Estado se serve de Empresas intermediárias de mão-de-obra para contratos de prestação de serviços às suas instituições, substituindo os concursos, favorecendo a precariedade contratual, o “comércio” de trabalho médico e a “submissão” dos profissionais.

4. Vista como entidade concorrencial, a estrutura pública de saúde (SNS) é hoje, em Portugal, vítima das mais diversas agressões que vão desde o sub-financiamento (em nome de pseudo-poupanças e medidas de gestão eficientes, assiste-se

“ Os médicos precisam de se preparar e tomar consciência dos verdadeiros desafios que se lhes colocam na regulação da sua carreira, na negociação no campo das influências externas e na gestão das condicionantes políticas (...)”

ao mais desaforado desperdício em instalações, meios e recursos humanos), à desorganização de distribuição de profissionais (a responsabilidade da distribuição de médicos por especialidades e por instituições de saúde mantem-se um mistério), ao dismantelamento progressivo das capacidades assistenciais e de formação de que o Nosso SNS se orgulhava.

Assim, subjugados por gestores, políticos, investidores, empreendedores e os famigerados mercados, que os condicionam (através de legislação, normas, circulares, grilhetas informáticas e afins), todos camuflados num discurso de ineficiências e outros jargões economicistas, de crise económica, de desperdícios, de irregularidades na prática profissional de alguns médicos, na necessidade de normalização e controle de procedimentos, os médicos vão se deixando enredar numa teia que em ultima análise os coloca ao nível do operário do século VIII: a perda do controlo do processo produtivo (desfeita a relação médico-doente, desautorizado na decisão clinica, precário na relação laboral, dependente do mercado).

Foi para combater essa exploração, que foram criados os sindicatos.

Durante a Primeira Revolução Industrial, como hoje, voluntários formaram associações e sindicatos, nesses primeiros tempos foram proibidos e duramente reprimidos. Em 1919 foi criada a Organização Internacional do Trabalho, um dos mais antigos organismos internacionais, composta por representantes dos governos, dos trabalhadores e dos empregadores.

Beneficiando ao longo dos tempos de um estatuto social e do controle da profissão pelos seus pares, os tempos mudaram e os médicos têm hoje, mais que nunca, necessidade de fortalecer e colaborar nas suas associações e sindicatos.

Mas esta colaboração, para além da simples inscrição, tem de se manifestar numa participação activa, em pro-actividade e na consciência de que os resultados se obtêm do somatório do contributo cada um. Hoje, não basta identificar um motivo de reclamação e tantas vezes reagir com a apreciação simples e pueril do utilizador imaturo e obstinado. Os médicos precisam de se preparar e tomar consciência dos verdadeiros desafios que se lhes colocam na regulação da sua carreira, na negociação no campo das influências externas e na gestão das condicionantes políticas.

O Sindicato Independente dos Médicos, consciente das novas realidades e dificuldades que se colocam aos médicos, tem trabalhado no sentido de preparar quer na vertente das infra-estruturas, com a aquisição e apetrechamento de novas instalações (sedes em todas as secções), quer na preparação dos seus elementos, com a multiplicação de acções de formação e de informação, quer ainda na participação em fóruns de negociação com o Ministério da Saúde e outros organismos de Gestão Administrativa de Saúde (tripartida, comissões de negociação de Regulamentos Internos, etc.).

Os tempos mudaram...

Mobilizar os médicos – e destes as novas gerações – é um imperativo!

# Ser Interno

## no Alentejo

**A Comissão Nacional de Médicos Internos dá voz aos sócios mais jovens, para que partilhem a sua experiência formativa um pouco por todo o país. A viagem começa no Alentejo.**



PEDRO VERÃO

*Mestrado integrado em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. Ano Comum no Centro Hospitalar Cova da Beira. Pós-Graduação em Emergência e Medicina Intensiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Interno da formação específica em Medicina Interna - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano.*

A formação médica em Portugal é, actualmente, um processo gradual, que compreende vários períodos distintos, mas indissociáveis entre si.

O Internato Médico (IM) apresenta-se assim, como parte integrante deste processo, tendo como objectivo a formação de profissionais altamente especializados nas diversas áreas médicas, cirúrgicas e médico-cirúrgicas. Assim, para que este processo formativo seja uniforme, independentemente da instituição de saúde onde o IM é realizado, o mesmo possui regulamento próprio, orientando a formação complementar dos profissionais que a realizam.

