



COMUNICADO

ÊXITO DA NEGOCIAÇÃO SINDICAL CARREIRAS PARA TODOS OS MÉDICOS

A publicação, no início de 2008, da legislação relativa à reforma laboral da Administração Pública determinou profundas alterações em todo o sistema de carreiras e impôs a sua revisão a nível de todos os sectores profissionais.

A nova legislação introduziu um acrescido nível de complexidade nos processos negociais, estabeleceu disposições gerais obrigatórias para todas as carreiras e remeteu grande parte das questões laborais para o âmbito da contratação colectiva.

Perante a crescente degradação laboral, o esvaziamento progressivo das carreiras médicas, o aumento do número de médicos com contratos individuais de trabalho e sem qualquer possibilidade de progressão profissional, e a preocupante mercantilização dos serviços de saúde, as duas organizações sindicais médicas, **FNAM** e **SIM**, decidiram em Julho do ano passado iniciar uma via de entendimento e de estreita articulação negocial.

Em Janeiro deste ano, face ao conteúdo gravoso dos projectos ministeriais, as duas organizações sindicais médicas tomaram a decisão inédita de constituir uma delegação negociadora conjunta e de, por esta via, passarem a estar juntas numa única mesa de negociações.

Desde o início das reuniões de negociação da revisão do diploma das carreiras médicas, em Setembro do ano passado, foram apresentados sucessivos projectos ministeriais cujo conteúdo importa lembrar, de forma sintética:

- Uma única categoria.
- Dois diplomas, um relativo à “qualificação médica” e outro relativo à “revisão do regime legal das carreiras médicas”.

- Recusa em existirem carreiras médicas nos estabelecimentos de saúde com o modelo EPE.
- Fusão das várias carreiras, sem qualquer salvaguarda da especificidade de cada uma delas.
- A obtenção de graus não teria qualquer implicação na progressão a nível das categorias e dos níveis salariais. Esta posição ministerial foi expressa num artigo de um dos projectos com a seguinte redacção: “os graus não devem corresponder a funções ou conteúdos funcionais, apenas a diferenciação técnica”.
- Inexistência de qualquer referência ao internato da especialidade como via de acesso às especialidades.
- Entrega à Ordem dos Médicos da atribuição arbitrária dos graus, sem respeitar quaisquer parâmetros definidos.
- Em cada período de 5 anos, os médicos teriam de efectuar um exame na Ordem dos Médicos para a recertificação e manutenção do grau de consultor.
- Criação da figura de “médico indiferenciado”.
- Estabelecimento da idade de 55 anos para a dispensa de prestação do serviço de urgência em período nocturno e ausência de limite de idade para a dispensa total de prestação deste serviço.
- Trabalho extraordinário sem quaisquer limites.
- Recusa da carreira de medicina do trabalho.
- Horário de 40 horas semanais para todos os médicos.
- Proposta de 4 graus e de 2 categorias.
- Aplicação de um período de 10 anos para progredir da primeira para a segunda categoria.
- Aplicação integral do SIADAP, sem salvarguardar a especificidade do trabalho médico.

- Existência de 10 dias úteis para “formação complementar ou de actualização profissional”.

As duas organizações sindicais médicas colocaram, desde logo, como pressupostos negociais incontornáveis a existência de um único projecto negocial englobando também a qualificação médica, de não poderem constar neste projecto matérias que se inserem no âmbito exclusivo da contratação colectiva e de ser aplicado o princípio da contratação colectiva única que assegurasse a existência de carreiras para todos os médicos, independentemente do regime jurídico de gestão dos estabelecimentos de saúde.

As duas organizações sindicais médicas assumiram uma posição firme de não aceitarem discutir qualquer aspecto do conteúdo dos projectos ministeriais enquanto esses três pressupostos negociais não fossem aceites.

No final do passado mês de Março, o Ministério da Saúde enviou um único projecto negocial onde incluía os aspectos da qualificação médica e já não abordava as matérias da contratação colectiva, embora continuasse sem contemplar a questão da contratação colectiva única.

As duas organizações sindicais médicas reafirmaram que esta questão era nuclear em todo o processo negocial e que sem a sua integral solução não era possível qualquer evolução na discussão.

