



BOLETIM

DO SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

JANEIRO 2017

nº99

PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR NO TRABALHO



CONTACTOS

SIMEDICOS.PT

SEDE NACIONAL SIM/LISBOA E VALE DO TEJO

Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.

1050 - 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

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

advogados@simedicos.pt | contabilidade@simedicos.pt

ferias@simedicos.pt | jornalvirtual@simedicos.pt

geral@simedicos.pt

Horário: Das 10h30 às 19h00



DELEGAÇÕES

SIM/CENTRO

Urb. Quinta da Fonte da Cheira

R. Brasil, 489 - 1ºB

3030 - 775 COIMBRA

Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329

simcentro@simedicos.pt

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

SIM/AÇORES

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

Tel. 296 099 288

simacores@simedicos.pt

Horário: Das 16h30 às 18h30

SIM/ALGARVE

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

8000 - 327 FARO

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

simalgarve@netcabo.pt

Horário: Das 14h00 às 17h30

SIM/ALENTEJO

R. Almeida Garrett, 9 – Loja B

7570-177 GRÂNDOLA

Tel. 269 448 206

simalentejo@simedicos.pt

secretariaregionalsim@gmail.com

Horário: Das 19h30 às 21h00

SIM/NORTE

R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7

4150 - 171 PORTO

Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135

simnorte@simedicos.pt

Horário: Das 10h30 às 17h00

SIM/MADEIRA

R. João de Deus, 12 E - 1º

9050 - 027 FUNCHAL

Tel. 291 604 994 / 912 991 995

Fax: 291 641 115

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)

2016 - Ano perdido para a Saúde em Portugal

2017 - Ano de combate para acabar com injustiças



JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

As promessas dos partidos que apoiam o governo e as expectativas do novo ciclo político, iam no sentido da reversão total dos cortes impostos pela Troika, do fortalecimento da contratação colectiva e da continuação na regularidade dos concursos.

Com a generalidade da sociedade portuguesa mais distendida e mais disponível para considerar menos mau o que considerava péssimo há um ano, o Sindicato Independente dos Médicos - SIM, fiel à sua história e ao seu código genético, continua a ter como preocupação o diálogo e chegar a acordos que sejam bons para os Médicos, independentemente das cores ou dos tons dos Governos.

Um problema de 2015, que não se tenha resolvido em 2016, é um problema, qualquer que seja o Governo e por isso desenvolvemos intensa actividade sindical também em 2016.

Decepção

Apesar das belas palavras, da “música celestial” efusivamente interpretada pelo Senhor Ministro da Saúde, a verdade é que 2016 foi um ano perdido para a carreira médica, uma vez que a esmagadora maioria dos problemas persiste ou se agravou, e a sucessão de reuniões com responsáveis do ministério foi inconclusiva.

Exceptuando a muito positiva clarificação dos Descansos Compensatórios em termos dos Acordos Colectivos Trabalho, muitos problemas persistem.

Salienta-se a recusa da Renegociação da Grelha Salarial, a paralisia na negociação da contratação colectiva nos Ministérios da Saúde, da Justiça e da Defesa Nacional, a indefinição do valor hora pago pelo trabalho suplementar e a discriminação negativa sectorial de médicos, mesmo face a uma Lei de OE 2017, o não

lançamento em 2016 de Concursos para Consultor e para Assistente Graduado Sénior, a manutenção da obrigação dos médicos prestarem mais do triplo do tempo de trabalho suplementar que os demais funcionários públicos, a não eleição do Director Clínico, a não padronização e adequação das listas de utentes, a discriminação das UCSP's e das USF modelo A, a paralisia no SIADAP por responsabilidade das administrações... entre outras.

Persiste a inacção e a incapacidade de fixar e atrair médicos para o SNS, que se revela pelos abandonos e pelo crescente número de concursos que ficam desertos, agravando as carências de médicos e aumento de carga de trabalho dos restantes.

Estas matérias constam do Caderno Reivindicativo, aprovado em Novembro, pelo Conselho Nacional do SIM.

É fundamental que o Ministério da Saúde leve a sério as conclusões da cimeira SIM/FNAM de Dezembro, e que dê respostas concretas e promova negociações sérias.

Os médicos ao longo destes anos têm tido muita paciência e manifestado abertura para os processos negociais.

A paciência e a compreensão estão a esgotar-se...

Será a oportunidade para, de uma forma clara, o Governo decidir se pretende o apoio e empenho dos médicos ou se será necessário que se suba a contestação para defendermos o SNS, os seus recursos humanos e a dinamização da carreira médica.

EDITORIAL

- 1 2016 - Ano perdido para a Saúde em Portugal,
2017 - Ano de combate para acabar com injustiças

NOTÍCIAS

- 4 Paralisia da Contratação Coletiva: Carreira Médica em perigo?
5 Incentivos pela Comunicação Social é um mau princípio...
Publicado OE 2017: Comunicado do SIM
Administração do Hospital de Braga fora da lei

OPINIÃO

- 6 No topo do pódio

ARTIGO PRINCIPAL

- 8 Promoção da Saúde e Bem-Estar no trabalho nos Hospitais e Centros de Saúde

ATIVIDADE SINDICAL

Apreciação Jurídica

- 10 Estatuto de trabalhador-estudante
12 Horário de trabalho/atendimento complementar Banco de Horas
13 Jornada Contínua; Regime de 40 horas
15 Descansos compensatórios
16 Internato Médico
Reuniões
18 VIII Jornadas do Médico Interno da RAM e I Jornadas do Médico Interno da Madeira e Açores
19 Agenda Sindical
SIM/Alentejo: novas instalações
20 Reuniões de Esclarecimento Sindical
21 SIM no XII MEDSCOOP
Comunicados
22 Comunicado da CNMGF
23 Comunicado: Atestados médicos electrónicos para Carta de Condução
24 Comunicado: Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas
25 Comunicado: Por uma discussão séria da Saúde Pública
26 Comunicado SIM-Internos

A FECHAR

- 28 Descansos compensatórios - Perguntas frequentes
30 Ser Interno... nos Açores
32 Os Concursos na perspectiva da Presidente da Comissão Hospitalar
33 Saúde Ocupacional

EXTRAS

- 34 Legislação
35 Tabela Salarial

Diretor

Ricardo Mexia

Diretor Adjunto

Luís Filipe Silva

Conselho de Redação

António Soure
Armindo 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

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 2017 / 2018

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

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

PRAIA ■ PORTO DESPORTIVO ■ GOLF

CONHEÇA AS VANTAGENS E CONDIÇÕES
PARA SÓCIOS EM SIMEDICOS.PT

reservas e marcações:

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



Paralisia da Contratação Coletiva: Carreira Médica em perigo?

in Jornal Virtual - 14/12/2016

O Sindicato Independente dos Médicos – SIM, foi a primeira associação sindical a propor ao Governo da República a celebração de instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho, há mais de uma década, no seio da Administração Pública.

Desta iniciativa resultou a celebração, também pioneira, das primeiras convenções coletivas que hoje abrangem os trabalhadores médicos integrados na Carreira Médica. A alteração parcial, ocorrida em 5 de agosto de 2015, daqueles instrumentos, colocou na ordem do dia a necessidade de negociação, em 2.º grau, dos acordos coletivos de empregador público e acordos de empresa que hão-de constituir o seu desenvolvimento natural em cada estabelecimento ou serviço público, a respeito das denominadas “Normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico”.

Sendo assim, mais uma vez o SIM retomou a senda da contratação coletiva, remetendo aos Ministérios das Finanças, da Defesa Nacional, da Justiça e da Saúde, as suas propostas. Fê-lo em simultâneo com o envio de textos e de propostas de constituição das Mesas Negociais e de protocolo e agendamento de reuniões, junto dos conselhos diretivos da ARS Norte, do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses e do Estado-Maior-General das Forças Armadas, respetivamente, em 25 de fevereiro de 2016, em 4 de novembro de 2015 e em 8 de junho de 2016. Registe-se que, entretanto, houve sessões de trabalho efetivamente realizadas com representantes do Ministério da Saúde, mas não ainda com representantes dos Ministérios da Justiça e da Defesa Nacional. Igualmente são de registar as presenças de representantes dos empregadores públicos das mesmas três áreas governativas.

Não obstante, o que avulta neste final do ano de 2016 é que – nenhuma – destas entidades apresentou aos representantes dos trabalhadores médicos qualquer contraproposta escrita. Mais, todas têm adiado sucessivamente a marcação de novas datas, chegando-se ao ponto de os adiamentos serem agora como que decretados *sine die*.

Ou seja, a contratação coletiva nas áreas governativas da saúde, da justiça e da defesa nacional, está totalmente paralisada, no que aos trabalhadores médicos concerne.

O Governo em funções inscreveu *expressis verbis* no seu Programa o intuito de “Desbloquear a contratação coletiva”.

Sendo assim, como efetivamente é, muito mal se compreende que seja esse mesmo Governo aquele que, numa pluralidade de áreas do seu seio, não age com a diligência mínima devida no momento em que ocupa um dos lados da Mesa Negocial como empregador público.

Dado que a omissão em causa assume natureza transversal, da área da saúde à da defesa nacional, passando pela da justiça e tendo em conta que inexistem sinais de que o quadro descrito se altere positivamente, o SIM comunicou ao Primeiro-Ministro, a perplexidade que tem suscitado o desinteresse silencioso desta situação, experienciada por milhares de trabalhadores médicos nos seus locais de trabalho.

Ao fim de mais de um ano, é impossível compreender quais possam ser as boas razões do Governo para não “desbloquear a contratação coletiva”, no âmbito da Carreira Médica.

O SIM tem demonstrado, ao longo de décadas, que se pauta pelos princípios do sindicalismo democrático, entre os quais avulta o de defender a boa prática da contratação coletiva, razão por que, tendo celebrado inúmeros acordos com diversos Governos da República e das Regiões Autónomas, menos ainda pode conceber e aceitar o beco inerte em que todos os acima identificados procedimentos negociais foram colocados na atualidade. O SIM sabe que tudo tem feito para que a contratação coletiva avance, por isso se julga com a autoridade suficiente para reclamar o mesmo dos demais parceiros sociais, a começar pelo Governo que anunciou expressamente estar imbuído desse mesmo objetivo programático.

Incentivos pela Comunicação Social é um mau princípio...

In Jornal Virtual
07/10/2016

Mais uma vez tomamos conhecimento através da Comunicação Social de uma importante medida (de indubitável âmbito sindical) que poderá interessar os trabalhadores médicos do SNS, a qual anuncia que *“o Ministério da Saúde está disposto a pagar um acréscimo de 40% no salário, tendo por referência a remuneração base atribuída a quem inicia a carreira, aos médicos que optem por trabalhar no interior e noutras zonas onde há falta de especialistas. Feitas as contas, auferirão mais 1098,50 euros mensais brutos”*.

Compreendendo-se embora o intuito do Governo, não podemos deixar de lamentar que em reuniões negociais, entre sindicatos médicos e o Ministério da Saúde, não se tenha discutido/ aprofundado esta questão, tanto mais que este é um dos temas dos cadernos negociais em aberto. Até porque algumas questões cruciais se levantarão.

Uma é a de que se está perante a **criação de uma desigualdade e de pagamento diferente para trabalho igual...** Então os médicos que já estão nessas zonas ditas carenciadas, nem todos por opção mas porque ocuparam vagas postas anteriormente a concurso, não são abrangidos por esta anunciada medida de discriminação positiva?

Outra é saber por onde passa a linha que separa o Interior do Litoral... e quais os critérios... Já agora, e falando-se de incentivos remuneratórios para trabalho em zonas carenciadas.