Porém, existem lacunas e discrepâncias que se podem relacionar com factores intrínsecos ou extrínsecos às instituições de saúde sendo que, em última análise, estes podem favorecer ou prejudicar a qualidade da formação médica especializada.

A própria geografia (física, económica, comercial) apresenta-se como um factor importante para a realização do IM, observando-se uma preferência regional e mesmo institucional, em detrimento de outros factores, não menos importantes, para a realização do IM.

No caso concreto da região do Alentejo, o IM experimenta dificuldades que são transversais a outras regiões, sendo exemplo destas o constante aumento do volume de trabalho nas enfermarias e serviços de urgência, a carência de recursos materiais e de infra-estruturas adequadas para a prestação de cuidados de saúde, assim como de recursos humanos, a dificuldade em fixar profissionais nesta região, a dificuldade de acesso à formação

pós-graduada, quer pela distância geográfica dos grandes centros universitários, quer pela incompatibilidade laboral, a epidemiologia própria da região, entre outros, contribuem para que o IM no Alentejo apresente características próprias, que obrigam a uma constante adaptação do médico interno face às situações a que é exposto, propiciando uma “pseudo-autonomia” precoce, exigindo o desenvolvimento célere de competências e aptidões clínicas, para responder aos desafios diários da prática clínica inerente a cada especialidade.

No presente, assiste-se a uma mudança do paradigma da formação médica no Alentejo, em que o SIM e o SIM-Internos assumem um papel de relevo, com a criação de comissões de internos em todas as unidades hospitalares e extra-hospitalares do Alentejo, dando também continuidade ao processo de negociação de condições para a fixação de profissionais médicos na região, incentivando assim o ensino pós-graduado e a investigação, bem como a qualidade da prestação de cuidados de saúde à população.

Em suma, a região do Alentejo, além das carências que apresenta relativamente à prestação dos cuidados de saúde à população, propõe ao médico interno o desafio de continuar esta mudança, de encontrar o potencial que existe nesta região e de o expandir, elevando cada vez mais a fasquia da formação médica em Portugal.

