



BOLETIM INFORMATIVO

DO SINDICATO DOS FISIOTERAPEUTAS PORTUGUESES

Nº33

novembro

Apartado 146 EC Rebelva 2776-902 CARCAVELOS 2009 /ano XI

Actualização Resultados
Questionário on-line (Pág. 3)

Aproximação à Europa

O Risco do Sucesso

(Pág.10)

4 Projecto de Proposta
de Carreira (MS)

7 Outras Informações

8 Comissão Paritária



9 Relatório OMS 2008

15 Palavra ao Direito

18 Última Legislação

Geral: sfp@sfp.pt

Direcção: direccao@sfp.pt

Advogado: advogado@sfp.pt

www.sfp.pt

Sendo a carreira dos TDT e dos TSS as últimas a serem discutidas e negociadas na Administração Pública, com proposta para a sua respectiva fusão e criação de uma carreira aparte para os Farmacêuticos (com várias dissonâncias relativamente à proposta elaborada pela Comissão de Estudo para a reestruturação dos referidos grupos profissionais), cumpre-nos questionar se perante a manutenção da força política representativa da escolha dos Portugueses, apesar da mesma ser distinta da última legislatura, os princípios enformadores para estas carreiras se manterão. O SFP, elaborou uma proposta de Diploma, que a seu tempo enviou para o Ministério da tutela; valores de representação profissional, imbuído no espírito da organização das profissões elaboradas pela estrutura máxima representativa das mesmas, a Organização Internacional do Trabalho, através da ISCO 08, Classificação Internacional das Profissões. Já seria altura do nosso grupo profissional não ficar cerceado no seu conteúdo profissional e enquadramento do SNS e carecente de uma análise processual imparcial e de transparência.

O Relatório da OMS de 2008, impõe-se como um documento de leitura obrigatória, com ganhos evidentes da sua análise, nomeadamente através do incentivo motivacional, baseado na oferta exponencial de soluções nos serviços de saúde centrados nos cuidados de saúde primários. Estaremos no caminho certo, na satisfação da necessidade em saúde dos indivíduos, e quais os moldes de exigência que estaremos dispostos a traçar para a profissão? Não será altura de individualmente sairmos do estado depressivo em que nos colocamos em termos profissionais e na nossa participação social e conjunta em defesa da protecção da saúde da comunidade, apesar de alguns esforços isolados? Temos obrigatoriamente que nos empoderar e demonstrar a eficiência e eficácia dos nossos cuidados.

Quantos de nós utilizamos as bases disponíveis de pesquisa de evidência em fisioterapia?

A análise dos dados fornecidos pelo artigo da Fisioterapeuta Gabriela Colaço, elenca a formação profissional no panorama Europeu, podendo trazer algum ensinamento da avaliação das conjunturas sócio-profissionais dos nossos parceiros europeus; poderá o investimento em cuidados de saúde primários, nas mais variadas vertentes, quer públicas, privadas ou em parcerias compensar o nível de empregabilidade para os fisioterapeutas? Não será esta uma área sistematicamente negligenciada pelas políticas de saúde no que diz respeito ao ratio de fisioterapeutas por habitante e às suas óbvias implicações? Cultura da mudança, da evidência, da questionabilidade, de diálogo entre os diferentes interlocutores parceiros são uma exigência.

“Os recursos humanos para a saúde são o recurso indispensável à execução efectiva das reformas dos cuidados primários e de cobertura universal, e são igualmente a personificação dos valores que definem os CSP.” (relatório OMS, 2008)

Por último, neste boletim de Novembro, através da análise da Assessoria Jurídica, apresenta-se o enquadramento do crédito e cedência de horas aos membros da direcção sindical, para que desse modo os nossos sócios possam constatar algumas das alterações inerentes ao novo Código de Trabalho e RCFTP, que condicionam o exercício das direcções sindicais. Desta pertinência depreende-se a necessidade dos elementos das profissões aumentarem a sua taxa de sindicância de modo a que as estruturas que especificamente, as representam, possam desempenhar, para além de outras vicissitudes, o papel que lhes é exigido.

Cristina de Abreu Freire
(Presidente do SFP)

FICHA TÉCNICA

Propriedade – SFP – Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses

Endereço postal - Apartado 146 EC Rebelva 2776-902 Carcavelos

Tel. e Fax.: 210964423 (atendimento tel. fixo - 2ª e 5ª das 14 às 17 h)

Telem: 963311150 / 913445574 **email:** sfp@sfp.pt

QUESTIONÁRIO NO SITE DO SFP

Na sequência do último boletim, damos continuidade à análise sumária dos 257 questionários efectuados através do nosso site (www.sfp.pt). Reafirmamos que este número de respostas representa apenas 5% do número de fisioterapeutas com cédula profissional. Assim, mais uma vez, **apelamos à participação de todos, sócios e não sócios** de modo a que seja possível uma melhor caracterização da população de Fisioterapeutas do nosso país.

Apresentamos alguns resultados, lembrando que os resultados obtidos não representam o Universo dos Fisioterapeutas, mas sim os Fisioterapeutas que responderam ao questionário:

- ✓ Maioria são **mulheres** (78%) com idades compreendidas entre os **20 e os 30 anos** (74%);
- ✓ Maioria são **licenciados** (85%) dos quais 43% são **recentemente formados** (ano término entre 2006 e 2009). Os locais de formação são vários: **Escolas Públicas** (30%) e os restantes em **Escolas e Institutos Privados**, sendo 25% dos profissionais provenientes da **ESSA**;
- ✓ Quanto aos anos de prática, 47% exercem há **menos de 4 anos** e 16% entre **5 e 10 anos**;
- ✓ Os locais de trabalho são vários: 32% trabalham em **clínicas de reabilitação**, 27% em **meio hospitalar**, 7% em **centros de medicina de reabilitação**, 7% em **centros de saúde** e 4% em **gabinetes**, onde 32% trabalham em **Lisboa**, seguido do **Porto** (13%), **Braga** (6%), **Leiria** (5%), **Santarém** e **Coimbra** (4% cada distrito);
- ✓ 72% dos colegas referiram que possuem **um local de trabalho**;
- ✓ A maioria dos inquiridos **não respondeu** à questão qual o **valor do vencimento** mas a maior parte considera-se com um grau **muito baixo ou baixo de satisfação com a remuneração** (37%);
- ✓ Quanto ao vínculo com a instituição 37% têm **contrato por tempo indeterminado/quadro**, 33% responderam que **prestam serviços/recibos verdes**, 16% **contrato a tempo certo** e 5% **contrato a tempo incerto**;
- ✓ No que diz respeito à área de intervenção: 20% têm uma intervenção **generalista**, 18% na área da **músculo-esquelética**, 7% **intervêm na comunidade**, 7% trabalham em **pediatria** e 7% em **neurologia**;
- ✓ A grande maioria (83%) trabalha numa **equipa multidisciplinar** (fisiatras e outros médicos, sem referência a especialidade, enfermeiros, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais) que refere como **satisfatória a relação entre a equipa** (32%);
- ✓ 66% dos Fisioterapeutas referem que têm **autonomia profissional**;
- ✓ 32% referem que já estiveram **desempregados**, a maioria há menos de um ano e durante menos de 6 meses;
- ✓ Os factores de risco maioritariamente referidos são a **altura das marquesas/camas**, os **gestos repetitivos**, as **doenças infecto-contagiosas**, o **excesso de cargas**, sendo o tempo de exposição com duração entre 4 e 9 horas diárias (26%), considerando esse risco como médio.

*Vísite o nosso site e preencha o questionário
que se encontra no canto superior esquerdo*



De seguida, apresentamos Projecto de proposta de carreira enviada ao SFP, a 29 de Julho, o qual oportunamente enviámos aos nossos sócios, permitindo assim a discussão da respectiva Proposta. Após análise da mesma, foi enviado ao Ministério da Saúde, Proposta para a Carreira dos Fisioterapeutas, que esperamos em breve estar a discutir.

(...)

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei n.º 23/98, de 26 de Maio.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 101.º da Lei 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, e nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objecto

O presente decreto-lei estabelece o regime legal da carreira especial de técnico superior da área da saúde, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional.

