



FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

INFORMAÇÃO

Carreiras Médicas e Contratação Colectiva

Na sequência da entrada em vigor da nova legislação laboral da Administração Pública (Lei n.º 12-A/2008 e Lei n.º 59/2008), tornou-se obrigatória a revisão de todas as carreiras profissionais.

Esta legislação introduziu na Administração Pública o conceito da contratação colectiva, até aí somente existente a nível do sector privado.

Nesse sentido, e tal como as organizações sindicais médicas sempre sublinharam, foram necessárias duas etapas sucessivas de negociação sindical: a primeira etapa deu origem aos Decretos-Lei n.ºs 176/2009 e 177/2009; a segunda etapa desenvolveu-se em torno da contratação colectiva.

O facto de existirem múltiplos estabelecimentos de saúde com o estatuto EPE, implicou a negociação simultânea de enquadramentos laborais para os médicos já inseridos nas carreiras e para os que se encontram com contratos individuais de trabalho.

1. Decretos-Lei n.ºs 176/2009 e 177/2009, de 4 de Agosto

- a) O D.L. n.º 176/2009 aplica-se aos médicos em regime de contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde.
- b) O D.L. n.º 177/2009 aplica-se aos médicos integrados na carreira especial médica cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por contrato de trabalho em funções públicas (Lei n.º 59/2008).
- c) O conteúdo dos dois decretos-lei é coincidente em todas as matérias estruturantes das carreiras médicas, apenas diferindo em aspectos pontuais decorrentes do enquadramento laboral geral, que nuns casos é o Código do Trabalho e noutros é a Lei n.º 59/2008.

- d) Os médicos integrados em contratos individuais de trabalho, que não dispunham de qualquer possibilidade laboral de progressão e diferenciação técnica, científica e salarial, passam a usufruir de carreira médica.
- e) Continuam a existir 2 graus e 3 categorias.
A única alteração verificou-se na designação da categoria de “chefe de serviço” que passa a denominar-se “assistente graduado sénior”.
Esta alteração foi determinada pelo facto de não poderem existir categorias cuja designação seja susceptível de confusão com cargos de chefia que são objecto de nomeação.
- f) A carreira de clínica geral passou a designar-se de medicina geral e familiar e foi criada a carreira de medicina do trabalho.
- g) Foi estabelecido um perfil profissional do médico com um conteúdo bem definido e que permite colmatar a inadmissível lacuna da ausência de legislação sobre o acto médico.
- h) Os concursos de progressão nos graus e nas categorias serão objecto de posterior regulamentação em diploma próprio.
- i) As remunerações e respectivas posições serão negociadas posteriormente em diploma próprio.
- j) O número de dias para formação sem perda de remuneração, mantém-se.
- l) Os actuais regimes de trabalho das carreiras, de acordo com a definição estabelecida no D.L. n.º 73/90, mantêm-se, bem como todos os direitos e escalões remuneratórios (art.º 32.º do D.L. 177/2009).
Assim, mesmo que a contratação colectiva estabeleça outros regimes e horários, nenhum médico pode ser obrigado a alterar os que já detém.
- m) Aos médicos internos é atribuído um suplemento remuneratório mensal de deslocação no valor de 200€, sempre que tenham de frequentar estágio ou parte do programa de formação noutra serviço situado a mais de 50 Km.
Este suplemento é objecto de actualização anual.
- n) Em matéria de incompatibilidades, impedimentos e exercício de medicina liberal, “ficam salvaguardadas as situações constituídas ou a constituir durante o prazo de 24 meses, a contar desde a entrada em vigor do presente decreto-lei...” (n.º 4, do art.º 35.º do D.L. n.º 177/2009).
Desde modo, todos os médicos que se encontram na carreira médica especial e que tenham acumulações com actividade privada ou outras continuarão a exercê-las, bem como aqueles que no prazo de 2 anos vierem também a constituir situações de acumulação (prazo até 4 de Agosto de 2011).
- o) Não foram revogados os pontos de 5 a 9 e de 11 a 14 do artº 24º, bem como os pontos de 5 a 16 do artº 31º do DL nº 73/90, com a redacção dada pelo DL nº 44/2007.

Nesse sentido, mantém-se o limite semanal de horas extraordinárias, o pedido de dispensa da sua realização, o limite de idade para efectuar serviço de urgência e a redução de 1 hora/ano, partir dos 55 anos, para os médicos em 42 horas/ dedicação exclusiva.

