Boletim do sim

Outº/Dezº 2008
65

Sindicato Independente dos Médicos

Estrasburgo, 15 Dez 2008, Manifestação europeia médicos

Preço: 1.25€

CONTACTOS DO *SIM*

www.simedicos.pt

SEDE NACIONAL

SIM/LX. VALE TEJO
Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.
1050 - 053 LISBOA
Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739
presidente@simedicos.pt
secretariogeral@simedicos.pt
secretaria@simedicos.pt
advogados@simedicos.pt
contabilidade@simedicos.pt
ferias@simedicos.pt
jornalvirtual@simedicos.pt
Das 10,30 às 19,00 H

DELEGAÇÕES

SIM/AÇORES
R. S. Francisco, 86 - Ribeira Grande
9600 PONTA DELGADA

SIM/ALENTEJO
Apartado 9
7801 BEJA CODEX
Fax 284 320 680

SIM/ALGARVE
Urbanização Poente ao H.D. Faro,
Lote A - r/c Dtº
8005 - 270 FARO
Tel. 289 813 296 /221 - Fax 289 813 222
simalgarve@simedicos.pt
simalgarve@netcabo.pt
Das 18,30 às 20,30h

SIM/CENTRO
Qtª das Fonsecas, Lomba da Arregaça, Lt. 5 – Sala 5
3030 - 243 COIMBRA
Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329
simcentro@simedicos.pt
simcentro@mail.telepac.pt
Das 10,30 às 13,30h e das 14,30 às 18,30h

SIM/MADEIRA
R. Nova de S. Pedro, 54 - 1º 9000 - 048 FUNCHAL
Tel. e Fax 291 232 774

SIM/NORTE
R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7 4150 - 171 PORTO
Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135
simnorte@simedicos.pt
simnorte@sapo.pt
Das 10,30 às 17,00h

GABINETE JURÍDICO

Consultores: Jorge Pires Miguel / António Luz

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

SIM/CENTRO
Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329
Às 5ªs das 16,00 às 18,00h

SIM/NORTE
Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135
Segundas 5ªs e últimas 6ªs do mês das 10,30 às 13,00h

SUMÁRIO

Editorial ……..……..... 03

Convocatória IX Congresso ……..... 04

A Contribuição dos médicos para o desenvolvimento do SNS ….. 05

Acarinhar e chamar médicos para o SNS ……....07

SIM alerta internos para o mercantilismo, a leviandade e a sobranceria ..08

Meia carta aberta – António Bento ...09

Crónicas SIMdicais …..……..... 09

A revisão das carreiras médicas e as responsabilidades negociais …..... 10

Directiva europeia sobre tempo de trabalho ……..... 11

Declaração conjunta dos Sindicatos dos Corpos Especiais da Saúde ……. 12

Notícias: Vários ..…….…… 13

SIM Norte Inauguradas as novas instalações 14

Internato médico …….. 15

Apreciação jurídica: Vários ……19 a 23

Relatório do Serviço Jurídico …….. 23

Legislação ……....24

Ficha de Sócio ……..25

Direitos dos Sócios ...……..…...26

Isla Canela – Apartamentos ……..27

30 ANOS

No próximo dia 7 de Março o Sindicato Independente dos Médicos comemora o seu 30º Aniversário.

Dando conteúdo a esta data, o Secretariado Nacional propôs ao Conselho Nacional esse mesmo dia para a realização do IX Congresso do SIM.

O Congresso está oficialmente marcado. A lista de associados para delegados ao Congresso já foi enviada para que todos possam escolher, votando, os seus representantes.

Recordamos que, estatutariamente, os delegados eleitos são, em número absoluto, o dobro mais um dos delegados inerentes – os que pertencem aos actuais órgãos sociais.

De igual modo, a lista proposta está constituída com respeito pela proporcional distribuição dos associados pelas delegações regionais e pelas respectivas carreiras médicas.

Por coincidência, ou não, em 2009 também se comemora o 30º Aniversário do Serviço Nacional de Saúde. E, inevitavelmente, todos parecem concordar na percepção que o SNS sobreviveu até aqui porque herdou uma estrutura de 150 anos de carreiras médicas e soube respeitá-las. E, inevitavelmente, para o SNS sobreviver ter-se-á de acomodar um novo Regime Legal das Carreiras Médicas que se aplique a todos os médicos e que coabite com um Acordo Colectivo de Trabalho que se destine a todos.

António Arnaut titulava recentemente no jornal Tempo Medicina: "fim das carreiras médicas foi o golpe mais profundo no SNS".

Concordamos. E, sendo consequentes, estamos preparados para discutir e acordar com o Governo a reforma necessária, fazendo-o com total empenho sindical e, obviamente, com total oposição a qualquer interferência, vinda de onde vier, tenha a intenção que tiver.

As carreiras médicas e a contratação colectiva são matéria exclusivamente sindical.

Nesta questão de princípio não cederemos um milímetro.

Carlos Arroz
Secretário-Geral

Boletim do SIM

Ficha Técnica

Director
Carlos Arroz

Coordenadores
Daniel Araújo, Miguel Cabral

Conselho de Redacção
António Bento, António Passarinho, António Soure, Daniel Araújo, Jorge Silva, Martins dos Santos, Miguel Cabral, Paulo Simões, Ricardo Mexia, Roque da Cunha, Sousa Luz, Tarcísio Silva, Pedro Vasconcelos, Daniel Maymone, Alcides Catré, Fernando Santos, Ana Marques e Carlos Santos.

Secretárias de Redacção
Piedade Mendes, Cristina Valente

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

Capa
Paulo Simões – Estrasburgo, 15 Dez 2008

Edição, Publicidade e Propriedade
Sindicato Independente dos Médicos - SIM

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

Impressão – GRAFEMA
R. Qtª Medronheiros, Lt. 1, Zona C 1 Lazarim
2820 - 486 CHARNECA DA CAPARICA
Tel. 212 944 400 – Fax 212 944 399
E-mail: graf@grafema.pt

SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS
www.simedicos.pt E-mail: secretaria@simedicos.pt
Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9º 1050 - 053 LISBOA – Tel. 217 826 730 Fax 217 826 739
Membro da FEMS – Federação Europeia dos Médicos Assalariados Membro Fundador da AMSLB – Associação Médica Sindical Luso-Brasileira Membro Fundador da AMSLE – Associação Médica Sindical Luso-Espanhola

IX CONGRESSO
do
SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS - *SIM*

CONVOCATÓRIA

Ao abrigo do nº. 1 do artº. 23º e da alínea e) do artº. 38º dos Estatutos do SIM e dos artºs. 14º, 17º e 19º do Regulamento Eleitoral, convoca-se o IX Congresso do Sindicato Independente dos Médicos - SIM, a reunir em Lisboa, no Hotel Vip Art's, nos dias 6 e 7 de Março de 2009, tendo a seguinte Ordem de Trabalhos:

Dia 6 de Março de 2009

19 h – Recepção dos Congressistas.
20 h – Sessão de comemoração do 30º Aniversário do SIM.

Dia 7 de Março de 2009

9 h – Abertura do IX Congresso do SIM pelo Presidente.

1 – Eleição da Mesa ao IX Congresso do SIM.

2 – Avaliação do Triénio 2006/2009.
a) Relatório das Comissões de Medicina Hospitalar e de Medicina Geral e Familiar
b) Relatório das Delegações do SIM
c) Relatório do Tesoureiro
d) Relatório do Secretário – Geral
e) Relatório do Presidente

3 – Avaliação da situação política e sindical.

4 – Análise e votação de moções de estratégia.

5 – Eleição dos Órgãos Sociais do SIM.
a) Conselho de Disciplina
b) Conselho Fiscalizador de Contas
c) Conselho Nacional
d) Secretariado Nacional

6 – Encerramento do IX Congresso do SIM.
a) Comunicação ao Congresso dos novos Presidente e Secretário-Geral.
b) Sessão de Encerramento.

A eleição dos Delegados ao Congresso tem lugar até ao dia 5 de Fevereiro de 2009.

Lisboa, 11 de Dezembro de 2008

O PRESIDENTE DA MESA DO CONGRESSO

ARMÉNIO MORAIS

A CONTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS PARA O DESENVOLVIMENTO DO SNS

Carlos Arroz - Médico de Família
Secretário-Geral do SIM

A 1ª Constituição da República após a queda do Estado Novo, aprovada em 1976, não deixava qualquer dúvida sobre a centralidade da Saúde e da Segurança Social nos *Direitos e Deveres Fundamentais dos Cidadãos*.

Com efeito, no *Capítulo Direitos e Deveres Sociais*, afirmava-se que *todos têm direito à segurança social* e *todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover*, sendo o direito à protecção da saúde realizado *através de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito.*

Temos assim que a criação de um Serviço Nacional de Saúde – recorde-se universal, geral e gratuito – foi, antes de tudo, um imperativo constitucional, pensado numa harmonia de coesão social e de devolução aos portugueses de direitos básicos de cidadania e de protecção social.

Foi, a par da garantia de segurança social, a reposição da expressão de um Estado Social de tradição universalista, social-democrata e europeu, onde a equidade de acesso aos serviços públicos e o combate às desigualdades sociais constavam das bases programáticas da quase totalidade dos partidos políticos daquele momento.

O Serviço Nacional de Saúde foi um imperativo largamente consensual que obteve expressão legal em 1979 e que parte de um Ministro dos Assuntos Sociais socialista, o Dr. António Arnaut.

Mas o interessante é perceber-se que a concretização constitucional e política de um Serviço Nacional de Saúde, como desígnio nacional, se serviu de uma conjuntura ímpar iniciada na Ditadura, nomeadamente a nível de recursos humanos médicos.

A pressão das necessidades crescentes em recursos militares na defesa das colónias alargou, a níveis jamais repetidos, as entradas nos cursos de medicina nos finais da década de sessenta e nos primórdios da década de setenta.
Os médicos eram tanto e mais necessários quanto mais frentes de batalha se abriam e quanto mais endurecia o poder de resposta dos "terroristas"/ libertadores.
Os médicos, bem como todos os licenciados, passaram a ser peça chave para o alto comando militar, quer pelo assegurar de cuidados médicos e cirúrgicos em teatro de guerra, quer pela progressiva necessidade de chefias milicianas.

Os portugueses, na sua generalidade habituados à protecção paternal do lápis azul, pareciam ignorar – facto que ainda hoje se mantém – as centenas de milhares de feridos e definitivamente incapacitados que resultaram directamente da guerra e a afectação a esta de grande parte da população activa.
Embora sejam difíceis de obter números credíveis, parece incontestável que na guerra colonial estavam presentes, em permanência, sempre mais de 20% da população masculina em idade activa.

Ora o fim da guerra colonial dispensou desta milhares de médicos que lhe estavam destinados e, mais interessante, é que, tendo o seu número disparado, passaram a estar disponíveis para uma outra "guerra" – levar ao todo nacional cuidados médicos de proximidade.

Uma pequena pesquisa aos dados do Instituto Nacional de Estatística revela-nos que,

- em 1969 estavam registados em Portugal 8019 médicos, sendo 6806 do sexo masculino e 1213 do sexo feminino
- em 1974 estavam registados 10312 médicos
- em 1978 estavam registados 15968 médicos
- em 1979 estavam registados 18088 médicos
- em 1982 estavam registados 22009 médicos

Isto é, de 1969 a 1982 o número de médicos praticamente triplicou.