Artigo 2.º

Âmbito

O presente decreto-lei aplica-se aos profissionais, integrados na carreira especial de técnico superior da área da saúde, cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por contrato de trabalho em funções públicas.

Capítulo II

Nível habilitacional

Artigo 3.º

Natureza do nível habilitacional

O nível habilitacional exigido para a carreira especial de técnico superior da área da saúde corresponde aos requisitos dispostos para atribuição ou reconhecimento de cédula profissional ou título definitivo junto de entidades legal e estatutariamente competentes para o efeito.

Artigo 4.º

Qualificação de técnicos superiores da área da saúde

A qualificação de técnicos superiores da área da saúde é estruturada em níveis diferenciados de competências e tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação em contexto académico e profissional.

Artigo 5.º

Utilização do título

No exercício e publicitação da sua actividade profissional os técnicos superiores da área da saúde devem sempre fazer referência ao título detido.

Capítulo III

Estrutura da carreira

Artigo 6.º

Áreas de exercício profissional

A carreira especial de técnico superior da área da saúde organiza-se por áreas de exercício profissional, nomeadamente as áreas biomédica e laboratorial, veterinária, física hospitalar, engenharia sanitária, psicologia clínica, genética, ciências fisiológicas e radiológicas, dietética, nutrição, fisioterapia e outras terapias, reabilitação psicomotora, ciências da visão, protésica, farmácia e saúde ambiental.

Cada área de exercício profissional tem formas de exercício adequadas à natureza da actividade que desenvolve e é objecto de definição em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

Artigo 7º

Categorias

A carreira especial de técnico superior da área da saúde é(monocategorial/pluricategorial)..... e estrutura-se na(s) seguinte(s) categoria(s):

.....;
.....;

Artigo 8º

Perfil profissional

Técnico superior da área da saúde é o profissional legalmente habilitado ao exercício de uma actividade numa área de exercício profissional prevista no artigo 6º, com

A integração na carreira de técnico superior da área da saúde determina o exercício das correspondentes funções.

O Técnico superior da área da saúde exerce a sua actividade com responsabilidade e autonomia técnico-científica, através do exercício correcto das funções assumidas, coopera com outros profissionais cuja acção seja complementar à sua e coordena as equipas multidisciplinares de trabalho constituídas.



Artigo 9º

Deveres funcionais

- Os trabalhadores integrados na carreira de Técnico superior da área da saúde estão obrigados ao cumprimento dos deveres gerais estabelecidos para os trabalhadores que exercem funções públicas.
- Sem prejuízo do conteúdo funcional inerente à respectiva categoria e área de exercício profissional, os trabalhadores integrados na carreira de Técnico superior da área da saúde exercem a sua profissão com autonomia técnica e científica respeitando o direito à protecção da saúde dos utentes e da comunidade, e estão sujeitos ao cumprimento dos seguintes deveres funcionais, incluindo o dever de sigilo profissional:

a).....

b).....

Artigo 10.º

Conteúdo funcional da categoria de

- 1 – O conteúdo funcional da categoria de é inerente às respectivas qualificações e competências, compreendendo, nomeadamente:

.....

.....

Artigo 11.º

Conteúdo funcional da categoria de

Para além das funções inerentes à categoria de, o conteúdo funcional da categoria de, compreende, nomeadamente:

.....

.....

Artigo 12º

Grau de Complexidade Funcional

A carreira especial de técnico superior da área da saúde é classificada como de grau 3 de complexidade funcional.

Artigo 13.º

Condições de admissão

O exercício de funções no âmbito da carreira especial de técnico superior da área da saúde depende da obtenção de

Para admissão à categoria de é preciso a titulação em

Para admissão à categoria de é exigido cumulativamente

Artigo 14.º

Recrutamento

1 - O recrutamento para os postos de trabalho, correspondentes à carreira de técnico superior da área da saúde,(incluindo mudança de categoria), é feito mediante procedimento concursal.

2 - Os requisitos e os trâmites de candidatura ao concurso previsto no número anterior, são aprovados por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde.

Artigo 15.º

Remunerações

As remunerações base são fixadas com base no regime previsto nos artigos seguintes e constam do Anexo I, o qual faz parte integrante do presente decreto-lei.

Ou

A identificação dos níveis remuneratórios correspondentes às posições remuneratórias das categorias da carreira especial de Técnico superior da área da saúde é efectuada por decreto-regulamentar.

Artigo 16.º

Posições remuneratórias

A cada categoria da carreira especial de técnico superior da área da saúde corresponde um número variável de posições remuneratórias, constantes do Anexo I ao presente decreto-lei que dele faz parte integrante.

A determinação da posição remuneratória na categoria de recrutamento é objecto de negociação, nos termos previstos no artigo 55º da Lei 12-A/2008, de 27 de Dezembro.

A alteração da posição remuneratória na categoria faz-se nos termos dos artigos 46.º a 48º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, tendo em conta o sistema de avaliação do desempenho dos técnicos superiores da área da saúde.

Artigo 17.º

Duração e organização do tempo de trabalho

O período normal de trabalho dos trabalhadores integrados na carreira especial de técnico superior da área da saúde é de 35 horas semanais.



Artigo 18.º

Funções de direcção e chefia

Os trabalhadores integrados na carreira especial de técnico superior da área da saúde podem exercer funções de direcção e chefia na organização do Serviço Nacional de Saúde, desde que

Sem prejuízo do disposto em lei especial, e de acordo com a organização interna e conveniência de serviço, o exercício de funções de direcção e chefia na organização do Serviço Nacional de Saúde é cumprido, mediante nomeação pelo órgão de administração, em comissão de serviço por três anos, renovável por iguais períodos, sendo a respectiva remuneração fixada em diploma próprio.

Constituem critérios preferenciais de nomeação:

competências demonstradas no exercício de funções de coordenação e gestão de equipas;

competências técnicas especializadas na área de exercício profissional correspondente;

formação em gestão, preferencialmente na área da saúde.

Os nomeados para as comissões de serviço previstas no número anterior devem submeter a aprovação da hierarquia, no prazo de 30 dias, contados da data de início de funções, um programa de acção para a organização a dirigir ou chefiar.

A renovação da comissão de serviço está dependente da apresentação de um programa de acção futura de continuidade, a apresentar até 60 dias antes do seu termo, o qual carece de apreciação obrigatória do nível de cumprimento de objectivos, a efectuar pela hierarquia, até 30 dias após a sua recepção.

A comissão de serviço cessa, a todo o tempo, por iniciativa da entidade empregadora pública ou do trabalhador, com aviso prévio de 60 dias, mantendo-se o seu titular em exercício efectivo de funções até que se proceda à sua substituição.

O exercício das funções referidas nos números anteriores não impede a manutenção da actividade de prestação de cuidados de saúde por parte dos técnicos superiores da área da saúde, mas prevalece sobre a mesma.

Artigo 19.º

Período experimental

1 - O período experimental para os contratos de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, celebrados por técnico superior da área da saúde, tem a duração de 90 dias.

2 - Considera-se cumprido o período experimental a que se refere o número anterior sempre que o contrato por tempo indeterminado tiver sido imediatamente precedido da constituição de uma relação jurídica de emprego público para o exercício de formação técnica superior da área da saúde, com o mesmo órgão ou serviço, por período de tempo igual ou superior ao previsto no número anterior.

Artigo 20.º

Formação Profissional

1 - A formação dos trabalhadores integrados na carreira especial de técnico superior da área da saúde assume carácter de continuidade e prossegue objectivos de actualização técnica e científica ou de desenvolvimento de projectos de investigação.

2 - A formação prevista no número anterior deve ser planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.

3 - A frequência de cursos de formação complementar ou de actualização profissional, com vista ao aperfeiçoamento, diferenciação técnica ou projectos de investigação, pode ser autorizada mediante licença sem perda de remuneração por um período não superior a 15 dias úteis, por ano, ou, nos termos que vierem a ser definidos por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

4 - O membro do Governo responsável pela área da saúde pode atribuir a licença prevista nos termos do número anterior por um período superior a 15 dias úteis, desde que a proposta se encontre devidamente fundamentada e a formação se revista de interesse para os serviços.

