



CADERNO REIVINDICATIVO

Após reunião com o Conselho de administração a 08 de Outubro de 2021, foi proposto iniciar reuniões no sentido de esclarecer e chegar a entendimento relativo a situações/queixas suscitadas pelos trabalhadores médicos sindicalizados.

I – OS DESCANSOS COMPENSATÓRIOS POR TRABALHO REALIZADO AOS DOMINGOS E DIAS FERIADO – art. 13º, n.º 1, do DL n.º 62/79.

- Regularizar a atribuição de descansos compensatórios, inclusive ao médicos do internato médico
- Encontrar solução para as folgas acumuladas pelos trabalhadores médicos
- Atribuir descanso compensatório por turnos de urgência Domingo noite
- Atribuir descanso compensatório por trabalho normal realizado aos Domingos e feriados

II- A REMUNERAÇÃO DO TRABALHO EM SERVIÇO DE URGÊNCIA OU EQUIVALENTE– ACTs Médicos e DL n.º 62/79.

- Regularização do pagamento das horas de trabalho noturno de urgência das 7h-8h com a majoração devida
- Regularização de pagamento de horas extraordinárias de trabalho de urgência diurno das 8h às 20h00.

III – LIMITES ANUAIS DO TRABALHO EXTRAORDINÁRIO

- Cumprimento do limite de 150 horas anuais de trabalho extraordinário não COVID, sempre que o médico o requerer

IV – Distribuição De Trabalho Em Serviço De Urgência

- Não existem “dívidas de bancos”. Isto é se o médico não é colocado na escala de urgência numa semana por ausência devido a período curto de férias, formação, doença ou decisão superior, este tempo não pode ser debitado numa urgência extraordinária posterior que é paga como normal.



- Não deve ser regra colocar médico em escala de urgência com trabalho normal em dias de descanso semanal
- Cumprir o limite diário de 12 horas de trabalho de urgência sempre que o trabalhador o solicitar
- Cumprir o limite semanal de tempo de trabalho de acordo com o regime de trabalho

V- CUMPRIMENTO ESCRUPULOSO DOS DIREITOS DE PARENTALIDADE

- Reconhecimento do direito a dias intercalados
- Analisar e criar soluções para gozo da dispensa de amamentação em serviço de urgência

VI- MEDICINA DO TRABALHO

- Criar mecanismos de rápida aplicação das recomendações da Medicina de trabalho em relação a ajustes de horário dos médicos sindicalizados

I – Os descansos compensatórios por trabalho realizado aos domingos e dias feriado – art. 13º, n.º 1, do DL n.º 62/79.

Começando por aqui, por uma lei que está em vigor há 42 anos que abrange o trabalho médico realizado aos domingos e feriados, importa já salientar que a mesma nem assim é respeitada no CH Leiria.

Em janeiro de 2015, a ACSS emitiu o Ofício/Circular n.º 1068/2015/CD-Vogal, no âmbito do qual estabeleceu as seguintes orientações em matéria de “Descanso compensatório aplicável ao pessoal médico, a partir de 1 de Janeiro de 2015”:

“a) A realização de trabalho normal em domingos e dias de feriado dá direito a um dia de descanso dentro dos oito dias seguintes, com prejuízo do cumprimento do período normal de trabalho semanal;



b) Não distinguindo a lei entre a prestação de trabalho normal e a prestação de trabalho suplementar (extraordinário), nos mesmos termos, a realização de trabalho suplementar normal em domingos, dias de feriado e dias de descanso semanal, dá direito a um dia de descanso dentro dos oito dias seguintes, com prejuízo do cumprimento do período normal de trabalho semanal (...)”.

Portanto de forma mais simples: o trabalho médico, normal ou extraordinário, realizado aos domingos e em dias feriado confere direito a um dia de descanso a gozar nos 8 dias seguintes.

No CHL, porém, verificam-se 3 situações em que este entendimento é violado:

Primeiro – o trabalho normal realizado aos domingos e feriados não confere direito a descanso compensatório, apenas e só o trabalho extraordinário;

Segundo – o “domingo noite” (entrada às 20h de Domingo e saída às 8h de segunda-feira) não confere direito a descanso compensatório, defendendo Leiria, aparentemente, que não há aqui “trabalho ao domingo” (!?);

Terceiro – os 8 dias estão muito longe de ser respeitados – há médicos de Leiria a gozar em 2021 descansos compensatórios adquiridos em 2009; assim como forma reportadas acumulações de 150 ou mais dias de descansos compensatórios acumulados, cujo pagamento é recusado em caso de cessação de contrato (embora isto seja cada vez mais comum um pouco por todo o SNS);

Portanto, se o CH Leiria quer criar boas condições de trabalho pode começar por mudar radicalmente a sua política relativa aos descansos compensatórios, reconhecendo e aplicando, como mínimo, o entendimento vertido no Ofício/Circular da ACSS.