Também é curiosa a evolução de médicos por 1000 habitantes,

- em 1969 tínhamos 0,8 médicos por 1000 habitantes
- em 1979 tínhamos 1,8 médicos por 1000 habitantes
- em 2007 tínhamos 3,6 médicos por 1000 habitantes

Aqui chegados, estando em causa uma avaliação da contribuição dos médicos para o desenvolvimento do SNS, deveremos ter a ousadia e a insensatez de tentar caracterizar os médicos da década de setenta – o que sentiam, o que pensavam e o que pretendiam.

No ano de setenta e quatro, quatro quintos dos médicos eram do sexo masculino e tinham obtido o melhor dos presentes – o fim da guerra colonial.

Eram muitos, cada vez mais e inundavam os Hospitais Universitários, os Hospitais Centrais, e os Hospitais Distritais para estagiarem em Internato Médico, tirocinando com o mesmo de sempre, o Principles of Internal Medicine, o famoso Harrison, para realizarem exame de acesso a especialidade.

Como os exames, a sua marcação e realização, bem como os locais de estágio para especialidade caminhavam mais lentos do que os novos licenciados médicos, estes eram, e foram durante muitos anos, policlínicos, recuperando uma designação que teve a sua estreia em pleno reinado de D. Maria II, a Educadora ou a Boa Mãe, por punho do seu Ministro, Fontes Pereira de Melo, num Decreto Régio que passou a regular o acesso ao Hospital Real e Nacional de S. José.

Os policlínicos da III República, aliviados de guerra, matizaram a sua adolescência, e o início da sua idade adulta, num ambiente universitário pleno de excessos, de contestações, de emoções e de esperanças.
Estas, como em qualquer revolução republicana, navegavam, como noutros tempos, debaixo das bandeiras da fraternidade, da igualdade e da liberdade.

Estavam, em suma, disponíveis. E assim, alegremente, com sentido de missão, caminharam por esse País, inundando cada Hospital Concelhio, cada Hospital Distrital, cada concelho, cada canto com a sua exuberância e, muito importante, com o seu saber. P1, P2, P3, etc., até P8, hipotecaram a sua rápida ascensão numa especialidade ao País e às suas necessidades mais básicas.

Foram contestados e temidos pelos estabelecidos, reincarnando a guerra entre "viscondes" e "rapazes" que o Dr. João Paes, então Director-Geral dos Hospitais Civis de Lisboa e precursor dos concursos para Assistente e Chefe de Serviço, em 1926, tão bem nos relatou.

Mas foram recebidos de braços abertos pelos médicos que lhes viram e aceitaram a indomabilidade e a inovação que transportavam, para além de que criaram necessidades, métodos e resultados assistenciais de que hoje colhemos fruto, nomeadamente na área da Saúde Materna e Infantil.

Com os exames e com as vagas, principalmente após 1982, com o primeiro regime legal das carreiras médicas, foi possível literalmente abastecer todos os concelhos e todos os Centros de Saúde com um número de médicos ajustado às necessidades das populações.

Em 1986, sete anos após a criação do Serviço Nacional de Saúde, já os Centros de Saúde tinham os seus quadros médicos em números que, vergonhosamente, a história democrática não repetiu. E, de forma magnânima, introduzindo e reciclando no sistema todos os médicos que vinham fazendo percurso isolado quer nos antigos Serviços Médico-Sociais, quer como Médicos Concelhios, quer nas Delegações de Saúde, quer nos Dispensários Materno-Infantis.

Também, em paralelo, a estrutura médica centralista e nascida no Estado Novo, a Ordem dos Médicos, viu os seus Estatutos serem parcialmente considerados inconstitucionais pelo Conselho da Revolução – posteriormente reafirmada essa inconstitucionalidade por deliberação do Tribunal Constitucional – o que abriu campo ao aparecimento de Associações Sindicais e, muito mais tarde, para a criação de condições para a aceitação, pela OM, da titulação única no Grau de Especialista, Categoria de Assistente, pondo termo a quase sessenta anos de irrealidade.

Não é por acaso que os Sindicatos Médicos também festejam 30 anos como estruturas livres e representativas dos seus associados e dos médicos em geral, constitucionalmente legítimas e imprescindíveis num Estado de Direito democrático.

É antes a expressão de uma cumplicidade e de uma inevitabilidade de coexistência com o Serviço Nacional de Saúde e das novas relações jurídicas de emprego, de exercício, de espaço formativo e de expressão laboral que com ele tiveram início.

Em suma,
O Serviço Nacional de Saúde foi um imperativo constitucional, uma exigência social e uma inspiração política de homens de bem que contou com um excepcional enquadramento – a disponibilidade de milhares de médicos.

E, quando falamos em disponibilidade, fazemo-lo em sentido macro, muito lato, não deixando de relevar a disponibilidade física de missão, de partida, e a disponibilidade ética e social perante um País em que os mais elementares padrões de acesso e equidade à assistência médica não eram respeitados ou seguiam um padrão caritativo.

Os médicos participaram activamente no lançamento do Serviço Nacional de Saúde porque tal se revelou como a oportunidade mais séria de o Juramento de Hipócrates não ser uma formalidade para as suas famílias recordarem num molho de fotografias.

E essa oportunidade foi sedimentada por um esforço das Associações Sindicais na salvaguarda do exercício público da Medicina em Carreiras Médicas.

As Carreiras Médicas, cuja primeira expressão histórica data do século XIX, em plena Monarquia, têm sofrido agruras variadas, mas resistiram à Implantação da República, à I República, ao Estado Novo e à Ditadura Salazarista, à Revolução do 25 de Abril e a dezasseis Governos Constitucionais porque são imprescindíveis para a garantia da qualidade do exercício da Medicina e para a garantia de Formação Médica de qualidade.

Os médicos, em pleno século XXI, assoberbados e acossados por liberais do número, por pragas de Administradores de lugar garantido, por crises económicas de casino, pela Dra. Internet, pelo negócio da negligência médica e da indemnização cível e, até, por médicos de tortuosa postura, os médicos, dizíamos, só têm um caminho – defender Carreiras Médicas para todos os médicos.

Será a melhor forma de honrar a História, de honrar os médicos que a fizeram e escreveram e de honrar o País. ◆

ACARINHAR E CHAMAR MÉDICOS PARA O SNS

Jorge Silva - Secretariado Nacional do SIM

Num momento em que proliferam as juras de fidelidade ao Serviço Nacional de Saúde, numa altura em que uma Ministra da Saúde dá sinais efectivos de parecer ser essa a sua crença e prática, numa altura em que o Primeiro-Ministro de um Governo Socialista proclama no Parlamento a sua firme descrença no Estado mínimo e no Estado desregulado, numa altura em que se assume deixar para 2009, um ano de eleições, as negociações com os Sindicatos Médicos sobre a revisão das Carreiras Médicas à luz das significativas alterações legislativas de que foi alvo a administração pública, há que parar e pensar sobre o que fazer e que caminho trilhar se a real intenção é a de acarinhar e chamar médicos para o Serviço Nacional de Saúde…

A opinião pública, quantas vezes envenenada por *opinion makers* sobejamente conhecidos pelos seus complexos anti-médico mal resolvidos, quando houve falar em negociações e sindicatos é logo levada a pensar em remunerações e dinheiros…

Verdade seja dita que intervenções e comportamentos de elementos e sectores da classe médica, infelizmente acolitados por alguns responsáveis, a tal propiciam…

Verdade seja dita também que, se os sindicatos fossem a ter em conta o peso da duração e rigor da especialização médica, dando já de barato a responsabilidade inerente e decorrente do exercício médico e o risco profissional, pugnariam para que este corpo especial fosse o mais bem pago da administração pública…o que não se passa actualmente pois sabemos bem que tal privilégio cabe ao professorado universitário e à magistratura (não entramos obviamente em linha de conta com os gestores públicos).

Mas para um sindicalismo médico realista, moderno, e defensor do SNS, não é isso que é o mais importante…

Não que não se deva proceder a ajustamentos remuneratórios como por exemplo a introdução de bonificações nos índices remuneratórios para as especialidades médicas mais carenciadas, ou à generalização da dupla componente remuneratória base fixa/produtividade e efectividade a todas as carreiras médicas. Há algo mais importante do que os ganhos financeiros.

Dizia publicamente há alguns dias atrás o secretário-geral do Sindicato Independente dos Médicos (SIM), Carlos Arroz, que "são as condições de trabalho, o reconhecimento e o bom trato que podem fixar médicos e não só os incentivos financeiros. A estabilidade, uma equipa sólida, uma carreira, condições de trabalho, apoio na formação contínua, protecção na responsabilidade civil, isso sim, poderiam ser factores que levariam os médicos a fixar-se".

E a fixar-se com gosto, com disponibilidade total para a instituição e a longo prazo. Num projecto profissional e de vida. Infelizmente, há sinais de que tal não parece estar no horizonte de quem pode e deve decidir. Sem ser exaustivo, relembro aqui alguns exemplos pouco abonatórios de que o caminho correcto esteja a ser perspectivado por quem de direito:

1º Os ditos "princípios enformadores" da revisão das carreiras médicas apresentadas no início de Setembro aos parceiros sociais pelo SEAS, Dr. Francisco Ramos, apontam para o anquilosado caminho do artigo, do ponto e da vírgula legislativas. Algo cujo âmbito de aplicação é o de uma espécie em vias de extinção, o médico nomeado e funcionário público, e ignorando aparentemente a própria dinâmica governamental plasmada na mais recente legislação laboral da administração pública (Lei 12-A/2008, de 27/02; Lei nº 59/2008, de 11/09) e que aponta inequivocamente para a negociação colectiva e para a celebração de contratos colectivos de trabalho e de acordos de empresa.

Às contrapropostas genéricas e ao caminho negocial apontado pelos sindicatos médicos responde para já um ensurdecedor silêncio… mas a procissão ainda nem ao adro chegou…

2º A transformação do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca em entidade pública empresarial (EPE), pós termo à posição da Hospital Amadora/Sintra, Sociedade Gestora, SA, mantendo-se, todavia, inalterada a situação jurídica dos trabalhadores médicos, quer possuam a condição de funcionários ou agentes, quer possuam a de trabalhadores em contrato individual de trabalho. Infelizmente, nem o transmitente – a Sociedade Gestora, nem o adquirente – o Estado português, cumpriram a lei relativamente aos trabalhadores médicos e aos seus representantes (recorde-se que o Acordo de Empresa (AE) em vigor, celebrado entre o SIM e a Sociedade Gestora, se mantém em vigor no agora Hospital EPE até 10.X.2009).

3º A proliferação de CITs na ARS Norte, de duvidosos contornos legais na forma e no conteúdo, apresentados aos jovens especialistas de Medicina Geral e Familiar ao melhor estilo do "pega ou larga", na sequência de concursos de ingresso publicados em DR - obrigatórios para quem estava em contrato administrativo de provimento - com correspondente nomeação, é outra das situações que tem vindo a ser denunciada pelos próprios… mas acatada dada a falta de capacidade ou estofo reivindicativo de quem está em inicio de carreira.

4º Quanto ao que alguns já chamam o 4º segredo de Fátima, o número real de utentes sem Médico de Família atribuído, a publicitada Reforma dos Cuidados de Saúde Primárias e as USFs não só não parecem ter resolvido o problema como levaram a desigualdades nas condições de trabalho e remuneratórias de profissionais.