Artigo 21.º

Avaliação do desempenho

A avaliação de desempenho dos trabalhadores que integrem a carreira especial de técnico superior da área da saúde rege-se por sistema adaptado do SIADAP a aprovar por diploma próprio.

Sem prejuízo do disposto do número anterior, até à entrada em vigor do sistema adaptado, a avaliação de desempenho do pessoal integrado na carreira especial de técnico superior da área da saúde efectua-se ao abrigo do disposto no Decreto-Lei nº 414/91, de 22 de Outubro e no Decreto-Lei nº 564/99, de 21 de Dezembro.

Artigo 22.º

Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho

As normas do regime legal da carreira especial de técnico superior da área da saúde podem ser afastadas por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho, nos termos da lei.



Capítulo IV

Normas de transição

Artigo 23.º

Transição para a nova carreira

1 - A carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica, criada nos termos do Decreto-Lei n.º 414/91 de 22 de Outubro, e a carreira de técnico superior de saúde criado nos termos do Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro, são extintas.

2 - Os trabalhadores integrados nas carreiras previstas no número anterior transitam para a carreira especial de técnico superior da área da saúde nos termos dos números seguintes.

3 - Transitam para a categoria de da carreira especial de técnico superior da área da saúde os trabalhadores que sejam titulares da categoria de

4 - Transitam para a categoria de os trabalhadores que sejam titulares das categorias de

Artigo 24.º

Categorias subsistentes

Subsistem, nos termos do artigo 106º da Lei nº 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, as categorias de

.....

.....

Nos termos do nº 5 do artigo 106º da Lei nº 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, os órgãos ou serviços não podem recrutar ou recorrer a mobilidade geral de trabalhadores não integrados nas categorias subsistentes referidas no nº 1.

Artigo 25º

Reposicionamento remuneratório

Na transição para a carreira especial de técnico superior da área da saúde os trabalhadores são reposicionados nos termos do artigo 104º da Lei nº 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

Artigo 26.º

Mapas de pessoal

Os mapas de pessoal consideram-se automaticamente alterados, passando as categorias e remunerações a ser as constantes do presente decreto-lei.

Artigo 27.º

Norma revogatória

São revogados o Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro e o Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de

O Primeiro-Ministro

O Ministro de Estado e das Finanças

A Ministra da Saúde

Outras informações....

A 6 de Outubro é publicado o Dec.Lei n.º 279/2009 que estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde. Do mesmo não se vislumbram alterações face à injustiça em que os gabinetes privados de fisioterapia se encontram. Aguarda-se a saída de Portaria que possa regulamentar as ineficiências do sistema de licenciamento, face à legitimidade da exigência dos fisioterapeutas.

Foi publicada a nova Tabela dos Meios Complementares de Diagnóstico. Continuamos a assistir ao sistemático e ultrajante desvio contabilístico e não só, da nossa actividade, dos nossos actos e prática, para outras profissões.

Segundo a ACSS, esta alteração visa corrigir as assimetrias existentes entre, por um lado, as tabelas de preços para as entidades com convenção e, por outro, as tabelas de preços utilizadas pelos estabelecimentos e serviços do SNS.

http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Informativa%202012_2009.pdf (circular informativa ACSS)

Encontra-se aberta à discussão pública dos profissionais de saúde, a proposta de desempenho das ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde, acessível no site da ACSS)

Foi publicado em Boletim de Trabalho e Emprego, a constituição da Comissão Paritária da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, da qual o SFP faz parte integrante. A Comissão Paritária encontra-se disposta consoante as cláusulas 133 a 136ª do AE publicado em BTE nº6 de 15/2/2009, com competência para interpretar as disposições e integrar as lacunas do Acordo Empresa da SCML e sindicatos outorgantes. Já tendo sido interpolados os colegas da SCML, agradecemos que nos notifiquem no caso de eventualidades na adaptação ou incumprimento do referido AE.

AE entre a SCML e o SPGL (Sindicato dos Professores da Grande Lisboa) e outros Constituição da Comissão Paritária

Em cumprimento do estipulado na cláusula 134º do AE acima mencionado, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego nº 6, de 15 de Fevereiro de 2009, foi constituída pelas entidades outorgantes uma comissão paritária, com a seguinte composição:

Em representação da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Membros efectivos:

- Jorge Rodrigues Simão, consultor jurídico
- Gabriela Bravo, directora de unidade
- Rodrigo Amaral, consultor jurídico

Membros suplentes:

- Paulo Alves, director de unidade
- Luís Araújo, director de unidade
- Maria João Diniz, directora de unidade

Em representação das associações sindicais outorgantes

Membros efectivos:

- António Joaquim Fonseca da Silva Quitério, membro da direcção do SPGL
- Cristina Alexandra da Graça de Abreu Freire, membro da direcção do SFP
- António Jorge de Jesus Caetano, membro da direcção do SINTTAV

Membros suplentes:

- Maria da Conceição Assis Pacheco, membro dos corpos gerentes do SCTS
- Maria Manuela Madruga Antunes Oliveira Castelbranco, membro da direcção do SNP
- Graça Maria Cabral Sousa Morgado Santos, membro da direcção do SPGL

Negociações

Tendo os sócios activos do SFP, a exercer em clínicas privadas, sido contactados, no sentido de averiguar se os respectivos CIT (contrato individual de trabalho) se encontravam ao abrigo do CCT (contrato colectivo de trabalho) celebrado entre a APAC e a FETESE, pedimos a colaboração de todos os Fisioterapeutas não associados que nos contactem via e-mail, para desse modo nos informarem acerca de irregularidades no respeito ao CCT. O objectivo do SFP é exercer alguma pressão, junto do MTSS, para se corrigir o mesmo.

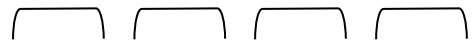
• Relatório Mundial da OMS 2008

Excelente documento, que apesar da sua dimensão, vale a pena ser lido, relido e bem absorvido. Relato das iniquidades em saúde, com informações factuais e assombrosas. Relata a importância inequívoca dos Cuidados de Saúde Primários, na aceção holística do termo.

“O *Relatório Mundial de Saúde de 2008*” faz uma análise de como é que, com as reformas dos CSP, que corporizam princípios de acesso universal, de equidade e de justiça social, estes se tornam num elemento essencial da resposta aos desafios da saúde, num mundo em mudança rápida, e às expectativas crescentes, dos países e dos seus cidadãos, em relação à saúde e cuidados de saúde.

O relatório identifica quatro pacotes de reformas dos CSP, interligadas, que ambicionam: conseguir acesso e protecção social universais, para melhorar a equidade em saúde; a reorganização da prestação de serviços, orientada para as necessidades e as expectativas das pessoas; melhores políticas públicas para comunidades mais saudáveis; e a remodelação da liderança da saúde, para que contribua para um governo mais eficaz com a participação activa de parceiros relevantes.

Este relatório surge 30 anos após a conferência de Alma-Ata, de 1978, sobre CSP, em que foi acordado corrigir, em todos os países, as desigualdades em saúde “política, social e economicamente inaceitáveis” (*in Relatório OMS, 2008*)



SFP presente em ...

>O SFP (Cristina Freire e João Paulo Pequito) realizou uma sessão de esclarecimento no Hospital Garcia de Orta, no dia 27 de Maio, onde foram debatidos temas relacionados com a nova legislação. Houve uma participação interessada dos colegas.

>A convite da Exma. Sra. Ministra da Saúde, o SFP esteve presente no CCB, no dia 8 de Julho, nas comemorações dos 30 anos do Serviço Nacional de Saúde.

>Durante o mês de Outubro, a convite da terapeuta Gabriela Colaço, o SFP (Cristina Freire e João Paulo Pequito) participou numa aula do 4º ano do curso de Fisioterapia do Instituto Politécnico de Setúbal, onde os alunos levantaram várias questões laborais, muito actuais e pertinentes e que motivaram uma reflexão séria e empenhada de todos os participantes.

