SIM SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

Nº 112
ABRIL 2020

# BOLETIM

# *Proteger quem protege*

SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

# CONTACTOS

## SIMEDICOS.PT

**SEDE NACIONAL SIM/LISBOA E VALE DO TEJO**
Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.
1050 - 053 LISBOA
Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739
presidente@simedicos.pt | secretariogeral@simedicos.pt | secretaria@simedicos.pt
advogados@simedicos.pt | contabilidade@simedicos.pt
ferias@simedicos.pt | jornalvirtual@simedicos.pt
geral@simedicos.pt
**Horário:** Das 10h30 às 19h00

## DELEGAÇÕES

**SIM/CENTRO**
Urb. Quinta da Fonte da Cheira
R. Brasil, 489 - 1ºB
3030 - 175 COIMBRA
Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329
simcentro@simedicos.pt
**Horário:** Das 10h30 às 13h30
e das 14h30 às 18h30

**SIM/ALGARVE**
Pcta. Dr. Clementino de Brito Pinto, 1
Edifício Peixinho - Loja D
8000 - 327 FARO
Tel. 289 813 296 /221 - Fax 289 813 222
simalgarve@simedicos.pt
**Horário:** 2ª e 4ª - Das 14h00 às 16h30;
3ª e 5ª - Das 08h30 às 13h30;
6ª - Das 8h30 às 11h00

**SIM/MADEIRA**
R. João de Deus, 12 E - 1º
9050 - 027 FUNCHAL
Tel. 291 604 994 / 912 991 995
Fax: 291 641 115
simmadeira@simedicos.pt
**Horário:** 3ª, 4ª e 6ª - Das 10h00 às 13h00
2ª e 5ª - Das 17h00 às 20h00

**SIM/ALENTEJO**
R. Afonso Albuquerque, 39
7570-174 GRÂNDOLA
Tel. 269 448 206
simalentejo@simedicos.pt
**Horário:** Das 19h30 às 21h00

**SIM/AÇORES**
R. Nicolau Sousa Lima, 32
9500-786 PONTA DELGADA
Tel. 296 099 288
simacores@simedicos.pt
**Horário:** Das 16h45 às 18h45

**SIM/NORTE**
R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7
4150 - 171 PORTO
Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135
simnorte@simedicos.pt
**Horário:** Das 10h30 às 17h00

## GABINETE JURÍDICO

**Advogados**
Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz / Dr. Guilherme Martins Franco / Drª. Inês Felício Fonseca

## SEDE NACIONAL/LVT

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739
Às 3ªs, 4ªs e 5ªs feiras das 17,00 às 19,00h

**SIM/ALGARVE**
Tel. 289 813 296 / Fax 289 813 222
(agenda a combinar)

**SIM/CENTRO**
Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329
(quinzenalmente, agenda a combinar)

**SIM/NORTE**
Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135
(sextas-feiras)

**SIM/MADEIRA**
Tel. 291 604 994 / Fax 291 641 115
(agenda a combinar)

# O SIM em modo Pandemia

JORGE ROQUE DA CUNHA

*Secretário-Geral do SIM*

O SIM deu internamente o exemplo, desmarcando desde logo reuniões, a sua Convenção anual, instituindo o teletrabalho aos seus colaboradores, inclusive ao Gabinete Jurídico, suspendendo a tão necessária e conveniente consulta jurídica presencial. Tudo isto tanto na sede, como nas delegações.

**Com a edição desta revista em papel, continuamos a dar o nosso contributo para a economia do nosso país contrariando o apagão que estamos a sofrer.** Aproveitamos igualmente para apoiar os estudantes do ICBAS, enviando em suplemento um trabalho da revista CORINO, sobre os 40 anos do SIM.

**E o mote é a luta pela segurança dos médicos no exercício da sua profissão**, uma das razões da sua existência e actuação. Nesse sentido temos sido - e continuaremos a ser - implacáveis e persistentes na denúncia da displicência e atraso no fornecimento e implementação de **equipamento de proteção individual e das condições físicas seguras dos espaços assistenciais**, na exigência de teste para despiste de doença nesses mesmos profissionais, mesmo que assintomáticos, muitas vezes os principais agentes de cadeias transmissores potenciais. **Testes que devem continuar, mas com um foco no apoio ao desenvolvimento da nossa indústria e dos nossos cientistas.** Parece ser possível diminuir drasticamente a nossa dependência de testes e reagentes vindos de fora num mundo em completo terrorismo entre países (o roubo e o desvio de material médico passou a ser descarado).

Combatemos activamente **normas irresponsáveis que põem em causa a segurança dos profissionais de saúde e, indiretamente, a da população,** emanadas por um conjunto de personalidades bem nossas conhecidas pela subserviência ao poder, que das suas secretárias confortavelmente climatizadas emanam normas que são perigosas para quem está na linha da frente, tentando mascarar a falha de previsão e aprovisionamento atempado com orientações discutíveis. Algo que o próprio Presidente da República questiona ao usar máscare e luvas nas saídas públicas para compras.

Muito se poderia dizer sobre a articulação e atuação em conjunto da Saúde Pública no terreno e da DGS perante este cenário, a sua capacidade de antecipação e adaptação que, longe de serem lestas, nos deixaram à mercê de um risco não acautelado, sendo neste momento várias centenas os profissionais de saúde infetados. E que dizer do Conselho Nacional de Saúde, muito bem contrariado pelo Primeiro-Ministro, que não seguiu a recomendação de manter as escolas abertas? Apesar de tudo, continuaremos a denunciar todos aqueles que estando nos postos de decisão nada fazem para proteger quem protege, persistindo na postura de que tudo está bem, de que tudo está controlado...

Não nos esqueceremos disso e no momento próprio iremos exigir responsabilidades políticas, e eventualmente criminais pela via judicial.

Neste país em estado de emergência, todos os cuidados ao doente foram relegados para um segundo tempo, com desmarcação de consultas, exames e análises, suspensão de toda a atividade programada no bloco operatório nos principais sectores de prestação de cuidados, ou seja, nos Hospitais e Cuidados de Saúde Primários do SNS, e de igual forma em todo o setor privado.

Esses doentes não podem continuar desprotegidos; todos os dias há AVCs, EAM, descompensação de doenças crónicas, neoplasias, etc, etc...

Os doentes e as pessoas permanecem civicamente confinados ao seu lar com temor de recorrer aos SUs. Todos aqueles já seguidos e rastreados na malha do sistema de saúde foram impedidos de aceder às consultas, rezando para que as suas doenças entrassem elas também em "modo pausa".

**É expectável nos próximos tempos, por entre as vítimas do SARS-CoV2, um maior descontrolo das patologias crónicas, uma chegada ao atendimento médico num estádio mais grave e avançado de muitas patologias, e o desfecho silencioso de muitos doentes já antes descurados num SNS que estava esgotado e subfinanciado.**

Este é um aspeto menos falado, mas que é preocupante para nós, médicos, e ainda por cima num contexto de uma previsível e grave crise económica.

Uma menção especial a todos os colegas que, apesar de todas as faltas de consideração do poder político, continuam a trabalhar na defesa dos doentes e do Serviço Nacional de Saúde, a despender meios próprios para a sua proteção e dos utentes, o que tem sido amplamente reconhecido pela população.

Um agradecimento ainda às autarquias, às empresas e às pessoas individualmente, que nos têm apoiado concretamente na aquisição de equipamentos de proteção, nomeadamente a nossa colega psiquiatra Maria de Vasconcelos, que dinamizou uma campanha que, em conjunto com o SIM, distribuiu cerca de 1000 viseiras.

Até lá, continuamos a insistir: **Proteger, proteger, proteger… testar, testar, testar...**

## SUMÁRIO


### EDITORIAL

**1** O SIM em modo Pandemia

### JORNAL VIRTUAL

**4** Assinatura de Acordo de Empresa no Hospital Beatriz Ângelo

**6** Desabafo de um Médico Anestesista em tempos de COVID-19

Faça um auto diagnóstico da COVID-19

**7** M****, sou lúcido, como diria Fernando Pessoa!

**8** Há médicos e enfermeiros que tiveram contacto com colegas com COVID-19 a trabalhar

**9** Exposição de trabalhadores médicos dos CSP a riscos desnecessários e muito altos

**10** Traça no COVID

**11** JN: Profissionais de saúde são dos mais mal pagos da Europa

SIM apoia movimento #MáscaraParaTodos

### ARTIGO PRINCIPAL

**12** Proteger quem protege

**13** Saúde Pública em tempos de pandemia

**14** Doença profissional COVID-19

**16** Porquê EPI?

**17** Common AEMH - FEMS Motion on SARS-CoV-2 (COVID-19) Outbreak

### ATIVIDADE SINDICAL

Apreciação Jurídica

**18** Acumulação de Funções (Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado) - Trabalhador Médico não Vinculado a um Regime de Dedicação Exclusiva

**20** Atividade Assistencial (Trabalhador Independente) – COVID-19

**21** EPI (Equipamentos de Proteção Individual)

**22** Grupo de Risco e Baixa Médica

Reuniões

**24** Reunião de Médicos Internos no Centro Hospitalar da Cova da Beira

**25** Apresentação do livro "Evolução das lógicas institucionais no campo da saúde em Portugal"

**26** Agenda Sindical

Comunicados

**27** Nota Informativa - Normas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica

**28** SIM solicita ao MS Requisição Civil para Serviços e Estabelecimentos dos SAMS/SBSI

### A FECHAR

**32** Legislação

**34** Tabela Salarial


## FICHA TÉCNICA


**Diretor**
Helena Ramalho

**Conselho de Redação**
André Frazão
António Pedro Soure
Armindo Ribeiro
Diana Graça
Fátima Alves
Hugo Cadavez
João Dias
Jorge Roque da Cunha
Jorge Silva
José Carlos Almeida
José Pinto Almeida
Manuela Dias
Nuno Rodrigues
Paulo Simões
Ricardo Mexia

**Secretárias de Redação**
Piedade Mendes
Cristina Valente
Ana Martins

**Design**
Ana Luísa Pereira

**Redação e Administração**
Sindicato Independente dos Médicos
Av. 5 de Outubro, 151 - 9º
1050 – 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739
E-mail: secretaria@simedicos.pt

**Edição/ Publicidade/ Propriedade**
Sindicato Independente dos Médicos

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

GRAFISOL – Edições e Papelarias
Rua das Maçarocas
Abrunheira Business Center, nº 03
2710 - 056 SINTRA

# ISLA CANELA

## TEMPORADA 2020

### Na Andaluzia/Huelva,
### a Costa de la Luz espera por si

Junto à fronteira de Portugal e Espanha, esta ilha natural, banhada pelo Guadiana e pelo Atlântico, reveste-se de 7 km de praia, canais de navegação e um clima temperado que fazem deste lugar uma zona turística por excelência

**PRAIA ▪ PORTO DESPORTIVO ▪ GOLF**

INFORMAÇÕES MAIS DETALHADAS NO SITE DO SIM
**SIMEDICOS.PT**

reservas e marcações:

**DEVIDO À SITUAÇÃO ATUAL,**
**A DATA PARA AS RESERVAS FOI ALTERADA PARA DIA 1 DE JUNHO DE 2020**

# Assinatura de Acordo de Empresa *no Hospital Beatriz Ângelo*

*in* Jornal Virtual - 06/02/2020

O SIM assinou na semana passada o Acordo de Empresa no Hospital de Beatriz Ângelo, com a SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A. (Parceria Público-Privada Luz Saúde), em conjunto com o SMZS.