Conviria que quem de direito, e que já não a MCSP - que nitidamente abdicou ainda mais da sua função após o cisma

de Abril -, se questionasse do porquê dos " médicos remanescentes" serem a maioria (76%)…
É que nas 143 USFs em actividade (das quais 20 eram já RREs), passados que foram já mais de dois anos, estão envolvidos 1.016 médicos e outros 322 aguardam que a sua candidatura tenha aplicação prática…
Os últimos dados numéricos oficiais (DGS) remontam a 2006 e diziam que estavam em actividade no SNS 5.619 especialistas de MGF…
Começa a constar até que a MCSP se prepara para propor, na prática, a interdição de candidaturas *ab initio* a USF modelo B, as tais que proporcionam ganhos remuneratórios tangíveis, com a obrigatoriedade de tudo ter que começar por modelo A e aí permanecer enquanto uma grelha de avaliação da sua livre criação não lhes der luz verde…

5º Continua perdida, no nevoeiro do esquecimento conveniente, legislação de um outro governo socialista, o D.L. n.º 190/99, de 5/06, sobre a mobilidade dos recursos humanos na administração pública…
Bastaria aplicar os incentivos previstos no artigo 5º e seguintes desse Decreto-Lei para tornar espúrias e esvaziar de oportunidade as recentes propostas iluminadas de uma oposição que quando poder as deitou no caixote do lixo.

A partir de 1 de Janeiro de 2009 muita coisa muda. Esperemos que para melhor e de modo não propositadamente desregulamentado, com a contribuição responsável dos sindicatos médicos e em nome da não conflituosidade laboral numa área sensível como a da Saúde. ◆

SIM ALERTA INTERNOS PARA O «MERCANTILISMO» A «LEVIANDADE» E A «SOBRANCERIA»

Sejam «imunes», «honrados e humildes»

Foi um pouco depois da época natalícia, mas, depois de ler a habitual carta que o Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI) endereça ao Pai Natal com os votos para o novo ano, o Sindicato Independente dos Médicos (SIM) não resistiu e endereçou também «desejos» para os internos, que gostaria de ver cumpridos em 2009.
Num post publicado na página oficial do sindicato na internet, em www.simedicos.pt, o SIM pede aos jovens médicos que sejam mais «consequentes e exerçam um papel de cidadania mais visível», ao que Carlos Arroz, secretário-geral desta estrutura sindical, acrescentou, em declarações ao «Tempo Medicina»: «Acho crucial que os internos lutem arduamente pelos seus objectivos, mas que o façam atendendo ao País onde estão e aos interesses colectivos.» E isto porque, lembra o sindicalista, a formação médica de especialização «é exclusivamente pública, é paga e goza de protecção laboral em condições de exacta igualdade em relação aos médicos das carreiras médicas».
No site ainda se pode ler o pedido para que os jovens em formação sejam «honrados e humildes para poderem exigir respeito».
Uma espécie de conselho que o dirigente sindical explicou ao «TM» com a necessidade de os internos se manterem «imunes ao mercantilismo, à leviandade e à sobranceria», porque, na opinião do médico, «se o fizerem e se forem sólidos de carácter, conquistarão o respeito dos seus pares e o respeito da sociedade».
O sindicato apela ainda aos internos para «que se sindicalizem» e que «lutem», dentro das estruturas associativas democráticas, pelo «seu espaço e pelas suas ideias». Afinal, «as críticas são muito mais eficazes se delas resultarem movimentos colectivos e moldagem de estruturas representativas legais, onde os sindicatos se incluem», frisou Carlos Arroz, acrescentando que os internos têm «todas as condições» para atingirem «rapidamente» lugares de topo dentro das estruturas sindicais.
Quanto à formação em si, o SIM lembra aos internos que «Portugal tem condições ímpares na especialização médica» e que «a avaliação e o trajecto acompanhado da especialização é exclusivamente feito pelos seus pares», facto que, para o sindicato, os mais jovens devem aprender a valorizar.

«Desejos» devem ser estendidos a todos os médicos

Por seu lado, Rui Guimarães, presidente do CNMI, ao ser confrontado com o post do SIM disse ao «TM» que até concordava com algumas das ideias lançadas pelo sindicato nesta visão quase «paternal» para com os jovens, mas referiu que as necessidades de imunidade perante o «mercantilismo», a «leviandade» e a «sobranceria», devem ser «estendidos a todos os médicos».
O dirigente não deixou de sublinhar a tendência para «culpabilizar» os médicos mais jovens por «não conseguirem resistir à tentação fácil» de valores mais materiais que humanos, um facto que o «entristece», pois a discutida «desumanização dentro da Medicina» acontece devido a um contexto criado por diversas situações, algumas delas por culpa da própria classe que ainda está no activo. «São contingências do mercado, mas são também consequência de um acomodar dos médicos nos últimos anos, das quais os recém-licenciados não têm culpa», frisou.

Por R.V. - in TEMPO MEDICINA
1.º CADERNO de 2009.01.19
0913231C02109RV03D

MEIA CARTA ABERTA

CADA MACACO NO SEU GALHO

Sr. Presidente da Ordem dos Médicos, vulgo Bastonário
Excelência,

Há 20 anos V. Exª participou, de pleno direito e como dirigente do SIM, nas reuniões negociais das Carreiras Médicas com o Ministério da Saúde, nas quais a Ordem dos Médicos não participou, nem tinha de participar.

Volvidos 20 anos, parece ter V. Exª mudado de opinião e quer, em nome da Ordem dos Médicos desrespeitando a Constituição, as Leis da República, o Estatuto da Ordem dos Médicos e os Estatutos do Sindicato Independente dos Médicos, aparecer a negociar essas mesmas Carreiras Médicas… Qualquer dia V. Exª, como Bastonário do Auto Clube Médico Português, lembra-se de exigir que esta prestigiada estrutura discuta Carreiras Médicas…

O desvario chega ao ponto de, ao melhor estilo de PREC, convocar uma anti-estatutária Assembleia-Geral de Médicos para deliberar sobre Carreiras Médicas e atributos sindicais definidos constitucionalmente! Esquecendo que as Carreiras Médicas foram, são e serão Carreiras Públicas, esquecendo que (e com o actual edifício legislativo mais do que nunca) tudo deve ser subordinado aos mecanismos da negociação e contratação colectiva de que uma ordem profissional está inexoravelmente arredada. Será que é justo? Será que é um gesto fidalgo?
Usurpando a delegação de competências que lhe é atribuída pelo poder político, dá o flanco a que esse mesmo poder tenha argumentos para lhe retirar poderes…

Perguntaríamos onde esteve e o que fez o Sr. Presidente da Ordem dos Médicos, vulgo Bastonário, com responsabilidades dirigentes na instituição desde 1999, para que entidades públicas como o Hospital Fernando Fonseca – Amadora Sintra, o Hospital Pedro Hispano – Matosinhos ou o Hospital S. Sebastião – Vila da Feira vissem ser nomeados júris que permitissem a progressão nas Carreiras aos médicos dos seus quadros… Será que já então alimentava o sonho de instituir as "suas" Carreiras e assim deixou toda a gente à espera?

Já dizia Augusto Gil: h*á sempre alguém que afronta, há sempre alguém que diz não…*

Mas fica um conselho de amigo:
Mais vale "cair na real" do que cair realmente…

António Bento
Presidente do SIM

CRÓNICAS *SIM*DICAIS

Caro Colega,

No Boletim nº 64 do SIM foi divulgado que passaria a escrever com regularidade as "Crónicas *SIM*dicais". Acontece, porém, que estas serão escritas sob a forma de livro, a distribuir, gratuitamente, pelos associados do Sindicato Independente dos Médicos - SIM.
O título do livro ainda está em aberto e a data da sua publicação gostaria que ainda pudesse ser no ano do XXX Aniversário do SIM.

Com um abraço

António Bento

A REVISÃO DAS CARREIRAS MÉDICAS E AS RESPONSABILIDADES NEGOCIAIS

O actual processo negocial de revisão das carreiras médicas é, sem qualquer dúvida, o mais importante nestes últimos 20 anos e terá, seguramente, as correspondentes implicações laborais para um futuro temporal de idêntica duração. Desde o difícil processo negocial desenvolvido em 1989 e que deu origem ao actual diploma das carreiras médicas (DL nº 73/90) que os sindicatos médicos não estavam confrontados com a pesada responsabilidade de negociar um documento desta natureza global e com tão delicadas implicações para os vários aspectos do exercício da profissão médica.

Simultaneamente, importa ter bem presente que o actual contexto negocial possui uma complexidade muito acrescida, tendo em conta a nova legislação laboral da Administração Pública (Lei nº 12-A/2008 e Lei nº 59/2008).

De acordo com esta legislação, todas as matérias relativas às carreiras dos vários sectores profissionais foram inseridas no âmbito da contratação colectiva, atribuindo maiores responsabilidades às diferentes organizações sindicais.

Perante esta realidade objectiva e incontornável, os autores deste artigo, no âmbito das suas respectivas responsabilidades sindicais, decidiram divulgar uma declaração conjunta em 16/7/08, onde reafirmaram a integral defesa das competências legais dos sindicatos médicos e iniciaram um processo de articulação e convergência entre as 2 organizações sindicais médicas com o claro propósito de assegurar com êxito a defesa dos legítimos interesses dos médicos, a salvaguarda e dignificação das carreiras médicas, bem como a defesa da qualidade assistencial do SNS.

Trata-se de uma inequívoca prova de maturidade sindical e uma demonstração de que em momentos cruciais, como este, os interesses fundamentais dos médicos deverão estar muito acima das naturais divergências ou polémicas circunstanciais. Deste modo, não são susceptíveis de qualquer compreensão diversas situações já criadas de perturbação e cujo resultado prático só poderá traduzir-se em tentativas debilitadoras da força e capacidade negociais dos sindicatos médicos.

O enquadramento legal da negociação das carreiras é um dado objectivo, as competências e âmbito legal da intervenção sindical estão claramente definidos e não podem ser admitidas quaisquer tentativas de invasão da esfera de acção das organizações sindicais médicas por parte de outras estruturas.

Qualquer leitura, mesmo apressada, do enquadramento legal das competências sindicais e do âmbito desta negociação permite verificar que a revisão das carreiras médicas é matéria da exclusiva responsabilidade sindical.

A leitura do DL nº 73/90 também permite verificar que em 63 artigos e nos seus 174 pontos somente o ponto nº 3 do artº 3º faz uma referência pontual à Ordem dos Médicos relacionada com a formação permanente e as práticas funcionais. Entretanto, a nova Lei nº 59/2008 veio até sindicalizar uma matéria que se poderia considerar na fronteira das atribuições da Ordem e dos Sindicatos como são os conteúdos funcionais das categorias, ao remetê-los para o âmbito da contratação colectiva.

É neste contexto que os Sindicatos Médicos receberam, a 5/12/08, com enorme surpresa, um projecto ministerial intitulado "qualificação médica" com o objectivo de o inserir na revisão das carreiras médicas e onde estava expressamente referido que resultava da audição da Ordem dos Médicos.

O seu conteúdo está recheado de medidas gravosas onde é definida, inclusive, a recertificação da profissão médica pela Ordem dos Médicos, com a entrega de todos os poderes a esta estrutura para atribuir discricionáriamente os títulos profissionais que entender e com a própria liquidação da titulação única de especialista.

Igualmente surpreendente, mas em estreita articulação com este projecto ministerial, foi o anúncio da convocação de uma assembleia geral de médicos durante o próximo Congresso Nacional de Medicina para a "discussão final sobre as carreiras médicas, um sistema adequado aos diferentes regimes de trabalho actuais".