O presente artigo, pretende ser um resumo do artigo publicado na ESSFISIOONLINE, VOL5, Nº3; JULHO 2009, propriedade da ESSTS; esta sua publicação tem a autorização gentilmente cedida pela autora. O presente resumo não dispensa a consulta do artigo original na integra.

A avaliação do nível de desenvolvimento de um país é muito complexa, pois este está dependente de vários factores que apesar da sua relevância individual, interagem e se influenciam mutuamente.

Com a mudança de sistema político, em 1974, o desenvolvimento do país constituiu-se como uma prioridade máxima para os sucessivos governos, tendo a posterior adesão à Comunidade Europeia impulsionado essa mesma necessidade de mudança.

São inquestionáveis os avanços ocorridos nas diversas áreas nos últimos 30 anos, como é, igualmente inquestionável, a velocidade a que essa mudança ocorreu. Contudo, em 2007, o País não se encontrava na linha da frente. O nível económico e tecnológico, a competitividade das empresas, a produtividade, a inovação, a investigação e a educação são os aspectos mais frequentemente identificados como a raiz do problema e o caminho para a solução.

No Ensino Superior, os esforços para recuperar do atraso são visíveis no aumento da oferta de estabelecimentos, capacidade formativa e número de diplomados que têm apresentado uma tendência continuamente crescente.

Nos últimos anos, assiste-se à emergência e crescimento de desemprego nos diplomados com habilitação superior e em áreas, como a saúde, tradicionalmente considerada deficitária em recursos humanos.

Paralelamente, as projecções demográficas indicam uma forte quebra no número de jovens entre os 15 e 20 anos em 2020, dado que condiciona fortemente a procura escolar, e questiona a sustentabilidade do sistema educativo nos moldes actuais.

Enfrentamos claramente um paradoxo:

> Para nos aproximarmos dos níveis de escolarização da população activa da União Europeia era necessário aumentar o número de diplomados.

> O sistema educativo reagiu e aumentou grandemente o número de estabelecimentos e a oferta formativa.

> O aumento do número de diplomados, observado nos últimos anos, traduziu-se num aumento do desemprego.

> A sustentabilidade do sistema educativo actual está condicionada pelas projecções demográficas com uma redução do número de candidatos.

É neste contexto que se enquadra o presente estudo, que tem como objectivo uma análise das tendências evolutivas da oferta e da procura no Ensino Superior de Fisioterapia, produção de diplomados, e suas repercussões sobre o mercado de emprego, em comparação com outros Países.

APRESENTAÇÃO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS

1. Evolução da oferta formativa no Curso de Fisioterapia (1994-2006).

Número de estabelecimentos

Entre 1994 e 1997, o Curso de Fisioterapia era ministrado em 4 estabelecimentos, 3 do Ensino Superior Público e 1 do Ensino Superior Particular e Cooperativo.

Entre 1997 e 2003, o número de estabelecimentos de ensino com o Curso de Fisioterapia quadruplicou.

Assim, em 2001, no sector público, e em 2003, no sector privado, atinge-se o número de estabelecimentos de ensino que se mantêm até à actualidade: 6 estabelecimentos de Ensino Superior Público e 10 de Ensino Superior Particular e Cooperativo.

Número de Vagas

Em paralelo com o aumento do número de estabelecimentos, entre 1994 e 2006, assistiu-se a um aumento marcado da oferta formativa no Curso de Fisioterapia em Portugal, sendo, em 2006, seis vezes superior (637,38%) à média da oferta existente entre 1994 e 1996.

Evolução da percentagem de oferta de vagas do Curso de Fisioterapia no Ensino Superior, Sector Público e Privado (1994-2006).

Apenas nos anos de 1994/95 e 96 o sector público foi maioritário na oferta formativa.

Entre 1997 e 2001 o sector privado apresenta em média mais 50,8 vagas do que o sector público, contudo, entre 2002 e 2006 o diferencial de vagas passa para 341,4.

Assim, em 2006, o sector privado representa 74,55% da oferta formativa no Curso de Fisioterapia.

Esta tendência de predominância do sector privado na oferta formativa no Curso de Fisioterapia, representa a imagem em espelho do panorama geral do Ensino Superior em Portugal onde o peso deste sector é de 26%.

Em 2001, o Ensino Superior Público duplica o número de escolas, apresentando nesse ano, uma oferta formativa 128% superior à que existia em 1994, neste sector.

2. Evolução da procura no Curso de Fisioterapia

Evolução do número de candidatos ao Curso de Fisioterapia no Sector Público (2002-07).

A evolução caracterizou-se por uma descida do número de candidatos nos cursos de Fisioterapia, em todas as Escolas, entre 2002 e 2004 (28,67%), seguida de uma subida em 2005 (média de 24,21%), em todas as Escolas à excepção de Setúbal (descida de 2,6%).

O ano de 2006, representou, simultaneamente, uma descida para os valores mínimos absolutos nas Escolas de Coimbra, Lisboa e Castelo Branco, e uma subida nas restantes Escolas, sendo no Porto e Setúbal, ultrapassados os valores de 2002.

No ano de 2007 foi observada nova subida no número de candidatos em todas as Escolas com excepção de Aveiro.

Assim, em 2007, o número de candidatos a cada estabelecimento (excepto em Lisboa e Aveiro) apresenta valores superiores aos observados em 2002 (21,56% Castelo Branco, 64,38% Coimbra, 54,29% Porto e 22,78% Setúbal).

De referir a continuada tendência crescente apresentada pela Escola do Porto a partir de 2004 e pela Escola de Setúbal a partir de 2005, sendo que esta última apresenta o menor desvio padrão (58,82).

3. Evolução do número de Fisioterapeutas Diplomados

Previsão do número de Diplomados no período de 2000-01 a 2010-11.

Por análise da rede de formação em tecnologias da saúde entre 2000-2001 e 2003-2004, o OCES / MCES fez a previsão da evolução até 2010-2011, do número de inscritos e de graus de bacharel atribuídos nesta área no ensino superior.

De acordo com os dados desta previsão o crescimento do número de diplomados entre 2001 e 2007 foi de 94,55% (2991 Diplomados acumulados).

Estimativa do número de Fisioterapeutas Diplomados no período de 2003 a 2010.

A previsão anteriormente apresentada inicia-se no ano de 2000-01, pelo que não reflecte o número real de Fisioterapeutas existentes.

De acordo com a *European Region of the World Confederation for Physical Therapy*, e através da informação fornecida pelas Organizações Profissionais em Setembro de 2003, existiam em Portugal 2000 Fisioterapeutas.

Estes são os últimos dados de que dispomos uma vez que, em 2005, os dados da maioria dos Países da região europeia foram actualizados, mas não os referentes a Portugal.

Este dado (2000 Fisioterapeutas) parece adequado à realidade, dado que o somatório do número total de vagas de 1994-05 até 2001-02 é de 1582 e que existem anos anteriores de formação não contemplada (média de 50 diplomados/ano em 10 anos).

Para efeitos desta análise e para permitir a comparação com os dados da região europeia, optámos por elaborar uma estimativa. Nesta, assumiu-se que o dado fornecido em Setembro de 2003 (2000 Fisioterapeutas) pela Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, representa o número de Fisioterapeutas existente até essa data, não incorporando os diplomados desse ano (248), e este valor foi adicionado ao número de diplomados acumulados a partir de 2002-03.

Esta estimativa tem, à partida, uma margem de erro de mais ou menos 248 fisioterapeutas que representam os diplomados em 2002-03 e que podem ter sido já incluídos nos dados fornecidos à Região Europeia.

O número de Fisioterapeutas em Portugal, de acordo com esta estimativa, era de 3587 em 2005, 4991 em 2007 e 7148 em 2010, o que representa um crescimento de 50,18% entre 2005 e 2010.

Comparação do número de Fisioterapeutas em Portugal com o existente noutros Países e respectivas populações

A média do nº FT /10.000 habitantes, considerando os 27 Países com dados fornecidos referentes a 2005, é de 8,9. Pode observar-se uma variação extrema neste indicador, entre 0,5 na Turquia, que é o valor mais baixo (considerando que os dados da Roménia se referem a 2003) e 23,4, que corresponde ao valor máximo, e se observa na Finlândia. Portugal, que em 2003 apresentava um valor de 1,9, apresenta em 2005, pelo cálculo efectuado, um valor de 3,5, situando-se ao mesmo nível da Hungria e com apenas 5 Países com valor inferior neste indicador (Líbano, Estónia, Sérvia e Montenegro, Letónia e Turquia).