| DR                      | DIPLOMA / DATA                         | ASSUNTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nº69/2016<br>Série II   | Despacho 4835-A/2016<br>08/04/2016     | Determina que as instituições hospitalares integradas no SNS, independentemente da sua natureza jurídica, devem dar prioridade ao atendimento dos utentes referenciados através dos Cuidados de Saúde Primários ou do Centro de Atendimento do SNS (linha Saúde 24)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Nº74/2016<br>Série I    | Portaria 92-A/2016<br>15/04/2016       | Atualiza o programa de formação da área de especialização de Anestesiologia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Nº86/2016<br>Série I    | Portaria 121/2016<br>04/05/2016        | Revoga a Portaria 112/2014, de 23/05, que regula a prestação de cuidados de saúde primários do trabalho através dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Nº89/2016<br>Série II   | Despacho 6170-A/2016<br>06/05/2016     | Determina que a ACSS, em colaboração com a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), assegure que o sistema de informação de apoio permita a referência para a primeira consulta de especialidade em qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a especialidade em causa                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Nº92/2016<br>Série II   | Despacho 6300/2016<br>12/05/2016       | Determina que devem as ARS's assegurar, até final do ano de 2017, em todos os ACES, a existência de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica e o acesso a espirometria e a tratamentos de reabilitação respiratória                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Nº92/2016<br>Série II   | Despacho 6301/2016<br>12/05/2016       | Altera o n.º 3 do Despacho 7216/2015, publicado no DR 126, de 1/07 - Estabelece disposições sobre a integração do Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar nos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Nº93/2016<br>Série II   | Despacho 138/2016<br>13/05/2016        | Segunda alteração à Portaria 224/2015, de 27/07, que estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Nº94/2016<br>Série I    | Despacho 6401/2016<br>16/05/2016       | Determina o desenvolvimento, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, de programas de saúde prioritários nas áreas de Prevenção e Controlo do Tabagismo, Promoção da Alimentação Saudável, Promoção da Atividade Física, Diabetes, Doenças Cérebro-cardiovasculares, Doenças Oncológicas, Doenças Respiratórias, Hepatites Virais, Infecção VIH/Sida e Tuberculose, Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos e Saúde Mental. Revoga o Despacho 404/2012, publicado no DR 10, de 13/01, e Despacho 2902/2013, publicado no DR 38, de 22/02 |
| Nº95/2016<br>Série II   | Despacho 6468/2016<br>17/05/2016       | Determina que as instituições hospitalares integradas no SNS devem assegurar a marcação interna de consultas de especialidade ou referenciar para outra instituição, de acordo com as redes de referência hospitalar, o utente cuja necessidade de consulta seja identificada no âmbito dos Cuidados de Saúde Hospitalares                                                                                                                                                                                                                                           |
| Nº 96/2016<br>Série II  | Aviso 6296-A/2016<br>18/05/2016        | Mapa de vagas do Concurso IM2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Nº 97/2016<br>Série I   | Portaria 147/2016<br>19/05/2016        | Estabelece o processo de classificação dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde do SNS e define o processo de criação e revisão das Redes de Referência Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nº 98/2016<br>Série I   | Dec. Leg. Reg. 22/2016/M<br>20/05/2016 | Primeira alteração ao Decreto Legislativo Regional 11/2016/M, de 9/03, que estabelece a estrutura de organização dos cuidados de saúde primários na Região Autónoma da Madeira                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Nº98/2016<br>Série II   | Despacho 6696/2016<br>20/05/2016       | Designa os responsáveis pela elaboração das Redes de Referência Hospitalar (RRH) nas especialidades de Angiologia e Cirurgia Vascular, Cirurgia Maxilo-Facial, Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética, Dermatovenereologia, Endocrinologia e Nutrição, Estomatologia, Genética Médica, Imunoalergologia, Imuno-hemoterapia, Infeciologia, Medicina Interna, Neurocirurgia, Neurologia, Otorrinolaringologia e Psiquiatria da Infância e da Adolescência                                                                                                         |
| Nº 98/2016<br>Série II  | Aviso 6739-A/2016<br>20/05/2016        | Fixa o número máximo de Unidades de Saúde Familiar (USF) a constituir e determina o número máximo de USF que transitam do modelo A para o modelo B no ano de 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Nº 103/2016<br>Série II | Dec. Rect. 531/2016<br>20/05/2016      | Retifica o Despacho 8098-A/2015, publicado no DR, 2.ª série, 142, de 23/07 - altera modelos de requisição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, de acordo com os modelos que constam em anexo ao presente despacho, e determina que estes passam a ser utilizados a partir do dia 15 de agosto de 2015                                                                                                                                                                                                                                               |
| Nº 110/2016<br>Série I  | Decreto-Lei 24/2016<br>08/06/2016      | Estabelece um regime especial e transitório para admissão de pessoal médico, na categoria de assistente, da carreira especial médica e da carreira médica das entidades públicas empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Nº 112/2016<br>Série I  | Portaria 165/2016<br>14/06/2016        | Altera a Portaria 340/2015, de 8/10, que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais, bem como as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                               |            |     | REGIMES DE TRABALHO |            |         |        |                |            |                     |            |           |            |
|-----------------------------------------------|------------|-----|---------------------|------------|---------|--------|----------------|------------|---------------------|------------|-----------|------------|
|                                               |            |     | ACORDO 2012         |            | POSIÇÃO | ÍNDICE | TEMPO COMPLETO |            | DEDICAÇÃO EXCLUSIVA |            |           |            |
|                                               |            |     | 40 h                |            |         |        | 35 h           |            | 35 h                |            | 42 h      |            |
| CATEGORIA                                     | POSIÇÃO    | TRU | v/mês (€)           | v/hora (€) |         |        | v/mês (€)      | v/hora (€) | v/mês (€)           | v/hora (€) | v/mês (€) | v/hora (€) |
| ASSISTENTE GRADUADO SÉNIOR (CHEFE DE SERVIÇO) | 3          | 90  | 5.063,38            | 29,21      | 4       | 200    | 3.089,93       | 20,37      | 4.291,57            | 28,30      | 5.664,87  | 31,13      |
|                                               | 2          | 80  | 4.548,46            | 26,24      | 3       | 195    | 3.012,68       | 19,86      | 4.184,28            | 27,59      | 5.523,25  | 30,35      |
|                                               | 1          | 70  | 4.033,54            | 23,27      | 2       | 185    | 2.858,18       | 18,85      | 3.969,70            | 26,17      | 5.240,00  | 28,79      |
|                                               |            |     |                     |            | 1       | 175    | 2.703,69       | 17,83      | 3.755,12            | 24,76      | 4.956,76  | 27,23      |
| ASSISTENTE GRADUADO                           | 5          | 62  | 3.621,60            | 20,89      | 6       | 185    | 2.858,18       | 18,85      | 3.969,70            | 26,17      | 5.240,00  | 28,79      |
|                                               | 4          | 60  | 3.518,62            | 20,30      | 5       | 180    | 2.780,94       | 18,34      | 3.864,41            | 25,47      | 5.098,38  | 28,01      |
|                                               | 3          | 58  | 3.415,64            | 19,71      | 4       | 175    | 2.703,69       | 17,83      | 3.755,12            | 24,76      | 4.956,76  | 27,23      |
|                                               | 2          | 56  | 3.312,65            | 19,11      | 3       | 170    | 2.626,44       | 17,32      | 3.647,83            | 24,05      | 4.815,14  | 26,46      |
|                                               | 1          | 54  | 3.209,67            | 18,52      | 2       | 160    | 2.471,94       | 16,30      | 3.433,25            | 22,64      | 4.531,90  | 24,90      |
|                                               |            |     |                     |            | 1       | 145    | 2.240,20       | 14,77      | 3.111,39            | 20,51      | 4.107,03  | 22,57      |
|                                               | ASSISTENTE | 8   | 53                  | 3.158,18   | 18,22   |        |                |            |                     |            |           |            |
| 7                                             |            | 52  | 3.106,68            | 17,92      |         |        |                |            |                     |            |           |            |
| 6                                             |            | 51  | 3.055,19            | 17,63      |         |        |                |            |                     |            |           |            |
| 5                                             |            | 50  | 3.003,70            | 17,33      | 5       | 145    | 2.240,20       | 14,77      | 3.111,39            | 20,51      | 4.107,03  | 22,57      |
| 4                                             |            | 49  | 2.952,21            | 17,03      | 4       | 140    | 2.162,95       | 14,26      | 3.004,10            | 19,81      | 3.965,41  | 21,79      |
| 3                                             |            | 48  | 2.900,21            | 16,73      | 3       | 135    | 2.085,70       | 13,75      | 2.896,81            | 19,10      | 3.823,79  | 21,01      |
| 2                                             |            | 47  | 2.849,22            | 16,44      | 4       | 130    | 2.008,45       | 13,24      | 2.789,52            | 18,39      | 3.682,17  | 20,23      |
| 1                                             |            | 45  | 2.746,24            | 15,84      | 1       | 120    | 1.853,96       | 12,22      | 2.574,94            | 16,98      | 3.398,92  | 18,68      |