A celebração deste Acordo de Empresa é muito importante para a carreira médica e para o reforço do Serviço Nacional de Saúde e da contratação coletiva, daqui resultando a estabilidade e previsibilidade do quadro laboral para os médicos do Hospital de Loures e os médicos portugueses.

Conhecemos o que pensam os nossos associados, os resultados dos inquéritos de satisfação, e dos relatórios de análise financeira do Tribunal de Contas relativos ao Hospital Beatriz Ângelo, que assinalam resultados positivos.

Para o SIM a propriedade dos meios de produção é indiferente. Não temos preconceitos ideológicos, desde que as entidades gestoras cumpram as regras e os acordos assinados com o Estado.

Há que transmitir confiança aos investidores. Sabemos muito bem que o preconceito ideológico mina as relações de confiança.

O SIM quer é defender os médicos, a carreira médica e o Serviço Nacional de Saúde.

Com a assinatura deste acordo reforça-se na prática - e não no discurso - a contratação coletiva.

Com este Acordo de Empresa reafirma-se a plena integração dos médicos do Hospital de Beatriz Ângelo na carreira médica. Os médicos estão obrigados a atualizarem-se, a participarem em concursos públicos com júris médicos, podendo dessa forma circular no sistema e não ficar adstritos a uma única entidade empregadora durante toda a sua vida profissional.

Este Acordo de Empresa traz a clarificação de diversas regras laborais, como, entre outros, a automatização dos descansos, o modo de proceder à avaliação de desempenho e à progressão remuneratória quando acumulados 7 pontos, o reconhecimento de que a gestão do agendamento das consultas pertence à esfera de autonomia do médico e a atribuição de um período semanal de até 5 horas para a atividade não assistencial e de até 3 horas para a orientação de médicos internos ou a dispensa de trabalho suplementar para os trabalhadores médicos que tenham filhos menores de 12 anos.

Mais se espera que este Acordo de Empresa potencie o devido reforço das idoneidades formativas em especialidades em que o Hospital Beatriz Ângelo tem vindo a ser reconhecido.

Somos sindicatos de acordos. Este Acordo soma-se o 37.º, como sucedeu em Braga e Vila Franca de Xira (Grupo Mello) ou no Hospital de Cascais (Lusíadas), na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Governos das Regiões Autónomas e Governos da República.

Tudo estamos a fazer para que o mesmo aconteça com o Governo da República quanto às normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico. Fundamental é existir "estabilidade e previsibilidade".

Saúda-se o esforço da entidade gestora do Hospital Beatriz Ângelo.

Após a publicação deste Acordo de Empresa inicia-se um novo rumo: a da aplicação. A aplicação do Acordo nascerá da prática e do tempo, mas estamos certos de que será possível. Assim, logo que seja publicado no Boletim de Trabalho e Emprego o SIM conta realizar uma reunião de esclarecimento no Hospital.

Uma forte saudação às equipas negociais e aos advogados pelo esforço feito para se chegar a acordo.

Termina-se com um desafio.

Chegou a hora da contratação coletiva se estender ao privado, o que se justifica face ao aumento do número de médicos a trabalhar exclusivamente naquelas entidades.

A qualidade da formação e da carreira médica será reforçada com o concurso dos privados!

# *Intervenção do Presidente da FEMS, Dr. João de Deus, aquando a assinatura do Acordo de Empresa no Hospital Beatriz Ângelo*

Exmo. Secretário-Geral do Sindicato Independente dos Médicos, Dr. Jorge Paulo Roque da Cunha,
Exmo. Vice-Presidente do Sindicato dos Médicos da Zona Sul, Dr. João Proença,
Exmos. representantes do Conselho de Administração e Grupo Luz Saúde, Engenheira Isabel Vaz e Dr. Artur Vaz:

Quero em primeiro lugar agradecer o convite para estar presente nesta cerimónia de assinatura deste acordo em representação do Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos, Dr. Miguel Guimarães, e, simultaneamente, como presidente da FEMS (Federação Europeia dos Médicos Assalariados).
A FEMS é uma organização médica Europeia que agrega ordens e sindicatos médicos dos países europeus, estabelecida em 1964, tendo por principais objetivos a defesa das melhores condições de trabalho dos médicos incluindo salários, horários e tempo de trabalho, descansos compensatórios, condições psico-sociais de trabalho, work load, satisfação no emprego entre outras (estamos, a propósito, em fase de elaboração de um livro branco sobre as condições de trabalho dos médicos europeus).
E se a FEMS tem intervindo ativamente em muitos países, por vezes pelo facto dos sindicatos médicos estarem integrados em sindicatos de trabalhadores da saúde e como tal com pouca capacidade negocial autónoma, ajudamos as organizações médicas locais na negociação com as entidades empregadoras, nomeadamente no que concerne ao cumprimento das diretivas europeias mas também na otimização das condições de trabalho dos médicos e exemplo disso são audiência que tivemos no parlamento da Roménia as reuniões com o ministro da Saúde Croácia e da Polónia. Devo confessar, no entanto, que é com grande regozijo que constatamos que em Portugal a capacidade dos sindicatos médicos e dos seus dirigentes por um lado, e da Ordem dos Médicos e seus dirigentes por outro, mas também o envolvimento empenhado das entidades empregadoras tem dispensado intervenções externas.
Se a formação médica em Portugal, em termos de internato, é reconhecidamente considerada a melhor em toda a Europa é também de realçar que a formação e liderança dos dirigentes das organizações médicas (Ordem e Sindicatos) é também de excelência como são exemplo os acordos já assinados e os cargos de topo ocupados por médicos portugueses em organizações médicas europeias dos quais o mais recente exemplo é eleição do doutor João Grenho, e trago-o aqui à liça por se tratar de um médico deste hospital, para secretário-geral da UEMS considerado o cargo mais relevante dentre as organizações médicas europeias.
Mas porque um acordo só é bom quando o for para ambas as partes quero também congratular o grupo Luz Saúde pelo mesmo, que vai permitir a proteção dos direitos dos trabalhadores médicos e o desenvolvimento das suas carreiras, garantindo a formação médica de qualidade e por essa via a qualidade assistencial, objetivo essencial de qualquer gestão duma unidade de saúde.
É pois com grande satisfação que assisto hoje à assinatura deste acordo entre os sindicatos médicos e o grupo Luz Saúde e que como presidente da FEMS levarei garantidamente como exemplo a outros países.
A FEMS, seguindo os seus procedimentos habituais nestes casos, enviará nos próximos dias, às entidades envolvidas, uma carta oficial de apoio da federação Europeia ao acordo hora assinado.

*Muito obrigado,*
*João de Deus*

# Desabafo de um Médico Anestesista em tempos de COVID-19

*in* Jornal Virtual - 25/03/2020

No meu serviço há uma divisão entre duas equipas, e segue esse modelo que tende a minimizar os contactos entre médicos dessas duas equipas e assim o risco de contágio cruzado. Portanto, numa semana fazem-se 80 horas e noutra zero. Julgo que é um modelo adoptado por muitos serviços, de resto. Dadas as especificidades da especialidade, existe também uma segunda linha de médicos em casa que podem ser chamados na eventualidade de alguém adoecer ou outra razão qualquer.

No meu caso, e como foi necessário deslocar anestesistas para apoio aos cuidados intensivos, fui voluntariamente para lá desde o início, há uma semana. Dentro em breve serão necessários muitos mais, e como a anestesiologia é a especialidade mais próxima do intensivismo, é aqui que muita gente irá passar os próximos tempos. Na UCIP, as equipas também estão divididas e dos 16 elementos iniciais, há 8 em casos Covid e 8 em intensivismo "normal", com troca prevista para o fim do mês.

Os que estão em Covid fazem 48 horas/semana - dia, noite, descanso, nesta sequência, turnos de 12h, nunca 24h. E ainda assim pode ser necessário prolongar, pois desde o início uma colega deu positiva e outra ficou em casa após apresentar febre, mas deu negativo. Os que estão do lado "normal" fazem 60 horas, pois acresce um turno de emergência interna e externa.

Em relação ao dedómetro, o director está simplesmente a borrifar-se... Há serviços que têm inclusive indicações por parte das suas direcções para ignorarem o registo, eles vão validar todo o horário. Mas a ideia é que todas as horas contem para pagamento; ninguém está neste momento a contabilizar se ficarão folgas e descansos compensatórios por gozar.

Não creio que neste momento se deva discutir horários e outros preceitos legais que tanto prezamos e pelos quais tanto nos batemos. Há assuntos mais preocupantes, como no caso de um casal de médicos, como o meu, em que há crianças de que ninguém pode cuidar, a presença de um deles em casa deve estar garantida. Os nossos filhos não têm menos direito que os dos outros a se protegerem da epidemia.

Dentro do razoável, todos os médicos com formação afim necessária ao combate a esta epidemia devem estar disponíveis para evitar uma catástrofe potencial.

Devemos pugnar sempre pela existência de protecção, mas nesta altura também devemos mostrar de que fibra somos feitos e o que é um verdadeiro MÉDICO.