O próprio DL n.º 44/2007 não foi revogado, pelo que se mantêm as disposições relativas ao pagamento do trabalho extraordinário, ou seja, “a partir da 8ª hora é pago, independentemente do regime de trabalho praticado, com base na remuneração correspondente ao regime de trabalho de dedicação exclusiva com o horário de quarenta e duas horas semanais, para a respectiva categoria e escalão”.

Estes 2 decretos-lei estabelecem as carreiras para todos os médicos, sejam sindicalizados ou não.

Por isso, e para que todos os médicos fossem abrangidos pelo enquadramento laboral das carreiras, as 2 organizações sindicais médicas defenderam empenhadamente a existência das duas etapas de negociação.

Relativamente à contratação colectiva, somente os médicos sindicalizados nas organizações que subscrevem os acordos de trabalho podem usufruir das medidas estabelecidas no seu conteúdo.

Os restantes médicos são abrangidos pelas disposições laborais da legislação geral.

No caso dos médicos integrados na carreira médica especial é aplicada integralmente a Lei n.º 59/2008 e no caso dos médicos com contratos de trabalho a nível de entidades EPE ou das PPP (Parcerias Público-Privadas) é aplicado o Código do Trabalho.

2. Acordo Colectivo da Carreira Especial Médica e Acordo Colectivo de Trabalho (EPE e PPP)

Tal como aconteceu com os conteúdos dos 2 decretos-lei, também a nível da contratação colectiva houve a preocupação negocial das 2 organizações sindicais médicas de uniformizar tudo o que fosse legalmente possível nas disposições dos 2 acordos.

- a) O Acordo Colectivo da Carreira Especial Médica (ACCE) deriva das disposições definidas no D.L. n.º 177/2009 e o Acordo Colectivo de Trabalho (ACT) deriva do D.L. n.º 176/2009.
- b) Os 2 Acordos aplicam-se no território continental, não envolvendo as regiões autónomas devido às disposições legais em vigor.
Nestas regiões terão de se negociar acordos colectivos específicos.
- c) Os Acordos vigoram pelo prazo de 4 anos, à excepção das matérias salariais que serão objecto de negociação anual.
- d) Os aspectos estruturantes da carreira médica como, por exemplo, perfil profissional, graus e categorias, foram transpostos dos referidos decretos-lei.
- e) Quanto às incompatibilidades e acumulação, os Acordos procedem à sua regulamentação específica para os médicos numa base de clarificação adaptada à realidade do sector.

Importa lembrar que os médicos já inseridos na carreira ao abrigo do D.L. n.º 73/90 estão abrangidos pela disposição do n.º 4, do art.º 35.º do D.L. n.º 177/2009.

Relativamente aos médicos actualmente com contrato individual de trabalho nos estabelecimentos EPE, há que ter presente as disposições contidas na generalidade desses contratos que impunham a exclusividade de funções, bem como o enquadramento definido pelo Código de Trabalho para esta matéria.

Assim, as disposições da Cláusula 8.^a do ACT possibilitam essas acumulações e estabelecem regras objectivas que não permitem a adopção de autorizações arbitrárias por parte das administrações.

- f) São definidos com rigor os conteúdos funcionais de cada categoria profissional com a clara salvaguarda das especificidades de cada área médica da carreira.
- g) Enquanto no DL n.º 73/90 as listas de utentes dos médicos de família estavam estabelecidas “ em cerca de 1500 utentes”, agora está definido que não podem ser superiores a 1550 utentes.
- h) É salvaguardada a separação entre cargos de gestão e o percurso de evolução nos graus e categorias da carreira.
- i) A nível da formação por iniciativa médica continuam a existir 15 dias úteis por ano e pode ser concedido um período superior de dias desde que a proposta esteja devidamente fundamentada e se revista de interesse para o serviço.
- j) Os regulamentos internos dos estabelecimentos de saúde passam a ser objecto de negociação com os representantes dos médicos.
- k) O local de trabalho tem de estar definido no contrato e só são admitidas deslocações para outro estabelecimento da mesma entidade empregadora se ele se situar no mesmo concelho.

Esta disposição assume particular importância num momento em que existem as ULS e os ACES que possibilitariam medidas arbitrárias de mobilidade de médicos.

- l) No ACCE, o horário normal de trabalho para as futuras contratações é de 35 horas semanais.