Depois, se quiser ir mais longe, pode começar por criar uma política de regularização de descansos compensatórios acumulados, seja programando devidamente o seu gozo e/ou, sobretudo quando tal não se revelar exequível, propor eventualmente a retribuição, total ou parcial, dos dias de descanso acumulados.



Mas, se ainda quiser ir mais longe, pode o CH Leiria regulamentar já internamente o regime que se afigura vir brevemente a entrar em vigor nesta matéria, aplicando-se o que já vigora nos Açores e na Madeira, em que o trabalhador médico, 30 dias após o vencimento do seu direito ao descansos compensatório, pode ele próprio, com 48h de antecedência, marcar um dia descanso.

II – A remuneração do trabalho nocturno – ACTs Médicos e DL n.º 62/79.

Em nota introdutória, importa salientar que desde 2009, com a entrada em vigor dos dois ACTs Médicos para os trabalhadores médicos integrados em serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios e prolongamentos de horário nos centros de saúde, considera-se «período de trabalho nocturno» o compreendido entre as 20 horas e as 8 horas do dia seguinte.

Esta alteração introduzida pelos ACTs médicos teve uma consequência remuneratória imediata, justamente porque, como todo o trabalho nocturno médico, normal ou extraordinário, é retributivamente majorado, então, a partir de 2009, também a última hora do período nocturno de urgência (das 7 às 8h da manhã) passou a beneficiar desta majoração.

Portanto, se o CH Leiria quer efectivamente criar boas condições de trabalho impõem-se que passe a pagar o trabalho nocturno aos seus profissionais médicos nos termos que se encontram definidos nos ACT há uma dúzia de anos. E que o faça com retroactivos, como é seu dever legal.



III – Limites Anuais do Trabalho Extraordinário.

Como todos sabemos, desde Abril de 2019, última alteração ao ACT da Carreira Médica, que os trabalhadores médicos com contrato individual de trabalho estão sujeitos ao limite de 150 horas de trabalho extraordinário por ano.

Independentemente desse novo limite, o que importa é mesmo o limite anual em si e, por isso, é absolutamente elementar que quando o trabalhador médico declara que, tendo atingido o limite anual, não mais pretende realizar trabalho extraordinário, o seu empregador não mais lho exija. E assim sucede actualmente e de forma bastante pacífica no SNS (Região Centro), não sendo de reportar neste gabinete jurídico e em relação a este assunto qualquer situação em qualquer estabelecimento hospitalar ou unidade de saúde da região centro, com excepção do CH Leiria.

Na verdade, o CH Leiria, ao contrário de todos os outros, não admite a existência de um limite anual de trabalho extraordinário médico e já lançou para “cima da mesa” todo o tipo de argumentos: que este limite das 150h diz apenas respeito ao trabalho extraordinário em urgências; que, além desse, pode ainda exigir mais trabalho extraordinário, até mesmo na actividade assistencial de rotina; que o Estatuto do SNS limita semestralmente o trabalho (48 média por semana, de horário total) e que, portanto, prevalece este “limite”, que é assim de 416h anuais (8h x 52 semana = 416 h); que, na realidade, os limites do trabalho extraordinário médico estão suspensos por força da pandemia, quando sabe, não pode deixar de saber, que tal respeita apenas à “actividade covid”, para a qual todos os médicos estão obviamente disponíveis (isso é, aliás, salvaguardado nas minutas disponibilizadas pelo SMZC), etc, etc, etc....

Assim sendo, se o CH Leiria pretende criar boas condições de trabalho deve inequivocamente mudar a sua política e estabelecer e aplicar de uma vez por todas o regime elementar dos limites do trabalho extraordinário, designadamente os limites anuais (dos outros, falamos mais à frente). Até porque, se o fizer, isto é, se aplicar a lei,



perceberá que, se igualmente negociar com os trabalhadores médicos, muito continuarão a aceitar realizar trabalho extraordinário para além dos limites anuais – basta pedir... em vez de exigir.

IV – Distribuição de trabalho em serviço de urgência: as chamadas “dividas de bancos” e os limites diários e semanais do trabalho extraordinário médico.