Teremos tempo num futuro próximo de avaliar o que se passou, quem somos e o que fomos nesta crise. E lembrar ao Poder que não nos podem exigir tudo e dar nada em troca, deturpar o nosso nome, ignorar que somos ameaçados e agredidos no local de trabalho, que não temos um salário digno da altura da nossa missão.

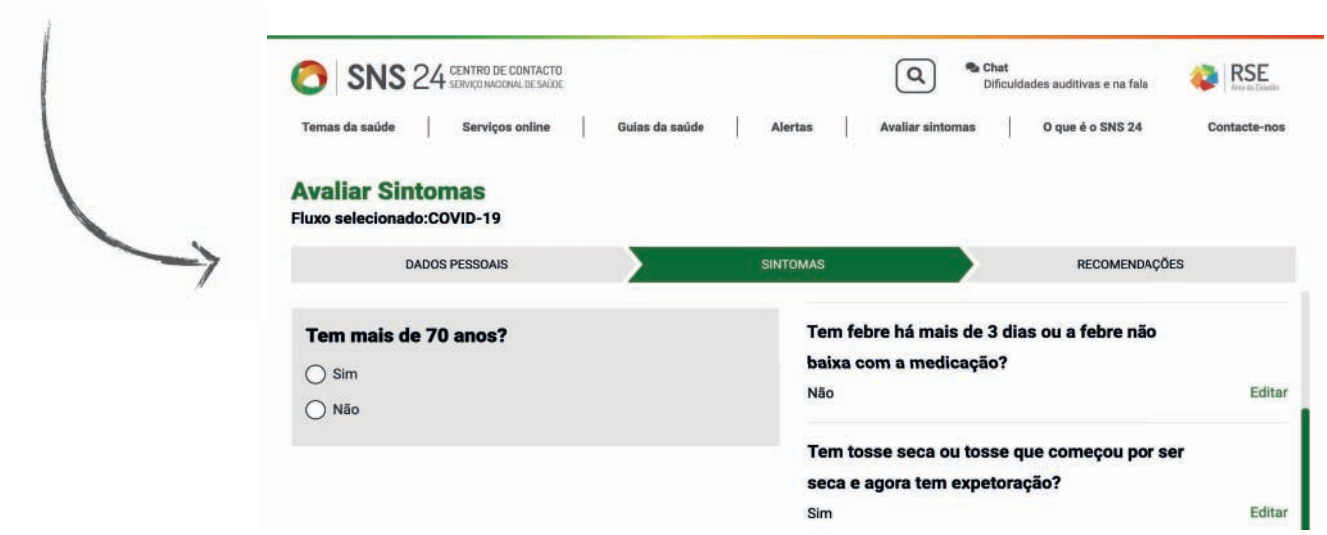
Mas mais tarde. Por agora vamos todos ficar unidos e mostrar aos portugueses que há, entre eles, uns profissionais altamente diferenciados, os mais diferenciados deles todos, que não ficam em casa a dar entrevistas à frente de bibliotecas mais ou menos decorativas com soluções e reflexões para o mundo inteiro.

# Faça um auto diagnóstico da COVID-19

*in* Jornal Virtual - 22/03/2020

**Do site do SNS24:**

O Avaliador de Sintomas é uma funcionalidade que permite ao cidadão avaliar os seus sintomas e obter informações e conselhos adequados ao seu problema de saúde não emergente. Através do site da DGS está agora disponível um avaliador de sintomas relacionado com a COVID-19. O utilizador apenas tem de introduzir alguma informação e o avaliador de sintomas faz o resto.



**Apelo de um nosso Colega que está na linha da frente, no terreno, longe dos gabinetes de decisão, farto de propaganda... um ignorante de axiomas epidemiológicos, dirão alguns...:**

*Mantém-se a ficção do "link epidemiológico" porque permite poupar testes e manter a imagem... Isto vai-nos custar muito caro...*

*Mantém-se a perigosa superstição de que é possível snifar o vírus pela clínica!!! Cfr. "doentes respiratórios" / "doentes não respiratórios". Começam a ficar parecidos com os das "medicinas alternativas".*

*Foram estes raciocínios que fizeram explodir o sarilho...*

*A maioria dos infectados são assintomáticos / pouco sintomáticos, mas são estes que fazem disparar o contágio "em leque"... 90% assintomáticos / pouco sintomáticos são responsáveis por 76% - 86% (?) dos infectados - é isto que justifica as duríssimas medidas de isolamento - a que a OMS já não chama "social" mas "isolamento físico" – nalguns países.*

*Os anunciados Atendimentos Dedicados ao Covid (ADC), como medida isolada, arriscam-se a fazer parte do problema...*

*Os Atendimentos Dedicados nos CSP´s são uma fantasia poética (sejamos elegantes...): não diagnosticam (não têm meios para isso), não tratam (não há terapêutica por enquanto), não estão equipados para poder sequer fazer exame físico...*

*Nos casos em que seria possível orientar em função apenas da história clínica, estão piores do que as pequenas unidades de proximidade porque não conhecem nem o doente, nem o contexto.*

*E as recentes Orientações da DGS (Orientação nº 13) sobre procedimentos relativos a profissionais de saúde são hospitalocêntricos...*

*Mas isto que é tão evidente, só é evidente para quem está disposto a aceitar a dolorosa realidade.*

SIM

ESTAS
E OUTRAS
NOTÍCIAS
EM
SIMEDICOS.PT

Enquanto isso apregoa-se disponibilidade logística para milhares de testes de despistagem e confirmação do SARS-CoV-2... mas temos médicos (e outros profissionais) que esperam dias por poderem fazer um teste após um contacto com casos confirmados ou fortemente suspeitos, as diferentes autoridades de saúde regionais e locais divergem se os contactos próximos hão-de ficar em quarentena ou se vão trabalhar até começarem a ter sintomas, até lá alegremente distribuindo e recebendo partículas virais.

O Sindicato Independente dos Médicos insiste que o caminho é TESTAR, TESTAR, TESTAR... e PROTEGER, PROTEGER, PROTEGER.

# M****, sou lúcido, como diria Fernando Pessoa!

*in* Jornal Virtual - 20/03/2020

Não precisamos de normas ou orientações elaborados por gerontes ou por gente de nomeada que já se deve ter esquecido de como se observa um doente...

Precisamos de equipamento de protecção individual adequado.

Não temos álcool ou SABA, não há batas descartáveis, não há nem sequer mascaras cirúrgicas, não há óculos ou viseiras... há médicos a irem a lojas de bricolage e adquirirem sucedâneos para o seu trabalho diário.

Queremos EPI (Equipamentos de Protecção Individual) sem que os tenhamos que estar a mendigar aos profissionais que garbosa e convictamente fazem a sua gestão e distribuição como se fossem as reservas de ouro do Banco de Portugal...

Queremos testes ao SARS-CoV-2 sem racionamento, sem mentiras sobre a real capacidade de o executar. Entre 9.000 por dia e 1.000 por dia vai uma grande diferença...

Queremos reconhecimento da competência técnica e científica dos médicos que estão no terreno para determinar a execução desses testes sem esperarem horas pela validação de uma LAM moribunda e assegurada por colegas (ou em vias de o virem a ser) voluntariosos mas quantas vezes indiferenciados e que se guiam por fluxogramas questionáveis.

Continuam a gastar-nos o tempo com as teorias dos sábios que não vêm doentes... Não precisamos de teorias, precisamos de material.

Vão os Cuidados de Saúde Primários ir a casa dos doentes com Covid19 em hospitalização domiciliária? Como? Com que equipamento?

E "observam" doentes em ADCs, vulgo covidários? Como? Com que equipamento? Nas tendas montadas à entrada do H S João, quem está em frente do doente está com "escafandro", não ausculta nem toca, e dita por walky talky a prescrição e o diário clínico a outro médico que está no exterior.

**Esta gente é ignorante, com uma ignorância perigosa!**

**E lançando os profissionais da saúde desprotegidos para fora das trincheiras, profissionais que já chegam ao ponto de se isolarem da própria família e do lar para não os contaminarem.**

Agradecemos aos responsáveis, Directores Executivos de Agrupamentos de Centro de Saúde e presidentes de Conselhos de Administração Hospitalares, que sabem ir além dos seus cargos de nomeação e defender os seus profissionais.

Álvaro de Campos, como saberão um dos heterónimos de Fernando Pessoa, diria: "Não me queiram converter a convicção: sou lúcido. Já disse: sou lúcido. Nada de estéticas com coração: sou lúcido. M****! Sou lúcido."

*O Secretariado Nacional do SIM* *O Presidente do SIM*

# Há médicos e enfermeiros que tiveram contacto com colegas com COVID-19 a trabalhar

**O PÚBLICO detectou vários casos em que esse contacto deu origem a novas infecções, já confirmadas. Mesmo assim a Direcção-Geral da Saúde fez uma orientação no sábado a validar esta actuação. Ninguém sabe se houve doentes infectados por profissionais de saúde.**

*in* Público

*in* Público - por Mariana Oliveira, 26 de Março de 2020, 7:00

Há médicos e enfermeiros e outros profissionais de saúde que estiveram em contacto com outros colegas ou pacientes que estão infectados com a doença covid-19, mas que, mesmo assim, continuaram a trabalhar nos hospitais portugueses. Não foram postos em quarentena, nem sujeitos a testes de rastreio. Alguns acabaram por dar positivo mais tarde. Ninguém sabe se infectaram doentes e os hospitais não dizem quantos pacientes foram contactados ou, eventualmente, testados.

Essa actuação foi validada por uma orientação da Direcção-Geral da Saúde, datada de sábado passado, que considera que, nos chamados "contactos de baixo risco", os profissionais de saúde que tiveram contacto com pessoas infectadas com o novo coronavírus mas que não apresentam sintomas da doença podem continuar a trabalhar.