Quais os **resultados práticos** do Decreto-Lei n.º 223/2015, de 8 de outubro, que criava um

incentivo a atribuir pelo aumento da lista de utentes nas USF modelo A e nas UCSP, e que só se aplicaria a zonas geográficas qualificadas como carenciadas, algo que foi estabelecido pelo Despacho n.º 14526/2015? **Quantos doentes beneficiados, quantos mais utentes com MF?**

Até pode haver médicos que, uma vez que tal legislação não foi revogada, nem estejam a receber devendo receber...

Publicado OE 2017: Comunicado do SIM

In Jornal Virtual - 28/12/2016

No dia da publicação do Orçamento de Estado (OE) para 2017, o Sindicato Independente dos Médicos - SIM manifesta o seu **público regozijo pela reposição do pagamento das horas extra aos médicos que trabalham nas Entidades Públicas Empresariais**, facto este que demonstra que este Governo sabe cumprir promessas e reconhece a discriminação negativa que tem sido praticada para com os médicos do SNS e, nesta medida, está efectivamente a defender o SNS.

Após uma empenhada luta do SIM pela reposição do valor/hora a 100%, foi reposta ainda que tardiamente alguma justiça, lamentando-se que no entanto o Ministério da Saúde continue a pagar a empresas prestadoras de serviços mais do quádruplo do que paga a médicos do quadro.

O SIM apela com veemência para que os médicos em regime de contrato de trabalho em funções públicas não sejam discriminados em relação aos seus colegas que trabalham em Entidades Públicas Empresariais.

Administração do Hospital de Braga fora da lei

In Jornal Virtual
16/12/2016

O Conselho de Administração do Hospital de Braga, cancelou unilateralmente e à última hora, uma importante reunião com as estruturas sindicais que deveria ter tido lugar no dia 16 de Dezembro.

Para essa reunião estava apazada a formalização da transposição para o Acordo de Empresa vigente com aquela PPP das regras referentes ao descanso compensatório contemplado na cláusula 39ª daquele AE de 08.09.2014, regras essas vertidas para o restante SNS através da alteração ao ACT publicado no BTE n.º 30, de 15 de agosto de 2016 e pelo Aviso n.º 8746/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 5 de agosto de 2016.

Igualmente se deveria avançar com a negociação das Normas de Organização e Disciplina do Trabalho Médico, como aliás previsto na cláusula 29ª do referido AE e com um incomensurável atraso, e já presentes aquela Sociedade Gestora.

Em Novembro de 2015 asseverava o CA do Escala Braga que, representando menos de 5% da prestação de cuidados de saúde do SNS não seria aquela instituição a não enveredar pelo caminho que os restantes 95% trilhava, o de obstaculizar que os médicos usufruíssem de descansos compensatórios e, ademais com prejuízo do cumprimento do horário semanal.

Esperava o Sindicato Independente dos Médicos que, passados mais de 3 meses sobre a clarificação efectuada para todas as entidades do SNS a boa-fé fosse uma realidade no relacionamento entre aquela entidade gestora e os sindicatos médicos. Mas a forma como o Hospital de Braga resolve assuntos incómodos é simplesmente evitando-os.

Na realidade, a última reunião decorrida em 11 de novembro deixava antever dificuldades, porquanto tendo o SIM instado o CA a adoptar medidas de cumprimento do estabelecido na Lei o mais rapidamente possível, o que sabíamos ser manifestamente contra o que pretendem, foi candidamente afirmado por uma das responsáveis do Grupo Mello que três meses de atraso não era tanto tempo assim...

Na véspera dessa reunião, era aliás conhecida uma Nota Informativa da Direcção Clínica com ordens contraditórias, divulgado apenas para os directores de serviço, não deixando clara a intenção de aplicar a Lei. E ignorando que os descansos compensatórios são devidos não só pela prestação de trabalho nocturno como pelo trabalho efectuado aos fins-de-semana e feriados, sonogados aos médicos do Hospital de Braga. E que foi de imediato alvo de contestação formal pelo SIM.

Nos dias seguintes a essa reunião de Novembro terá sido transmitida aos médicos pelos directores de serviço que, seguindo ordens do CA e dos Recursos Humanos, não haveria lugar a descansos com prejuízo de horário.

Assim, alertamos para que nenhum médico do Hospital de Braga associado do SIM assine qualquer acordo de alteração de horário sem prévia verificação da sua legalidade e adequação junto dos órgãos sindicais e da consultadoria jurídica.

O SIM irá realizar no mês de Janeiro uma Reunião de Esclarecimento Sindical em horário de trabalho no Hospital de Braga sobre este e outros assuntos.

No topo do pódio



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

LUÍS FILIPE SILVA

“Há duas maneiras de ganhar uma competição: a primeira, é treinar e demonstrar-se mais capaz que todos os outros, a segunda, boicotar o desempenho de todos os outros e ganhar sem esforço” – isto dizia-me um amigo há uns anos, que frequentava uma Academia e dava os primeiros passos na percepção da competição profissional.

Há ainda uma terceira, acrescentava um outro amigo que frequentava um conhecido centro hospitalar e universitário: já estar no topo do pódio quando os outros acabam a corrida!

Vem isto a propósito da desmotivação epidémica e quase psicótica que hoje sufoca os profissionais de saúde em geral e os médicos em particular. Para além das dificuldades derivadas de carências de recursos humanos, materiais, de instalações, etc., das privações e quebras nos direitos e remunerações, há uma frustração derivada da sensação de injustiça na progressão da carreira que grassa e mina todo o sistema. E ninguém fala disso!

Emparedados entre o medo atávico de provocar as “famílias dominantes” e o conforto conivente e interesseiro de vir a beneficiar com o sistema, o povo amodorra!

De facto, alastram como veneno nas veias de um corpo inanimado (porque não reage!) as histórias de irregularidades na obtenção de categorias e graduações.

Boatos soltos ao vento que contaminam o ambiente de competição saudável e aniquilam a confiança, a

pró-actividade e a motivação de gerações de profissionais indispensáveis à estabilidade e progresso do tecido social do país.

E começa logo nos “bancos da escola”: com histórias de uso abusivo de condições especiais de acesso à Licenciatura em Medicina, em que pontificam os praticantes desportivos de alto rendimento (aparentemente sem currícula convincentes!), as transferências para Medicina de Licenciados em outros Cursos, as enigmáticas transferências para faculdades portuguesas de estudantes de Medicina portugueses originalmente matriculados em faculdades estrangeiras (República Checa, etc.). Depois continua no acesso às especialidades, com transferências nebulosas, quer de especialidade, quer de local onde é aberta a capacidade formativa. Muitas estórias acerca dos exames de especialidades...

E depois as colocações de especialistas e os Concursos de progressão na carreira: “roleta russa” em muitos Serviços, Departamentos e Unidades de Saúde!

Há décadas que estas histórias circulam nos “corredores” das instituições de saúde, e não só. E tudo continua como se nada fosse!...

Depois das recentes demonstrações de como reage uma população zangada, descrente, frustrada e desconfiada dos outros, talvez seja altura das organizações responsáveis pela ordem social (governo, ordem, sindicatos, administrações de saúde) se debruçarem sobre esta chaga, antes que seja tarde.

“ Há duas maneiras de ganhar uma competição: treinar e demonstrar-se mais capaz que todos os outros, ou boicotar o desempenho de todos os outros e ganhar sem esforço”

FUNDO DE FORMAÇÃO

UMA BOLSA, UM DIRIGENTE

2017

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 seu Fundo Social, pretende apoiar os Médicos Internos na sua formação pós-graduada, nomeadamente na participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios

A candidatura deverá ser feita em formulário próprio

Promoção da Saúde e Bem-Estar no Trabalho

nos Hospitais e Centros de Saúde



A Promoção da Saúde nos locais de trabalho da União Europeia é publicada em 1997 – Declaração de Luxemburgo.

A melhoria da Saúde e Bem-Estar no trabalho resulta da conjugação de esforços entre trabalhadores, empregadores e sociedades, criando pessoas saudáveis em organizações saudáveis.

“ A profissão Médica é considerada uma Profissão de Ajuda o que implica exigências múltiplas – a nível físico, técnico e psicológico. Segundo a Health and Safety Executive do Reino Unido a profissão Médica está entre as 7 profissões mais geradoras de Stress.”

Pela Declaração de Luxemburgo, a Promoção da Saúde no local de trabalho é uma estratégia empresarial que tem como objetivo a prevenção da doença no trabalho – Doenças Profissionais, Doenças agravadas pelo trabalho, Acidentes de Trabalho, Stress laboral – e a promoção da saúde e bem estar dos trabalhadores. Visa promover a capacidade de trabalho e as capacidades funcionais de todos os trabalhadores.

Em Portugal, a Medicina do Trabalho é regida pela Lei Geral do Trabalho – Lei nº 35/2014 e pela Lei Específica – Lei 102/2009 com nova redação na Lei 3/2014 de 28 de Janeiro.

Todos os Hospitais e Centros de Saúde deverão ter um Serviço de Saúde Ocupacional com uma equipa Multiprofissional com intervenção pluridisciplinar, com objetivos e recursos próprios. A análise de necessidades, prioridades e implementação de medidas deverá ser independente e autónoma.

A Medicina Ocupacional, designação mais abrangente do que Medicina do Trabalho pois engloba a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, tem que ser dirigida por um Médico Especialista em Medicina do Trabalho reconhecido pela Ordem dos Médicos e que coordena a equipa Multidisciplinar – Técnicos Superiores de Segurança, Técnicos de Segurança, Enfermeiros e Administrativos.

A Medicina Ocupacional deverá ter instalações próprias e condignas, de fácil acesso. Processos próprios com sigilo totalmente garantido, motivo pelo qual não estão no processo clínico informatizado. O Médico do trabalho deverá ter acesso a qualquer local de trabalho. Deverão ser promovidas acções de formação para identificação de Riscos e Medidas de Prevenção nas diferentes situações.

A profissão Médica é considerada uma Profissão de Ajuda o que implica exigências múltiplas – a nível

físico, técnico e psicológico. Segundo a Health and Safety Executive do Reino Unido a profissão Médica está entre as 7 profissões mais geradoras de Stress.

Os Médicos executam inúmeras tarefas com riscos muito variados. Alguns exemplos de risco mais relevante:

- Agentes Químicos – Citostáticos, Aldeídos, Produtos anestésicos, Dioxinas libertadas pelo bisturi elétrico;
- Agentes Físicos – Radiações ionizantes e não ionizantes;
- Agentes Biológicos – Tuberculose, Acidentes com agulhas, Dermite.

Igualmente existem Fatores Socio-Organizacionais no trabalho Médico que induzem um elevado risco de – Bulling, Stress, Violência, Burnout, Alterações Cronobiológicas (após 17h acordado o desempenho é equivalente a uma alcoolémia de 5%) .

Os Fatores Ergonómicos - cadeiras ajustadas (5 pés e regulável), monitores antirreflexo. Em todos os locais de trabalho deve ser feita uma entrevista com o analista do local de trabalho.

O Risco no local de trabalho tem Escalas Internacionais definidas, o seu não cumprimento é da exclusiva responsabilidade da “tutela”. De acordo com a Lei 102/2014, Artigos 21 a 27, está prevista a existência de Comissões de Segurança no Trabalho constituída por representantes dos trabalhadores para as Áreas de Segurança e Higiene no Trabalho, eleitos pelos trabalhadores com listas propostas pelos Sindicatos.

A Saúde Ocupacional promove a conjugação de esforços entre trabalhadores e empregadores. O seu objetivo é estabelecer o equilíbrio entre as necessidades de rentabilidade e a otimização das capacidades dos trabalhadores.