Está admitida, no preâmbulo, a passagem às 40 horas semanais, mas em função da definição futura da nova grelha salarial, ou seja, caso essa grelha não estabeleça a adequada majoração pelo acréscimo dessas horas, as 2 organizações sindicais médicas não permitirão essa nova modalidade de horário.

- m) Foi consagrada, pela primeira vez, a figura de urgência interna e a especificidade do trabalho prestado em unidades de cuidados intensivos e intermédios.

- n) Aplicam-se aos médicos os vários tipos de horários existentes: fixo, flexível, desfasado, jornada contínua e isenção de horário.

- o) No trabalho nocturno, enquanto a legislação geral considera-o compreendido entre as 22 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte, os Acordos definem o período entre as 20 horas de um dia e as 8 horas do dia seguinte.

Este período aplica-se às actividades que normalmente exigem o trabalho nocturno aos médicos, ou seja a urgência, unidades de cuidados intensivos e intermédios e os prolongamentos do horário dos centros de saúde.

Os médicos que perfaçam 50 anos de idade podem decidir abandonar a prestação de qualquer trabalho nocturno.

Com o D.L. n.º 73/90, a dispensa de trabalho nocturno só era válida para o serviço de urgência.

- p) É efectuada a definição do serviço de urgência.

O horário normal de trabalho tem assegurada a sua repartição funcional, definindo que há um período semanal máximo de 12 horas destinado ao serviço de urgência, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios.

Esta disposição impede que os horários dos médicos estejam sujeitos às arbitrariedades das administrações para os deslocarem abusivamente e pelo número de horas semanais que entendessem para praticarem uma política gestonária de “tapar buracos”.

A urgência interna está em pé de igualdade com a urgência externa.

Os médicos que perfaçam 55 anos de idade continuam a dispôr da faculdade de deixar de efectuar serviço de urgência e esta possibilidade estende-se, agora, às unidades de cuidados intensivos e de cuidados intermédios.

Passa a existir um prazo legal de 30 dias entre a declaração do médico e a produção de efeitos.

- q) Os regimes de prevenção e de chamada dependem do acordo do médico.

- r) Os pagamentos do trabalho extraordinário e do trabalho nocturno continuam a ser pagos pelas disposições definidas no D.L. n.º 62/79.

Os médicos inseridos nos contratos individuais de trabalho nos EPE são também abrangidos pelas mesmas percentagens de pagamento.

- É fundamental sublinhar que os médicos de família passam, pela primeira vez, a usufruir das disposições do DL nº 62/79.
- s) No ACT são definidas as despesas com deslocação por motivos de serviço. No que diz respeito ao ACCE essas despesas já se encontravam asseguradas pela legislação geral da Função Pública.
 - t) A nível da higiene, segurança e saúde do trabalho está estabelecida a intervenção sindical na definição das respectivas medidas.
 - u) Está consagrada a existência de comissões paritárias constituídas por 4 elementos das entidades empregadoras e 4 elementos das organizações sindicais, com competência para interpretar as disposições dos Acordos, bem como para integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele. Está também consagrada a existência de comissões arbitrais com a finalidade de dirimir os conflitos, individuais ou colectivos, entre as entidades empregadoras e os trabalhadores médicos.
 - v) Os níveis remuneratórios, a tramitação do processo de selecção, o modelo de avaliação de desempenho e os serviços mínimos a observar em caso de greve serão objecto de acordo próprio a negociar entre as partes outorgantes, no prazo máximo de 60 dias a contar da entrada em vigor do ACCE e ACT.
 - x) Foram ainda aprovadas “actas de entendimento” que estabelecem o compromisso de serem posteriormente negociadas a atribuição de verbas específicas destinadas à formação e desenvolvimento técnico e científico dos médicos e a criação de seguros de responsabilidade civil profissional.

Fruto do desempenho e firmeza negocial das organizações sindicais médicas, as carreiras foram defendidas e alargadas aos contratos individuais de trabalho dos EPE e PPP.

A partir do momento em que foi concretizada, a 23/9/2009, a negociação dos 2 Acordos Colectivos, não é possível a nenhum governo revogar ou alterar unilateralmente as carreiras médicas.

Só na base de um consenso entre as partes negociais, entidades empregadoras e organizações sindicais, é possível abrir um processo negocial que vise introduzir alterações.

A Comissão Executiva da FNAM

Lisboa, 2 de Novembro de 2009