Como é amplamente sabido, qualquer sistema de carreiras só é possível de estabelecer através de negociações com as entidades empregadoras, sejam o Estado ou estruturas privadas, e implica sempre que a respectiva progressão nos seus patamares de diferenciação seja acompanhada da correspondente progressão salarial.

O propósito anunciado em declarações públicas de alguns dirigentes da Ordem sobre o seu objectivo de criar carreiras próprias desta organização e sem qualquer implicação de carácter salarial, constitui uma iniciativa sem qualquer sustentação legal e de uma enorme gravidade para a adequada defesa dos interesses dos médicos.

Mesmo nas entidades privadas a implementação de um sistema de carreiras médicas está na total dependência das negociações sindicais em torno de Acordos de Empresa, como já acontece com os SAMS (bancários) e o Hospital Amadora/Sintra.

Por outro lado, importa lembrar que em 1988, por imposição das directivas comunitárias, foi proibida a realização do "internato voluntário" à Ordem, tendo em conta que passou a ser obrigatório que todo o processo formativo fosse objecto da correspondente e adequada remuneração.

Nesse sentido, nunca será possível a Ordem pretender atribuir graus próprios, dado que os graus culminam um processo formativo que não é pago pela Ordem aos médicos e logo não são susceptíveis de homologação legal.

Em todo este processo é curioso verificar que as competências sindicais foram erigidas por alguns dirigentes da Ordem como área prioritária das suas preocupações de intervenção, quando aquilo que são competências exclusivas desta organização continuam remetidas a um total desinteresse, caso concreto de uma matéria fulcral para o desempenho da profissão médica como é a regulamentação do Acto Médico que persiste num total vazio desde há 18 anos.

Imaginemos qual não seria a reacção desses mesmos dirigentes da Ordem se os sindicatos médicos decidissem exi-

gir a negociação com o Ministério da Saúde de um diploma do Acto Médico.
Assim, a decisão de convocar uma assembleia para discutir e aprovar um sistema próprio de carreiras e de continuarem a realizar-se reuniões entre a Ordem e o Ministério da Saúde para estabelecer um diploma de "qualificação médica", quando esta é uma matéria já amplamente legislada em decretos-lei e portarias, constituem iniciativas que só podem favorecer os desígnios do Poder político e prejudicar violentamente os interesses sócio-profissionais dos médicos.
A realização de uma assembleia de médicos pela Ordem para discutir carreiras virtuais pode servir de promoção a alguém ou para propaganda institucional, mas não constituirá nenhum contributo para o êxito da negociação colectiva que os sindicatos estão a desenvolver, muito pelo contrário.
Entendemos que a importância decisiva deste processo negocial exige que cada organização médica respeite o âmbito legal das suas competências legais e não procure imiscuir-se em funções alheias, o que constituiria um suicidário factor perturbador que redundaria num desastroso processo de destruição integral da estruturação técnica da profissão e de arbitrariedade laboral e salarial.
Quando os sindicatos médicos estão a dar provas do seu sentido de responsabilidade, construindo um caminho, que nunca é fácil, para estabelecer plataformas de entendimento e convergência para melhor defenderem os ameaçados interesses dos médicos, é inaceitável e gravíssimo que alguém no seio da própria classe procure introduzir factores de diversão e de divisão num momento desta delicadeza para o futuro profissional da generalidade dos médicos, em particular dos sectores mais jovens e em início de actividade laboral.
Os Sindicatos Médicos saberão assumir, em toda a plenitude, as suas responsabilidades negociais perante os colegas e sujeitar à sua apreciação crítica quanto aos resultados que vierem a ser obtidos.
O que estava fora das suas perspectivas era terem de se defrontar com iniciativas de boicote da sua intervenção negocial e reivindicativa dentro da própria classe.
Os médicos, no seu conjunto, saberão retirar as adequadas ilações do que está neste momento em jogo.

Por Carlos Arroz, Secretário-Geral do SIM
e Mário Jorge Neves, Presidente da FNAM

DIRECTIVA EUROPEIA SOBRE TEMPO DE TRABALHO

Relativamente à Directiva Europeia sobre Tempo de Trabalho, decorreu em Estrasburgo em Dezembro/08 uma manifestação onde o SIM esteve presente ao lado das estruturas representativas da classe médica europeia. A proposta de alteração da referida directiva apresentada, em Junho, pelo CE, foi chumbada, através de votação, sendo aprovadas por parlamentares de todos os grupos políticos as emendas propostas pelo relator Alejandro Cercas, que relembrou que se deve trabalhar para viver e não viver para trabalhar, foram assim recusadas as gravosas alterações pretendidas, nomeadamente as relativas à duração máxima de trabalho semanal de 48 horas, ao *opt-out*, e ao tempo de trabalho quando em presença física, medidas estas com grande implicação para os trabalhadores da saúde em geral e os médicos em particular.
A mobilização dos médicos europeus, foi destacada na declaração final de voto, aquando da discussão parlamentar, pelo porta voz dos Populares, o eurodeputado Silva Peneda, ao referir a manifestação dos médicos vindos de toda a Europa que decorria em simultâneo no exterior do Parlamento.

EUROPEAN MEDICAL ORGANISATIONS

18 December 2008 - Joint Press release

The European Medical Organisations welcome the vote of European Parliament on the Cercas Report on the amendment of Directive 2003/88/EC and express their gratitude to the MEPs who have taken the specific concerns of the medical profession into account.

The 2 million physicians, represented by 400 delegates from all over Europe, who gathered in front of the European Parliament 15 December to demonstrate their determination to defend their rights and working conditions, thank the MEPs for their support and the understanding that the main concern of physicians is the safety of their patients.

Therefore, European Medical Organisations mainly claim that

- time spent on call by doctors has to be considered part of their working hours;
- compensatory rest is to be taken following periods of time spent on duty.

The medical profession celebrates the victory of democracy of the European Institutions and congratulate the European Parliament for having rectified the wrong move taken by the Council.

The European Medical Organisations remain vigilant during the conciliation phase but trust that Parliament will reinforce its stand.

DECLARAÇÃO CONJUNTA DOS SINDICATOS DOS CORPOS ESPECIAIS DA SAÚDE

TODOS OS Sindicatos Médicos, de Enfermagem e de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica "lançam aviso" ao Ministério da Saúde

As associações sindicais dos trabalhadores da saúde inseridos em carreiras especiais (Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica), ponderados os respectivos processos negociais de revisão de Carreiras e as posições públicas do Ministério da Saúde, entendem divulgar a seguinte **DECLARAÇÃO CONJUNTA:**

1. As diversas Carreiras profissionais, com as suas especificidades e âmbitos próprios, têm desempenhado um papel decisivo na qualidade global dos serviços públicos de saúde, na qualidade formativa e diferenciação profissional e na melhoria contínua dos indicadores.

2. Com a implementação de modelos de gestão empresarial (EPEs) em grande parte dos serviços públicos de saúde, for criada uma situação de simultaneidade de contratos laborais (actuais Funcionários e Contratos Individuais de Trabalho - C1Ts) com enormes disparidades e com enquadramentos legais distintos que tornam impraticável qualquer gestão de recursos humanos.

3. **A posição do Ministério da Saúde é a de manter uma insustentável iniquidade,** pretendendo impor dois instrumentos legais através duma dupla contratação:

i) Um Diploma de Carreira e um Acordo Colectivo de Carreira (nos termos da legislação para a Administração Pública) para os Profissionais em Regime de Contrato de Trabalho em Funções Pública (actuais Funcionários);

ii) Um Acordo Colectivo de Trabalho (nos termos do Código do Trabalho) para os Profissionais do mesmo Sector mas que detêm um CIT.

E uma posição incompreensível ditada por mera opção política, dado que a nova legislação da Administração Pública não impede, antes aconselha, que o Diploma de Carreira de cada Sector (nos termos da legislação para a Administração Pública), seja aplicável aos CIT das EPEs.

Os Sindicatos dos Profissionais de Saúde subscritores

a) **Consideram indispensável e exigem** que, no contexto da revisão obrigatória das suas respectivas' Carreiras, por via da nova legislação laboral da Administração Pública, **seja estabelecida uma contratação colectiva única**, um instrumento legal nos termos da legislação para a Administração Pública, **em cada sector profissional**, de modo a solucionar a actual disparidade1caótica no que respeita à gestão dos recursos humanos.

b) **Afirmam a sua clara determinação na defesa do acima referido**, que assegure a todos os profissionais igual enquadramento jurídico e laboral, independentemente da sua relação jurídica de emprego e da natureza jurídica da sua entidade empregadora pública.

Para tal não hesitarão em recorrer, se necessário, a todos os processos sindicais e legais.

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS
SINDICATO DAS CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS DA SAÚDE
SINDICATO DOS ENFERMEIROS
SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES
SINDICATO DOS ENFERMEIROS DA R.A. MADEIRA

SINDICATO INDEPENDENTE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS
SINDICATO DOS TÉCNICOS SUPERIORES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

11 de Dezembro de 2008

VIRA O DISCO E…

Voltam os Serviços de Urgência Básica à ordem do dia e ao interesse da comunicação social.
Bastaram uns milhares de tossidelas e arrepios a incomodar as urgências hospitalares, em época mais dada ao sossego e aconchego familiar, para se clãmar, mais uma vez, por investimentos, logísticos e humanos, nos Centros de Saúde.
Parece que os doentes se mostram insensíveis às reformas e teimam em não se acomodar a queixarem-se ao seu médico de família em horário de expediente. E, apesar do esforço das USF, deslocando ovos para fazer omoletes em locais mais in, mantém-se números obscenos de doentes com acesso irregular a um médico de família, mas sem acesso ao "seu" Médico de Família.
Depois da cruzada de CC anti-SAP, com dezenas de encerramentos e tumultos por todo o País, o tardar da montagem da Rede de Urgência e de Emergência e das prometidas Redes de Referenciação por patologias, testa diariamente a paciência dos doentes com o Dr. Manchester e coloca médicos, esforçados, no arame da culpa, da ética, da disciplina e do crime.
Parece que agora volta a ser urgente dar gás ao plano de abertura de SUB.
Estamos de acordo.
Nada de mais certo do que criar, de uma vez por todas, o ponto mais baixo e mais próximo da Rede de Urgência e de Emergência - o SUB - e de o fazer, de forma firme e estruturada, por todo o País, como única forma de hierarquizar o acesso dos doentes à Rede e de preservar as Unidades Hospitalares, e o Dr. Manchester, coitado, para o que está mais vocacionado - doente filtrado, orientado e limpo.
Mas… Há sempre um mas.
Com a ruptura constante nos recursos humanos médicos, cheira-nos que vamos voltar a ver os Médicos de Família a serem "empurrados" para assegurar os SUB. Sim, os mesmos médicos que não deviam estar nos SAP pois, com isso, roubavam tempo à sua principal vocação - os Centros de Saúde e as consultas personalizadas.
Em lado nenhum está dito que os SUB devem/ têm de ser garantidos pelos médicos de família, embora, como todos reconhecem, talvez sejam os profissionais que, de uma forma mais célere e eficaz, resolvem **todas** as situações que se lhes deparam. Aliás, literalmente, os SUB, fazendo parte integrante da Rede de Urgência, são responsabilidade dos Hospitais, mesmo que ali possam vir a trabalhar médicos de família, para além do seu horário nos CS.
Se for de outro modo não se queixem.
E, principalmente, não ousem repetir, *ad nauseum*, que os depauperados CS são a porta de entrada do SNS.
Basta de hipocrisia.