Apreciação Jurídica

ESTATUTO DE TRABALHADOR-ESTUDANTE

Nos termos do artigo 89º do Código do Trabalho, aplicável também a trabalhadores em funções públicas, considera-se trabalhador-estudante o trabalhador que frequenta qualquer nível de educação escolar, curso de pós-graduação, mestrado ou doutoramento sem instituição de ensino ou ainda curso de formação profissional ou programa de ocupação temporária de jovens com duração igual ou superior a seis meses.

A concessão do estatuto apenas depende de comprovação perante o empregador da condição de estudante e da apresentação do horário das atividades educativas a frequentar, pelo que a concessão do regime não está sujeita a aprovação pelo empregador.

Assim, nos termos do art. 94º, do CT, para poder beneficiar do regime o trabalhador-estudante deve apenas comprovar perante a entidade empregadora pública a sua condição de estudante, apresentando igualmente o horário escolar.

Prevê-se no art. 90º, n.º 1, do CT que o Trabalhador-Estudante deve beneficiar de horários de trabalho específicos, com flexibilidade ajustável à frequência das aulas e à inerente deslocação para os respetivos estabelecimentos de ensino.

Caso não seja possível a adaptação de horário, beneficiará, nos termos do n.º 2, do mesmo artigo, de uma dispensa de trabalho que, contudo, apenas poderá atingir as 6 h semanais.

Tais dispensas não implicam a perda de quaisquer direi-

tos, contando como prestação efectiva de trabalho.

Tem ainda direito, nos termos do art. 91º, do mesmo código, a faltas para prestação de provas de avaliação e a um regime específico de férias.

O trabalhador-estudante pode faltar justificadamente por motivo de prestação de prova de avaliação, nos seguintes termos:

- a)** No dia da prova e no imediatamente anterior;
- b)** No caso de provas em dias consecutivos ou de mais de uma prova no mesmo dia, os dias imediatamente anteriores são tantos quantas as provas a prestar;
- c)** Os dias imediatamente anteriores referidos nas alíneas anteriores incluem dias de descanso semanal e feriados;
- d)** As faltas dadas ao abrigo das alíneas anteriores não podem exceder quatro dias por disciplina em cada ano lectivo.

Este regime de faltas só pode ser exercido em dois anos lectivos relativamente a cada disciplina.

Nos casos em que o curso esteja organizado no regime de sistema europeu de transferência e acumulação de créditos (ECTS), o trabalhador-estudante pode, em alternativa ao regime de faltas acima indicado, optar por cumular os dias anteriores ao da prestação das provas de avaliação, num máximo de três dias, seguidos ou interpolados ou do correspondente em termos de meios-dias, interpolados. A opção pelo regime cumulativo obriga ao cumprimento dos prazos de antecedência seguintes:

a) Quarenta e oito horas ou, sendo inviável, logo que possível, no caso de um dia de licença;

b) Oito dias, no caso de dois a cinco dias de licença;

Só é permitida a cumulação nos casos em que os dias anteriores às provas de avaliação que o trabalhador-estudante tenha deixado de usufruir não tenham sido dias de descanso semanal ou feriados.

Consideram-se ainda justificadas as faltas dadas por trabalhador-estudante na estrita medida das deslocações necessárias para prestar provas de avaliação, sendo retribuídas até 10 faltas em cada ano lectivo, independentemente do número de disciplinas.

Considera-se prova de avaliação o exame ou outra prova, escrita ou oral, ou a apresentação de trabalho, quando este o substitua ou complemente e desde que determine directa ou indirectamente o aproveitamento escolar.

O trabalhador-estudante tem direito a marcar o período de férias de acordo com as suas necessidades escolares, podendo gozar até 15 dias de férias interpoladas, na medida em que tal seja compatível com as exigências imperiosas do funcionamento da entidade empregadora. O trabalhador-estudante tem direito, em cada ano civil, a licença sem retribuição, com a duração de 10 dias úteis

seguidos ou interpolados.

O estatuto em questão é, ainda, motivo atendível para a atribuição de horário em jornada contínua, conforme previsto no ACT n.º 2/2009.

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

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

Abaixo apresentamos minuta para o efeito, e deverá ser elaborado requerimento em duplicado, ficando o médico com um exemplar devidamente datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que o receber.

MINUTA (TRABALHADOR-ESTUDANTE)

Excelentíssimo Conselho de Administração do (*inserir*)

Director Executivo do ACES (*inserir ACES*)

F(*identificação pessoal e profissional completa*), pretendendo beneficiar do estatuto de trabalhador-estudante, previsto nos artigos 89º e seguintes do Código do Trabalho, vem para os termos e efeitos previstos no artigo 94º daquele Código, comprovar a sua condição de estudante, apresentando igualmente o horário escolar (*juntar comprovativo de inscrição e horário*).

(*Local e Data*)

O/A Trabalhador/a Médico/a,

MINUTA (JORNADA CONTÍNUA)

Excelentíssimo Conselho de Administração do (*inserir nome da instituição*)

Director Executivo do ACES (*inserir ACES*)

F(*identificação pessoal e profissional completa*), estando sindicalizado no Sindicato Independente dos Médicos, vem requerer, nos termos da Cláusula 38ª do Acordo Coletivo de Trabalho 2/2009, 13.X, DR, 2.ª série, 198, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Aviso n.º 17239/2012, publicado em 27 de dezembro, no Diário da República 2.ª série, n.º 250, parte J3 e pelo Aviso n.º 12509/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 27 de outubro de 2015, a prestação de trabalho em jornada contínua pelos seguintes motivos: (*indicar as razões pelas quais pretende a concessão desse tipo de horário*).

(*Local e Data*)

Pede deferimento,
O/A Médico/a,

HORÁRIO DE TRABALHO / / ATENDIMENTO COMPLEMENTAR

Quanto à organização do horário, existem diversas especialidades constantes do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, publicado em 13 de outubro no Diário da República, 2.ª série, 198, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Aviso n.º 17239/2012, publicado em 27 de dezembro, no Diário da República 2.ª série, n.º 250, parte J3, e pelo Aviso n.º 12509/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 27 de outubro de 2015, que procede também à sua republicação, bem como, recentemente, pelo Aviso n.º 8746/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 5 de agosto de 2016, aplicável aos médicos sindicalizados em regime de contrato de trabalho em funções públicas.

Assim, e de acordo com os vários regimes de trabalho o máximo diário de tempo de trabalho normal é:

1. Para os regimes de 35 h semanais, um máximo de 7 h diárias;
2. Para o regime de 42 h semanais, um máximo de

9 h diárias;

3. Para o regime de 40 h semanais, um máximo de 8 h diárias.

No que se refere à distribuição semanal do horário fixo, o mais vulgar, cumpre ter em atenção que os horários dos médicos devem ser organizados de forma a que não sejam prestadas mais de 6 h consecutivas com um intervalo de duração mínima de 30 minutos e máxima de 2 h. Quanto ao atendimento complementar, pode ser exigida a prestação de 2 h de trabalho suplementar de segunda a sexta-feira, ou 8 h de trabalho suplementar aos sábados, domingos e feriado.

Por último, todo o trabalho suplementar prestado pelos trabalhadores médicos sindicalizados releva para o limite anual de 200 h a que estão obrigados, pelo que caso tenha sido prestado mais que aquele período no ano de 2016 e caso tenha dado entrada à aludida minuta, encontra-se o trabalhador médico desonerado de o prestar.

BANCO DE HORAS

O regime Banco de Horas é uma forma específica de organização de horário que tem de constar de instrumento de regulamentação coletiva ou estar dependente do acordo do trabalhador, no caso do Banco de Horas individual – vd art. 208º, 208º-A e 208º-B, aplicáveis também a trabalhadores em funções públicas por remissão do art. 106º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP).

Assim, o regime pode, pois, ser individualmente acordado.

Não existindo aprovado um regime de Banco de Horas, deve o trabalho ser aferido à semana e em todas as semanas, sem compensações, positivas ou negativas e, naturalmente, com pagamento do eventual trabalho suplementar prestado.

Não é, pois, legalmente possível a instituição, contra a vontade do trabalhador, face a sua não previsão em regulamentação coletiva, de qualquer regime de Banco de Horas, mas o mesmo pode sê-lo instituído por acordo com o trabalhador.

Ora, sabemos que no país existem muitos médicos que não só não se opõem, como até têm preferência, pela organização do horário no modelo descrito.

Pelo que apenas intervimos perante a vontade expressa dos trabalhadores médicos que o pretendam.

JORNADA CONTÍNUA

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

Assim, aquela jornada consiste na prestação ininterrupta de trabalho, excetuando um único período de descanso não superior a 30 minutos que, para todos os efeitos, se

considera tempo de trabalho e deve ocupar, predominantemente, um dos períodos do dia e determinar uma redução do período normal de trabalho diário não superior a 1 hora.

A autorização para o efeito compete ao CA, não sendo possível impor ao médico que prescindida da aludida redução.

Apresentamos minuta para o efeito, ao que se deverá elaborar requerimento em duplicado, ficando o médico com um exemplar devidamente datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que o receber.

MINUTA

Ao Conselho de Administração do *(inserir nome da instituição)*:

F *(nome completo, número da cédula profissional e categoria profissional)* estando sindicalizado no Sindicato Independente dos Médicos, vem requerer, nos termos da Cláusula 39ª do Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 41/2009, 8.XI, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho 1/2013, 8.I, cujo Anexo II (posições remuneratórias), foi retificado no BTE 23/2013, 22.VI. e pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 43/2015, 22.XI e pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 30/2016 de 15.VIII, a prestação de trabalho em jornada contínua pelos seguintes motivos:

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

(Local e Data)

Pede deferimento,
O/A Médico/a,

REGIME DE 40 HORAS

O regime de 40 horas é aplicável aos médicos que constituam vínculo após janeiro de 2015 ou que já tinham contratos individuais de trabalho com 40 horas ou ainda para aqueles que optem pela passagem a este regime. O regime de 40 horas passou a ser o regime tipo da Carreira Especial Médica, mantendo os médicos a esta pertencentes, essencialmente, os mesmos direitos. O novo regime acarretou, em resumo, um aumento da remuneração base, em função do aumento do trabalho em serviço de urgência ou da lista de utentes (lista de utentes inscritos com uma dimensão de no máximo 1.900 utentes, cor-

respondentes a 2.358 unidades ponderadas) e da existência de adaptabilidade, com previsível decréscimo dos montantes recebidos a título de trabalho extraordinário ou suplementar. Desde janeiro de 2015, a transição de médicos que estejam em 35 ou 42 horas para o regime das 40 horas, processa-se por mera declaração dirigida ao órgão máximo do serviço e tornando-se esta eficaz 120 dias após a data da sua receção, caso não seja, por acordo, operada tal transição antes de decorrido aquele prazo.

Nota-se, no entanto, que a antecipação da transição (antes dos 120 dias) apenas poderá ocorrer mediante despacho.

Os médicos que não transitem manterão os mesmos direitos e deveres que os atualmente correspondentes ao respectivo regime de trabalho, nomeadamente os da mencionada redução.

O regime de trabalho correspondente a 40 horas implica a prestação de até 18 horas de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa ou interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas e com aferição do total de horas realizadas num período de referência de 8 semanas, sendo pago como trabalho extraordinário o que exceda as 144 horas do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição.

Esta transição implica que os médicos renunciem ao exercício do direito de dispensa, em função da idade, de trabalho em serviço de urgência externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, ainda que já declarado e pelo período de 2 anos.