O problema é que a orientação, que é contestada por alguns, já mostrou que apresenta riscos, tendo o PÚBLICO feito um levantamento de vários casos em que esse contacto deu origem a novas infecções. A realidade mostra que há uma carga subjectiva na forma como se avalia um contacto de alto ou baixo risco – os primeiros ficam de quarentena, a chamada "vigilância activa", enquanto os segundos mantêm-se a trabalhar na chamada "vigilância passiva". Esta última implica apenas que estes profissionais são obrigados a monitorizar os seus sintomas e a registar a temperatura corporal duas vezes por dia, mantendo-se a trabalhar. Só se começarem a apresentar sintomas é que o seu caso passa a ser tratado como suspeito e estes são sujeitos a um teste de rastreio.

Se faz sentido só testar quem tem sintomas (está provado que os exames em assintomáticos dão uma percentagem alta de falsos negativos), já não se percebe porque é que os profissionais não são afastados temporariamente do trabalho, quando está igualmente demonstrado que uma parte grande dos infectados com o novo coronavírus não apresentam sintomas, mas mesmo assim transmitem a doença.

Um dos casos mais graves ocorreu no Centro Materno Infantil do Norte, que faz parte do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP). Segundo o PÚBLICO apurou junto de várias fontes, uma médica ginecologista/obstetra foi a primeira infectada com o novo coronavírus,

o que foi confirmado por um teste há cerca de duas semanas. Outros três casos, todos em enfermeiras, foram depois conhecidos provavelmente com outras origens. As equipas de profissionais de saúde que trabalhavam com estas quatro pessoas ou com os respectivos doentes continuaram em funções, num dos dias sem sequer terem máscaras para protegerem os restantes pacientes.

### Em quarentena?

O primeiro caso foi conhecido entre as equipas de saúde numa sexta-feira. Na segunda já se sabiam de outros três. Mas até quarta-feira de manhã médicos, enfermeiros e auxiliares continuaram a trabalhar como se nada se tivesse passado. Foi apenas após uma reunião com a comissão de infecciologia do hospital, durante a qual se soube que o total de casos positivos naquelas equipas já era de cinco (além da médica), que foi decidido que mais de duas dezenas de profissionais de saúde ficariam de quarentena. Já durante o período de isolamento em casa os profissionais ficaram a saber que mais dois colegas também tinham sido infectados, estando pelo menos um outro ainda a aguardar o resultado do seu teste.

Apesar de a quase totalidade dos enfermeiros do serviço de internamento de ginecologia, que atende as grávidas de risco e garante o pós-operatório, ter ficado de quarentena, o hospital nunca encerrou a unidade, que continuou a funcionar com profissionais de outros serviços. Neste momento, os profissionais de saúde continuam em quarentena. Já a médica obstetra é um dos vários clínicos que se mantêm nos cuidados intensivos, tendo o seu estado obrigado a recorrer à ventilação mecânica. O PÚBLICO confrontou esta quarta-feira à tarde o CHUP, mas não obteve resposta até ao fecho da edição.

O mesmo aconteceu com outra situação que envolveu um cirurgião do Hospital de Curry Cabral. O secretário-geral do Sindicato Independente dos Médicos, Roque da Cunha, revelou há cerca de duas semanas que o clínico foi infectado. O problema, conta o sindicalista, é que os profissionais de saúde que trabalhavam com o cirurgião continuaram em funções. Resultado? "Na segunda-feira havia dez enfermeiros e dois médicos com a covid-19", lamenta Roque da Cunha. Contactado pelo PÚBLICO, o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, onde o Curry Cabral está integrado, recusa-se a validar os números, não os desmentindo. Apenas remete para a DGS. Além disso, garante que a Unidade de Saúde Ocupacional "está a proceder ao acompanhamento escrupuloso de todos os casos suspeitos ou positivos de infecção de covid-19".

No fim-de-semana ficou a saber que quatro anestesistas do Hospital de Braga tinham tido resultados positivos nos testes à covid-19 e que outros quatro foram colocados de quarentena, revela Roque da Cunha. "O problema é que os restantes profissionais de saúde que estiveram a trabalhar com aqueles médicos continuam em funções no hospital, como se nada se tivesse passado", denuncia o médico. Como o Curry Cabral, o Hospital de Braga não comenta os números, garantindo apenas que "cumpre todas as orientações da Direcção-Geral da Saúde".

Uma actuação diferente houve no caso do Hospital de Matosinhos, onde há pelo menos sete casos positivos entre os profissionais de saúde. Um deles é o director da Pediatria, como o PÚBLICO já noticiou, que teve uma reunião de trabalho com praticamente toda a sua equipa, que ficou, por isso, em quarentena. A pediatria esteve fechada entre sexta-feira e domingo, como confirmou a assessora de imprensa do hospital. Nem a responsável pela comunicação, nem o director da Pediatria conseguiram, no entanto, explicar com que profissionais é que a unidade abriu, já que, pelo menos numa primeira fase, com excepção de uma médica, todos os outros ficaram em quarentena. A verdade é que no sábado a DGS esclarecia, numa orientação, que quem não tinha sintomas e era considerado um contacto de baixo risco podia continuar a trabalhar, o que pode ter permitido o regresso de alguns ao trabalho.

O PÚBLICO questionou a DGS sobre se pôr profissionais de saúde que estiveram em contacto com colegas infectados ou com utentes com a covid-19 a trabalhar não punha os utentes de saúde e esses mesmos profissionais numa situação de risco inadmissível. Confrontada igualmente com os três primeiros casos que relatamos, a DGS diz, numa primeira resposta, que não os conhece e que teria de recolher informações. Meia hora depois, envia novo email em que frisa: "Numa altura em que todos combatemos juntos este desafio enorme, além do enorme esforço para ajudar os doentes, cuidamos, obviamente dos profissionais e a DGS emana normas e orientações para a cada momento em que o vírus evolui a actuação da saúde evolua também." E remata: "Nos casos em que algo não corra da melhor maneira, rectificaremos para que de futuro não volte a acontecer."

## Exposição de trabalhadores médicos dos CSP a riscos desnecessários e muito altos

*in* Jornal Virtual - 01/04/2020 *(excerto de Ofício enviado à Senhora Diretora-Geral da Saúde)*

"(...) É do domínio público, que, ao dia de hoje, mais de 200 trabalhadores médicos foram desafortunadamente contaminados em ambiente de trabalho pelo vírus SARS-CoV-2, contraindo consequentemente a COVID-19, como doença profissional. Neste número, sempre a crescer, registam-se mais de 10 trabalhadores médicos colocados em cuidados intensivos.

Tendo presente que, na defesa dos melhores interesses da saúde pública, esta classe sócio profissional é uma daquelas que cumpre muito activamente proteger, torna-se particularmente difícil compreender a tão escassa intervenção que a tal propósito as autoridades de saúde, dependentes de V. Ex.,ª têm revelado. (...)

Desde faltas de perecíveis às de EPI, passando por grosseiras deficiências de concepção do circuito de circulação de suspeitos/infectados por SARS-CoV-2, as condições de segurança no trabalho experimentadas tanto pelos trabalhadores médicos, como pelos demais profissionais de saúde, deve ser, neste momento, uma preocupação centralíssima dessa Direcção-Geral, facto que nem sempre, longe disso, se afigura evidente. (...)"

**Isto não é um Luxo**
*Campanha do SIM para a realização de mais testes COVID-19 em profissionais de saúde, no dia 27 de março de 2020*

# Traça no COVID

*in* Jornal Virtual, 31/03/2020

A Direcção-Geral da Saúde lançou uma plataforma informática chamada Trace COVID-19 para recolha de dados de Saúde Pública num trabalho administrativo e de preenchimento de folhas de Excel a cargo dos Médicos de Família, a acrescer ao preenchimento de uma outra plataforma informática chamada SINAVE.

Mas... este Trace COVID-19 para que serve em termos práticos? Até porque acontece por todo o país isto que um Médico de Família beirão tão bem descreve:

*Está um pobre MF sexagenário cheio de vontade de ajudar e esbarra numa loucura chamada Trace Covid.*

*Ontem, bem cedinho, já estava dentro da coisa. Muito simples através do correio electrónico institucional. Lista de 80 doentes da USP da Cova da Beira em vigilância. Vários parâmetros registados mas, curiosamente, sem endereço ou local de estada. Talvez por precaução e protecção de dados. Possibilidade de verificar o acompanhamento ou inicia-lo. Curioso que dos 80 a vigiar 1 tem teste positivo, 1 aguarda resultado e 78 aguarda exame.*

*Portanto é suposto acompanhar via telefone supostos doentes que supostamente um dia terão um suposto resultado de uma suposta doença viral. E é suposto que os Médicos de Família se entendam neste tormento.*

*Mas pronto. O momento é de emergência. Para a frente. Até me lembrei de slogans bem conhecidos. Estou mesmo a ver a Sra. Directora-Geral a dizer "médico de família amigo avança com toda a confiança".*

*E eu, nascido e criado no princípio da obediência hierárquica, avancei.*

*Primeiro doente, copy paste para SClínico do número de doente. Surpresa. Trabalhava na Murtosa e vivia em Ovar. Acesso aos seus dados clínicos impossível. Segundo doente, Porto. Terceiro Maia. Um suorzito escorria já pela fitazinha da máscara cirúrgica que dá a voltinha na orelhinha. 10, 15, 20 doentes e nem um da zona, nem um da Cova da Beira, nem um dos "nossos" que conhecemos e a quem podemos ser uma mais valia.*

*Mas a surpresa ainda não tinha acabado. Nos únicos dois doentes que eram da zona, e nem eram da minha mas sim do Fundão, já diligentes enfermeiras de Lisboa tinham iniciado o acompanhamento.*

*Aí disse chega. Informei os meus colegas, tentámos todos, não fosse o sexagenário ser informaticamente menos preparado, e nada. Mesmo resultado mesma perplexidade.*

*Como é possível seguir os nossos doentes se não lhes temos acesso?*

*Como é possível segui-los se nem sabemos que foram para casa por ordem da Saúde Pública ou do SNS24?*

*Obviamente que isto vai correr mal e nos assusta ver que quem vai ao leme nunca esteve na frente de combate e não percebe nada dos programas informáticos que temos à disposição.*

*Imaginar seguir doentes com o programa da Traça sem interligação com o SClínico é loucura.*

# JN: Profissionais de saúde são dos mais mal pagos da Europa

*in* Jornal de Notícias - por Ana Gaspar, 13 de Abril de 2020

Estão na chamada "linha da frente" do combate à Covid-19. Médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e operacionais, uns mais mediatizados do que outros. Em cenário de pandemia, ficam à vista as discrepâncias dos salários destes profissionais, no Serviço Nacional de Saúde, quando comparados com os que são atribuídos às mesmas funções em países que nos são mais próximos.