As reuniões realizadas a 14 de Abril, 25 de Maio e 1 de Junho/09 foram decisivas para se concretizar a assinatura do acordo a 3 de Junho/09.

Os resultados essenciais desta negociação são os seguintes:

1 – Existência de dois diplomas consagrando a aplicação das carreiras a todos os médicos, através de um modelo comum.

Um dos diplomas procede à revisão das actuais carreiras médicas (D.L. n.º 73/90) e o outro aplica o mesmo modelo aos médicos que estão em contrato individual de trabalho nos estabelecimentos de saúde com o estatuto EPE e PPP (parcerias público-privadas).

2 – A carreira médica é uma carreira especial, pluricategorial e com o grau 3 de complexidade fun-

cional, que é o grau máximo de diferenciação previsto na nova legislação da Administração Pública.

3 – A qualificação médica é parte integrante da carreira médica.

4 – Para além das actuais 4 carreiras, criação da carreira de medicina no trabalho.

A carreira de clínica geral passa a designar-se legalmente medicina geral e familiar.

5 – A aquisição dos graus determina a progressão nas categorias e nas posições remuneratórias.

Os médicos são o único sector profissional na Administração Pública que dispõe de graus, enquanto títulos de habilitação profissional.

6 – Existência de 2 graus e 3 categorias, à semelhança do que estava definido no D.L. n.º 73/90.

Os graus e categorias mantêm as mesmas designações, à excepção da categoria de “chefe de serviço” que passa a designar-se “assistente graduado sénior”.

Esta alteração foi determinada pela necessidade de impedir confusões legais entre categorias profissionais e cargos de gestão por nomeação.

A palavra “chefe” possibilitava essa confusão, colocando aspectos legais inultrapassáveis. Nesse sentido, a palavra sénior foi consensualizada tendo em conta a própria terminologia adoptada em vários países europeus.

7 – A progressão nas categorias mantém o actual número de anos.

De assistente para assistente graduado 5 anos e de assistente graduado para assistente graduado sénior 3 anos.

8 – Restabelecimento dos concursos nacionais com provas públicas para progressão na carreira.

9 – O internato da especialidade é a única via de acesso às especialidades e à carreira.

10 – Eliminação de qualquer perspectiva de “médicos indiferenciados”.

11 – Horário normal de 35h semanais.

No âmbito da contratação colectiva podem ser criadas novas opções de horários, à semelhança da

situação actual.

12 – As matérias relativas ao trabalho extraordinário, idade de dispensa do serviço de urgência, avaliação do desempenho, conteúdos funcionais específicos e formação profissional serão inseridas na posterior negociação da contratação colectiva.

13 – Existência de 15 dias úteis anuais para formação e actualização profissional, que podem ser aumentados desde que a respectiva proposta esteja devidamente fundamentada e se revista de interesse para os serviços.

14 – Um dos artigos estabelece que a “carreira especial médica organiza-se por áreas de exercício profissional, considerando-se desde já as áreas hospitalares, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho...”.

A delegação governamental colocou, desde o início, a questão de ser necessário adequar a terminologia à realidade da nova legislação da Administração Pública, tendo em conta a impossibilidade de existirem designações susceptíveis de configurarem hipoteticamente mais de uma carreira no mesmo sector profissional.

A simples leitura do D.L. n.º 73/90 permite verificar que em termos de enquadramento legal sempre existiu uma carreira médica, embora subdividida pelas várias áreas de especialização.

A parte inicial desse diploma estabeleceu as disposições de enquadramento geral da carreira médica e os artigos seguintes salvaguardaram as especificidades de cada área de especialização.

Nos documentos inseridos no acordo assinado com o Governo todos os aspectos específicos de cada especialidade médica se encontram adequadamente salvaguardados.

15 – Também por imposição da Lei n.º 12-A/2008 foi necessário definir conteúdos funcionais genéricos, comuns às várias áreas de especialidades.

No entanto, foi salvaguardada a questão essencial de em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho ser definida a natureza específica da actividade desenvolvida em cada área de especialidade.