Quanto a este ponto cumpre esclarecer que o Decreto-lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, que estipula a transição ora em análise, não veio a consagrar com clareza a solução plasmada na Ata de Entendimento de 14 de dezembro de 2012 entre os Sindicatos Médicos e o Ministério da Saúde, em que estes acordaram que tal renúncia apenas se aplicaria aos médicos que solicitassem essa transição nos

anos de 2013 e 2014, pelo que deverá ser definido, do ponto de vista legal, se a partir de 1 de janeiro de 2015 os médicos que declararem transitar devem ou não renunciar àquela dispensa.

Enquanto tal solução não for encontrada, mantém-se a dúvida, entendendo o SIM que, face ao que consta daquela Ata, os médicos nada têm a renunciar, embora tal posição acarrete algum risco.

Os médicos devem assim optar se aceitam renunciar à aludida dispensa, sendo que caso optem por não renunciar, de acordo com o entendimento sindical, poderão os órgãos máximos dos serviços seguir estritamente a norma legal publicada, considerando que a transição implica a aceitação da renúncia à dispensa pelo médico.

Assim, apresentamos as mínimas abaixo, conforme o trabalhador médico opte ou não por manter a referida dispensa, minuta que deverá elaborar em duplicado, ficando com um exemplar datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que o receber (entrega em mão) ou, em alternativa, poderá enviar um dos exemplares via postal, sob registo e aviso de receção, ficando para o trabalhador médico igualmente um exemplar, que deverá guardar, juntamente com o registo e aviso de receção que lhe serão devolvidos.

MINUTA I (RENÚNCIA À DISPENSA)

Ao *(designar)*

F(*identificação pessoal e profissional completa*), nos termos e para os efeitos do disposto no art. 5.º/3, do Decreto-lei n.º 266-D/2012, 31.XII, vem declarar pretender transitar para o regime de trabalho a que correspondem 40 horas semanais, por ser essa a sua vontade, e preencher todos os requisitos legais.

O/A signatário/a declara ainda renunciar ao exercício do direito de dispensa, conforme previsto no art. 5.º/5 do aludido diploma.

(Local e Data)

O/A Trabalhador/a Médico/a,

MINUTA II (SEM RENÚNCIA À DISPENSA)

Ao *(designar)*

F(*identificação pessoal e profissional completa*), nos termos e para os efeitos do disposto no art. 5.º/3, do Decreto-lei n.º 266-D/2012, 31.XII, vem declarar pretender transitar para o regime de trabalho a que correspondem 40 horas semanais, por ser essa a sua vontade, e preencher todos os requisitos legais.

O/A signatário/a, filiado/a no Sindicato Independente dos Médicos, declara ainda não renunciar ao exercício do direito de dispensa, conforme previsto no art. 5.º/5 do aludido diploma, uma vez que na Ata de Entendimento de 14.XII.2012 foi acordado entre os Sindicatos Médicos e o Ministério da Saúde que tal renúncia apenas se aplicaria aos trabalhadores médicos que solicitassem essa transição nos anos de 2013 e 2014, pelo que, nesta data, nada há a renunciar.

(Local e Data)

O/A Trabalhador/a Médico/a,

DESCANSOS COMPENSATÓRIOS

No que se refere ao descanso compensatório devido, em virtude da prestação de trabalho noturno, chamamos a atenção para a deliberação da comissão paritária do ACT n.º 2/2009, publicado em 13 de outubro no Diário da República, 2.ª série, 198, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Aviso n.º 17239/2012, publicado em 27 de dezembro, no Diário da República 2.ª série, n.º 250, parte J3, e pelo Aviso n.º 12509/2015 publicado no Diário da República, 2.ª série, em 27 de outubro de 2015 e pelo aviso n.º 9746/2016, de 5 de agosto, que abaixo transcrevemos:

“No que respeita à Cláusula 42.ª, a principal dúvida prende-se com a interpretação do disposto no n.º 4, em particular no que concerne ao gozo do descanso compensatório ali previsto.

Ora, a mencionada Cláusula 42.ª, sob a epígrafe “Trabalho noturno” prescreve o seguinte:

“1 - Considera-se período de trabalho noturno o compreendido entre as 22 horas de um dia e as sete horas do dia seguinte, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

2 - Para os trabalhadores médicos integrados em serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios e prolongamentos de horário nos centros de saúde, considera-se período de trabalho noturno o compreendido entre as 20 horas e as oito horas do dia seguinte.

3 - Entende-se por trabalhador noturno aquele que execute, pelo menos, três horas de trabalho normal noturno em cada dia ou que possa realizar durante o período noturno uma parte do seu tempo de trabalho anual correspondente a três horas por dia.

4 - No caso de trabalhadores médicos com funções assistenciais, sempre que devam exercer a sua atividade por mais de oito horas num período de vinte e quatro horas em que executem trabalho noturno durante todo o período referido no n.º 1, fica garantido, no período diário de trabalho seguinte, um descanso compensatório correspondente ao tempo de trabalho que, nas vinte e quatro horas anteriores, tiver excedido as oito horas.

5 - A partir da data em que perfaçam 50 anos de idade, os trabalhadores médicos, se o declararem, ficam dispensados da prestação de trabalho no período compreendido entre as 20 horas e as oito horas do dia seguinte.”

Do n.º 4 supratranscrito decorre que sempre que o trabalhador médico, com funções assistenciais, execute trabalho noturno durante todo o período compreendido entre as 22 horas de um dia e as sete horas do dia seguinte, ser-lhe-á assegurado um descanso compensatório. Este des-

canso compensatório terá lugar nas 24 horas posteriores ao fim da prestação de trabalho noturno e corresponde ao tempo de trabalho que, nas vinte e quatro horas anteriores, tiver excedido oito horas.

A elaboração do horário individual de cada médico deve ter em conta o direito ao referido descanso obrigatório.

Dois exemplos:

1º. Se o médico prestou serviço entre as 20 horas de um dia e as 8 horas do dia seguinte, significa que tem direito, no período diário de trabalho seguinte, no pressuposto de se realizar no período de 24 horas a contar do término do período de trabalho que lhe conferiu aquele mesmo direito, a um descanso compensatório correspondente a 4 horas.

2º. No caso em que é prestado um período de trabalho consecutivo superior a 12 horas, por exemplo, de 24 horas, e também no pressuposto de que a sua jornada de trabalho seguinte se realize no período de 24 horas referido no exemplo anterior, o médico tem direito a um descanso compensatório correspondente 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) [sublinado nosso].

Esta deliberação foi tomada no âmbito da Comissão prevista no Acordo Coletivo destinado aos trabalhadores em funções públicas, contudo, apesar de não existir deliberação no âmbito do Acordo destinado a trabalhadores médicos com contratos individuais de trabalho, a sua doutrina pode ser, em nosso entender, para aqueles transposta.

Desta forma, fazendo as referidas 24 h tem direito a um período normal de trabalho de descanso compensatório, com prejuízo do cumprimento do horário semanal, nos termos acima indicados.

Alertamos, de toda a forma, que o SIM entende altamente desaconselhável a prestação de 24 h ininterruptas de trabalho em Serviço de Urgência, pois tal prestação viola disposições legais e convencionais aplicáveis, que a não permitem por período superior a 12h.

Cumpra ainda ter em atenção que o trabalho em noite de domingo, a partir das 0h desse dia, dá origem a dois descansos compensatórios, um devido pela prestação de trabalho noturno, no número de horas acima indicado, e outro devido pela prestação de trabalho em dia de descanso, este último correspondendo a um dia de calendário.

INTERNATO MÉDICO

MUDANÇA DE ESPECIALIZAÇÃO OU REINGRESSO POR CONCURSO

Nos termos do artigo 25º do Regime Jurídico da Formação Médica, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21 de maio, um médico interno poderá efetuar a mudança de área de especialização ou reingresso por concurso.

Nesse sentido, os médicos internos que pretendam mudar de área de especialização devem candidatar-se a novo procedimento concursal de acordo com as regras previstas no Regulamento do Internato Médico, não podendo ocupar mais de 5 % do total de vagas postas a concurso.

Note-se que nos termos conjugados dos artigos 12º e 37º do Regime Jurídico da Formação Médica, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21 de maio, desde 1 de janeiro de 2016, o médico que, tendo ingressado no internato médico, opte por se desvincular antes de concluído o respetivo programa de formação, e que pretenda candidatar-se a novo procedimento concursal, deve desvincular-se até 31 de maio do ano em que pretenda candidatar-se a novo procedimento concursal, informação que agora confirmamos.

Os médicos internos só podem candidatar-se a novo procedimento concursal para mudança de área de especialização até à conclusão do programa formativo de metade do internato médico, sendo, apenas, permitidas duas mudanças de especialidade.

No caso de mudança de área de especialização, os internos podem requerer, se adequado, a equivalência da formação obtida anteriormente, sendo colocados, caso a equivalência seja concedida nos termos previstos no Regulamento do Internato Médico, no período formativo correspondente.

A título excecional, os médicos internos que, por motivos medicamente comprovados, estejam incapacitados de continuar a frequentar o internato médico em determinada área de especialização, podem mudar de área de especialização, nos termos previstos no Regulamento do Internato Médico.

Após a conclusão do internato médico numa área profissional de especialização, o médico pode candidatar-se a uma segunda área de especialização, candidatando-se a novo procedimento concursal de acordo

com as regras previstas no Regulamento do Internato Médico, não podendo ocupar mais de 5 % do total de vagas postas a concurso.

Nos termos do artigo 47º do Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho, e que desenvolve o regime acima explanado, os médicos internos podem mudar, por duas vezes, de especialidade nos termos dos procedimentos concursais previstos naquele regulamento.

Os médicos internos, que, por motivos de saúde que impossibilitem a continuidade da formação específica que se encontrava a decorrer à data em que a incapacidade se produziu, podem ainda, a título excecional, ingressar numa outra especialidade após realização de nova prova nacional de avaliação e seriação.

Sem prejuízo desta possibilidade de realização de nova prova nacional de avaliação e seriação, os médicos referidos, podem mudar de especialidade sem realização de prova nacional de avaliação e seriação, de acordo com as seguintes condições:

- a) A especialidade a frequentar corresponda a uma das indicadas no parecer da junta médica;
- b) A classificação obtida para efeitos de ordenação e subsequente escolha de especialidade seja igual ou superior à do último médico interno que ocupou uma vaga da especialidade no estabelecimento no qual o médico poderá vir a ser colocado, a aferir nos termos da alínea a) do n.º 3 do artigo 46º do RIM (O serviço ou estabelecimento pretendido tenha sido identificado, para a respetiva especialidade, no mapa de vagas que permitiu ao médico interno ingressar na formação específica que frequenta);
- c) Exista capacidade formativa no local pretendido, confirmada pela CRIM respetiva;
- d) Parecer do CNIM relativamente a adequação das várias opções de colocação disponíveis, face ao parecer referido na alínea a).

CONSULTE



GABINETE JURÍDICO

ADVOGADOS

Dr. Jorge Pires Miguel

Dr. António Luz

Dr. Guilherme Martins Franco

Dr.ª Inês Felício Fonseca

contacte

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

VIII JORNADAS DO MÉDICO INTERNO DA RAM E I JORNADAS DO MÉDICO INTERNO DA MADEIRA E AÇORES

ACONTECEU A 9 E 10 DE NOVEMBRO

A Direcção do Internato Médico da Região Autónoma da Madeira (RAM) e a Comissão de Internos da Madeira organizaram, nos dias 9 e 10 de Novembro de 2016, as VIII Jornadas do Médico Interno da RAM.

Este evento decorreu no Colégio dos Jesuítas do Funchal e marcou o início da coorganização com o Internato Médico da Região Autónoma dos Açores, numa cooperação

inédita entre as duas regiões autónomas. Desta forma, realizaram-se também as I Jornadas do Médico Interno da Madeira e Açores.