*****

OVOS PARA OMELETAS PROCURAM-SE

Numa meritória e há muito aguardada iniciativa regulamentadora do DL 41/2007, foi publicada em DR a Portaria nº 1529/2008 de 26 de Dezembro, assinada pelo Sr. Secretário de Estado da Saúde, que define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) e que permitirá garantir a prestação de cuidados de saúde sem carácter de urgência pelo SNS num tempo considerado aceitável e assegurando o direito dos utentes à informação sobre o tempo de acesso.
Estranha-se contudo a imposição de atendimento no próprio dia nos centros de saúde para as situações designadas como "motivo de doença aguda" quando, e chama-se a atenção do Sr. Secretário de Estado para tal, o seu Governo acabou com os serviços de atendimento urgente nos centros de saúde pelo DL 44/2007. Registe-se que terá sido ouvida para a elaboração desta Portaria a MCSP. E a estranheza é tanto maior quando para os cuidados hospitalares esse TMRG é de 30 dias para uma "consulta muito prioritária" de acordo com a avaliação da triagem hospitalar (e no caso dos centros de saúde o carácter agudo é até estabelecido pelo utente)…
De igual modo se estranha a "urgência", ora de 48 horas ora de 72 horas consoante o local que se lê da Portaria!!!!, conferida à elaboração e entrega de relatórios e outras obrigações similares dos Médicos de Família.
Mais se nos afigura que em muitos locais e muitos centros de saúde não haverá recursos humanos médicos suficientes para garantir a chamada intersubstituição, tanto mais que é sabido que existem (e até prova em contrário pelo aguardado Registo Nacional do Utente) centenas de milhar de pessoas sem Médico de Família, que o ratio de pessoal de enfermagem/médico é deficitário impossibilitando muitas vezes uma triagem e aconselhamento prévios à consulta médica, e que poderá ser igualmente difícil a marcação de consulta programada no prazo de 15 dias quando há inúmeros Médicos de Família com listas de utentes de 2.000 e mais utentes (logo bem muito superiores aos 1.500 legalmente estabelecidos).
O Sindicato Independente dos Médicos, que não foi ouvido para efeitos de produção desta Portaria mau grado ter repercussão nas condições de trabalho dos Médicos, receia que os dados de 2009 relativos a violência sobre profissionais de saúde (e que mostrava serem os médicos de família os mais atingidos) se agravem, que o absentismo por burn out cresça exponencialmente, e que igualmente aumente o já preocupante número de pedidos de aposentação antecipada…

SIM/NORTE

INAUGURADAS AS NOVAS INSTALAÇÕES

O Sindicato Independente dos Médicos – SIM, tem procurado gerir as verbas das quotizações de modo a gerar património próprio e a servir os interesses e necessidades dos seus associados.

Nessa perspectiva, tem sido política dos sucessivos Secretariados Nacionais dotar quer a Sede quer as Delegações Regionais de instalações próprias e dignas, que constituam uma mais valia patrimonial e permitam o desenvolver, em espaço próprio, de uma multiplicidade de actividades associativas e sindicais.

Depois da Sede em Lisboa e das Delegações em Faro e em Coimbra, o Sindicato Independente dos Médicos adquiriu instalações próprias, agora na Cidade do Porto.

Este foi um espaço, que foi alvo de cuidado e prolongado processo de adaptação, decoração e equipamento.

A sua inauguração oficial decorreu no passado dia 2 de Dezembro de 2008, tendo contando com a presença de Dirigentes Nacionais e Regionais do SIM, bem como do Sr. Bastonário da Ordem dos Médicos (na circunstância acompanhado pela Srª. Presidente do Conselho Regional do Sul) e também da Direcção do Sindicato dos Médicos do Norte/FNAM.

Registe-se que as entidades do Ministério da Saúde, centrais e locais, por certo assoberbadas por dificuldades de agenda, não puderam aceitar o convite expressamente formulado.

INTERNATO MÉDICO

O Sindicato Independente dos Médicos organizou nos passados dias 20 e 21 de Janeiro reuniões de esclarecimento com Jovens Médicos, no sentido de esclarecer dúvidas, que frequentemente ocorrem a quem inicia a sua vida activa.

Houve lugar a 2 sessões, uma no SIM/ Sede, em Lisboa e outra no SIM/Norte, no Porto, com a participação do Gabinete Jurídico do SIM, onde estiveram presentes mais de 30 colegas, os quais foram colocando as suas dúvidas durante mais de 2 horas.

Os temas que mais dúvidas suscitaram por parte dos jovens médicos presentes na reunião foram:

- o regime contratual, que sofreu várias alterações face às novas regras de contratação da Administração Pública;
- as regras para as horas extraordinárias;
- a responsabilidade assumida pelos médicos na prestação de cuidados.

Foram também referidas as alterações ao Decreto-Lei 203/2004, negociadas pelo SIM com o Ministério da Saúde, no fim de 2008, mas cuja publicação ainda se aguarda.
Abaixo transcrevem-se as Actas das reuniões havidas nos dias 9 e 17 de Dezembro de 2008.

Um aspecto preocupante é o facto de todos os Médicos Internos do Ano Comum não terem ainda sequer uma proposta de contrato de trabalho (decorrido que está quase um mês desde o início de funções), e inclusivamente haver colegas que estando a trabalhar há quase 1 ano também ainda não lhes ter sido apresentada qualquer proposta.

O SIM divulgou também o seu Fundo Social/ Fundo de Formação, que permite apoiar pecuniariamente os seus associados nas deslocações e estadias quando participam em cursos, conferências ou estágios fora da sua instituição de colocação.

Consideramos que esta iniciativa foi um sucesso, sendo provável a sua repetição em breve, no sentido de esclarecer todos os colegas sobre problemas laborais.

O Sindicato Independente dos Médicos encontra-se ao dispor para qualquer questão.

"PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO COLECTIVA E PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REGIME DE DIREITO PÚBLICO

REGIME DE INTERNATO MÉDICO
ALTERAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E ESTATUTO DOS TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

----------Acta Nº 1----------

Aos nove dias do mês de Dezembro de 2008, pelas 15 horas, reuniu nas instalações do Ministério da Saúde sito na Avenida João Crisóstomo, nº 9, em Lisboa, o grupo de negociação colectiva dos termos de alteração do estatuto dos médicos internos estatuído no Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, na redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 60/2007, de 13 de Março, que procedeu à sua republicação.
Conforme despachos dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, estiveram presentes, da parte Finanças e da Administração Pública, a Sra. Dra. Luísa Nascimento, da Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público, e da parte do Ministério da Saúde, os membros do Gabinete, a Sra. Dra. Paula Maia Fernandes e o Sr. Dr. Rogério Costa e da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., o Sr. Dr. Manuel Teixeira, Presidente do Conselho Directivo e a Sr. Dra. Zelinda Cardoso, responsável pela Unidade Operacional de Coordenação e Regulação da Formação Profissional.
Os representantes do Sindicato Independente dos Médicos (SIM) entregaram, nos termos da lei, as competentes credenciais e mandatos, constantes de documentos anexos à presente acta.
Aberta a sessão, seguiu-se a seguinte ordem de trabalhos:

1. Acordo de metodologia de discussão.
2. Avaliação e comentários sobre pressupostos e enquadramento do projecto de alteração legislativa.
3. Avaliação e comentários sobre articulado.
4. Apuramento de conclusões e síntese para redacção de acta da presente reunião.

1. Acordo de metodologia

Foi acordado sistematizar a discussão do projecto de decreto-lei em 3 partes, iniciando-se pela discussão de pressupostos e enquadramento, prosseguindo pela discussão de texto de articulado e finalizando com o apuramento de conclusões e consenso de síntese para redacção de acta da reunião. O SIM concordou, entregando um documento de apreciação do texto e requerendo que o mesmo seja anexo à acta, considerando-se parte integrante da mesma.

2. Avaliação e comentários sobre pressupostos e enquadramento do projecto legislativo

Da parte do Ministério da Saúde foram enunciadas as linhas gerais de fundamentação global do projecto legislativo, realçando ser objectivo do Governo ultimar, ainda durante o mês de Dezembro, o procedimento negocial ora iniciado, de forma a poder articular a presente reforma legislativa, com outras igualmente em curso, nomeadamente no que respeita à carreira médica e ao regime de qualificação médica.
Seguidamente, o SIM tomou a palavra, manifestando reserva quanto à representatividade do Grupo negociador por parte do Ministério da Saúde, exigindo entrega de despacho habilitante, e indagando das razões da urgência de discussão da presente proposta de decreto-lei.
Foram ainda manifestadas reservas pelo SIM quanto à data de entrada em vigor da proposta de decreto-lei em apreço, entendendo o Sindicato que o regime deve ser mais explícito quanto às situações abrangidas pelo início da sua produção de efeitos, devendo ainda acautelar a situação pós-internato dos médicos a prestar serviço no SNS ao abrigo do Decreto-Lei n.º 112/98, de 24 de Abril, a revogar pelo projecto em apreço.
O objecto limitado da alteração legislativa em apreço, bem como a dispersão de instrumentos legais sobre a mesma matéria, constituem matéria de preocupação e de constrangimento da análise a fazer ao regime do internato médico como um todo.
Considera ainda o SIM que o modelo de contratação a aplicar aos médicos que vierem a ocupar uma vaga preferencial é penalizador, e, por conseguinte, pouco interessante para os destinatários da norma.

3. Articulado

Foram enunciados pelos representantes do Ministério da Saúde os aspectos fundamentais da alteração legislativa.
Da análise do articulado da proposta de diploma, mereceram particular destaque pelo SIM, os seguintes aspectos:
- Necessidade de harmonizar terminologia com outros diplomas sobre o mesmo tipo de médicos trabalhadores da Administração Pública
- Necessidade de esclarecimento quanto ao objecto dos sucessivos despachos no âmbito da identificação de vagas
- Necessidade de conjugação de regimes em discussão que incidam sobre a formação e exercício profissional dos médicos.
- Necessidade de revisão do método de fixação de vagas preferenciais.
- Necessidade de ponderação de outros regimes de incentivos (pecuniários ou não) que favoreçam a fixação dos médicos, após a conclusão do internato médico em vaga preferencial, considerando o SIM que a proposta de decreto-lei deixa pouco espaço para a determinação de mecanismos alternativos/suplementares de apoio à fixação dos médicos,

nas regiões mais carenciadas do país, que a verificar-se deve ter base regional.
- Necessidade de concretizar o montante previsto para a bolsa a atribuir ao médico colocado numa vaga preferencial, assim como os critérios para respectiva distribuição
Foram ainda indagadas as razões subjacentes à exigência de entrevista a realizar após o internato médico em vaga preferencial para efeitos de colocação no posto de trabalho em que têm obrigação de permanência, sendo contestada a exigência de um tempo mínimo de obrigação de permanência contratual, sem referência a limite de duração máxima.
Por último, questionou o SIM a introdução do novo regime de acordos de colocação e o seu impacto na definição de responsabilidades pelos encargos directos e indirectos com as remunerações dos médicos internos.