Em 2005, Portugal encontra-se abaixo dos valores observados no Canadá em 2000, área metropolitana da Austrália em 1991 e área rural da Austrália em 2001.

Apenas em 2010 Portugal apresenta valores superiores aos observados na área metropolitana da Austrália em 2001.

4. Número de Fisioterapeutas Desempregados (Dez. 2007)

Os dados apresentados sobre o desemprego baseiam-se no documento "A procura de emprego dos diplomados com habilitação superior em Dezembro de 2007", elaborado pelo Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, publicado em Fevereiro de 2008.

Ressalve-se, contudo, que estes dados reflectem apenas a situação num dado momento (Dezembro de 2007) não permitindo leitura em termos de evolução.

No que se refere ao desemprego dos Fisioterapeutas foram, ainda, utilizadas as previsões de diplomados contidas no documento “*Ensino Superior – Tecnologias Da Saúde – Rede de Formação e Previsão da Evolução do Número de Estudantes Inscritos e de Graus de Bacharel Atribuídos*” (2000-2001 A 2010-2011), elaborado pelo Observatório da Ciência e do Ensino Superior, Direcção de Serviços de Estatísticas e Indicadores, e publicado em Setembro de 2004 e a estimativa do nº FT existentes em 2007.

Estimativa nº Fisioterapeutas existentes em 2007 - 4991

Total de Fisioterapeutas desempregados - 219

Taxa de Desemprego de Fisioterapeutas - 4,39%

Considerando a estimativa do número de Fisioterapeutas existentes em Portugal em 2007, a taxa de desemprego encontrada em Dezembro de 2007 foi de 4,39%.

Desemprego nos Fisioterapeutas da Região Europeia da WCPT

Ao observar os dados do quadro 15 apresentado no artigo, verifica-se que o desemprego parece afectar tanto Países com um dos mais baixos ratio FT/10.000 habitantes, como a Turquia, como não afectar Países como a Islândia, Suíça ou o Liechtenstein, onde esse ratio é dos mais elevados (17,4; 13,8 e 12,7 respectivamente).

Nos 10 países que apresentam um nº de fisioterapeutas por 10.000 habitantes acima da média, 70%, apresentam desemprego.

Dos 18 Países que se encontram abaixo da média (excluindo a Irlanda, a Roménia e a Polónia, cujos dados se referem a 2003), 50% apresentam desemprego. Contudo, neste grupo de 18 Países, nos nove Países com valores mais elevados naquele indicador, 30% apresentam desemprego, enquanto que nos últimos nove (onde se inclui Portugal 2007), 55,56% apresentam desemprego.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Aumento da oferta formativa e de diplomados

Os esforços do sistema educativo nacional em recuperar o atraso em que se encontrava são visíveis a nível do Ensino Superior, pela tendência crescente observada, entre 1996 e 2002, no número total de diplomados.

A formação de Fisioterapeutas tem acompanhado esta tendência, com um aumento exponencial do número de escolas, da capacidade formativa e do número de diplomados.

Com efeito, entre 1997 e 2003, o número de estabelecimentos de Ensino Superior onde o Curso de Fisioterapia é ministrado quadruplicou.

Este aumento do número de estabelecimentos traduziu-se num aumento paralelo da oferta formativa, sendo, em 2006, 637,38% superior à média da oferta existente entre 1994 e 1996 (OCES, 2004a; MCTES/GPEAR I , 2008c).

A previsão da evolução até 2010-2011, do número de inscritos e de graus de bacharel atribuídos nesta área no Ensino Superior, por análise da rede de formação em tecnologias da saúde entre 2000-01 e 2003-04, elaborado em 2004 pelo Observatório da Ciência e Ensino Superior, aponta para um crescimento do número de Fisioterapeutas diplomados, entre 2001 e 2007, de 94,55% (2991 diplomados acumulados) (OCES, 2004b).

O nº de Fisioterapeutas em Portugal, de acordo com a estimativa efectuada, era de 3587 em 2005, 4991 em 2007 e 7148 em 2010, o que representa um crescimento de 50,18% entre 2005 e 2010, ou seja o número de Fisioterapeutas duplicou neste período.

Estes números reflectem sem dúvida um crescimento marcado e que eventualmente nos aproximaria dos restantes países europeus.

Para o aferir efectuámos a comparação com os dados disponibilizados pela *European Region of the World Confederation of Physical Therapy* (ERWCPT) em 2005, referente a 27 Países, com base no indicador nº de fisioterapeutas/10.000 habitantes, o que torna comparáveis dados de Países com dimensões distintas.

Apesar do aumento substancial do nº de Fisioterapeutas, em 2007, o indicador Português passa para 4,8 FT/10.000 habitantes, permitindo-lhe apenas ultrapassar os valores anteriormente referidos no Canadá e Austrália e, no contexto europeu, os valores da Grécia e Chipre em 2005 (e os valores destes Países dificilmente se manterão estáticos).

Como já foi referido, em 2010 Portugal duplica o nº de Fisioterapeutas que tinha em 2005 e o valor do indicador é 6,9. Nesse ano Portugal consegue ultrapassar os valores observados na área metropolitana da Austrália em 2001, e posicionar-se à frente dos valores de 2005 de 5 Países europeus (entre eles Espanha e Grã Bretanha).

À luz destas constatações parece que a meta de aproximação aos Países da União Europeia não é exequível com o reforço da capacidade formativa até aqui efectuada, e o que se encontra previsto até 2011.

A procura de emprego nos diplomados

O mercado de trabalho em Portugal, por características culturais próprias e também fruto da estrutura económica, não teve capacidade de absorver este número crescente de diplomados em Portugal, traduzindo-se no aparecimento de desemprego num grupo, que tradicionalmente, com excepção de algumas áreas específicas, era caracterizado por uma expectativa de emprego pleno no final do curso.

Na área da saúde, onde o desemprego não tinha tradicionalmente expressão, sendo inclusivamente considerada uma área carenciada de recursos humanos, o número de desempregados cresceu 54,12% de Dezembro de 2006 para Dezembro de 2007, passando de 1.541 para 2.375 inscritos, o que representa o maior crescimento observado neste período para qualquer área (MCTES/GPEAR I, 2008c).

Relativamente aos Fisioterapeutas sabe-se que, em Dezembro de 2007, existiam 219 inscritos (MCTES/GPEAR I, 2008c), o que representa 11,74% dos desempregados na área da saúde, sendo a taxa de desemprego estimada de 4,39%.

Não sendo alarmantes, estes dados, como é salientado pelo Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais (MCTES/GPEARI, 2008c), destacando a área da “Saúde” de entre as áreas de estudo em que o peso relativo dos inscritos nos centros de desemprego é inferior ao peso relativo dos diplomados dessa área, com 6,2% dos inscritos e 13,1% dos diplomados, parecem indiciar uma tendência que, considerando as previsões de crescimento estabelecidas até 2011, as condições do mercado de trabalho agravadas pela crise económica em curso, se irá inevitavelmente agravar.

A questão que se coloca, neste momento é: *como pode um País que, apesar do aumento significativo do número de fisioterapeutas, se encontra na cauda da região europeia, ser confrontado com a perspectiva de um desemprego crescente?*

Para melhor compreender o problema efectuámos a análise dos dados disponibilizados pela ERWCPT em 2005, referentes à existência de desemprego e respectivas taxas em 2005.

Dos 18 Países que se encontram abaixo da média, 50% apresentam desemprego.

Esta constatação parece relacionar positivamente o aumento do desemprego com o aumento do nº de Fisioterapeutas/10.000 habitantes.

Contudo, numa análise mais atenta, verifica-se que neste grupo de 18 Países, nos nove Países com valores mais elevados naquele indicador, 30% apresentam desemprego, enquanto que nos últimos nove (onde se inclui Portugal 2007), 55,56% apresentam desemprego.