O SIM/Madeira esteve presente e veiculou, junto dos médicos internos, informações de interesse geral e sindical, tendo-se verificado uma grande adesão por parte dos mesmos.



VIII Jornadas
do Médico Interno da RAM e
I Jornadas do Médico Interno da
Madeira e Açores, no Colégio dos
Jesuítas do Funchal

AGENDA SINDICAL

OUTUBRO 2016

D	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
1	SIM Madeira	Formação Delegados Sindicais e Dirigentes
1	SRS/ RAM	Reunião Negocial
7	OM Lisboa/ Auditório	Conferência TTIP - Acordo de comércio livre
8	SIM Sede	Formação Delegados Sindicais e Dirigentes
10	H Forças Armadas	Mesa Negocial ACT
10	DGERT/ M Trabalho	Reunião conciliação, encerramento de mediação - SAMS
11	CS Grândola	Reunião Esclarecimento Sindical
12	ACSS	Reunião Grupo Técnico (Despacho 3823/2016)
12	H V Franca de Xira/ SIM	Mesa Negocial AE
15	SIM Norte	Formação Delegados Sindicais e Dirigentes
18	ACSS	Revisão IM
20	H Beatriz Ângelo/ SIM	Mesa Negocial AE
20	CHUCoimbra	Mesa Negocial ACT
20	H Espírito Santo de Évora	Reunião de Esclarecimento Sindical
22	SIM Algarve e Alentejo	Formação Delegados Sindicais e Dirigentes
24	SES/MS	Reunião Negocial
25	Secret. Regional SIM LVT	Reunião Delegados Sindicais MGF
25	Secret. Regional SIM LVT	Reunião Delegados Sindicais CH Lx Central
25	SAMS/SMZS	Plenário com Médicos do SAMS
26	DGS	1ª Reunião Com. p/Reforma Saúde Púb. Nac.
28	SIM Sede	Reunião Conselho Nacional
28	SIM Sede	Reunião CNMGF
28	SIM Sede	Reunião CNMH
29	V Congresso CNIAC/ CHUCoimbra	Colaboração e participação

NOVEMBRO 2016

D	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
3, 4 e 5	Faculdade Medicina Coimbra	19º Congresso Nacional de Medicina/10º Congresso Nacional do Médico Interno
8	ACSS	Revisão IM
9	SIM Sede	Reunião acerca da ARS LVT
11	H Braga/ SIM Norte	Reunião da Comissão Paritária com Sindicatos
11	H S João	Reunião de Esclarecimento Sindical
14	H Vila Franca de Xira/ SMZS	Mesa Negocial
15	SES/MS	Audição com Sindicatos - Alteração DL 101/2015
16	Distrito Médico da Guarda da OM	Reunião de Esclarecimento Sindical
17	H Beatriz Ângelo	Mesa Negocial
18	SIM Madeira	Reunião com Governo Regional
22	ACSS	Reunião com Governo e Sindicatos

DEZEMBRO 2016

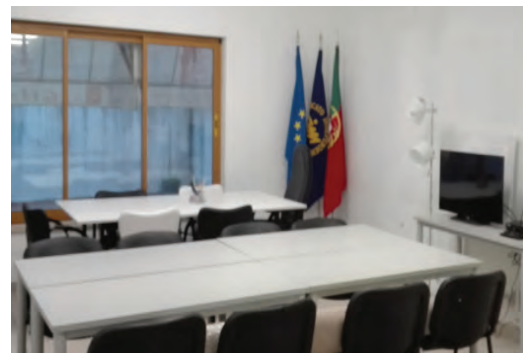
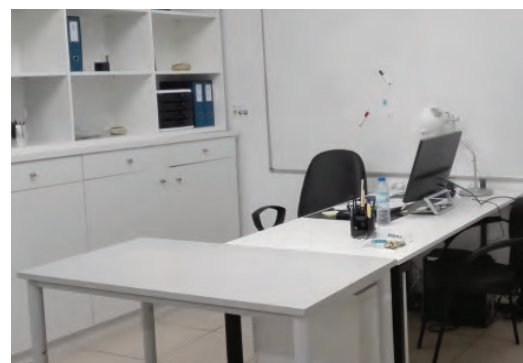
D	ENTIDADE/LOCAL	PROPÓSITO
6	H Beatriz Ângelo	Mesa Negocial
13	H Vila Franca de Xira	Mesa Negocial
13	MS	Reunião Negocial
16	H Stº António/CHPorto	Reunião de Esclarecimento Sindical
20	MS	Mesa Negocial
21	H Litoral Alentejano	Reunião de Esclarecimento Sindical

SIM/ ALENTEJO NOVAS INSTALAÇÕES

O SIM/Alentejo mudou de instalações, mantendo-se a funcionar em Grândola, numa zona mais central e de fácil acesso, permitindo um acolhimento mais condigno dos seus associados. Fica num espaço agradável, que possibilita também a realização de algumas reuniões mais alargadas. A visitar!

Rua Almeida Garrett, 9 - Loja B
7570-177 GRÂNDOLA
Tel. 269 448 206

E-mail: simalentejo@simedicos.pt
secretarioregionalsim@gmail.com



SAIBA TUDO SOBRE OS
ÚLTIMOS
CONCURSOS

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

REUNIÕES DE ESCLARECIMENTO SINDICAL

GUARDA

Realizou-se no dia 16 de Novembro de 2016, pelas 18,30 horas, nas instalações do Distrito Médico da Guarda, da Ordem dos Médicos, uma reunião de esclarecimento sindical, promovida pelo Sindicato Independente dos Médicos - SIM.

Estiveram presentes o Presidente e o Secretário Regional do SIM/ Centro, Dr. Carlos Arroiz e Dr. Luís Silva, respectivamente, assim como os Delegados Sindicais adstritos à ULS da Guarda.

A reunião foi muito participada, com jovens médicos in-

terventivos, denunciando problemas concretos nos seus locais de trabalho e não perdendo a oportunidade de obter os devidos esclarecimentos.

Confirma-se a importância destas “ações de proximidade”, apesar da muita informação que é hoje veiculada através das novas tecnologias.

Fica provada a importância da dinamização e do esclarecimento, mesmo aos médicos já associados do SIM, promovendo uma motivação e dinâmica de crescimento, pois serão eles o melhor cartão de visita.



**Reunião de
Esclarecimento Sindical**
*Guarda
16 de novembro de 2016*

PORTO



**Reunião de
Esclarecimento Sindical**
*Hospital de Santo António
16 de dezembro de 2016*

SANTIAGO DO CACÉM

Reunião de
Esclarecimento Sindical
*Hospital do Litoral
Alentejano,
21 de dezembro de 2016*



O SIM NO XII MEDSCOOP

XII MedSCOOP
*aconteceu em Soure, em outubro de
2016, mais um evento promovido
pela Associação Nacional de
Estudantes de Medicina*



Decorreu no passado dia 9 de Outubro, em Soure - Coimbra, a XII edição da MedSCOOP - Medical Students' Cooperation Meeting, da Associação Nacional de Estudantes de Medicina.

O SIM Internos e a Delegação do SIM/Centro marcaram mais uma vez presença neste evento destinado a Dirigentes Associativos das escolas e faculdades médicas portuguesas.

Integrada no bloco formativo "Carreira Médica", com a participação de 23 alunos, a sessão formativa do SIM Internos, teve início com uma apresentação do Sindicato e da Comissão de Internos, a qual foi seguida de uma apresentação acerca da Carreira Médica em Portugal e uma sessão de esclarecimento de dúvidas, com a colaboração do Secretário Regional do SIM/Centro, Dr. Luís Silva.

Comunicados

COMUNICADO DA CNMGF

A Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar (CNMGF) do Sindicato Independente dos Médicos - SIM reuniu em Lisboa, no dia 28 de outubro de 2016.

A CNMGF releva a ausência de medidas conducentes à resolução dos problemas relacionados com as condições de trabalho dos Médicos de Família identificados no documento da Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional da Direção-Geral da Saúde de 19 fevereiro 2016, que incluem o elevado número de utentes atribuídos a cada Médico de Família; a sobrecarga de trabalho, desmotivação, stress e mesmo burnout associado ao contexto de trabalho; condições físicas e materiais do posto de trabalho desadequadas; e o incremento de processos burocráticos.

A CNMGF destaca a importância dos resultados do inquérito aos associados de Medicina Geral e Familiar do SIM, que decorreu em junho de 2016. Constatou-se que 77% dos respondentes com o regime de 40 horas consideram que o número de utentes da sua lista é excessivo. A estratificação por regime de trabalho e tipo de unidade funcional demonstrou ainda que 86% e 88% dos respondentes com o regime de 40 horas a exercer em USF modelo A e B, respetivamente, consideram que o número de utentes da sua lista é excessivo. Mais de metade dos respondentes do inquérito entendem que a sua lista deveria ter uma dimensão máxima de 1550 utentes.

É neste âmbito que a CNMGF defende a reformulação das listas de utentes dos Médicos de Família, com a adoção de medidas de padronização adequadas, necessariamente conducentes a uma redução da sobrecarga de trabalho atualmente existente e que permita uma resposta atempada e eficaz aos cidadãos.

Na mesma linha, é também fundamental que o horário para contactos indiretos, de que é exemplo a renovação de medicação prolongada, e o horário para consulta no domicílio constem expressamente nos horários de trabalho dos

Médicos de Família, com especificação das horas de início, horas de fim e dias da semana em que ocorrem, com um número de horas e distribuição adequados à respetiva lista de utentes. Realça-se neste âmbito que o horário para contactos indiretos integra a atividade assistencial, sendo portanto distinto do horário para atividade não assistencial.

O horário de trabalho dos Médicos de Família deve também incluir obrigatoriamente pausas em cada período de trabalho, que para todos os efeitos se consideram como tempo de trabalho, conforme estabelecido pelo Código do Trabalho.

A CNMGF reafirma a necessidade de resolução urgente dos problemas dos sistemas e equipamentos informáticos, em muitos locais obsoletos, reforçando a necessidade de atualização e manutenção adequadas.

A CNMGF reitera ainda a defesa da pluralidade e liberdade de escolha dos diferentes modelos organizacionais, adaptados a realidades diferentes, defendendo a atribuição de incentivos a todas as unidades funcionais dos cuidados de saúde primários de acordo com indicadores previamente contratualizados, pondo cobro à atual discriminação. Defende também a transição imediata para modelo B de todas as USF com parecer técnico favorável, eliminando-se as quotas nunca previstas no Decreto-Lei n.º 298/2007.

Por fim, a CNMGF salienta que deposita grandes expectativas quanto aos resultados das negociações em curso das normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico a conter nos acordos coletivos de empregador público.

*A CNMGF
Lisboa, 28 de outubro de 2016*

COMUNICADO

ATESTADOS MÉDICOS ELECTRÓNICOS

CARTA DE CONDUÇÃO

É com imensa preocupação que o Sindicato Independente dos Médicos vem acompanhando a implementação do disposto no Decreto-lei 40/2016 quanto à obrigatoriedade da emissão pelos médicos em exercício de funções da sua profissão no SNS de atestados médicos electrónicos certificando a aptidão, física e mental, para a condução, sendo neste momento já acesa e crescente a contestação no seio da classe médica e nomeadamente dos Médicos de Família, isto quando são públicos estudos que revelam o estado de *burn out* em que muitos médicos se encontram.