29.000 é o salário anual médio dos profissionais de saúde portugueses, segundo o jornal espanhol "La Razon", citando várias fontes. Em Espanha, a média é 54 mil euros, França 95 mil, Grécia 32 mil e Alemanha 125 mil.

16.800 euros/mês para um médico belga no topo da carreira, em 2011, dizem os dados mais recentes da Federação Europeia dos Médicos Assalariados. Na altura, em Portugal, um clínico no início ganhava 1.300 euros e no topo chegava a 3.090.

*Artigo completo em Jornal de Notícias.*

# SIM apoia movimento #MáscaraParaTodos

*in* Jornal Virtual, 12/04/2020

O SIM apoia o movimento #MáscaraParaTodos, que recomenda o uso, por toda a população, de máscaras de proteção individual nos espaços públicos.

O uso de uma máscara cirúrgica, bem colocada e manuseada, protege aqueles que nos rodeiam. E se todos o fizermos sempre que circulamos em público, todos estaremos mais protegidos.

O uso de máscara não dispensará, contudo, o distanciamento social, a etiqueta respiratória ou a lavagem frequente das mãos.

Esta recomendação vai de encontro ao defendido pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) no seu relatório técnico, de 8 de abril de 2020, sobre o uso de máscaras na comunidade, que defende que o uso de máscaras em público pode servir como uma forma de reduzir a disseminação da infeção.

# Proteger quem protege

Desde os primeiros alertas e antes de declarado o estado de pandemia que o SIM se preocupou com  a protecção dos Médicos. E antes do despertar do tecido industrial para a necessidade desta colaboração, em parceria com o projeto "Aos Valentes" da nossa colega Maria de Vasconcelos, procedemos à distribuição  de viseiras de Norte a Sul do País, dos CSP às UCI hospitalares. Fomos, desta forma, um exemplo no sentido de desafiar a indústria Nacional a adaptar a sua produção a esta nova realidade, como no caso da empresa "Nau" que originalmente se ocupa da produção de capacetes de mota, estimulando assim a retoma da economia.

***Já protegemos mais de 400 profissionais!***

# *Saúde Pública em* tempos de pandemia

*Médico de Saúde Pública e Membro do Secretariado Nacional do SIM*

RICARDO MEXIA

É curioso que a Saúde Pública esteja sempre fora do radar, excepção feita nas emergências.

Tudo acaba por ser mais importante do que investir numa área que não acarreta dividendos políticos imediatos. Não é um hospital com a última tecnologia, nem seguramente a existência de cuidados de proximidade que só um Médico de Família pode prestar, ambas naturalmente importantes.

Mas quando temos uma emergência, lá está (e estará) a Saúde Pública para montar a resposta necessária, seja um surto de meningite, uma onda de calor ou uma pandemia. Além das tarefas que lhe estão acometidas, e que têm menos visibilidade, os Médicos de Saúde Pública asseguram as tarefas de promoção da saúde (nas escolas, nas prisões, na comunidade, entre tantos outros contextos), prevenção da doença (monitorização da vacinação ou vigilância epidemiológica, por exemplo) ou protecção da saúde (suspensão de actividades de risco para a saúde ou implementação de normas e regulamentos). E também outras tarefas que em nada acrescentam em termos de ganhos em saúde, como sejam as Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade, felizmente suspensas durante a pandemia.

A Saúde Pública, nos seus diversos níveis (nacional, regional e local) tem que se desdobrar para acorrer à enorme necessidade de fazer a identificação e inquérito epidemiológico dos casos, bem como a identificação dos contactos para implementar a vigilância activa.

Torna-se essencial uma boa articulação, quer com os colegas da área hospitalar, quer com os Médicos de Família são fundamentais, porque só de forma concertada poderá ser dada uma resposta adequada. Nem sempre tem sido fácil esta articulação, fruto de alguns equívocos sobre o papel de cada um.

Montar soluções em cima do joelho tem custos relevantes e o Trace COVID é mais um desses exemplos. De uma ferramenta rápida e eficiente, criada por um Médico Interno de Saúde Pública para resolver o problema concreto das necessidades de vigilância activa na sua Unidade de Saúde Pública, passamos para uma ferramenta implementada a nível nacional que pretendia resolver o problema da inexistência de um Sistema de Informação para a Saúde Pública. Naturalmente que o resultado fica muito aquém do pretendido, com natural desarticulação entre os diversos intervenientes. A inexistência de interoperacionalidade entre as diversas plataformas faz com que haja necessidade de duplicação e triplicação de trabalho, o que no contexto actual é particularmente despropositado e desmotivador.

Algumas lideranças frágeis e pouco actualizadas têm criado entropia no sistema, colocando entraves e atrasos à implementação de várias das medidas. Só um esforço tremendo dos colegas nos diversos níveis tem permitido uma resposta cabal a esta pandemia, mas não se lhes pode exigir que façam omoletes sem ovos.

Recordo apenas dois aspectos claramente sindicais. As funções de Autoridade de Saúde têm previsto um suplemento remuneratório (Decreto-Lei n.º 82/2009) e estão há mais de uma década (!) à espera de que seja regulamentado. Por outro lado, os Médicos de Saúde Pública que estão colocados nas instituições nacionais ou em ULS não têm enquadramento legal para o suplemento de disponibilidade permanente e, portanto, muitos não estão a aceder a esse suplemento, apesar de trabalharem dias consecutivos há largas semanas.

NADA poderá ficar como antes, após este período. Se havia dúvidas sobre a necessidade de uma Reforma da Saúde Pública, tanta vezes adiada, espero que se tenham dissipado completamente.

E que após a pandemia haja, finalmente, uma verdadeira preocupação em dotar o país de recursos adequados para a Saúde Pública, ao nível dos Sistemas de Informação, dos recursos humanos (incluindo a sua remuneração e diferenciação), e da reorganização necessária.

Porque vão continuar a ocorrer emergências de Saúde Pública e queremos estar mais e melhor preparados para enfrentar a próxima.

# *Doença profissional*
# COVID-19

O Despacho n.º 2875-A/2020, de 3 de março, dos Gabinetes das Ministras do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, regula os casos de impedimento temporário do exercício da atividade profissional dos beneficiários, reconhecido por autoridade de saúde (certificação), no contexto de perigo de contágio pelo COVID-19, é equiparado a doença com internamento hospitalar, ou seja, no caso de isolamento profilático.
Vejamos o Despacho.

Determina o n.º 1 do Despacho o seguinte:

**"1)** O impedimento temporário do exercício da atividade profissional dos beneficiários, reconhecido por autoridade de saúde, no exercício das competências previstas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, no contexto de perigo de contágio pelo COVID-19, é equiparado a doença com internamento hospitalar, para efeitos do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro, não ficando a atribuição do subsídio de doença sujeita a prazo de garantia, índice de profissionalidade e período de espera, sendo o montante diário do subsídio de doença calculado pela aplicação à remuneração de referência das seguintes percentagens:

**a)** A percentagem mais elevada prevista no n.º 3 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro, na sua redação atual, nos 14 dias iniciais (Cfr. *n.º 4 do art. 19.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março*). O que significa: Um "valor do subsídio corresponde a 100 % da remuneração de referência".

**b)** As percentagens a que se refere o n.º 2 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro, na sua redação atual, no período subsequente ao referido na alínea anterior". O que significa:

**Para Trabalhadores sujeitos à Segurança Social:**

**"1)** O montante diário do subsídio de doença é calculado pela aplicação à remuneração de referência de uma percentagem variável em função da duração do período de incapacidade para o trabalho ou da natureza da doença.

**2)** As percentagens a que se refere o número anterior são as seguintes:

**a)** 55 % para o cálculo do subsídio referente a período de incapacidade temporária de duração inferior ou igual a 30 dias;

**b)** 60 % para o cálculo do subsídio referente a período de incapacidade temporária de duração superior a 30 e inferior ou igual a 90 dias;

**c)** 70 % para o cálculo do subsídio referente a período de incapacidade temporária de duração superior a 90 e inferior ou igual a 365 dias;

**d)** 75 % para o cálculo do subsídio referente a período de incapacidade temporária superior a 365 dias.

**Para Trabalhadores no âmbito da proteção social convergente – CGA:** Art. 15.º da Lei n.º 35/2014, de 25 de junho, nos termos do n.º 2 a 8 daquele artigo:

**"2)** *Sem prejuízo de outras disposições legais, a falta por motivo de doença devidamente comprovada determina*:

**a)** *A perda da totalidade da remuneração diária nos primeiro, segundo e terceiro dias de incapacidade temporária, nas situações de faltas seguidas ou interpoladas;*

**b)** *A perda de 10/prct. da remuneração diária, a partir do quarto dia e até ao trigésimo dia de incapacidade temporária."*

**3)** *A contagem dos períodos de três e vinte e sete dias a que se referem, respetivamente, as alíneas a) e b) do número anterior é interrompida sempre que se verifique a retoma da prestação de trabalho.*

**4)** *A aplicação da alínea b) do n.º 2 depende da prévia*

*ocorrência de três dias sucessivos e não interpolados de faltas por incapacidade temporária nos termos da alínea a) do mesmo número.*

**5)** *A falta por motivo de doença nas situações a que se refere a alínea a) do n.º 2 não implica a perda da remuneração base diária nos casos de internamento hospitalar, faltas por motivo de cirurgia ambulatória, doença por tuberculose e doença com início no decurso do período de atribuição do subsídio parental que ultrapasse o termo deste período.*

**6)** *(Revogado.)*

**7)** *O disposto nos n.ºs 2 a 6 não se aplica às faltas por doença dadas por pessoas com deficiência, quando decorrentes da própria deficiência.*

**8)** *As faltas por doença implicam sempre a perda do subsídio de refeição.")"* – sublinhados introduzidos nesta oportunidade.

Assim, tendo havido reconhecimento pela autoridade de saúde para isolamento profilático (quarentena), a remuneração das ausências será feita nos termos ali indicados, salvo quanto aos trabalhadores face aos quais seja possível assegurar o recurso a mecanismos alternativos de prestação de trabalho, nomeadamente o teletrabalho ou programas de formação à distância.