Esta constatação indicia que o número de Fisioterapeutas por 10.000 habitantes não é o único, nem eventualmente o principal determinante da existência de desemprego.

A debilidade da economia no País pode constituir o factor determinante na existência de desemprego.

Se mais pessoas tiverem acesso aos cuidados de saúde ou forem capazes de suportar os seus custos o emprego terá probabilidade de subir.

Em termos da união europeia, o fenómeno da globalização e a adopção pelos governos, de modelos de mercado na segurança social e saúde para lidar com os custos crescentes, estão a transformar profundamente o chamado modelo social europeu.

Sustentabilidade do sistema actual

Ao contrário da generalidade do ensino superior, o sector privado representa 74,55% da oferta formativa no Curso de Fisioterapia e, é expectável que, na lógica deste sector, cada estabelecimento continue a aumentar o número de vagas como forma de financiamento e de redução de custos.

A questão que se coloca é: *haverá procura para esta oferta?*

Contudo, é reconhecido que, a demografia representa uma tendência pesada no Sistema Educativo, sendo determinante no condicionamento da procura escolar.

De acordo com as projecções demográficas desenvolvidas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), para um horizonte temporal de 2000 a 2020, destacam-se a evolução decrescente do número de jovens com idade compreendida entre os 3 e os 14 anos, passando de 14,1% em 1995, para 12,9% em 2020 e a forte quebra do número de jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 22, que passará de 12,9% em 1995, para 9,3% em 2020 (SÃO PEDRO, 2000).

Assim, seria de esperar uma diminuição progressiva do número de candidatos ao ensino superior.

A oportunidade do atraso

Nos dados da *European Region* de 2005, o Reino Unido e a Irlanda eram Países onde se referia não existir desemprego.

A situação mudou radicalmente.

Segundo a *Chartered Society of Physiotherapy* (CSP) seis meses depois de se graduarem, 805 (53%) dos 1523 fisioterapeutas diplomados em 2005, ainda se encontravam à procura do primeiro emprego no Serviço Nacional de Saúde (NHS) (CSP, 2005).

Em Outubro de 2006 a CSP apresentava os dados preliminares, afirmando que dos 2 520 Fisioterapeutas diplomados em Julho desse ano, 93% estavam desempregados (CSP, 2006).

Em Abril de 2007, 75% dos Fisioterapeutas graduados em 2006 ainda não tinham emprego ou tinham um contrato de curta duração.

A situação para os diplomados em 2007, cerca de 2500, é igualmente negra. Um questionário conduzido pela CSP em Setembro de 2007, mostrou que 75% ainda não tinha encontrado emprego como Fisioterapeuta (CSP, 2007; www.csp.org.uk).

Em 2007, o problema de desemprego nos recém formados é grave, em Inglaterra, na Escócia, na Irlanda do Norte, no País de Gales e na República da Irlanda, com todos, incluindo a CSP a exigirem ao Governo a tomada de medidas urgentes.

A falta de planeamento e preparação do mercado de trabalho para o aumento rápido do número de Fisioterapeutas, associada a uma crise financeira no sistema de saúde e cortes substanciais nos postos de trabalho e no recrutamento estão na base de uma crise que se arrasta.

Estará Portugal a enveredar por um caminho que conduzirá aos mesmos resultados?

Fisioterapeuta com uma missão

Queremos homenagear a colega Conceição Bettencourt, que abraçou de corpo e alma durante todo o seu percurso esta profissão, sendo para nós um exemplo.

A sua linha de conduta sempre foi pela dignificação da Fisioterapia.

Desde cedo lutou pela integração dos fisioterapeutas nas equipas de saúde, promovendo a mudança, apelando à responsabilização individual e incentivando o desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas.

Fiel aos seus princípios manteve uma postura visionária da importância da autonomia tendo desenvolvido estratégias empreendedoras no sentido do crescimento e do reconhecimento social que a profissão merece.

Os momentos mais difíceis que vivemos são agora vistos como ensinamentos facilitadores de um percurso de excelência.

Os colegas que com ela caminharam, que caminham e

Muito obrigada Conceição

Os colegas do HSJ



Agradecimentos

Aos Fisioterapeutas António Lopes; Conceição Bettencourt, Raúl Oliveira e à Assessoria Jurídica pelo apoio inestimável na construção/revisão da proposta de carreira. À fisioterapeuta Gabriela Colaço, pela cedência do conteúdo do artigo publicado nas págs 10-13.

SFP

O Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses (SFP) é o único parceiro social que defende única e exclusivamente os Fisioterapeutas, o único órgão possível de negociação das questões importantes da Fisioterapia com o Governo. É esta a função de parceria social de todos os Sindicatos.

O SFP providencia também aos seus associados apoio jurídico através do seu assessor jurídico. Portanto, esta diferença de acção não significa que APF e SFP não estejam unidos, a verdade é que a lei não permite à APF, como Associação de Profissionais diferenciados, negociar com o Estado aquilo que a nosso favor se pretende alterar na legislação.

Estas duas instituições cruzam-se no ponto em que pretendem “a melhor Fisioterapia em Portugal” com os direitos e deveres que assistem a todos os Fisioterapeutas como profissionais licenciados e com autonomia de intervenção. Trabalhamos em campos diferentes mas com um mesmo objectivo final. A APF oferece o seu parecer relativamente aos diversos assuntos, que é considerado no momento em que somente o SFP “se senta na mesa de negociações com o Governo”. E é precisamente neste momento que o SFP tem que ser representativo, tem que ser a VOZ de muitos Fisioterapeutas, para o que é fundamental a **Sindicalização** destes mesmos independentemente do facto de pertencerem ou não à APF.

Associar-se não se traduz simplesmente nas vantagens que a direcção oferece, mas sobretudo contribuir para uma maior representatividade da nossa profissão, através de um sindicato que é o nosso **ÚNICO PARCEIRO SOCIAL**

Crédito e cedência de horas de membros de direcção de associação sindical

A questão em causa emerge pelo facto de a Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público ter veiculado um despacho sobre os efeitos da suspensão de contrato por facto respeitante ao trabalhador quando em exercício de actividade sindical.

Cumpra desde já referir que tal ofício é circular, tendo sido distribuído para todos os serviços da Administração Pública, independentemente do sector e natureza jurídica nos quais as concebamos.

Ainda assim, a este propósito, cumpre referir que, a actividade sindical, tal qual está enquadrada nos termos gerais da lei, não distingue as restrições e vicissitudes próprias de determinadas carreiras profissionais e instituições no âmbito das quais se possam inserir, razão pela qual, não devendo o intérprete interpretar o que o legislador não fez, apenas nos podemos ater pelos princípios gerais.

E nesses pressupostos, pese embora os argumentos a encontrar, não se pode deixar de concluir pela determinação de que a ausência estará sempre justificada para o funcionário que, ainda que nesses termos, receba e apresente a notificação para estar presente a reuniões sindicais, para as quais aliás, pela eventualidade de ser representante sindical, dispõe até de um *ratio* determinado em termos anuais.

O Decreto-Lei nº 84/99, de 19 de Março, que então enquadrava a presente matéria assegurava a liberdade sindical dos trabalhadores da Administração Pública e regula o seu exercício, nos termos do seu artigo 1º.

Sendo que, por força do nº 1 do seu artigo 10º, os membros dos corpos gerentes das associações sindicais e os delegados sindicais tinham direito de exercício da actividade sindical e, designadamente, o de faltar ao serviço para o exercício das suas funções, nos seus termos e, subsidiariamente, do Decreto-Lei nº 215-B/75, de 30 de Abril.

Considerando-se para este efeito corpos gerentes os estatutariamente consagrados e cuja competência abrangia o âmbito, pessoal e territorial definidos.

Assim, as faltas dadas pelos trabalhadores membros dos corpos gerentes para o exercício das suas funções consideravam-se justificadas e contavam, para todos os efeitos legais, como serviço efectivo, salvo quanto à remuneração.

Sendo que, os trabalhadores assim referidos tinham direito a um crédito de quatro dias remunerados por mês para o exercício das suas funções, que podem utilizar em períodos de meio dia.