Em devido tempo o Sindicato Independente dos Médicos pugnou porque fosse conferido maior rigor técnico aos exames de aptidão física e psicológica para emissão de carta de condução, que a nosso ver deveriam ser efectuados por organismos próprios para tal vocacionados (à semelhança de outros países europeus), devidamente apetrechados e equipados em termos humanos e materiais, e que incluíssem provas técnicas de perícia e reflexos com uso de simuladores, tendo apresentado formalmente essa proposta aos responsáveis do Ministério da Saúde. Tais organismos e tais competências era a solução apontada pelo Sindicato Independente dos Médicos para suprir a necessidade social que é a condução de veículos, custeada pelos interessados, e não sobrecarregando clínica e administrativamente os médicos do SNS e nomeadamente os Médicos de Família. Tal conduziu à publicação do Decreto-Lei 313/2009, de 27 de Outubro, o qual fixou as novas regras para a habilitação legal para conduzir, e nomeadamente a criação de Centros de Avaliação Médica e Psicológica (CAMP) aos quais caberia a avaliação física, mental e psicológica dos candidatos, e correspondente emissão de atestado de aptidão para a obtenção ou revalidação de título de condução. Infelizmente não só tais CAMP não foram objecto da regulamentação prevista nem saíram do papel, como inovações legislativas (regressões nalguns aspectos, diríamos nós) viram a luz do dia e revogaram o anteriormente disposto, como foi o caso do DL 138/2012, com as posteriores alterações pelo DL 37/2014, e agora pelo DL 40/2016.

Tal como então, fica-nos a dúvida se ter carta de condução, com o inerente atestado médico, é um direito fundamental e constitucional dos cidadãos a que o Serviço Nacional de Saúde tenha de prover gratuitamente.

O que acontecerá com a emissão eletrónica do atestado

médico para a Carta de Condução é a obrigatoriedade de cumprir com todo o rigor o que já está estabelecido na lei, uma vez que todos os campos do relatório têm de ser preenchidos.

O novo atestado integra os dados clínicos dos doentes e a sua medicação de forma automática, do que resulta a impossibilidade de contornar as 10 páginas de procedimentos e validações sem ultrapassar os pareceres que o próprio sistema gera como imprescindíveis. Acresce que, processo iniciado, online ou offline, obriga a que seja o mesmo médico a validar no fim o que iniciou.

Tal leva o Sindicato Independente dos Médicos a formular as seguintes recomendações aos médicos seus associados:

1. Os Médicos do SNS poderão responder favoravelmente aos pedidos dos seus utentes mas tal não é uma obrigatoriedade;
2. No caso de não os emitirem deverão fornecer ao Médico que o vai fazer, e se a pedido expresso do utente, um relatório médico circunstanciado sobre o seu estado de saúde pois este é um direito do utente;
3. Não sendo uma necessidade de saúde mas social, a consulta nunca poderá ter carácter de urgência e terá de ser programada especificamente consoante as disponibilidades de agenda do Médico;
4. A responsabilidade deontológica e cível (e mesmo criminal) é acrescida no caso dos condutores do grupo 2 (C e D);
5. Nestes será ainda mais imprescindível a apresentação de um relatório de avaliação psicológica, relatório esse que poderá (e muitas vezes deverá) ser igualmente requerido para o grupo 1 como legalmente previsto;
6. Haverá que recorrer com mais frequência a pareceres específicos e claros de outras especialidades médicas que garantam a aptidão e a estabilidade do estado de saúde do candidato a condutor;
7. Sugere-se a leitura e cumprimento rigoroso do Regulamento para a Habilitação Legal de Conduzir (RHLC), em especial os artigos 22º a 28º e todo o Anexo V;
8. É indubitável que pareceres específicos e de rigor científico pelas especialidades de Oftalmologia, Cardiologia,

- Endocrinologia, Ortopedia, Neurologia, Psiquiatria, etc, são cada vez mais imprescindíveis para o preenchimento correcto e completo do Relatório de Avaliação Física e Mental previsto no artigo 26º n.º 1 e n.º 4;
9. Não deverão os médicos em exercício de funções no SNS emitir qualquer certificado de aptidão para a condução dos requerentes sem a verificação rigorosa dos critérios definidos no Anexo V do RHLC;
10. Os médicos do SNS, e nomeadamente os Médicos de Família, deverão adoptar as medidas electrónicas de referenciação hospitalar, vulgo Consulta a Tempo e Horas, dando assim cumprimento às orientações da tutela para uma cabal utilização dos recursos e meios disponíveis no ANS;
11. O procedimento de preenchimento electrónico, offline ou online, só deverá ser iniciado quando o médico estiver na posse de todos os elementos.

Nesta data, o Sindicato Independente dos Médicos solicitou ao Ministro da Saúde que determinasse:

- 1º a suspensão do atestado médico electrónico para a carta de condução até reavaliação dos procedimentos;
- 2º a criação de Centros de Avaliação Médica e Psicológica (CAMP) aos quais caberia a avaliação física, mental e psicológica dos candidatos, e correspondente emissão de atestado de aptidão para a obtenção ou revalidação de título de condução, funcionando os Gabinetes Médicos na dependência directa do IMT ou por ela avençados, retomando desse modo o sentido e a forma da legislação de 2009.

*O Secretariado Nacional
Lisboa, 30 de novembro de 2016*

COMUNICADO: SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO SUL E ILHAS

Depois de 4 anos de negociação do Acordo de Empresa (AE), com uma persistente intransigência do SBSI, o SIM e o SMZS emitiram comunicados conjuntos a 25/10 e 5/12 reforçando o apelo ao diálogo na manutenção do AE, apesar de todos os sinais contrários por parte do SBSI que culminou com o ofício enviado a 14/11 a requerer a caducidade da convenção colectiva para todos os profissionais de saúde.

Um sindicato dos bancários que nega aos seus colaboradores o que exige e negocia para os seus associados.

Em conformidade com a legislação do nosso país foi enviado ao Ministério do Trabalho ofício a referir que de acordo com o período de sobrevivência o AE não caducará antes de 21 de Maio de 2018.

Face à manifesta recusa do SBSI em dialogar quer nas negociações directas quer nos processos de mediação e conciliação ou sequer responder aos reiterados pedidos de reunião entre direcções sindicais, os sindicatos médicos decidiram avançar para um último recurso: o Tribunal Arbitral.

Esperamos que a esse nível possa existir a decisão para a manutenção do AE!

Existe nesta data um pré-aviso de greve dos sindicatos representativos das várias classes profissionais dos SAMS, incluindo o Sindicato dos Médicos da Zona Sul.

Decorrendo ainda os processos legais referidos, e o princípio

de defendermos greves exclusivamente de médicos, o SIM considera não ser este o momento para emitir pré-aviso de greve, entendendo a decisão individual de qualquer dos seus associados para a adesão à greve.

A contratação colectiva sempre foi apanágio dos SAMS gerido pelo SBSI e motivo para a entrada na instituição de um leque diferenciado de médicos que assumiram nesta instituição um espírito colectivo de união, motivação e empenhamento nos ganhos em saúde de todos os beneficiários dos SAMS e utentes, o que sempre foi reconhecido interna e externamente.

Continuaremos a utilizar todos os meios legais e políticos para que não exista um “apagão” da contratação colectiva realizada precisamente por um sindicato que assumindo as funções de “patrão” considera que esta não possa ser um factor de desenvolvimento de uma empresa e vê assim perder toda a sua credibilidade na “defesa” dos seus associados porque a partir de agora defende algo em que não acredita: **A IMPORTÂNCIA DA CONTRATAÇÃO COLECTIVA NO MODELO SOCIAL E PRODUTIVO DE UMA EMPRESA!**

*O Secretariado Nacional
Lisboa, 20 de dezembro de 2016*

COMUNICADO

POR UMA DISCUSSÃO SÉRIA DA SAÚDE PÚBLICA

A Comissão Nacional para a Reforma da Saúde Pública está incumbida de promover uma discussão abrangente da Reforma da Saúde Pública com todos os seus actores, fazendo o SIM parte integrante da mesma por Despacho do Ministro da Saúde.

Nesta Comissão foi proposto iniciar os trabalhos pela discussão de uma proposta relativa a um novo quadro legal da saúde pública. O SIM constatou, logo na primeira reunião, que tal não faria sentido sem o prévio conhecimento dos trabalhos das coordenações de Cuidados de Saúde Primários, Hospitalar e Cuidados Continuados, bem como das propostas de alterações de competências e papéis dos diferentes intervenientes, incluindo a missão e atribuições das ARS, do INSA e da própria DGS, entre outros.

Ao contrário do que foi referido, o projecto de diploma enviado ao Governo não reúne o apoio do SIM tendo este expressado verbalmente e por escrito diversas discordâncias com o mesmo. Logicamente grande parte do texto é consensual porque se trata de meras definições e/ou não altera o que já existe.

Fundamentalmente, discorda o SIM:

1. Da manutenção de um quadro legislativo que não permita o demarcar de uma mudança no modelo organizativo da Saúde Pública;
2. Da criação de cargos artificiais nos serviços regionais e locais, mais ainda quando se restringe a autonomia na escolha dos profissionais mais relevantes para essas funções;
3. Do eterno adiar da regulamentação da remuneração da função de Autoridade de Saúde;
4. Da ausência de menção do pagamento integral das despesas eventualmente devidas em juízo pelos actos cometidos ou ocorridos no exercício e por causa das funções de Autoridade de Saúde;
5. Da não inclusão de revogações de tarefas inapropriadas à função de Autoridade de Saúde. Estas tarefas não contribuem para a Saúde Pública, antes permitem mascarar deficiências de outros serviços da administração pública, sendo inclusive muitos deles alheios ao Ministério da Saúde.

O processo de discussão no entanto não se pautou sempre pelos princípios desejáveis, havendo questões metodológicas importantes na condução dos trabalhos.

Não se compreende que ao contrário do normal em que posições são registadas em acta e, antes de aprovação na reunião seguinte, a mesma é atempadamente enviada a todos os participantes que se pretenda agora aprovar “assentos sumários” de todas as reuniões passadas sem sequer haver conhecimento atempado dos mesmos. O SIM não considera tal metodologia válida e espera que a mesma não tenha qualquer propósito de branqueamento. O SIM é favorável à existência de actas em todas as reuniões para que fique bem claro quem defende o quê. Por outro lado todas as semanas há novos membros a participar na comissão e ainda agora, já depois de discutida a Proposta de Lei, estão a ser “indigitados” novos membros. Traduz-se isto naturalmente em situações em que os novos membros, sem as inexistentes actas de reuniões passadas, entram com desconhecimento do discutido e com factos consumados.

Também não compreende o SIM que haja reuniões oficiais e não oficiais (supostamente para acelerar os trabalhos, mas que depois para nada servem).

Por último deseja o SIM um clima institucional que permita que se progrida na reforma da Saúde Pública. Como consequência, não nos cabe tecer comentários elaborados acerca das diversas manifestações dos últimos dias. Sobretudo quando a forma das mesmas desfavorece a exposição e necessária modificação da forma de funcionamento da Comissão. Recusamos liminarmente ser passivamente alinhados em consensos inexistentes e não temos outra escolha senão a de os desmentir de viva voz. Existem princípios dos quais não abdicamos e como tal continuaremos a participar de forma séria e crítica na contribuição para uma reforma que permita responder às necessidades urgentes da Saúde Pública em Portugal.