Como todos igualmente sabemos, o horário de trabalho médico tem duas componentes:

- a actividade assistencial normal ou actividade programada/rotina, que é prestada nos dias úteis, entre as 8 e as 20h;
- e a actividade em serviço de urgência, interna ou externa, unidades de cuidados intensivos e intermédios, que pode ser prestada entre as zero horas de segunda feira e as 24h de domingo.

Neste contexto coabitam basicamente 4 regimes de trabalho na carreira médica:

- o das 35h;
- o das 42h
- o das 40h negociado, com 12 ou 24 horas semanais em serviço de urgência;
- e o regime geral das 40, que implica a prestação de até 18 horas de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas e com aferição do total de horas realizadas num período de referência de 8 semanas, sendo pago o trabalho extraordinário que exceda as 144 horas do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição.

Ao contrário deste regime geral das 40h, os outros 3 regimes têm uma configuração diferente:

- os das 35 e 42h implicam a prestação a título normal de um período semanal de até 12h de serviço de urgência, a que pode acrescer mais um período semanal de até 12h de trabalho extraordinário em serviço de urgência (DL



73/90), portanto, no máximo, semanalmente este regime permite um limite de 47h ou 54 de trabalho, respectivamente

- os regimes especiais contratados de 40h semanais, que implicam 1 ou 2 períodos normais de até 12h de serviço de urgência, mais um idêntico período a título extraordinário, podendo em ambos os casos chegar-se a um horário de 52h por semana.

Ora, o que todos estes regimes têm em comum é que, independentemente do tempo efectivo que demorou cada um dos períodos normais semanais de serviço de urgência, o segundo período semanal de urgência, nos regimes das 35, 42 e 40h, com 12 de urgência, e o terceiro período semanal de urgência, no regime geral das 40h e nos regime das 40h com 24h de SU, são sempre e obrigatoriamente extraordinários e isto ainda que, no total semanal, o trabalhador médico acabe por cumprir na mesma 40h – o princípio é elementar: é extraordinário todo o trabalho prestado para além do horário normal, quer se esteja perante actividade de rotina, quer estejamos perante actividade em serviço de urgência.

Porém, no CH Leiria temos uma interpretação e aplicação da lei que acaba por conduzir às comumente designadas “dividas de urgência”.

Vejamos 3 exemplos:

Exemplo 1 (a comissão de nada tem de gratuita): médico no regime das 40h, com até 12h em SU, que numa dada semana solicita e vê autorizada uma comissão gratuita de serviço para uma quinta feira, dia em que habitualmente efectua o seu período semanal normal em SU.

Exemplo 2 (as férias que não o são): médico que marca dois dias de férias, quinta e sexta-feira, sendo também a quinta o dia em que habitualmente realiza o período normal de até 12h semanais em SU.



Exemplo 3 (o feriado que também não é feriado): médico nas mesmas circunstâncias, cujo feriado coincide com o dia de “urgência normal semanal”, à quinta-feira, para coincidir com os exemplos anteriores.

Nestes casos, o que o CH Leiria faz é, daí a umas semanas, exigir a este trabalhador médico que numa só semana realize, a título normal, dois períodos de 12h em SU para “compensar” a “urgência normal” que não efectuou na semana em que gozou a “comissão gratuita de serviço”. Na prática, num dos dias dessa semana, em lugar, portanto, de realizar a sua actividade normal de rotina, as suas 8h de período normal de trabalho, o que este trabalhador médico vai fazer é mais um período, dito “normal”, de 12 em SU para compensar a “urgência em dívida”, sendo esse trabalho retribuído como trabalho normal, quando, como se viu, nos regimes em que o trabalhador médico tem de prestar a título normal apenas um período de até 12 de serviço de urgência semanalmente, o segundo período de urgência será sempre extraordinário.

Assim, ao exigir, por exemplo, numa das semanas seguintes, dois períodos de 12h de serviço de urgência, para fazer a tal “compensação da dívida de horas de urgência”, a única conclusão possível, à luz desde logo do princípio fundamental de que se considera como trabalho extraordinário “todo o que é prestado fora do horário normal de trabalho” (Cfr., entre outros, o n.º 1 da Cláusula 43ª do ACCM e 44ª do ACCEM), é que essa “urgência compensatória”, paga a título normal, é na verdade uma “urgência extraordinária.

E isto sucede automaticamente, por força da lei. É dizer, ainda que no total de trabalho semanal prestado não se chegue às 40h, haverá seguramente trabalho extraordinário sempre que ele realizar, nesta hipóteses, um segundo período de trabalho em serviço de urgência (no caso dos regimes das 35h, 42h e 40h com 12 em SU) ou um terceiro período de trabalho em serviço de urgência (no caso do regime geral das 40h e no das 40h contratado com 24 em SU).