16 – Foi definido, num dos artigos, o perfil profissional do médico que possibilita, pela

primeira vez, salvaguardar aquilo que são os seus actos específicos.

17 – Relativamente à avaliação do desempenho, foi constituído, em Abril passado, um grupo de trabalho que integra representantes do Ministério da saúde e 2 representantes de cada organização sindical médica, com o objectivo de proceder à elaboração de uma proposta negocial adequada às especificidades do trabalho médico.

A avaliação do desempenho irá constituir um dos anexos da contratação colectiva.

Importa sublinhar que a avaliação do desempenho não terá quaisquer implicações na progressão a nível dos graus e categorias, mas incidirá somente nas mudanças das posições remuneratórias.

18 – Tendo em conta diversas apreciações já colocadas a circular quanto a alterações introduzidas no regime de incompatibilidades e acumulações com o exercício de actividades privadas, torna-se indispensável lembrar que a anterior legislação revogada pela recente Lei n.º 12-A/2008 sempre estabeleceu o princípio da exclusividade de funções para o exercício de funções públicas (DL n.º 413/93), admitindo também a acumulação de actividades privadas (art.º 7.º) mediante a apresentação de um requerimento para a respectiva autorização, baseado num conjunto de indicações a observar (art.º 8.º).

No entanto, esse decreto-lei remetia para as disposições dos regimes próprios dos corpos especiais a abordagem mais específica desta situação (art.º 13.º).

A publicação da actual legislação laboral da Administração Pública, a referida Lei n.º 12-A/2008, retomou as mesmas disposições legais da anterior legislação, permitindo também a acumulação com funções ou actividades privadas (art.º 28.º, n.º 1) e estabelecendo igualmente a existência de um requerimento para a autorização, baseado no mesmo conjunto de indicações a observar (art.º 29.º).

No documento relativo ao “Contrato de Trabalho em Funções Públicas”, assinado no dia 3/6/2009, encontra-se a “disposição final” (art.º 35.º), onde está estabelecida a salvaguarda das situações constituídas ou a constituir ao abrigo da anterior legislação.

Como tal, não se verifica nenhuma alteração substancial nesta matéria. A revogação de 3

artigos do decreto-lei relativo ao Estatuto do SNS derivou da necessidade incontornável de adequação à nova Lei nº 12-A/2008, que foi aprovada pela Assembleia da República.

Deste modo, é inadmissível a violenta campanha que o bastonário da Ordem dos Médicos está a desenvolver contra este acordo, à revelia do respectivo conselho nacional executivo, recorrendo a acusações falsas como, por exemplo, a de que os médicos mais novos iriam ser obrigados à dedicação exclusiva porque os sindicatos médicos não tinham assegurado a defesa dos seus interesses.

O que os sindicatos médicos não permitiram foi a liquidação do internato médico para aceder às especialidades, a atribuição de títulos indiscriminados sem qualquer implicação na progressão técnica e salarial, a destruição integral das carreiras médicas, bem como a existência de exames de certificação feitos, de 5 em 5 anos, pela Ordem dos Médicos para manter ou retirar as categorias anteriormente obtidas por cada médico, conforme constava dos primeiros projectos ministeriais e era defendido pelo mesmo bastonário.

O êxito desta fase nuclear da negociação mostra, de forma inequívoca, que sem a convergência e a unidade das 2 organizações sindicais médicas não teria sido possível alcançar a defesa e o alargamento das carreiras a todos os médicos, nomeadamente nos que estão inseridos em contratos individuais de trabalho.

A defesa intransigente da contratação colectiva única constitui um exemplo marcante de que as 2 organizações sindicais médicas não abdicaram dos princípios de defesa solidária e equitativa de todos os médicos, independentemente dos regimes laborais ou áreas de especialidade.

A fase seguinte do processo negocial irá centrar-se na contratação colectiva, que assume igualmente uma enorme importância para os interesses e aspirações profissionais dos médicos.

Continuarão a ser desenvolvidos todos os esforços para que os compromissos sindicais assumidos perante todos os médicos sejam concretizados.

Lisboa, 16 de Junho de 2009

O Secretariado Nacional do SIM

A Comissão Executiva da FNAM