*A Comissão Nacional de Saúde Pública do SIM
Lisboa, 12 de dezembro de 2016*

COMUNICADO SIM/INTERNOS

BALANÇO DO PROCESSO NEGOCIAL

ENTRE ACSS E SINDICATOS MÉDICOS (23/12/2016)

Na sequência das negociações que levaram à publicação, o ano passado, de nova legislação relacionada com o Internato Médico (Regime Jurídico da Formação Médica Especializada (Decreto-Lei n.º 86/2015) e Regulamento do Internato Médico (Portaria n.º 224-B/2015)) e que, em muitos pontos, não mereceu a concordância do SIM, teve lugar nos últimos quatro meses novo processo negocial, entre ACSS e Sindicatos Médicos (por solicitações repetidas dos mesmos), no sentido de rever os documentos em causa, bem como o Regulamento “Internato Médico e Serviço de Urgência”, norma publicada por iniciativa da Ordem dos Médicos e do Conselho Nacional do Internato Médico. Dada a importância e impacto destes documentos na vida dos médicos internos, tentou-se que o processo negocial fosse o mais rápido possível, tendo o SIM discutido como

principais propostas as que constam no documento abaixo, “POSIÇÃO SIM REVISÃO LEGISLAÇÃO INTERNATO MÉDICO ACSS – SINDICATOS MÉDICOS 2016”. As conclusões a que as partes chegaram estão neste momento na posse da ACSS, que discutirá com a tutela quais os próximos passos, nomeadamente o necessário envolvimento de entidades adicionais, como a Ordem dos Médicos.

O SIM fará uma actualização do processo assim que existirem novidades, esperando-se uma resolução tão célere quanto possível do mesmo, dada a urgência de alguns dos temas. Vem por este meio igualmente demonstrar a sua total disponibilidade para debater estas e todas as possíveis alterações que venham a ser propostas à legislação em vigor.

POSIÇÃO SIM SOBRE REVISÃO DA LEGISLAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO NEGOCIAÇÃO ACSS – SINDICATOS MÉDICOS 2016:

Na sequência das negociações que levaram à publicação, o ano passado, de nova legislação relacionada com o Internato Médico e que, em muitos pontos, não mereceu a concordância do SIM, e no contexto da abertura de novo processo negocial entre a ACSS e os Sindicatos Médicos, vimos por este meio apresentar as principais alterações contempladas nas propostas anexas a este documento. Tratam-se de alterações pontuais, de assuntos com cariz estritamente sindical, e que, pela sua importância e impacto na vida dos médicos internos, nos parecem carecer de rápido processo negocial e consequentes alterações urgentes.

ANEXO A

PROPOSTA ALTERAÇÃO REGULAMENTO “INTERNATO MÉDICO E SERVIÇO DE URGÊNCIA”

Apesar de este ter sido um documento cuja criação partiu de um princípio errado, ao não ser discutida matéria laboral com os Sindicatos Médicos, o seu conteúdo não pode ser ignorado, uma vez que tenta proteger os médicos internos de abusos actualmente em prática, bem como esclarecer algumas questões omissas na legislação do Internato Médico. Assim sendo, o SIM considera que o mesmo deveria ser apoiado pela ACSS, através da emissão imediata do mesmo por Circular Normativa (uma vez que a Ordem dos Médicos prevê a sua entrada em vigor já a partir de dia 1 de Outubro). A proposta apresentada pelo SIM visa corrigir algumas imprecisões do documento em questão, completar alguns pontos que se mantinham omissos, alargar o âmbito do mesmo ao Serviço de Urgência, externa e interna, Unidades de Cuidados Intensivos e Intermédios, e ainda incluir o CNIM, a Ordem dos Médicos e os Sindicatos Médicos na vigilância da sua aplicação prática. No entanto, de modo a proteger os médicos internos de um modo mais eficaz, o SIM considera que as mesmas alterações devem ser introduzidas na legislação do Internato Médico, tendo incluído propostas nesse sentido no ANEXO B.

ANEXO B

PROPOSTA REVISÃO LEGISLAÇÃO INTERNATO MÉDICO

- Decreto-Lei nº 86/2015 – Artigos alterados: 6º, 7º, 9º a 12º, 16º, 19º, 21º, 24º e 25º.
- Portaria nº 224-B/2015 – Artigos alterados: 8º, 15º, 20º, 31º, 36º, 46º, 47º, 60º, 61º e 72º.

- Alterações principais:

1. Orientadores de formação

Artigos 6º e 7º do Decreto-Lei nº 86/2015 e Artigo 15º Portaria nº 224-B/2015:

a. Incentivos:

- Reorganização do horário, nomeadamente através da atribuição de um período de seis horas semanais dedicadas à formação do interno (anterior Despacho nº 12095/99);
- Alargamento, com as necessárias adaptações, do regime de suplemento remuneratório mensal de 520 mensal existente nas USF de modelo B (“Regulamento para cálculo das remunerações dos profissionais integrados em unidades de saúde familiar de modelo B – Artigo 6º”) a todos os orientadores de formação e responsáveis de estágio.

b. Estabelecimentos de formação dos sectores social e privado:

- Alargamento da carreira especial médica em todos os estabelecimentos do sector social e privado considerados como idóneos, sendo critério para atribuição dessa idoneidade, dado o Internato Médico se tratar de um processo com vista à integração dos formandos na mesma carreira.

2. Acréscimo salarial titulares dos órgãos do Internato Médico

Artigo 9º do Decreto-Lei nº 86/2015:

- ##### a. Reposição do acréscimo salarial de 10% aos titulares de órgãos do Internato Médico, previsto no Regime Jurídico anterior.

3. Remuneração dos recém-especialistas

Artigo 16º do Decreto-Lei nº 86/2015 e Artigo 72º Portaria nº 224-B/2015:

- ##### a. Após a obtenção do grau de especialista e antes da celebração de novo contrato, atribuição ao médico do regime remuneratório da categoria de assistente no âmbito da carreira especial médica, segundo o princípio de “para trabalho igual, remuneração igual”.

4. Regime de trabalho dos médicos internos

Artigo 21º do Decreto-Lei nº 86/2015 e Artigo 36º Portaria nº 224-B/2015:

- a. Reintrodução da referência ao limite de 12 horas semanais a realizar no Serviço de Urgência, em contexto do período normal de trabalho, incluindo a Urgência externa ou interna, Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários;
- b. Introdução da possibilidade de ser realizado, excepcionalmente, um único período de trabalho suplementar semanal, de 12 horas, no mesmo contexto referido na alínea anterior;
- c. Instituição de um limite máximo anual de 150 horas suplementares a realizar pelos médicos internos, tendo em conta que o principal objectivo do Internato Médico é a formação e não suprir as carências de recursos humanos das respectivas instituições.

5. Subsídio de deslocação

Artigo 24º do Decreto-Lei nº 86/2015:

- ##### a. Reintrodução e actualização do valor do subsídio de deslocação a receber mensalmente pelos médicos internos que, por condições técnicas do estabelecimento em que estejam colocados, tenham de frequentar estágio ou parte do programa curricular noutro serviço ou instituição situada a mais de 50 km.

Para além de todas as alterações propostas, o SIM solicita ainda a discussão do decreto regulamentar relativo ao regime remuneratório dos médicos internos, previsto no Artigo 23º do Decreto-Lei nº 86/2015, dado tratar-se igualmente de um documento base da legislação relativa ao Internato Médico.

O SIM considera que estas são alterações urgentes e que visam defender o melhor interesse do SNS e dos portugueses, estando no entanto disponível para debater todas as possíveis alterações que venham a ser propostas a esta legislação.

Descansos compensatórios

PERGUNTAS FREQUENTES

Estas perguntas frequentes são aplicáveis aos trabalhadores médicos hospitalares com contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) com vínculo de emprego público por tempo indeterminado integrados na carreira especial médica e aos trabalhadores médicos hospitalares filiados nos sindicatos médicos que, vinculados por contrato individual de trabalho, exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde que subscrevem o ACT.

As parcerias público-privadas Escala Braga e Hospital de Cascais, bem como o HFF, não estão ainda abrangidas pelos esclarecimentos recentemente publicados sobre esta matéria, havendo de se proceder à sua transposição para os respetivos acordos de empresa.

I - DESCANSO COMPENSATÓRIO POR DOMINGO, FERIADO E DIAS DE DESCANSO SEMANAL

Norma legal: *A prestação de trabalho em domingos, dias feriados e dias de descanso semanal dá direito a um dia de descanso dentro dos oito dias seguintes.*

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. Para efeitos de contabilização o domingo e o feriado começam às 00 horas e acabam às 24 horas 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 oito dias seguintes?

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

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

Não. Não é cumulativo. Só tem direito a um dia.

4. Se fizer SU no domingo para segunda entrando às 20 horas, 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 oito dias seguintes por ter trabalhado domingo. A situação repete-se se for um dia de feriado.

5. O sábado não dá direito a descanso?

O sábado não dá direito a descanso, exceto se fizer noite

de sábado que incluía trabalho a partir das 24 horas, pelo que será trabalho efetuado ao domingo e, por este motivo, tem direito a um dia de descanso.

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

Não tem direito a descanso compensatório uma vez que, provavelmente, terá os dias de descanso semanal ao sábado e domingo. No entanto 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 proposta alguma contrapartida.

II – DESCANSO POR TRABALHO NOTURNO

Norma legal: *No caso de trabalhadores médicos com funções assistenciais, sempre que devam exercer a sua atividade por mais de oito horas num período de vinte e quatro horas em que executem trabalho noturno durante todo o período compreendido entre as 22 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte, fica garantido, um descanso compensatório obrigatório, com redução do período normal trabalho semanal, no período de trabalho diário imediatamente seguinte, correspondente ao tempo de trabalho que, nas vinte e quatro horas anteriores, tiver excedido as oito horas.*

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 oito 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, 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 de 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 noite dão direito a descanso por trabalho noturno noutro dia?

Não. O descanso por trabalho noturno vence na manhã seguinte ao período noturno efetuado 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. A quantas horas com prejuízo de horário se tem direito depois de uma noite?

Será igual ao número de horas de trabalho que nas 24 horas anteriores tiver ultrapassado as 8 horas. Para isto, além da noite contam também as horas de trabalho efetuado 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 efetuado 12 horas da noite de domingo (das 20 horas às 8 horas de segunda) ou no caso de apenas fazer 12 horas de uma noite de semana (das 20 horas às 8 horas) sem ter trabalhado durante o dia, terá direito a 4 horas de prejuízo de horário.

Se no dia seguinte tiver mais do que quatro horas de horário terá 3 hipóteses: ou cumpri-lo nesse dia (não sendo obrigado a esta opção uma vez que a mesma não respeita o intervalo mínimo de 11 horas entre jornadas), cumpri-lo noutro dia ou alterar o seu horário.

14. Caso de urgência em esquema rotativo: esquema que integra oito equipas de urgência que durante quatro semanas fazem um dia da semana e nas quatro 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 20 horas às 8 horas 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 horas 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.



Ser Interno

nos Açores

Os Açores - nove ilhas, por muitos consideradas paradisíacas. À atividade agro-pecuária e de pesca e turística - os dois pilares da economia açoriana, junta-se um restante setor terciário bastante ativo e com algumas particularidades...



PATRÍCIA GASPAR SILVA

Concluiu o MIM em 2013, pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Em 2014 iniciou o Internato do Ano Comum e, em 2015, o Internato da Formação Específica em Pediatria, no Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Relativamente à saúde existem três hospitais (Faial, Terceira e São Miguel) e Unidades de Saúde de Ilha dispersas por todas as ilhas, que se subdividem em vários Centros de Saúde e estes por sua vez com diversas extensões. Aos benefícios da insularidade contrapõem-se algumas dificuldades, comuns a várias áreas, entre as quais a medicina e, consequentemente, o internato médico. Alguns dos problemas são sobreponíveis aos de outras zonas do país mais periféricas já descritos em outros artigos “Ser interno...”.