Com efeito e a título de exemplo, se, realizando “12h de urgência compensatória”, o trabalhador médico está, na verdade, a realizar trabalho extraordinário, provavelmente sucederá que nos restantes 4 dias dessa semana realiza apenas mais 36h de trabalho normal (12h de serviço de urgência + 8+8+8, de rotina, num regime de 40h, com até 12h de serviço de urgência).

A situação é grave e acarreta prejuízo significativo em termos retributivos para o trabalhador médico. Basta considerar um médico em início de carreira que, neste “engodo das urgências compensatórias”, por cada dia útil de assim faça (das 8 às 20h), ganha 190,68€, pelas 12 h de “urgência compensatória”, ao passo que deveria receber 282,05€ (19.86€ primeira hora + 262,19€ relativas 11h segundas horas extra em dia útil). É uma diferença superior a 90€, que se multiplica caso tal “urgência compensatória” seja prestada, por exemplo, num domingo, ou num feriado ou durante a noite em dia útil, em que 12h de urgência equivalem a uma retribuição de 377,39€, ou seja, 186,71€ a menos do que aquilo que o trabalhador deveria efectivamente receber (primeira hora extra nocturna em dias úteis e diurna em domingos e feriados na categoria de assistente: 27,81€; 11 segundas horas extra nas mesmas circunstâncias 349,58€; o que dá um total de 377,39€, isto é diferença de 186,71€ em relação aos 190,68€ que o trabalhador médico recebe pelo dia de trabalho numa falsa “urgência compensatória”, que afinal é, na verdade, trabalho extraordinário a diferença aumenta, e muito, quando fazemos as contas à retribuição de um assistente graduado e ainda mais de um assistente graduado sénior).

E tudo isto é válido para os regimes médicos das 35 e 42h de trabalho semanal e igualmente para os regimes especiais contratados de 40, com um período a título normal de até 12h de trabalho em serviço de urgência e em que, portanto, o segundo período de urgência é sempre extraordinário. E vale igualmente, *mutatis mutandis*, para os regimes especiais contratados de 40h com 2 períodos semanais de até 12h cada de trabalho normal em serviço de urgência, sendo que aqui a diferença reside no facto de ser apenas o terceiro período semanal de serviço de urgência que é necessariamente extraordinário, tal como sucede no regime geral das 40h de trabalho semanal.



Ora, na verdade, o que o CH Leiria está a fazer é a subverter por completo o que é de mais elementar na carreira médica, misturando e confundindo actividade de rotina com actividade em serviço de urgência, trabalho normal com trabalho extraordinário e não explicando ou fundamentando tais práticas quando a isso instado. É difícil de perceber como realmente funciona a organização, distribuição e apuramento do trabalho médico efectivamente prestado no CH Leiria, mas o que salta à evidência é que com estas práticas haverá seguramente muito trabalho que está a ser pago como trabalho normal quando na realidade deveria ser pago como trabalho extraordinário - e não é preciso recordar que em serviço de urgência só mesmo o trabalho normal semanal (entre as 8 e as 20h de segunda a sexta-feira) é que não tem qualquer majoração retributiva, pelo que se adivinham, validamente formados e não pagos, significativos créditos salariais na esfera jurídica de todo o universo de trabalhadores médicos do CHL, tal como sucede em relação à “última hora do período de trabalho nocturno”

Portanto e uma vez mais, se o CH Leiria pretende criar boas condições de trabalho deverá obrigatoriamente olhar para a lei e para os ACTs médicos e perceber como funcionam as duas componentes do horário de trabalho médico, não as misturando nem confundindo e, sobretudo, cuidando de explicar

VII – Atropelos constantes aos mais variados regimes do ordenamento jurídico-laboral: alguns casos particulares:

1. A difícil Parentalidade.

No CH Leiria tudo é muito complicado de conseguir. O gozo de uma simples licença parental inicial por parte do progenitor pode revelar-se uma odisséia. Assim sucedeu com um nosso associado que, após gozar validamente uns dias da sua licença parental inicial, acabou inclusivamente acusado de má-fé, pelos recursos humanos do CHLeiria.



O caso veio de resto a ser apreciado pela IGAS, que deu razão ao trabalhador médico nosso associado.