Ora, para efeitos das dispensas em causa, dispunha o artigo 14º que a associação sindical interessada comunicaria, por meios idóneos e seguros, aos serviços de que dependem os membros dos órgãos referidos nos artigos anteriores as datas e os números de dias de que os mesmos necessitam para o exercício das respectivas funções.

Sendo que para produzir efeitos, por regra, a comunicação seria feita com um dia útil de antecedência ou, em caso de impossibilidade, num dos dois dias úteis imediatos.

Dado o número de dias em causa, a legislação viu-se na necessidade de prever que o crédito de faltas de cada membro dos corpos gerentes da associação sindical podia, por ano civil, ser acumulado ou cedido a outro membro da mesma associação, ainda que pertencente a serviço diferente, desde que a utilização dos créditos acumulados ou transferidos entre membros dos corpos gerentes pertencentes seja comunicada pela associação sindical ao serviço de que ambos dependam com a antecedência de dois dias sobre o início da respectiva utilização.

Crédito e cedência de horas de membros de direcção de associação sindical

Por último há a referir que a acumulação em apreço era de interesse público, só podendo ser recusada por razões de grave prejuízo para a realização do mesmo, por despacho fundamentado do membro do Governo que superintenda ou tutele o serviço ou organismo a que pertença o interessado.

A pretensão considerava, pois, deferida se sobre ela não for proferido despacho expresso em contrário no prazo de 15 dias após a sua apresentação e notificado à associação sindical interessada.

Ou seja, a pertinência da questão pela insubstituição de profissionais tinha que ser fundamentado por grave lesão do interesse público.

Com a entrada em vigor da Lei nº 59/2008, de 11 de Setembro, que aprovou o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, a presente matéria passou a constar dos artigos 308º e seguintes do Regime (Anexo I) e do artigo 249º e seguintes do seu Regulamento, a ela Anexo II, expondo no artigo 330º daquele primeiro que os trabalhadores e os sindicatos têm direito a desenvolver actividade sindical no interior do órgão ou serviço, nomeadamente através de delegados sindicais, comissões sindicais e comissões intersindicais, sem prejuízo do mesmo não poder comprometer a realização do interesse público e o normal funcionamento dos órgãos ou serviços.

Devendo, conforme artigo 333º ser comunicada por escrito à entidade empregadora pública a identificação dos delegados sindicais, bem como daqueles que fazem parte de comissões sindicais e intersindicais de delegados, sendo o teor dessa comunicação publicitado nos locais reservados às informações sindicais.

Por efeito do artigo 338º, cada delegado sindical dispõe, para o exercício das suas funções, de um crédito de doze horas por mês, o qual se refere nos termos previstos no nº 8 do artigo 250º do anexo II, «Regulamento», com as necessárias adaptações.

Com efeito, para o exercício das suas funções cada membro da direcção beneficia de um crédito de horas por mês e do direito a faltas justificadas para o exercício de funções sindicais, conforme o artigo 339º, regendo-se o seu circunstancialismo, bem como o regime aplicável às faltas justificadas para o exercício de funções sindicais, nos termos previstos no anexo II, «Regulamento».

É, assim, que por força do respectivo artigo 250º, e sem prejuízo do disposto em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho, o número máximo de membros da direcção da associação sindical que beneficiam do crédito de horas é determinado da seguinte forma:

- a) Associações sindicais com um número igual ou inferior a 200 associados — 1 membro;
- b) Associações sindicais com mais de 200 associados — 1 membro por cada 200 associados ou fracção, até ao limite máximo de 50 membros.

Sendo que, conforme o nº 6 do artigo 250º, para o exercício das suas funções, cada membro da direcção beneficia, nos termos dos números anteriores, do crédito de horas correspondente a quatro dias de trabalho por mês, que pode utilizar em períodos de meio dia, mantendo o direito à remuneração, ainda que com recurso à possibilidade de a direcção da associação sindical atribuir créditos de horas a outros membros da mesma, ainda que pertencentes a serviços diferentes, e independentemente de estes se integrarem na administração directa ou indirecta do Estado, na administração regional, na administração local ou outra, pessoa colectiva pública, desde que, em cada ano civil, não ultrapasse o montante global do crédito de horas atribuído nos termos dos nº 1 a 3 e comunique tal facto à Direcção -Geral da Administração e do Emprego Público e ao órgão ou serviço em que exercem funções com a antecedência mínima de 15 dias.

Crédito e cedência de horas de membros de direcção de associação sindical

Para esse efeito, a associação sindical deve comunicar a identificação dos membros que beneficiam do crédito de horas à Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público e ao órgão ou serviço em que exercem funções, até 15 de Janeiro de cada ano civil e nos 15 dias posteriores a qualquer alteração da composição da respectiva direcção, salvo se especificidade do ciclo de actividade justificar calendário diverso, o que é defensável face à entrada em execução do contrato de gestão em causa.

Ora, da conjugação desta prerrogativa resulta que o nº 1 do artigo 252º estatui que os membros da direcção cuja identificação é comunicada à Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público e ao órgão ou serviço em que exercem funções, nos termos supra referidos, para além do crédito de horas, usufruem ainda do direito a faltas justificadas, que contam para todos os efeitos legais como serviço efectivo, salvo quanto à remuneração.

Sendo que os demais membros da direcção usufruem do direito a faltas justificadas até ao limite de 33 faltas por ano, que contam para todos os efeitos legais como serviço efectivo, salvo quanto à remuneração.

O que, por força do artigo 253º que refere que quando as faltas determinadas pelo exercício de actividade sindical, previstas no artigo anterior, se prolongarem para além de um mês aplica-se o regime de suspensão do contrato por facto respeitante ao trabalhador (ainda que não seja aplicável aos membros da direcção cuja ausência no local de trabalho, para além de um mês, seja determinada pela acumulação do crédito de horas). Importa esclarecer, e em conclusão, que aos trabalhadores, membros da direcção de associação sindical, que beneficiem do crédito de horas, não se aplica o regime de suspensão do contrato de trabalho por facto respeitante ao trabalhador.

Por último, e considerando a potencialidade e regra geral de recrutamento ao abrigo do Código do Trabalho, aprovado pela Lei nº 7/2009, de 12 de Fevereiro, artigos 404º e seguintes, cumpre referir que tal situação diverge, assim, substancialmente do regime atrás exposto e que fundamentou a consulta, pois, dos artigos 408º em diante resulta que beneficiam de crédito de horas, os trabalhadores eleitos para as estruturas de representação colectiva dos trabalhadores, sendo que o mesmo é referido ao período normal de trabalho e conta como tempo de serviço efectivo, inclusivamente para efeito de retribuição.

Sempre que pretenda utilizar o crédito de horas, o trabalhador deve informar o empregador, por escrito, com a antecedência mínima de dois dias, salvo motivo atendível.

A ausência de trabalhador por motivo do desempenho de funções em estrutura de representação colectiva dos trabalhadores de que seja membro, que exceda o crédito de horas, considera-se justificada e conta como tempo de serviço efectivo, salvo para efeito de retribuição.

A ausência de delegado sindical motivada pela prática de actos necessários e inadiáveis no exercício das correspondentes funções considera -se justificada.

Aos membros de direcção de associações sindicais, aplica-se, conforme as circunstâncias, o artigo 468º.

Gonçalves & Salles, Associados, Sociedade de Advogados, RL

SERVIÇO ADMINISTRATIVO

Informam-se os sócios que o apoio administrativo foi reajustado, em termos de horário, passando a ser disponibilizado às 2^{as} e 5^{as} feiras, das 14h-17h.

Não se esqueça, caso necessite, não hesite em contactar-nos através dos números móveis bem como através dos nossos endereços electrónicos.