4. Apuramento de conclusões e síntese para acta

Perante as questões suscitadas, foram, desde logo, equacionadas pelo Ministério da Saúde algumas propostas de revisão/adequação da proposta de DL em análise, designadamente:
- introdução de maior clareza no regime de mobilidade proposto para os médicos internos.
- distinção de regimes de mudança de área profissional de especialização e regime de reingresso no internato médico.
- Clarificação sobre regime do contrato de trabalho a realizar no âmbito do internato médico,
Como nada mais houvesse a tratar, acordaram os presentes em voltar a reunir no próximo dia 17 de Dezembro pelas 9.30 para prosseguir os trabalhos, tendo sido a sessão encerrada e dela se tendo elaborado a presente acta que, após ter sido lida e aprovada, vai ser assinada pela Coordenadora/representante do Ministério da Saúde e pelo Coordenador/representante do SIM."

"----------Acta Nº 2----------

Aos dezassete dias do mês de Dezembro de 2008, pelas 15 horas, reuniu, pela segunda vez, nas instalações do Ministério da Saúde sito na Avenida João Crisóstomo, nº9, em Lisboa, o grupo de negociação colectiva dos termos de alteração do estatuto dos médicos internos estatuído no Decreto-lei n.º 203/2004 de 18 de Agosto, na redacção introduzida pelo Decreto-lei n.º 60/2007 de 13 de Março, que procedeu à sua republicação.
Conforme despachos dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, estiveram presentes, da parte das Finanças e Administração Pública, a Sra. Dra. Luísa Nascimento, da Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público, e da parte do Ministério da Saúde, os membros do Gabinete, a Sra. Dra. Paula Maia Fernandes e o Sr. Dr. Rogério Costa e da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, o Sr. Dr. Manuel Teixeira, Presidente do Conselho Directivo e a Sra. Dra. Zelinda Cardoso, responsável pela Unidade Operacional de Coordenação e Regulação da Formação Profissional.
Aberta a sessão, seguiu-se a seguinte ordem de trabalhos:
1. Notas prévias relativas a acta anterior – acordo para aprovação.
2. Avaliação e comentários sobre a nova proposta de articulado.
3. Acordo relativo a procedimentos subsequentes.

1. Nota prévia relativa a acta anterior
O Ministério da Saúde informou ao SIM sobre a introdução de ajustamentos no projecto de decreto-lei a remetida no passado dia 12 ao SIM, pelo que distribuiu nesta reunião nova versão para melhor acompanhamento dos trabalhos. Indaga ainda sobre eventuais questões relacionadas com a acta da anterior reunião, assim como necessidade de anexar à mesma documentos complementares.
O SIM tomou a palavra afirmando que, embora nada tenha a opor à redacção da acta, pretende que lhe seja anexada a exposição dirigida à Sra. Ministra da Saúde e entregue na reunião realizada no passado dia 9 onde o projecto era apreciado na generalidade e na especialidade. Solicita ainda o SIM que o documento faça parte integrante da acta, ao que o Ministério da Saúde acedeu, dando desde logo o conteúdo como reproduzido.
Nada mais havendo a acrescentar sobre a acta da reunião anterior, prosseguiu o Ministério da Saúde, propondo que a reunião se desenrolasse doravante focalizada no articulado em discussão, artigo por artigo, uma vez já analisados e apreciados, na primeira reunião, os respectivos pressupostos de enquadramento.

2. Avaliação e comentários sobre a nova proposta de articulado
O SIM entregou documento, que fica anexo à presente acta e que se dá como parte integrante da mesma, com comentários e sugestões sobre o articulado em apreço, na versão recebida no dia 12 anterior. O Ministério da Saúde iniciou a exposição informando os presentes que, ao contrário da proposta inicial, não seria alterado o regime previsto no artigo 2º ainda em vigor, relativamente à possibilidade de exercício autónomo da medicina a partir da conclusão, com aproveitamento, do segundo ano de formação do internato médico. O SIM não contesta.
Quanto ao artigo 5º, o Ministério da Saúde informou que a redacção seria alterada, passando a expressão "investigação clínica" a ser substituída por "investigação médica", acautelando-se, desta feita, (i) a investigação a realizar no domínio da Saúde Pública, assim como, (ii) uma maior abrangência do leque de opções de estudo, já que iria permitir, igualmente, a apresentação de projectos no âmbito da investigação básica. O SIM concordou.
Prosseguiu ainda o Ministério que a nova proposta de articulado alterava artigos não previstos na primeira versão, devido ao facto de ser necessário retirar as anteriores referências à Secretaria-Geral e reportar as competências à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
Esclareceu-se seguidamente, sobre o Artigo 12º, que o mesmo passaria a fazer referência aos protocolos com a Administração Interna, prevendo-se, ainda, a possibilidade de se cativarem vagas para ingresso dos médicos oficiais da

Guarda Nacional Republicada no internato médico, normativo aliás completado pelo nº5 do artigo 13.º.
No que respeita ao artigo 15º, esclareceu-se que foi alterada a alínea c) do nº 2, já que, uma vez revogado o DL nº 112/98, de 24 de Abril, não fará sentido o regime de excepção no mesmo previsto. O SIM não objectou esta alteração.
Quanto ao artigo 16.º, o Ministério da Saúde informou que a aplicação do regime de 40 horas semanais aos médicos internos deriva da antecipação do regime da harmonização pretendida com o regime geral previsto para a carreira especial médica.
As redacções dos artigos 17º e 18º não tiveram objecção por parte do SIM.
Esclareceu, então, o Ministério da Saúde que, relativamente ao artigo 19º, foram introduzidas alterações que visaram clarificar e distinguir as regras aplicáveis à mudança de área profissional e ao reingresso no internato médico.
Relativamente ao artigo 19º foram introduzidas alterações que visaram clarificar e distinguir as regras aplicáveis à mudança de área profissional e ao reingresso no internato médico. O SIM contestou esta redacção não aceitando determinação de prazo limite para realização de uma mudança de área profissional de especialização.
O Ministério da Saúde acrescentou que o artigo 23º seria posteriormente revisto e enquadrado no âmbito dos diplomas ainda em discussão relacionados com a qualificação dos médicos e respectivo regime de carreiras.
O SIM não levantou quaisquer reservas quanto ao artigo 25º.
Terminada a análise das alterações de redacção dos artigos em vigor, passou-se à análise dos artigos aditados.
Quanto ao artigo 12.º-A, o n.º 1 o Ministério da Saúde esclareceu que, numa perspectiva nacional e não regional, a introdução de coeficientes de vagas preferenciais implica um critério de gestão das assimetrias regionais existentes em matérias de especialidades médicas necessárias. O SIM, embora não objecte, considera imprudente uma autolimitação do Governo na determinação do coeficiente de vagas preferenciais. No n.º 2 corrige-se a omissão às Regiões Autónomas, atribuindo-se-lhes também competência para proposta de vagas preferenciais. O SIM não contesta esta redacção, concordando ainda com a redacção proposta para os n.ºs 3 e 4, com sugestão de substituir a expressão "prestarem trabalho no estabelecimento" por "exercerem funções próprias da categoria de médico especialista". O Ministério da Saúde admitiu rever a redacção em conformidade.
Sobre a redacção do nº 5, o Ministério da Saúde esclareceu o alcance da previsão do regime de celebração do contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado para os médicos internos em regime de vaga preferencial. Efectivamente, trata-se de uma garantia de contratação num regime através do qual o Estado cumpre as suas funções no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, colocando e fixando médicos em áreas com necessidade e promovendo capacidade formativa.
No que respeita às observações negativas do SIM relativas ao modelo preconizado para o recrutamento em contrato de trabalho em funções públicas do médico interno em regime de vaga preferencial, as representantes dos Ministérios das Finanças e da Saúde, esclareceram que não é penalizador, mas antes facilitador da aplicação do regime de contratação proposto, na medida em que admite que se ultrapasse a exigência legal (decorrente da publicação da Lei 12-A/2008) de realização de uma prova de conhecimentos, uma vez que ao médico interno é atribuída uma classificação final após conclusão do internato médico, com sujeição a uma entrevista profissional para efeitos do cumprimento dos requisitos exigidos na contratação para prestação de funções públicas. Assim sendo, esta possibilidade deve ser encarada também, pela entidade contratante, como um mecanismo legal que permite viabilizar a fixação do médico nos organismos de saúde do SNS.
Não obstante se considerar esclarecido, solicita o SIM que fique expressamente lavrado em acta que mantém a objecção mas reconhece que, independentemente da mesa negocial pretender outra redacção mais consentânea com a possibilidade de contratação directa do médico que termina o internato em vaga preferencial, verifica-se a condicionante da Lei 12-A/2008 de 27 de Fevereiro que impede melhor alternativa àquela que fica consagrada.
O Ministério da Saúde informa sobre a possibilidade de recurso a outros incentivos previstos na lei, para além da atribuição da bolsa de formação, pelo que tal circunstância ficará explícita na redacção do nº8 do artigo 12-A.
O SIM mantém reservas, já antes expressas, quanto à falta de determinação do montante previsto para a bolsa de formação e a necessidade de o enquadrar em sede de negociação colectiva , dado que se trata de matéria remuneratória. O Ministério da Saúde informa que, na presente data, não é possível avançar qualquer valor, mas que o mesmo se pretende motivador da opção pela vaga preferencial. Da parte do Ministério da Saúde fica, no entanto, a garantia que o SIM será, posteriormente, ouvido nesta matéria. Em todo o caso, o SIM requer reserva em acta de que considera que não é aceitável indefinição de matéria remuneratória.
O nº 9 foi aceite sem alterações pelo SIM, bem como os nº 10, 11 e 12.
O SIM não levantou qualquer reserva no que respeita ao artigo 14-A..
Por último, o Ministério da Saúde esclareceu sobre nova redacção atribuída à norma revogatória, correspondendo à preocupação já antes manifestada pelo SIM relativamente ao DL 112/98 de 24.4, a qual é aceite pelo SIM.

3. Acordo relativamente a procedimentos subsequentes

Uma vez concluídos os trabalhos de análise do articulado, indagou o Ministério da Saúde da eventual pretensão do SIM em requerer negociação suplementar, ao que o SIM respondeu negativamente. Assim, o Ministério da Saúde enviará a versão final do diploma para o SIM logo que terminada, informando do agendamento para aprovação em Reunião de Conselho de Ministros de dia 23 de Dezembro de 2008.
Como nada mais houvesse a tratar, acordaram os presentes dar por concluída a sessão, dela se tendo elaborado a presente acta que, após ter sido lida e aprovada, vai ser assinada pela Coordenadora/representante do Ministério da Saúde e pelo Coordenador/representante do SIM."

TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TMRG)

A Portaria 1529/2008, 26.XII, veio concretizar aquilo que a Lei 41/2007, 24.VIII, determina como sendo os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) para todos o tipo de prestações de cuidados de saúde sem carácter de urgência, no que se incluem ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada.

Uma vez editada esta Portaria, há-de caber a cada estabelecimento de saúde fixar os seus tempos, dentro do limite dos TMRG.
Aguardaremos, portanto, mais esse passo.