2. Medicina do Trabalho.

Algo semelhante, embora incomparavelmente mais grave, sucede com outra trabalhadora médica nossa associada do CHLeiria, que, tendo uma doença cardíaca crónica, medicamente diagnosticada, efectuou consulta com o colega da Medicina do Trabalho, que imediatamente a reconheceu como “apta condicionalmente” e recomendou a diminuição do horário semanal em pelo menos um dia de trabalho. Além disso, esta médica é também medicamente reconhecida como sendo de “risco elevado para a Covid”. Munida de todos os diagnósticos e relatórios, esta médica solicitou a redução de horário, para 4 dias por semana, de forma a interromper a semana de trabalho a meio, nunca trabalhando mais de dois dias seguidos. Até aos dias de hoje, quase um ano volvido sobre o pedido, não só a médica trabalhou assiduamente em “área covid” no último ano, como nunca qualquer dos seus vários requerimentos obteve qualquer resposta oficial.

3. O internato selvagem.

São de todos conhecidos os problemas recentes da “urgência do CHLeiria”, mas situações se vão verificando que são inequivocamente inadmissíveis. É o caso, reportado recentemente, de médicos internos da formação geral que ficam sozinhos na “urgência” e acabam a “atender” utentes verdes, azuis e até mesmo laranjas. A situação é, como se disse, inadmissível, já que um interno da formação geral não pode sequer exercer autonomamente a medicina. E não é só o utente que assim sai prejudicado, é o próprio interno que pode ver a sua “carreira” terminar antes sequer de ter começado.



VIII - O SIADAP

O SIADAP é um problema no CHLeiria, como em todo o SNS. Como sabemos, a Lei do OE para 2018 “descongelou” a carreira médica, mas como o SIADAP não é aplicado, esta voltou a “congelar” e assim se encontra.

O Governo tem dado sinais de querer reformar o SIADAP, incluindo o da carreira médica, mas a verdade é que o SIADAP continua em vigor e não é aplicado. Pelo que os trabalhadores médicos veem novamente paralisada a sua carreira, com prejuízo maior para aqueles médicos que, por aplicação da Lei do OE para 2018, viram ser-lhes atribuídos 7, 8 ou 9 pontos, o que significa que por esta altura, 3 anos volvidos, já estariam no escalão remuneratório superior, o que não se verifica.

Ora, O CHLeiria, de forma algo inventiva, estará aparentemente decidido a “represtinar” o definido nesta Lei do OA de 2018, e atribuir 1 ponto por cada ano em que o trabalhador médico não tenha sido avaliado, desde 2018, o que possibilitará, diga-se, a resolução de problemas como o atrás referido.

Porém, diga-se igualmente que esta solução não só é de legalidade muito duvidosa, como também não logra qualquer benefício, muito menos negociado, para os trabalhadores médicos. Porque haverão estes de aceitar, sem mais, apenas 1 ponto por cada ano em que não foram avaliados? Além disso, não havendo avaliação por aplicação do SIADAP, o trabalhador médico pode, nos termos deste, solicitar a avaliação por ponderação curricular, onde está essa possibilidade no CHLeiria? Cuidou de elaborar a respectiva “pauta da ponderação curricular”? Informou os seus trabalhadores da aplicação da Lei do OE, para 2018 e deu-lhes essa possibilidade, como legalmente previsto?

Todo o processo do SIADAP no CHLeiria está muito confuso e seguramente atrasado, melhor dizendo, incumprido, pelo que talvez fosse altura de criar os mecanismos necessários para o aplicar. Pelo menos avançar com a aplicação definitiva da Lei do OE para



2018, dando aos trabalhadores médicos a possibilidade de solicitar a avaliação por ponderação curricular, depois de notificados dos pontos atribuídos.

Acresce que o CHLeiria tem outro problema em mãos, relativo à “avaliação e progressão remuneratória” dos trabalhadores médicos que contratou directamente, sensivelmente entre 2005 e 2011, e para os quais havia um ”diploma interno”, a famosa “circular normativa n.º 5”, que previa designadamente uma subida salarial por cada 3 anos de exercício efectivo na respectiva categoria da carreira médica. Esta circular normativa foi revogada, há processos judiciais a correr sobre a questão, mas o problema fundamental mantém-se: estes trabalhadores médicos estão há mais de uma década estagnados em termos retributivos e não têm qualquer solução alternativa proposta ou considerada pelo CHLeiria. A questão vai-se arrastando sem solução à vista.

IX – Conclusões

Em suma: aqui fica o contributo do Gabinete Jurídico do SMZC para o “caderno de encargos” relativo às condições de trabalho dos trabalhadores médicos do CHLeiria. Sem prejuízo de algo mais poder ser acrescentado, deixo à vossa superior consideração e peço feedback para o próximo passo, que sugiro ser o envio de ofício de resposta ao “desafio”, com o elencar de todos estes pontos e o pedido de resolução dos mesmos.

O Presidente do SMZC