[Portaria n.º 1359/2009. D.R. n.º 208, Série I de 2009-10-27](#)

Ministérios das Finanças e da Administração Pública, da Defesa Nacional, da Administração Interna, da Justiça, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde

Aprova o modelo de Cartão Europeu de Seguro de Doença

[Decreto-Lei n.º 304/2009. D.R. n.º 205, Série I de 2009-10-22](#)

Ministério da Saúde

Segunda alteração ao [Decreto-Lei n.º 35/99](#), de 5 de Fevereiro, que estabelece os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental

[Decreto-Lei n.º 302/2009. D.R. n.º 205, Série I de 2009-10-22](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Procede à segunda alteração ao [Decreto-Lei n.º 28/2004](#), de 4 de Fevereiro, que estabeleceu o novo regime jurídico de protecção social na eventualidade doença, no âmbito do subsistema previdencial de segurança social

[Portaria n.º 1325/2009. D.R. n.º 204, Série I de 2009-10-21](#)

Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Educação

Estabelece os valores máximos das mensalidades a praticar pelos estabelecimentos de educação especial com fins lucrativos para efeitos de atribuição do subsídio de educação especial

[Portaria n.º 1324/2009. D.R. n.º 204, Série I de 2009-10-21](#)

Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Educação

Estabelece os valores máximos das mensalidades a praticar pelas cooperativas e associações de ensino especial para efeitos de atribuição do subsídio de educação especial

[Portaria n.º 1315/2009. D.R. n.º 204, Série I de 2009-10-21](#)

Ministérios das Finanças e da Administração Pública e do Trabalho e da Solidariedade Social

Estabelece os valores máximos das comparticipações das famílias na frequência de estabelecimentos de educação especial por crianças e jovens com deficiência para efeitos de determinação dos montantes do subsídio de educação especial

[Decreto-Lei n.º 295/2009. D.R. n.º 198, Série I de 2009-10-13](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

No uso da autorização legislativa concedida pela [Lei n.º 76/2009](#), de 13 de Agosto, altera o Código de Processo do Trabalho, aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 480/99](#), de 9 de Novembro

[Decreto-Lei n.º 291/2009. D.R. n.º 197, Série I de 2009-10-12](#)

Ministério da Saúde

Procede à segunda alteração ao [Decreto-Lei n.º 202/96](#), de 23 de Outubro, que estabelece o regime de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência para efeitos de acesso às medidas e benefícios previstos na lei

[Decreto-Lei n.º 290/2009. D.R. n.º 197, Série I de 2009-10-12](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Aprova o regime jurídico de concessão de apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento das políticas de emprego e de apoio à qualificação das pessoas com deficiência e incapacidades e o regime de concessão de apoio técnico e financeiro aos centros de reabilitação profissional de gestão participada, às entidades de reabilitação, bem como a credenciação de centros de recursos do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., e a criação do Fórum para a Integração Profissional

[Decreto-Lei n.º 281/2009. D.R. n.º 193, Série I de 2009-10-06](#)

Ministério da Saúde

Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

[Decreto-Lei n.º 279/2009. D.R. n.º 193, Série I de 2009-10-06](#)

Ministério da Saúde

Estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde

[Portaria n.º 1172/2009. D.R. n.º 193, Série I de 2009-10-06](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Regula a entrega em documento electrónico de actos relativos a organizações representativas de trabalhadores e de empregadores e de instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho

[Decreto-Lei n.º 271/2009. D.R. n.º 191, Série I de 2009-10-01](#)

Presidência do Conselho de Ministros

Estabelece a responsabilidade técnica pela direcção das actividades físicas e desportivas desenvolvidas nas instalações desportivas que prestam serviços desportivos na área da manutenção da condição física (fitness), designadamente aos ginásios, academias ou clubes de saúde (healthclubs), independentemente da designação adoptada e forma de exploração, bem como determinadas regras sobre o seu funcionamento

[Decreto-Lei n.º 253/2009. D.R. n.º 185, Série I de 2009-09-23](#)

Ministério da Saúde

Aprova o Regulamento da Assistência Espiritual e Religiosa no Serviço Nacional de Saúde

[Decreto-Lei n.º 238/2009. D.R. n.º 180, Série I de 2009-09-16](#)

Ministério das Finanças e da Administração Pública

Estabelece ajustamentos procedimentais relativos à entrega de requerimentos para aposentação e determina a revisão oficiosa com efeitos retroactivos reportados a 1 de Janeiro de 2008, para actualização do factor tempo de serviço, de pensões de aposentação voluntária não dependente de incapacidade atribuídas de acordo com a [Lei n.º 52/2007](#), de 31 de Agosto, procedendo à 32.ª alteração ao Estatuto da Aposentação

[Lei n.º 110/2009. D.R. n.º 180, Série I de 2009-09-16](#)

Assembleia da República

Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social

[Lei n.º 107/2009. D.R. n.º 178, Série I de 2009-09-14](#)

Assembleia da República

Aprova o regime processual aplicável às contra-ordenações laborais e de segurança social

[Lei n.º 106/2009. D.R. n.º 178, Série I de 2009-09-14](#)

Assembleia da República

Acompanhamento familiar em internamento hospitalar

[Lei n.º 105/2009. D.R. n.º 178, Série I de 2009-09-14](#)

Assembleia da República

Regulamenta e altera o Código do Trabalho, aprovado pela [Lei n.º 7/2009](#), de 12 de Fevereiro, e procede à primeira alteração da [Lei n.º 4/2008](#), de 7 de Fevereiro

[Lei n.º 102/2009. D.R. n.º 176, Série I de 2009-09-10](#)

Assembleia da República

Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho

[Lei n.º 98/2009. D.R. n.º 172, Série I de 2009-09-04](#)

Assembleia da República

Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela [Lei n.º 7/2009](#), de 12 de Fevereiro

[Lei n.º 90/2009. D.R. n.º 168, Série I de 2009-08-31](#)

Assembleia da República

Aprova o regime especial de protecção na invalidez

[Decreto-Lei n.º 201/2009. D.R. n.º 167, Série I de 2009-08-28](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Procede à quarta alteração ao [Decreto-Lei n.º 176/2003](#), de 2 de Agosto, que instituiu o abono de família para crianças e jovens e definiu a protecção na eventualidade de encargos familiares no âmbito do subsistema de protecção familiar, instituindo uma nova prestação denominada bolsa de estudo

[Lei n.º 81/2009. D.R. n.º 162, Série I de 2009-08-21](#)

Assembleia da República

Institui um sistema de vigilância em saúde pública, que identifica situações de risco, recolhe, actualiza, analisa e divulga os dados relativos a doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública, bem como prepara planos de contingência face a situações de emergência ou tão graves como de calamidade pública

[Portaria n.º 839-A/2009. D.R. n.º 147, Suplemento, Série I de 2009-07-31](#)

Ministério da Saúde

Altera a [Portaria n.º 132/2009](#), de 30 de Janeiro, que aprova as tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, bem como o respectivo Regulamento

[Portaria n.º 609/2009. D.R. n.º 109, Série I de 2009-06-05](#)

Ministério das Finanças e da Administração Pública

Aprova o modelo de registo de trabalho extraordinário e os elementos que deve conter

[Declaração de Rectificação n.º 40/2009. D.R. n.º 109, Série I de 2009-06-05](#)

Presidência do Conselho de Ministros - Centro Jurídico

Rectifica o [Decreto-Lei n.º 89/2009](#), de 9 de Abril, do Ministério das Finanças e da Administração Pública, que regulamenta a protecção na parentalidade, no âmbito da eventualidade de maternidade, paternidade e adopção, dos trabalhadores que exercem funções públicas integrados no regime de protecção social convergente, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 70, de 9 de Abril de 2009

[Lei n.º 24/2009. D.R. n.º 104, Série I de 2009-05-29](#)

Assembleia da República

Regime jurídico do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

[Decreto-Lei n.º 127/2009. D.R. n.º 102, Série I de 2009-05-27](#)

Ministério da Saúde

Procede à reestruturação da Entidade Reguladora da Saúde, definindo as suas atribuições, organização e funcionamento

VOZES ...

ESPAÇO DE OPINIÃO

Participe. A sua opinião como membro associado é importante. Este é um espaço reservado ao seu comentário, opiniões, sugestão de temas que gostaria de ver abordados no boletim informativo do SFP, etc...Não esqueça o espaço/opinião existente no site www.sfp.pt, bem como o endereço de mail sfp@sfp.pt. O SFP vem assim, propor aos seus associados a participarem na construção de imagens alusivas á fisioterapia (digitalizadas), no sentido de se dinamizar e enriquecer graficamente o nosso site, onde serão identificados os autores.