Seja como for, desde já, deve-se observar que:

(i) a presente Portaria tem por destinatários, em primeira linha, os serviços e estabelecimentos de saúde, e não os profissionais, designadamente os médicos;

(ii) cabe assim aos serviços e estabelecimentos de saúde reunir os meios, desde logo humanos, que hão-de permitir cumprir os objectivos dos TMRG;

(iii) os profissionais, designadamente os médicos, devem cumprir, como sempre, as instruções que lhes sejam dadas visando a melhor resposta das instituições aos TMRG;

(iv) não obstante, o dever de cumprir tem como limite o quadro legal completo em que os profissionais, designadamente os médicos, exercem as suas funções assistenciais;

(v) isto é, a presente Portaria, não goza da virtualidade de alterar, comprimir ou desfeitear os direitos dos profissionais, designadamente os médicos, quanto ao horário de trabalho que pratiquem;

(vi) o respeito devido aos TMRG não deve conduzir à destruição daquilo que são as regras que decorrem, consoante seja o estatuto jurídico de cada um, do Decreto-Lei 73/90, 6.III, do Código do Trabalho, da Lei 12-A/2008, 27.II, entre outros diplomas;

(vii) dito isto, percepciona-se que o conteúdo voluntarista de alguns preceitos da Portaria, há-de esbarrar com certas realidades, neste caso jurídicas, anteriores e de maior força, por exemplo, porque não admitem o "regime da inter-substituição", de que se fala nas "Notas técnicas", em 1.1.1.;

(viii) abundam casos análogos em que é de equacionar a própria (i)legalidade das soluções da Portaria.

Em síntese, devem os médicos ponderar com as devidas cautelas todas as iniciativas que, a coberto das exigências de prontidão de resposta oriundas da presente Portaria, constituam objectivamente ataques aos seus direitos laborais que a aplicação do diploma em apreço não deve atingir em nenhuma circunstância, pese embora se venha a verificar a habitual tentação de que isso ocorra.

TRABALHO EXTRAORDINÁRIO E TRABALHO NOCTURNO

Temos, efectivamente, de distinguir, a situação dos médicos com vínculo público, actualmente Contrato de Trabalho em Funções Públicas, dos médicos com vínculo privado, Contrato Individual de Trabalho.
Em relação aos primeiros e ao trabalho extraordinário, no actual regime das Carreiras Médicas, DL n.º 73/90, de 6.03, não podem ser obrigados a prestar mais de 12 horas de trabalho extraordinário que podem ser prestadas no serviço de urgência ou em qualquer outra actividade.
Quanto aos segundos e à mesma questão, o Código do Trabalho impõe um limite de 2 horas/dia de trabalho suplementar obrigatório, o que perfaz um máximo de 10 horas/semana, sendo ainda possível exigir prestação de trabalho suplementar nos dias de descanso, com limite nos períodos normais diários.

Chama-se, ainda, a atenção de que um médico com CIT pode ser obrigado a prestar todo o seu período de trabalho na urgência, se o contrário não constar do contrato, não se lhe aplicando o limite de 12 horas, contudo, por outro lado, não pode prestar 12 horas num único período de trabalho, uma vez que o CT impõe um limite de 8 diárias, às quais apenas podem acrescer mais 2 horas de trabalho suplementar.
Quanto ao segundo tema, os médicos das carreiras públicas pode efectivamente passar a prestar trabalho normal no período nocturno, se o trabalho a prestar for em Serviço de Urgência, enquanto os com CIT podem até passar a ser trabalhadores nocturnos, dada a laboração contínua do Hospital, se não tiverem tido as necessárias cautelas aquando da celebração do respectivo contrato.

FÉRIAS

Nos termos do art. 173º, n.º 5, do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, em vigor desde 1.01.2009: "*Para efeitos de férias, são úteis os dias da semana de segunda-feira a sexta-feira, com excepção dos feriados, não podendo as férias ter início em dia de descanso semanal do trabalhador*".

Assim, a questão está mais clara que anteriormente, uma vez que esta norma não existia anteriormente, existindo, é certo, apenas uma antiga circular do DHR que determinava que "*quanto ao regresso de férias e dentro dos princípios de justiça relativa subjacente ao n.º2, entende-se que não devem ser programados turnos de fim-de-semana, relativamente a funcionários que terminarem oficialmente o seu período de férias na sexta-feira respectiva*", que aflorava o mesmo princípio. Pelo que, não podendo serem marcadas férias para esses dias, feriados e Sábados e Domingos, não pode ser exigido trabalho em tais dias, quando ligados aos dias de férias marcados.

FOLGAS

Nos termos do art. 163º, n.º3, do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei 59/2008, de 11.09, a prestação de trabalho em dia de descanso semanal obrigatório, em regra o Domingo, dá direito a um dia de descanso compensatório remunerado, a gozar num dos 3 dias úteis seguintes.

Chama-se, ainda, à atenção de que, em virtude do novo regime legal, a prestação de trabalho extraordinário em dia útil, em dia de descanso semanal complementar e em dia feriado, confere direito a um descanso compensatório remunerado, correspondente a 25% das horas de trabalho extraordinário realizado, vencido quando se perfizerem um número de horas igual ao período normal de trabalho diário e que deve ser gozado nos 90 dias seguintes.

AVALIAÇÃO E REGISTO DE EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

Avaliação e Registo de Exames Complementares de Diagnóstico, adiante abreviadamente ECD, no âmbito do exercício profissional na Carreira Médica de Medicina Geral regulada pelo DL 73/90, 6.III e demais legislação conexa.

Cabe ao médico desta especialidade um vasto complexo funcional, em cujo seio se inscreve a faculdade de solicitar e receber os resultados das intervenções de outros serviços e especialidades de saúde, como sejam os ECD, e respectivos relatórios. Ao proceder deste modo, o médico satisfaz, nomeadamente, o comando do art. 18.º/1, d), do supra referido diploma legal, obviamente sem prejuízo de estar genericamente a obedecer à norma da alínea a), do mesmo preceito.

Ora, neste quadro, o médico tanto pode realizar uma "*consulta médica*"[1] ou uma "*consulta médica sem a presença do utente*"[2], em condições que só ao próprio cabe determinar. Certo é que o seu acto clínico deve sempre ser qualificado como "*acto de assistência médica*", no sentido e para os efeitos que diflúem das disposições que vão transcritas em rodapé.

Se o é, isto implica que o respectivo tratamento, nomeadamente em termos de "*programação do horário de trabalho dos médicos da carreira de clínica geral*", a que aludem o art. 24.º/10, DL 73/90[3], e o n.os 3 e 4, Desp. MS 18/90, 21.VIII, deve ser o das "*horas assistenciais*", como tal computadas no horário individual dos médicos.

De outro modo, assistir-se-ia a uma indesejável descaracterização desta intervenção clínica, com nefastas consequências para a garantia da qualidade dos cuidados de saúde proporcionados aos destinatários dos mesmos, e, além disso, à clamorosa violação das normas legais e regulamentares supra enunciadas.

[1] e [2] Nas definições que constam, respectivamente, das alíneas b) e d), do art. 3.º, Port. 567/2006, 12.VI, a saber: "b) «Consulta médica» o acto de assistência prestado por um médico a um indivíduo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde" e d) "« Consulta médica sem a presença do utente» o acto de assistência médica sem a presença do utente que resulta num aconselhamento, prescrição ou encaminhamento para outro serviço. Esta consulta pode estar associada a verias formas de comunicação utilizada, designadamente através de terceira pessoa, por correio tradicional, por telefone, por correio electrónico ou outro, e obriga a registo no processo clínico do utente".

[3] Na redacção do actual que lhe foi dado pelo DL 4/2007, 23.II.

DISPENSA DE SERVIÇO DE URGÊNCIA/SAP NOCTURNO

A dispensa do Serviço de Urgência ou de Atendimento Permanente em período nocturno, para médicos com idade superior a 50 anos, está prevista no art. 24º, n.º 12, na sua actual redacção, do DL n.º 73/90, de 6.03.

Segue-se minuta que deverá ser elaborada em duplicado, ficando na sua posse um exemplar devidamente datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que o receber.

Minuta

Excelentíssimo Conselho de
Administração da ARS ...

F…… (identificação pessoal e profissional completas), nos termos e para os efeitos do art. 24.º/12, DL 73/90, 6.III, considerando que tem a idade de…… anos, vem requerer dispensa de prestação de serviço de urgência nocturna, a partir de…… (considerar um pré-aviso não inferior a 30 dias).
(Local e data)

PEDE DEFERIMENTO
A MÉDICA,

SUBSÍDIO ADICIONAL MENSAL

O subsídio adicional mensal, cujo valor depende do concelho de colocação e do número de doentes do ficheiro, foi criado pelo art. 39º, do DL n.º 310/82, de 3.08, que regulamentava as carreiras médicas. Apesar da revogação já antiga daquele diploma, o subsídio tem sido pago a todos os médicos com vínculo público, mesmo àqueles cuja entrada na carreira é posterior à mencionada revogação, pelo que, podendo juridicamente colocar-se o problema da sua obrigatoriedade, deve entender-se que o mesmo dever-lhe-á ser pago.

Valores actualizados pela Portaria nº. 410/2005, de 11 de Abril:

Nº de Inscritos	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Até 1750	326,85	228,38	181,24	104,76
De 1751 a 2000	353,04	254,04	205,86	129,90
Mais de 2000	375,57	278,13	229,42	156,10

HORÁRIO SEMANAL DE TRABALHO REDUÇÃO APÓS OS 55 ANOS DE IDADE

Quando o médico(a) tiver mais de 55 anos de idade pode solicitar a redução de horário semanal de trabalho elaborando um requerimento a partir da minuta que a seguir se publica.

Este requerimento deve ser apresentado em duplicado, ficando na sua posse um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber.

Minuta

Exmo. Senhor Director
do Centro de Saúde de ____

F____ [identificação pessoal e profissional completas], nos termos e para os efeitos do disposto no art. 24.º/13, DL 73/90, 6.III, na redacção que lhe foi conferida pelo DL 44/2007, 23.II, vem requerer que lhe seja concedida a redução de uma hora no seu horário de trabalho semanal de 42 horas, sem perda de regalias, com efeito a partir da data de ____ [indicar uma data com, pelo menos, a antecedência de 1 mês completo de calendário] porquanto: a) perfez a idade de 55 anos em___ [indicar data]; e b) trabalha em regime de dedicação exclusiva há mais de 5 anos.
[Local e data]

Pede Deferimento
O Médico,

MOBILIDADE ESPECIAL

O regime de mobilidade está previsto na Lei 53/2006, de 7.12.

Assim, os instrumentos de mobilidade especial estão previstos para as situações de extinção, fusão, reestruturação e racionalização de efectivos de serviços da Administração. Contudo, os n.º 4 e 5 do art. 11º daquele diploma possibilitam a opção do funcionário por ser colocado nessa situação de mobilidade especial.

Tais mecanismos são aplicáveis às carreiras médicas, não se aplicando, contudo, às entidades públicas empresárias, i.e. EPEs, conforme o previsto no respectivo art. 2º, que não tenham garantido aquela aplicação nos respectivos diplomas de transformação.

Assim, um médico pode ser colocado em Mobilidade Especial (SME) em resultado de:

- Extinção de serviços (al. a) do n.º 1 do art.º 11.º);
- Fusão de serviços (al. b) do n.º 1 do art.º 11.º);
- Reestruturação de serviços sem transferência de atribuições (al. c) do n.º 1 do art.º 11.º);
- Reestruturação de serviços com transferência de atribuições quando a reestruturação abranja igualmente a orgânica interna das atribuições não transferidas (al. c) do n.º 1 do art.º 11.º);
- Racionalização de efectivos (al. d) do n.º 1 do art.º 11.º);
- Quando as modalidades anteriores têm como objecto subunidades orgânicas de serviços, estabelecimentos públicos periféricos sem personalidade jurídica e, no caso de racionalização de efectivos, os recursos humanos integrados no mesmo grupo de pessoal, na mesma carreira ou na mesma área funcional;
- Opção voluntária pela colocação em SME (n.º 4 e 5 do art.º 11.º).