O isolamento geográfico e a dispersão geográfica do arquipélago é o primeiro obstáculo - quer para os doentes (basta pensar em situações em que exista necessidade de transferência inter-ilhas ou para Portugal continental), quer para os profissionais de saúde. Este é o principal fator que condiciona a fixação de médicos na região. Mesmo para um interno nascido nos Açores, trabalhar na região pode significar estar a uma viagem aérea da sua cidade! As ligações marítimas são mais demoradas e mais dependentes de condições atmosféricas (muitas são praticadas regularmente apenas no Verão). Ainda neste ponto, dou o exemplo das idas a eventos formativos em Portugal continental, que implicam no mínimo uma viagem aérea ou mais em caso de ilhas sem voos diretos, sendo necessário na maior parte das vezes um dia para viagens. Principalmente para os médicos internos, os que mais usufruem da formação externa, os 15 dias por vezes são curtos. Os estágios realizados fora da ilha de colocação são múltiplos e transversais a quase todas as especialidades, com necessidade de realização dos mes-

mos em outras ilhas ou em Portugal continental. Este não é um aspeto negativo na sua totalidade - o contactar com realidades diferentes é muitas vezes uma mais valia que acaba por compensar as desvantagens da deslocação. Também existe um certo isolamento científico, felizmente colmatado em parte pelas novas tecnologias. Particularmente em ilhas mais pequenas, a falta de colegas com quem discutir torna-as muitas vezes poucas apelativas para os jovens médicos se fixarem. Existem menos oportunidades em termos de colaboração com o ensino pré e pós-graduado, menos evidente na ilha de São Miguel, fruto da existência do Ciclo Básico de Medicina neste pólo da Universidade dos Açores. A realização de doutoramentos ou pós-graduações é mais limitada, quer se pensarmos em termos de ausências ao serviço (pelas viagens, mesmo que em horário pós-laboral), quer em termos económicos (mesmo com a prática de voos low-cost é sempre um encargo considerável). A investigação médica, relacionada com os fatores já descritos, apresenta lacunas em várias ilhas e, apesar de se ter notado um esforço crescente na produção científica, esta ainda está aquém do observado noutras áreas do país.

Não obstante as dificuldades, os médicos internos dos Açores regra geral consideram o seu internato como positivo e recomendam a outros colegas internos. O número reduzido de internos permite números superiores de realização de técnicas médicas e cirúrgicas, há relações mais estreitas do interno com os restantes médicos do serviço e existe uma maior coesão dos internos nas diversas ilhas, que acabam por superar os problemas.

O LIVRO DO MÉDICO INTERNO

TUDO O QUE SEMPRE QUISESTE SABER
SOBRE O INTERNATO MÉDICO E NUNCA TIVESTE
CORAGEM DE PERGUNTAR



2ª. EDIÇÃO
SETEMBRO 2015

A nova edição já está disponível

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

secretaria@simedicos.pt

simedicos.pt

Os concursos

na perspectiva da Presidente da Comissão Hospitalar

Esta questão dos concursos é mais complexa do que se poderia desejar e haverá algum trabalho a fazer para aligeirar o procedimento e tornar todo este processo mais justo e meritodependente.



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

As políticas sucessivas de desinvestimento na saúde, a estagnação na progressão profissional dos últimos anos e os cortes no trabalho extraordinário dos médicos foram sem dúvida os principais factores pela visível alienação destes profissionais e começam agora a dar os seus *primeiros frutos*. A fuga de profissionais altamente diferenciados para o privado, a aposentação prematura dos mais graduados e o êxodo crescente daqueles com mais capacidade decisória dos SU de norte a sul do país deixou o SNS num estado de fragilidade altamente preocupante e de eminente ruptura que todos antevêem mas que ninguém tem coragem de encarar.

Neste momento temos um SNS que, mais do que “ajudar a quem precisa”, não dá resposta eficaz a quem realmente dele necessita, temos sim um SNS desorganizado que aplica a preceito a lei de Darwin onde os tempos de espera fazem valer a seleção natural acima de qualquer intervenção médica possível ou desejável.

A procura de cuidados de excelência na saúde implica a tutela da valorização profissional dos médicos. Neste âmbito, o processo de progressão mediante a aquisição de competências técnicas diferenciadas e provas públicas permite ao clínico transitar para uma diferente categoria da carreira. Em cada uma delas fica espelhado o reconhecimento do seu mérito e o trabalho idóneo executado ao longo de anos. A cada categoria correspondem por outro lado atribuições específicas com níveis diferentes de responsabilização e são por isso um requisito funcional em

qualquer unidade de saúde. E se por um lado a carreira médica está na dependência direta de provas prestadas, e estas por seu lado dependentes de uma equipa de júri, é também verdade que a constituição de cada médico como membro da mesma equipa é parte integrante do seu conteúdo funcional e nesse sentido das atribuições e obrigações éticas inerentes à própria carreira.

Será mais ou menos consensual que a carreira médica e os respetivos procedimentos concursais deverão assentar em princípios como a transparência e a objectividade. Daí advém a nossa luta pela meritocracia como único critério de admissão e progressão dentro do SNS. Com a noção de não existir um modelo perfeito de avaliação iremos propor medidas concretas que vão no sentido de agilizar a constituição das equipas de júri e de todo o processo concursal, premiar o mérito, uniformizar os critérios de avaliação, acabar com eventuais *tráficos de influência* e os *conflitos de interesses* e finalmente diminuir os processos de impugnação dos concursos.

É bom no entanto, ter presente que nesta matéria temos dois tipos de concursos eles também diferentes e com implicações distintas. Os concursos de provimento para vaga de especialista e os concursos de habilitação a determinado grau da carreira. Os primeiros já foram, por demasiadas vezes, alvo de atropelos na isenção do acesso, modelados ora na figura legal dos *concursos fechados*, ora nas episódicas *vagas com perfil*, ora por fim nos *concursos simplificados* onde respetivamente “não eram para

todos”, ou “eram para todos” mas mais para alguns de entre esses todos ou eram sim para todos mas excluindo a figura de júri e o processo de avaliação do procedimento. Os concursos de habilitação de determinado grau, reabilitados em 2012 foram alvo de outro tipo de atropelos com uma frouxidão e morosidade inqualificáveis em determinados locais, e relatos de falta de justeza e de adulteração nos critérios de avaliação noutros.

Parece pois que esta questão dos concursos é mais complexa do que se poderia desejar e haverá algum trabalho a fazer para aligeirar o procedimento e tornar todo este processo mais justo e *meritodependente*.

A nossa luta pela defesa do SNS tem que integrar várias

linhas de atuação. São elas: pagamento condigno da atividade médica, por forma a reabilitar certos serviços do SNS quase moribundos e a permitir a opção dos profissionais médicos por trabalho em exclusividade, concursos abertos periódicos e idóneos para recrutamento de clínicos competentes para os hospitais e centros de saúde, agilização dos concursos de habilitação de grau para uma correta diferenciação estrutural e funcional das unidades de saúde, e finalmente, defender a formação de especialistas de forma racional e programada em número capaz para tornar possível tudo isto.

Saúde Ocupacional

Iniciamos agora uma nova secção no Boletim do SIM, partilhando artigos que tenham relevância para a saúde dos profissionais de saúde, e dos médicos em particular. Caso tenham sugestões de outros artigos que tenham relevância do ponto de vista da Saúde Ocupacional dos médicos, enviem para: jornalvirtual@simedicos.pt

Estudo sobre trabalho por turnos

Marquié, Jean-Claude, Philip Tucker, Simon Folkard, Catherine Gentil, and David Ansiau. “Chronic effects of shift work on cognition: findings from the VISAT longitudinal study.” *Occupational and Environmental Medicine* 72, no. 4 (2014): 258-64. doi:10.1136/oemed-2013-101993

Está descrito que o trabalho por turnos perturba o ritmo circadiano e a vida social dos trabalhadores e pode ser associado a problemas de saúde (por exemplo, úlceras, doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, cancro da mama, dificuldades reprodutivas). Mas as consequências a longo prazo do trabalho por turnos sobre as capacidades cognitivas estão pouco estudadas, tendo este estudo avaliado a cronicidade e reversibilidade dos efeitos do trabalho por turnos nessa capacidade.

Este estudo francês envolveu 3232 trabalhadores empregados e aposentados com idade de 32, 42, 52 e 62 anos

no momento da primeira medição (em 1996) e que foram observados novamente 5 e 10 anos mais tarde, com testes de velocidade e memória.

Os resultados não surpreendem:

O trabalho por turnos está associado à diminuição da capacidade cognitiva. A associação foi mais forte para durações de exposição superiores a 10 anos (efeito dose, perda cognitiva equivalente a 6,5 anos de declínio relacionado com a idade na coorte respectiva). A recuperação da capacidade cognitiva após ter deixado o trabalho por turnos demorou pelo menos 5 anos.

Legislação

DR	DIPLOMA / DATA	ASSUNTO
Nº 208	Despacho 12997/2016 28/10/2016	Determina a criação de uma Equipa de Acompanhamento dos Estudos de Avaliação ex-post da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), iniciada pelo XVII Governo Constitucional e centrada na transformação de Unidades de Cuidados de Saúde Primários (UCSP) em Unidades de Saúde Familiares (USF), a realizar pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e pela Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas (INA), coordenada pelo Prof. Doutor Constantino Theodor Sakellarides
Nº 218	Despacho 13659-A/2016 14/11/2016	Identifica como carenciados, na área de Medicina Geral e Familiar, os serviços e estabelecimentos de saúde e respetivas unidades funcionais, constantes no quadro em anexo, com vista a abertura de procedimento concursal, para celebração de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado ou de contrato de trabalho sem termo ao abrigo do Código do Trabalho, consoante se trate de, respetivamente, estabelecimentos do sector público administrativo ou entidades públicas de natureza empresarial
Nº 222	Dec. Ret. 1132-A/2016 18/11/2016	Republica-se o Anexo ao Despacho 13659-A/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, 218, 1.º suplemento, de 14 de novembro de 2016, por ter sido verificado algumas imprecisões
Nº 228	Dec. Leg. Reg. 26/2016/A 28/11/2016	Cria a Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, na RAA
Nº 231	Despacho 14523/2016 02/12/2016	Altera os artigos 2.º e 3.º do Despacho 6739-A/2016, de 20 de maio de 2016, que 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 243	Despacho 15385 A 21/12/2016	Estabelece as Doenças de Notificação Obrigatória
Nº 249	Dec. Reg. 6/2016 29/12/2016	Regulamenta a Procriação Medicamente Assistida
Nº 249	Portaria 340/2016 29/12/2016	Atualiza o programa de formação da área de especialização de Psiquiatria
Nº 249	Portaria 341/2016 29/12/2016	Atualiza o programa de formação da área de especialização de Neurorradiologia
Nº 249	Portaria 342/2016 29/12/2016	Atualiza o programa de formação da área de especialização de Pneumologia

CONHECENDO A LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA A SUA CARREIRA OU AS SUAS FUNÇÕES, TEM MELHORES CONDIÇÕES DE SE DEFENDER E RECLAMAR OS SEUS DIREITOS CASO NECESSITE DESTA, OU DE OUTRA LEGISLAÇÃO, CONTACTE-NOS, VIA TELEFONE, FAX OU EMAIL

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

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

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

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

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

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



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 comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado (ADSE) ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
10. Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
11. Acesso às disposições e benefícios laborais obtidos com o Acordo Colectivo de Trabalho, ACCEM e ACT publicados no DL 177/2009 de 4/08/09 e no BTE 41 de 8/11/09.
12. Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
13. Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
14. Acesso ao fundo complemento de reforma/ apoio social familiar (ASF), desde que o Sócio esteja aposentado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
15. Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos na sua formação pós-graduada, nomeadamente a participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios, conforme regulamento do Fundo de Formação do SIM.
16. Acesso a passar férias e fins-de-semana na Isla Canela (Espanha), por baixo preço, num dos 12 apartamentos (T1 e T2) adquiridos pelo SIM, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

***O Secretariado Nacional
2016***



POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO
ADERE AO SIM

SIMEDICOS.PT