A certificação pela autoridade de saúde é feita em formulário próprio, o qual substitui o documento justificativo da ausência ao trabalho, devendo ser remetido eletronicamente pelos serviços de saúde competentes aos serviços de segurança social no prazo máximo de cinco dias após a sua emissão, pelo que, caso a entidade ainda não possua tal certificação pela autoridade de saúde, deverá o trabalhador fazê-lo. O formulário é disponibilizado no endereço eletrónico da segurança social, **www.seg-social.pt**, e no endereço eletrónico da Direção-Geral de Saúde, **www.dgs.pt**, com a denominação «Certificação para efeitos do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril — identificação de trabalhadores/alunos», modelo GIT71 -DGSS"[1].

O trabalhador que contraia a doença COVID-19 terá um certificado de incapacidade temporária para o trabalho e será remunerado nos termos gerais, caso a mesma não seja reconhecida como doença profissional.

Contudo, foi reconhecido pela ACSS, através de publicação da retificação da Circular Informativa n.º 7/2020/ACSS, pela Circular Informativa n.º 8/2020/ACSS, que a contração da COVID-19 por trabalhadores médicos deve ser enquadrada como doença profissional:

"A infeção por Coronavirus (COVID-19) dos profissionais de saúde, na aceção da Base 28 n.º 1 da Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, Lei de Bases da Saúde, no exercício das suas funções de prestação de cuidados de saúde deve ser participada, pelo médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde daqueles profissionais, através da utilização do modelo GDP-13 do Instituto de Segurança Social, I.P., visando a sua certificação pelo Departamento de Proteção contra Riscos Profissionais do Instituto de Segurança Social, I.P.".

Caso seja reconhecida, como deve, a situação de doença profissional, aplicar-se-á o respetivo regime no que se refere à incapacidade temporária absoluta prevista para a reparação dos acidentes em serviço ou acidentes de trabalho, para os trabalhadores em funções públicas e trabalhadores com contratos individuais de trabalho ou, trabalhadores em funções públicas vinculados a Entidades Públicas Empresariais (EPE), respetivamente.

Assim, **os trabalhadores em funções públicas, que não vinculados a uma EPE**, mantêm, nos termos do art. 15º, aplicado por remissão do art. 32º, ambos do Decreto-Lei nº 503/99, "o direito à remuneração, incluindo os suplementos de carácter permanente sobre os quais incidam descontos para o respetivo regime de segurança social, e ao subsídio de refeição".

Por sua vez, **os trabalhadores médicos com contratos individuais de trabalho ou contratos de trabalho em funções públicas vinculados a uma EPE**, nos termos do art. 48º, n.º 3, d), aplicável por remissão do art. 98º, n.º 3, ambos, da Lei n.º 98/2009, têm direito, por incapacidade temporária absoluta, a indemnização diária igual a 70 % da retribuição nos primeiros 12 meses e de 75 % no período subsequente.

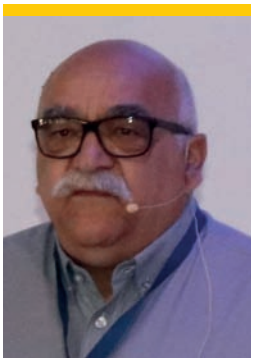
A situação de doença profissional deve ser participada pelo médico assistente do trabalhador ao Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais, no prazo de 8 dias, a contar da data do diagnóstico ou da presunção da existência de doença profissional - tudo nos termos dos arts. 25º a 27º do Decreto-Lei n.º 503/99, de 20.11, e arts. 142º e 143º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro.

O trabalhador deve entregar ao respetivo superior hierárquico cópia da participação ou declaração ou atestado médico de que conste o diagnóstico presun-

[1] Aprovado em anexo ao Despacho supra identificado: https://dre.pt/application/file/a/129846037.

tivo, no prazo de dois dias úteis, contado da data da participação ou da emissão do documento médico.
Por fim, salientamos que, conforme se pretendeu explicar acima, o regime de prestações pecuniárias aplicável em função da existência de doença profissional é mais benéfico que o regime geral, pelo que o seu reconhecimento generalizado aos médicos com COVID-19, como é de justiça, corresponde, face às iniciativas produzidas, a uma importante vitória sindical.

# Porquê EPI?



*Médico de Medicina Geral e Familiar e Presidente do SIM*

CARLOS ARROZ

O Coronavírus está aí e não parece ter pressa de nos abandonar. Espalha-se sem controlo, usa-nos como hospedeiro e sabe que não o podemos combater. É manhoso, invisível e faz um estrago que não se limita aos mais fracos, dependentes ou com mais idade. Adora multidões e tem o requinte de se fazer transportar por diligentes humanos, convenientemente assintomáticos ou inconvenientemente estúpidos. Estraga-nos todos os vícios, desde o futebol até ao passeio higiénico nos corredores dos centros comerciais e sabe que o povo cospe, mesmo quando fala.
Neste contexto, primeiro de surpresa, depois epidémico e já pandémico, o nosso SNS foi apanhado no auge do seu programado emagrecimento e apodrecimento.
O podre derivou de baixíssimo investimento em estruturas e equipamentos. O obsoleto, podre e bolorento é amigo do vírus.
O magro resultou de cegueira política que permitiu exaurir o SNS no que tinha de melhor – os seus recursos humanos. Os mais experientes saíram, por aposentação ou por rescisão, os serviços, muitos, viram-se amputados dos seus líderes naturais, as listas de espera cirúrgicas e as listas de espera para consultas hospitalares e nos Centros de Saúde, subiram a níveis de escândalo, um médico de família para todos os portugueses manteve-se e manter-se-á miragem. Por acrescento, as Finanças, essa catana estúpida e cega, desenterram cativações e negam concursos ou admissões, prolongando ou agravando a agonia.
Da agonia muitos médicos desencantaram o brio profissional. Mesmo que assistam com espanto à falência de uma Especialidade – a Saúde Pública – onde gerontes mal preparados e presunçosos decidem erraticamente, em muitos casos de forma dolosa, o nosso futuro e a nossa sobrevivência. E é de sobrevivência que devemos falar porque da crise verificou-se que os armazéns estavam cheios de material obsoleto e fora de prazo. Da crise verificou-se que as indecisões fizeram-nos mendigar máscaras, luvas, batas, viseiras, óculos e fizeram o País mostrar que não só, não estávamos preparados para uma epidemia como não tínhamos líderes com sagacidade suficiente para corrigir estratégia, lutar pela reposição célere de material enquanto ainda o havia e definir proteção séria que evitasse a propagação da doença.
Mais grave, alguns de nós, médicos de nome, que não de prática ou saber, foram céleres a mandar os seus pares para a frente de batalha com proteção de alma, mas não de corpo. Centenas de médicos infetados deixam-nos preocupados, com medo. Alguns nos cuidados intensivos a lutar pela vida, deixam-nos com raiva.
Os médicos políticos, lambe botas, apressaram-se a dizer que muitos se contaminaram na vida social. Ninguém os manda ter vida para além da Medicina, gostar de fazer férias de inverno, ter consultório próprio, malandros, ousar ter família e, até, suprema quebra deontológica, ir às compras no meio do povo. Os médicos políticos, lambe botas, disseram até, para PM ouvir e inchar, que nada tinha nem tem faltado quando os seus colegas, no dia a dia, já se debatiam com criminosa desproteção para observar e tratar os seus doentes.
Os políticos, em circuito fechado ouvindo médicos lambe botas, ufanam que tudo está a ser feito, que nada falta, nem faltará.
Os médicos, os que se expõem em honra do seu múnus e em honra do seu País, defendem-se tentando outros caminhos. Privados e empresas doaram. Câmaras, muitas delas extraordinariamente ativas, conseguiram aceder e distribuir algum material, o mesmo que o Governo não conseguiu encomendar nem distribuir.

Máscaras, viseiras, óculos, proteções variadas surgem de mãos com jeito, tapando o buraco.
Os médicos clamam por material de proteção. E clamam por ele como um direito. É-o de facto, mas é sobretudo um dever.
Os médicos só devem executar tarefas se para elas tiverem em cada momento a proteção adequada. E todos sabemos em cada momento qual a proteção adequada. Está publicada e está acessível. É o seu dever. Porque sendo um direito proteger-se é um dever proteger os outros e não ser ele próprio o transmissor da doença por mau uso, ou não uso, de equipamento.
Por isso colegas, protejam-se.
É o nosso dever.

# Common AEMH - FEMS Motion
## *on SARS-CoV-2 (COVID-19) Outbreak*

*Médico de Oftalmologia, Presidente da FEMS e membro do Conselho Nacional do SIM*

JOÃO DE DEUS

The Boards of the European medical associations FEMS and AEMH held a joint web-meeting on 20 March 2020. Having received the reports on the current situation about the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemics in several EU countries and on the situation of physicians and other healthcare workers, the Boards are deeply concerned and note that:

- the pandemic has not reached the peak yet,
- Europe is, at this time, the main focus of the pandemic,
- the European Union and most European governments lack an effective strategy and coordinated action,
- the elderly, the patients with pre-existing chronic diseases and healthcare workers are at a particular risk,
- there is a pan-European pre-existing shortage of healthcare workers,
- there is a pan-European shortage on personal protective equipment (PPE),
- over the years, the number of ICUs has been significantly reduced, causing ethical and medical stress which now becomes critical.

Therefore, AEMH and FEMS adopted the following call to everybody concerned and most importantly to all European decision and strategy makers:

1) **An exhausted doctor or other healthcare worker cannot help effectively**
   While we understand the need for a temporary derogation from the established working time regulation, the basic physiological rules cannot be altered even during the pandemics. It is necessary that an adequate rest is ensured to all healthcare workers that need to be on duty and the working time and working conditions in all its aspects (schedules, workload, rest periods, compensations) need to be regulated by mutual agreement.
2) **An infected doctor or other healthcare worker cannot help effectively**
   Covid-19 infected healthcare workers are patients themselves and must be treated with all due care and respect, so tests should be available for all healthcare professionals and their families and used as often as needed. If positive they cannot be included into the teams while sick, even if the course of their disease is mild and even not in SARS-CoV-2 (COVID-19) specialized departments.
3) **A doctor or other healthcare worker without the personal protective equipment cannot help effectively**
   It is mandatory that sufficient quantities of PPE are available, especially in the departments where infected patients are received. In addition to being highly unethical, it is a waste of a valuable resource to expose any healthcare worker to the risk of infection because such a worker cannot be able to help more patients in the critical time of pandemic.
4) **The number of ICUs should be sufficient**
   Sufficient ICUs with sufficient numbers of beds should be made available, in point of equipment, training and staffing capacities.