|                                  |   |     |          |       |          |       |          |       |
|----------------------------------|---|-----|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| CLÍNICO GERAL (NÃO ESPECIALISTA) | 4 | 105 | 1.622,21 | 10,70 | 2.253,07 | 14,86 | 2.974,06 | 16,34 |
|                                  | 3 | 100 | 1.544,96 | 10,19 | 2.145,78 | 14,15 | 2.832,43 | 15,56 |
|                                  | 4 | 95  | 1.467,72 | 9,68  | 2.038,49 | 13,44 | 2.690,81 | 14,78 |
|                                  | 1 | 90  | 1.390,47 | 9,17  | 1.931,21 | 12,73 | 2.549,19 | 14,01 |

TEMPO COMPLETO 35 HORAS S/EXCLUSIVIDADE (RECEBE 72% DO VALOR DO RESPECTIVO ÍNDICE)  
DEDICAÇÃO EXCLUSIVA 40 HORAS (RECEBE +32% DO VALOR DO RESPECTIVO ÍNDICE)

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

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

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



## FICHA DE SÓCIO

INSCRIÇÃO ☐

REINSCRIÇÃO ☐

ATUALIZAÇÃO ☐

SÓCIO Nº

GÉNERO F ☐ M ☐

DATA DE INSCRIÇÃO  -  -

NOME

MORADA

LOCALIDADE  CÓDIGO-POSTAL  -

TELEFONE

TELEMÓVEL

E-MAIL

DATA DE NASCIMENTO  -  -  NACIONALIDADE

BI/CC  DATA DE VALIDADE  -  -

CÉDULA PROFISSIONAL

NÚMERO DE CONTRIBUINTE

ESPECIALIDADE

GRAU/CATEGORIA

MÉDICO INTERNO ☐ ANO

LOCAL DE TRABALHO

LOCALIDADE

ENTIDADE PAGADORA

NÚMERO MECANOGRÁFICO

REGIME CONTRATO TRABALHO EM: CIT ☐ CTFP ☐

## 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.

Data, ..... - ..... - .....

# 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 participada 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  
2016***



---

## DEFENDER A CARREIRA MÉDICA

SIM MAIS COMPETENTE, MAIS PREPARADO, MAIS FORTE

CONVENÇÃO DO SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

9 JUL 2016