No que se refere à opção voluntária, a mesma apenas é possível no decurso dos procedimentos de reorganização dos respectivos serviços ou de racionalização de efectivos e desde que obtida a anuência do dirigente máximo do serviço de origem.

Poderão, também, solicitar a colocação em SME os funcionários e agentes pertencentes a grupos de pessoal, carreiras ou categorias e escalões etários eventualmente definidos por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas Finanças e pela Administração Pública, publicado em Diário da República e durante o período temporal definido por aqueles.

No que diz respeito à licença extraordinária, a mesmo pode ser pedida durante as fases de requalificação e compensação, e a sua concessão compete aos membros do Governo responsáveis pelas Finanças e pela Administração Pública.

A Lei 11/2008, de 20.02, veio aditar a este diploma condições específicas para as licenças a conceder ao pessoal que opte voluntariamente pela colocação em situação de mobilidade especial nos termos dos n.º 4 e 5 do artigo 11º:

a) A licença pode ser requerida na fase de transição – primeira das 3 fases previstas (transição/ requalificação/ compensação);

b) Cessada a licença, o funcionário ou agente é colocado na fase e no momento do processo em que se encontrava quando a iniciou;

c) O valor da subvenção mensal corresponde às seguintes percentagens da remuneração ilíquida que o funcionário ou agente auferia à data da licença:

i) 75 % durante os primeiros cinco anos;
ii) 65 % do 6.º ao 10.º anos;
iii) 55 % a partir do 11.º ano;

d) A remuneração ilíquida referida na alínea anterior está sujeita a actualização nos termos em que o seja a remuneração do pessoal em efectividade de serviço;

e) Para base de cálculo da subvenção mensal não é tomada em conta qualquer redução da remuneração ilíquida por aplicação do disposto nos n.os 8 a 10 do artigo 29.º do mesmo diploma.

Ora, em tudo o demais aplicasse o regime da licença especial dos funcionários que foram colocados em mobilidade especial sem opção própria, o que significa que não tem, efectivamente, qualquer garantia de concessão da licença pedida.

Não lhe sendo concedida a licença contínua em mobilidade especial, tendo aplicação todos os mecanismos daquela, que prevêem naturalmente um reinício de funções com possível reafectação ou manutenção em fase de compensação com decréscimo remuneratório considerável, caso não seja possível esse reinício.

As fases da requalificação e compensação implicam decréscimo remuneratório e as de transição e requalificação implicam a obrigatoriedade de ser opositor ao procedimento de selecção para categoria não inferior no concelho do local de trabalho ou da residência, sendo um destes o concelho de Lisboa ou Porto, qualquer dos seus concelhos limítrofes, ou pode ainda referir-se a qualquer outro concelho, caso não haja prejuízo sério para a sua vida pessoal do funcionário e desde que se verifiquem cumulativamente as seguintes condições, aferidas em função da utilização de transportes públicos:

a) Não implique despesas mensais para deslocações entre a

residência e o local de trabalho, em ambos os sentidos, superiores a 8% da remuneração líquida mensal ou, sendo superiores, que não ultrapassem as despesas mensais para deslocações entre a residência e o serviço de origem;

b) O tempo gasto naquelas deslocações não exceda 25% do horário de trabalho ou, excedendo-o, não ultrapasse o tempo gasto nas deslocações entre a residência e o serviço de origem.

RELATÓRIO DO SERVIÇO JURÍDICO do *SIM*

Respeitante aos serviços jurídicos prestados no período de 1.IX.2008 a 31.XII.2008

I. Consultas a Associados 275

II. Informações escritas e Pareceres destinados a Associados e órgãos directivos do SIM 225

III. Processos administrativos e judiciais em curso (dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 25 e fechados 31) 382

IV. Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais 55

RESUMO ESTATÍSTICO
Anos de 2001 a 2008

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

LEGISLAÇÃO

ENTIDADE	DIPLOMA/ DATA	ASSUNTO
D. R. Nº 223 2ª Série	Despacho 29533/2008 17/11/2008	Alterações aos artigos 5º, 6º e 18º do Regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado em anexo à Lei 27/2002, de 8 de Novembro e na alínea b) do nº 1 do artigo 6º e no nº.2 do artigo 5º do D.L. 233/2005 de 29 de Dezembro.
D. R. Nº 239 2ª Série	Despacho 31602/2008 11/12/2008	Alteração ao regime das vagas protocoladas, de modo a que possam cumprir a sua função e os objectivos que presidiram à sua criação.
D. R. Nº 249 1ª Série	Portaria 1529/2008 26/12/2008	Criação dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), tendo em conta o Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia e o Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS.
D. R. Nº 252 1ª Série	Portaria 1553-C/2008 31/12/2008	Aprovação da Tabela Remuneratória única dos trabalhadores que exercem funções publicas.
D. R. Nº 252 1ª Série	Portaria 1553-D/2008 31/12/2008	Revisão anual das tabelas de ajudas de custo, subsídios de refeição e de viagem, bem como dos suplementos remuneratórios, para os trabalhadores em funções publicas.
D.R. 5 1ª Série	Decreto Regulamentar Regional 1/2009/M 08/01/2008	Região Autónoma da Madeira - Lei orgânica da Secretaria Regional dos Recursos Humanos e dos seu serviços da administração directa.
D.R. 7 1ª Série	Decreto Legislativo Regional 1/2009/M 12/01/2008	Região Autónoma da Madeira – Adapta à administração Regional da Madeira a Lei nº 12-A/2008 de 27 de Fevereiro, que estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções publicas.
D.R. 15 1ª Série	Portaria 83/2009 22/01/2008	Criação do Centro Hospitalar do Oeste Norte (CHON), dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio, que integra o Centro Hospitalar das Caldas da Rainha, o Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes de Oliveira e o Hospital de São Pedro Gonçalves Telmo – Peniche.
D.R. 15 1ª Série	Portaria 83-A/2009 22/01/2008	Regulamenta a tramitação do procedimento concursal nos termos do n.º 2 do artigo 54.º da Lei nº. 12 –A/2008, de 27 de Fevereiro.
D.R. 18 1ª Série	Decreto Lei 27/2009 27/01/2008	Criação do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, que integra o Hospital de S. Sebastião, EPE, o Hospital Distrital de São João da Madeira e o Hospital São Miguel – Oliveira de Azeméis, e a criação do Hospital de Magalhães de Lemos, EPE.

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, TEREMOS DISPONÍVEL PARA CONSULTA, ENVIO VIA CTT, FAX OU EMAIL.

SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

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

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

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

FICHA DE SÓCIO

INSCRIÇÃO ☐ ACTUALIZAÇÃO DE FICHEIRO ☐

Sócio Nº.

Data de Inscrição

Sexo M ☐ F ☐

Nome

Morada

Localidade

Código Postal -

Telfs. de contacto

E.mail:

Data de Nascimento

Nacionalidade

B.I. nº. de Arquivo de

Cédula Profissional nº.

Contribuinte nº.

Grau

Especialidade

Local de Trabalho

Localidade

Entidade Pagadora

Nº. Mecanográfico

2º Local de Trabalho

DECLARAÇÃO

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

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

Assinatura

DIREITOS dos SÓCIOS do SIM

Os sócios com quotização regularizada têm direito a:

1 – Eleger e ser eleito para os órgãos do SIM, nos termos dos Estatutos e Regulamento Eleitoral.

2 – Participar livremente em todas as actividades do Sindicato, segundo os princípios e normas dos Estatutos do SIM.

3 – Beneficiar de todos os serviços organizados pelo Sindicato na defesa dos seus interesses profissionais, económicos, sociais e culturais.

4 – Beneficiar da quotização sindical e nomeadamente dos fundos de solidariedade nos termos estabelecidos pelo Conselho Nacional.

5 – Ser informado regularmente de toda a actividade do Sindicato.

6 – Recorrer para o Conselho Nacional das decisões dos órgãos directivos que contrariem os Estatutos do SIM ou lesem algum dos seus direitos.

7 – Acesso a comparticipação em caso de decisão judicial condenatória por responsabilidade civil ou profissional, por erro ou negligência, dos médicos Internos do Internato Médico/ Ano Comum e Especialistas, conforme regulamento do Fundo Social.

8 – Acesso a comparticipação destinada a minimizar as despesas e encargos que o sócio haja de suportar com a assistência médica hospitalar própria e do seu agregado familiar, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.

9 – Acesso a comparticipação por redução de vencimento em caso de doença e na parte não comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado, Seguro Integral do Médico ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.

10 – Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.

11 – Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.

12 – Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.

13 – Acesso ao fundo complemento de reforma/apoio social, desde que o Sócio esteja reformado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.

14 – Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos e dos Assistentes Eventuais para bolsas de estudo, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.

15 – 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, sendo 10 junto à praia e Marina e 2 junto ao Campo de Golf, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

O Secretariado Nacional

2007

Isla Canela - Temporada 2009

Isla Canela fica situada na província de Andaluzia, no Sul de Espanha, junto à fronteira de Portugal/Espanha, banhada pelo Rio Guadiana e pelo Oceano Atlântico.
É uma ilha natural que ocupa uma extensão de 1.760 hectares, com 7 km de praia, canais de navegação, um clima temperado e um encanto natural.

Zona turística por excelência que gira em torno de três motivações para férias: Praia, Golf e Porto Desportivo.

Para informações mais detalhadas, sobre Isla Canela, consulte o nosso Site, www.simedicos.pt, no link Férias.

CRITÉRIOS DE MARCAÇÃO

1 – As reservas para a época alta (Junho a Setembro), serão aceites por ordem de entrada na Sede Nacional do SIM, **a partir do dia 1 de Março e mediante o pagamento de 30% do valor total, sendo os restantes 70% liquidados até 15 dias antes da entrada no apartamento.**

2 – Na época alta (Junho a Setembro), o aluguer é feito à semana (sábado a sábado, sendo as saídas e entradas, entre as 12 h e as 17 horas).

3 – Os novos sócios e os seus proponentes podem usufruir gratuitamente dos apartamentos que estejam, disponíveis e fora da época alta.

NORMAS

1 – A limpeza do apartamento fica a cargo do sócio.
2 – A roupa de cama, banho e cozinha será da responsabilidade do sócio.
3 – A entrega e devolução das chaves é feita na Sede do SIM, via CTT ou PMP.
4 – A reposição do equipamento do apartamento e a reparação dos electrodomésticos deverá ser feita de imediato directamente pelo sócio ou mediante contacto com o responsável indicado pelo SIM.
5 – A declaração e assinatura dos manifestos de equipamento à entrada e saída do período de utilização é obrigatória sempre que se detectem anomalias, estando afixado em cada apartamento, um manifesto do equipamento existente.
6 – Não são permitidos animais domésticos.
7 – Os sócios terão de respeitar as normas de utilização do condomínio.

PREÇÁRIO

	Junho/semana	Julho/semana	Agosto/semana	Setembro/semana	Diária
T1	190 €	350 €	400 €	190 €	25
T2	270 €	420 €	460 €	270 €	35 €

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

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

NOVOS SÓCIOS

Aos Sócios que se inscreverem durante o ano de 2009, oferecemos 3 dias gratuitos nos apartamentos do SIM.
Também o Sócio proponente tem direito, por cada novo sócio, a 1 dia gratuito.
Em ambos os casos, estes dias poderão ser usufruídos APENAS FORA DA ÉPOCA ALTA.

POR UM SINDICALISMO MÉDICO

INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO

ADERE AO SIM