# Apreciação Jurídica

## Acumulação de Funções
## (Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado)
### *Trabalhador Médico não Vinculado a um Regime de Dedicação Exclusiva*

No que respeita à acumulação de funções privadas, rege, para os associados do SIM com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado integrados na carreira especial médica, a Cláusula 8.ª do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, de 13 de outubro[1], adiante "ACT".

Assim, aos trabalhadores médicos sindicalizados é permitido exercer a atividade privada, em regime de trabalho **autónomo** (prestação de serviços/recibos verdes), mediante a mera apresentação à entidade empregadora de compromisso de honra de que por esse motivo não resulta qualquer condição de incompatibilidade, sem qualquer necessidade de autorização, como resulta do número 1 da Cláusula acima indicada, não havendo, neste caso, necessidade de apresentar um pedido de acumulação de funções propriamente dito.

Mais se informa que, a acumulação com funções privadas em regime de trabalho **subordinado** (contrato de trabalho), nos termos do disposto no número 2 daquela Cláusula do ACT, depende de autorização da entidade empregadora e não pode determinar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários. Esta autorização é concedida a requerimento do trabalhador médico interessado, nos termos legais, devendo mediar um intervalo de tempo não inferior a uma hora entre o exercício das funções a acumular, sendo frequente existir um formulário próprio para o efeito junto da entidade empregadora.

Nota-se que tanto a apresentação de declaração (prestação de serviços) como a efetiva autorização (contrato de trabalho) de acumulação de funções privadas, são prévias ao início do exercício de tais funções privadas, devendo aguardar-se por data pos-

terior à entrega de declaração (prestação de serviços) ou à decisão de autorização (contrato de trabalho) para o início do exercício de funções privadas, sob pena de haver a possibilidade de abertura de procedimento disciplinar.

Publicamos de seguida a minuta de declaração de compromisso de honra publicada com o ACT, relativa ao exercício de atividade privada, em regime de trabalho autónomo (prestação de serviços/recibos verdes).

A minuta deverá ser preparada em duplicado, ficando para o trabalhador médico, um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber (entrega em mão) ou, em alternativa, enviando um dos exemplares, sob registo e aviso de receção, ficando o trabalhador médico com um exemplar, que deverá guardar, juntamente com o registo e aviso de receção, que lhe será devolvido.

Neste momento, não estarão a ser autorizadas acumulações de trabalho subordinado, sendo que os limites ao trabalho suplementar se encontram suspensos, pelo que, embora não haja obstáculo convencional às acumulações em prestação de serviços, deverá estar o trabalhador médico preparado para, caso lhe seja ordenada a prestação de trabalho suplementar no âmbito do seu contrato de trabalho, não poder deixar de o prestar, ainda que isso impeça o exercício da atividade privada.

## MINUTA
## CTFP - SNS

Ao[1] _____

F (***identificação pessoal e profissional completa***), na qualidade de filiado/a num dos Sindicatos dos Médicos, a quem se aplica por este facto o disposto na cláusula 8.ª, n.º 1, do acordo coletivo de trabalho n.º 2/2009, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 198, de 13 de outubro de 2009, alterado pelo Aviso n.º 17239/2012, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 250, de 27 de dezembro de 2012, bem como nos termos da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, vem declarar, sob compromisso de honra, que vai iniciar a prestação de atividade privada, com carácter habitual, remunerada, em diversos locais, correspondente ao exercício da Medicina em regime liberal, a qual não é incompatível nem conflitua sob qualquer forma com as funções que o/a ora declarante exerce no Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da carreira médica.

O/A ora declarante compromete-se a fazer cessar imediatamente a sua atividade privada acima referida, no caso de ocorrência superveniente de conflito.

(***Local e data***)

O/A Trabalhador/a Médico/a

_____

*[1]Órgão máximo da entidade empregadora, ex. Conselho Diretivo da ARS.*

*[1]Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, publicado em 13 de outubro no Diário da República, 2.ª série, 198, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Aviso n.º 17239/2012, publicado em 27 de dezembro, no Diário da República 2.ª série, n.º 250, parte J3, pelo Aviso n.º 12509/2015 publicado no Diário da República, 2.ª série, em 27 de outubro de 2015 e pelo Aviso n.º 9746/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 150, em 5 de agosto de 2016.*

CONSULTE O NOSSO
GABINETE JURÍDICO
ADVOGADOS
Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz / Dr. Guilherme Martins Franco / Drª Inês Felício Fonseca
HORÁRIO DE ATENDIMENTO
Sede Nacional - SIM/LVT: terça, quarta e quinta das 17,00h às 19,00h | SIM/Algarve: agenda a combinar |
SIM/Centro: quinzenalmente, agenda a combinar | SIM/Norte: sexta a partir das 15,00h | SIM/Madeira: agenda a combinar

# Atividade Assistencial
## (Trabalhador Independente) – COVID-19

Para efeitos da proteção na doença, deverá ser consultada a informação relevante no site da Segurança Social, em
http://www.seg-social.pt/subsidio-de-doenca

O Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, prevê um regime específico de faltas do trabalhador e apoio ao trabalhador independente, nos seguintes termos:

"***Artigo 22.º***
***Faltas do trabalhador***

***1)*** *Fora dos períodos de interrupções letivas fixados nos anexos II e IV ao Despacho n.º 5754-A/2019, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 115, 18 de junho, consideram-se justificadas, sem perda de direitos salvo quanto à retribuição, as faltas ao trabalho motivadas por assistência inadiável a filho ou outro dependente a cargo menor de 12 anos, ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica, decorrentes de suspensão das atividades letivas e não letivas presenciais em estabelecimento escolar ou equipamento social de apoio à primeira infância ou deficiência, quando determinado:*

- ***a)*** *Por autoridade de saúde, no âmbito do exercício das competências previstas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, na sua redação atual;*
- ***b)*** *Pelo Governo.*

***2)*** *Para efeitos do disposto no número anterior, o trabalhador comunica a ausência nos termos do artigo 253.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, na sua redação atual.* (logo que seja possível)

***Artigo 24.º***
***Apoio excecional à família para trabalhadores independentes***

***1)*** *Nas situações análogas às do n.º 1 do artigo 22.º, caso o trabalhador independente sujeito ao cumprimento da obrigação contributiva em pelo menos 3 meses consecutivos há pelo menos 12 meses, não possa prosseguir a sua atividade, tem direito a um apoio excecional mensal, ou proporcional.*

***2)*** *O valor do apoio é correspondente a um terço da base de incidência contributiva mensualizada referente ao primeiro trimestre de 2020.*

***3)*** *O apoio a que se refere os números anteriores tem por limite mínimo 1 Indexante de Apoios Sociais (IAS) e máximo de 2 1/2 IAS.*

***4)*** *O apoio é objeto de declaração trimestral de rendimentos, estando sujeito à correspondente contribuição social.*

***5)*** *O apoio a que se refere o presente artigo é atribuído de forma automática após requerimento do trabalhador independente, desde que não existam outas formas de prestação da atividade, nomeadamente por teletrabalho.*

***6)*** *Os apoios previstos no presente artigo e no artigo anterior não podem ser percebidos simultaneamente por ambos os progenitores e só são percebidos uma vez, independentemente do número de filhos ou dependentes a cargo.*

***Artigo 26.º***
***Apoio extraordinário à redução da atividade económica de trabalhador independente***

***1)*** *O apoio extraordinário à redução da atividade económica reveste a forma de um apoio financeiro aos trabalhadores abrangidos exclusivamente pelo regime dos trabalhadores independentes e que não sejam pensionistas, sujeitos ao cumprimento da obrigação contributiva em pelo menos 3 meses consecutivos há pelo menos 12 meses, em situação comprovada de paragem total da sua atividade ou da atividade do respetivo setor, em consequência do surto de COVID-19, em situação comprovada, por qualquer meio admissível em Direito, de paragem*

*total da sua atividade ou da atividade do respetivo setor.*

**2)** *As circunstâncias referidas no número anterior são atestadas mediante declaração do próprio, sob compromisso de honra, ou do contabilista certificado no caso de trabalhadores independentes no regime de contabilidade organizada.*

**3)** *Durante o período de aplicação desta medida, o trabalhador independente tem direito a um apoio financeiro com duração de um mês, prorrogável mensalmente, até um máximo de seis meses, correspondente ao valor da remuneração registada como base de incidência contributiva, com o limite do valor do IAS.*

**4)** *O apoio financeiro é pago a partir do mês seguinte ao da apresentação do requerimento.*

**5)** *Enquanto se mantiver o pagamento do apoio extraordinário, o trabalhador independente mantém a obrigação da declaração trimestral quando sujeito a esta obrigação.*

**6)** *O apoio previsto no presente artigo não é cumulável com os apoios previstos no capítulo anterior.*

***Artigo 27.º***
***Diferimento do pagamento de contribuições***

*Os trabalhadores abrangidos pelo apoio financeiro referido no artigo anterior têm direito ao diferimento do pagamento de contribuições devidas nos meses em que esteja a ser pago o apoio financeiro extraordinário.*

***Artigo 28.º***
***Pagamento diferido das contribuições***

**1)** *O pagamento das contribuições devidas relativas ao período de diferimento deve ser efetuado a partir do segundo mês posterior ao da cessação do apoio e pode ser efetuado num prazo máximo de 12 meses, em prestações mensais e iguais.*

**2)** *Aos acordos prestacionais previstos no presente artigo é aplicável o artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 213/2012, de 25 de setembro, na sua redação atual."*

*Em caso de contágio da COVID-19, deverá seguir as instruções constantes em* http://www.seg-social.pt/documents/10152/16722120/Medidas+Excecionais+no+%C3%A2mbito+da+Crise+COVID-final.pdf/fe186ada-5a4b-4421-93f2-43e8d0dc6d08

# EPI (Equipamentos de Proteção Individual)

A título coletivo, nota-se que o SIM encontra-se atento e a desenvolver todos os esforços no sentido de as autoridades competentes assegurarem o aprovisionamento urgente de equipamentos de proteção individual.

Por outro lado, a questão jurídica está condicionada pela resposta de natureza técnica, cabendo ao profissional médico avaliar em cada momento se estão reunidas as necessárias condições de segurança que permitam a sua intervenção.

Assim, perante a falta de equipamentos de proteção individual devem os trabalhadores médicos abster-se de atuar quando da sua avaliação clínica resulte existir risco razoável de contaminação.

Na verdade, a abstenção de prestação de cuidados de saúde, nessas condições, porque duplamente perigosos, seja para o trabalhador médico, seja para o utente/ doente, constitui um dever, mais do que um direito.

Não existe, contudo, uma dispensa genérica do trabalho, pelo que deve ser feita uma avaliação casuística das situações que necessitam da sua intervenção e das condições reunidas e haver recusa naquelas em que se entenda existir risco razoável de contração da doença.

# Grupo de Risco e Baixa Médica

Nos termos do disposto no art. 4.º do Decreto da Presidência de Conselho de Ministros n.º 2-A/2020, de 20 de março, ficam sujeitos a um dever especial de proteção:

"***a)*** *Os maiores de 70 anos;*
***b)*** *Os imunodeprimidos e os portadores de doença crónica que, de acordo com as orientações da autoridade de saúde devam ser considerados de risco, designadamente os hipertensos, os diabéticos, os doentes cardiovasculares, os portadores de doença respiratória crónica e os doentes oncológicos.*

***2)*** *Os cidadãos abrangidos pelo número anterior só podem circular em espaços e vias públicas, ou em espaços e vias privadas equiparadas a vias públicas, para algum dos seguintes propósitos:*
***a)*** *Aquisição de bens e serviços;*
***b)*** *Deslocações por motivos de saúde, designadamente para efeitos de obtenção de cuidados de saúde;*
***c)*** *Deslocação a estações e postos de correio, agências bancárias e agências de correctores de seguros ou seguradoras;*
***d)*** *Deslocações de curta duração para efeitos de atividade física, sendo proibido o exercício de atividade física coletiva;*
***e)*** *Deslocações de curta duração para efeitos de passeio dos animais de companhia;*
***f)*** *Outras atividades de natureza análoga ou por outros motivos de força maior ou necessidade impreterível, desde que devidamente justificados.*

***3)*** *Salvo em situação de baixa médica, os cidadãos abrangidos pela alínea b) do n.º 1* ***podem, ainda, circular para o exercício da atividade profissional.***

***4) A restrição prevista no n.º 2 não se aplica:***
***a) Aos profissionais de saúde*** *e agentes de proteção civil;*
***b)*** *Aos titulares de cargos políticos, magistrados e líderes dos parceiros sociais."* – realces e sublinhados introduzidos nesta oportunidade.

Ora, todos os profissionais, em especial os profissionais de saúde, que tenham cabimento naquele grupo de risco não estão impedidos de ir trabalhar, salvo baixa médica.

Outra hipótese, caso termine a situação de incapacidade para o trabalho/ baixa, será a tentativa junto da entidade empregadora de prestar trabalho através do regime de teletrabalho, mas diz-se tentativa uma vez que o exercício da profissão implica, a mais das vezes e ao que se presume, a presença física do trabalhador médico, o que poderá pôr em causa a aplicação de tal regime, ou seja, podendo considerar-se que a mesma não é viável.

Seja como for, e indo o trabalhador médico prestar trabalho, deverá ter um cuidado redobrado, nomeadamente assegurar-se que lhe são disponibilizados equipamentos de proteção individual adequados à sua situação de maior risco.

Perante a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) devem os trabalhadores médicos abster-se de atuar quando da sua avaliação clínica resulte existir risco razoável de contaminação.

Na verdade, a abstenção de prestação de cuidados de saúde, nessas condições, porque duplamente perigosos, seja para o trabalhador médico, seja para o utente/ doente, constitui um dever, mais do que um direito.

Não existe, contudo, uma dispensa genérica do trabalho, pelo que deve ser feita uma avaliação casuística das situações que necessitam da sua intervenção e haver recusa naquelas em que se entenda existir risco razoável de contração da doença.

Assim, do ponto de vista jurídico, não vemos bases para encerramento das unidades e serviços de saúde por ausência de EPI, a não ser que esses serviços e unidades sejam especifica e unicamente destinados ao atendimento relacionado com a Covid-19.

Pode, caso o trabalhador médico se depare com condições de proteção deficientes, dar entrada a declaração conforme minuta infra, - que deve ser preparada em duplicado e ficar na posse do trabalhador médico de cópia datada, carimbada e rubricada pelos serviços, de modo a ficar com um comprovativo de entrega - e atuar conforme acima indicado.

## MINUTA
## Condições de Protecção Deficientes

Excelentíssimo[1]

F (***identificação pessoal e profissional completa***), vem expor e declarar a V. Exas o seguinte:

1. Foi fixada no dia de hoje prestação de trabalho ao/à signatário/a, durante a qual previsivelmente se irá deparar com doentes portadores da doença Covid-19;
2. Ora, constata-se que no serviço para o qual foi fixada a prestação mencionada no número anterior se encontra em falta o indispensável Equipamento de Proteção Individual;
3. Na realidade, não dispõe aquele serviço ou não foi disponibilizado ao/à signatário/a… (descrição das faltas existentes ou disponibilização em número insuficiente);
4. Nas condições descritas constitui um dever do/a signatário/a, atenta a sua dupla perigosidade, para o trabalhador médico e para o utente/doente, abster-se da prática de atos médicos que possam implicar contaminação;
5. Pelo que por esta forma se declara que o/a signatário/a se recusa a prestar os atos médicos mencionados no final do número anterior, enquanto não lhe forem fornecidos os indispensáveis equipamentos, sem prejuízo de continuar a praticar todos os demais atos assistenciais que não apresentem para si ou para os doentes/utentes os supra referidos riscos inaceitáveis de contaminação.

(***Local e data***)

O/A TRABALHADOR/A MÉDICO/A,

---

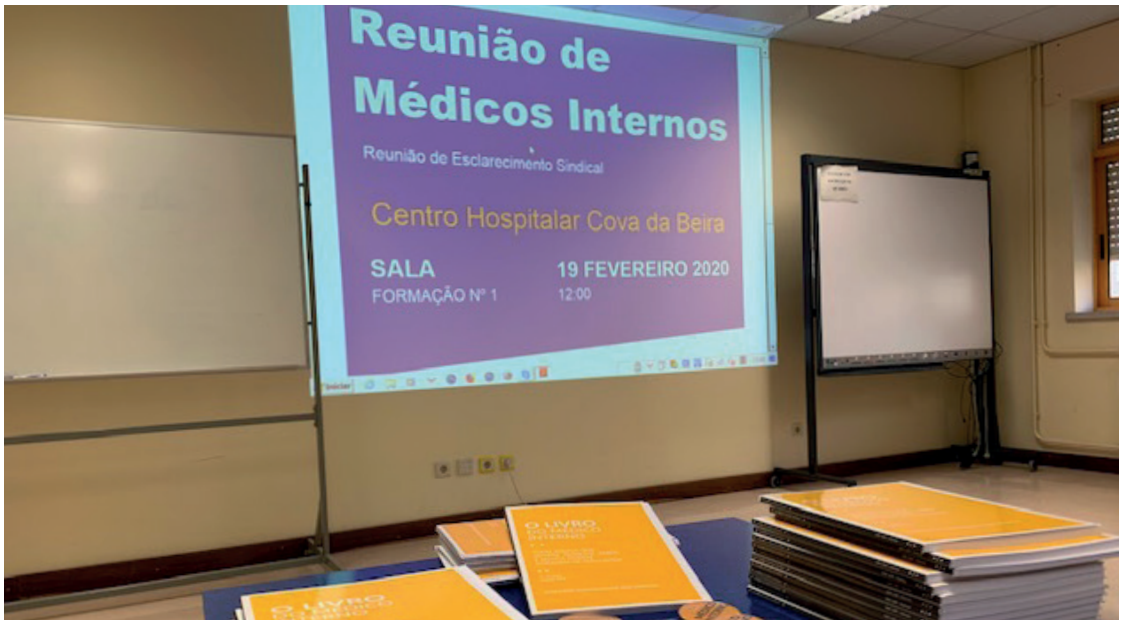
[1]*Conselho de Administração ou Conselho Diretivo, consoante EPE ou IP*

**TODOS OS REQUERIMENTOS OU EXPOSIÇÕES, TAL COMO OS CONSTANTES DAS MINUTAS FACULTADAS NESTA REVISTA, DEVEM SER FEITOS EM DUPLICADO, FICANDO PARA O MÉDICO QUE O SUBSCREVE UM EXEMPLAR, DEPOIS DE CARIMBADO, DATADO E RUBRICADO PELO FUNCIONÁRIO QUE O RECEBA**

# Reuniões

## Reunião de Médicos Internos
## *no Centro Hospitalar da Cova da Beira*

*19 de fevereiro de 2020*




***Reunião de Médicos Internos,*** *no Centro Hospitalar da Cova da Beira, a 19 de fevereiro de 2020*

Decorreu no passado dia 19 de fevereiro uma reunião de Médicos Internos no Centro Hospitalar da Cova da Beira.

Esta reunião, organizada em parceria pelo delegado sindical do SIM e pela Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM, teve como principal objetivo ser uma ação de formação e de esclarecimento sindical para os Médicos Internos deste Centro Hospitalar.

Estiveram presentes cerca de 40 colegas, que puderam ver esclarecidas as suas dúvidas sobre o internato e assuntos de natureza laboral, como a legislação existente para o internato médico, os descansos compensatórios ou regime de faltas no internato.

Foi ainda uma oportunidade para ficarem a conhecer o SIM e as vantagens e importância de se sindicalizarem.

Esta é uma das muitas sessões de esclarecimento que a Comissão de Internos procura realizar em diferentes Centros Hospitalares e Agrupamentos de Centros de Saúde do país, pelo que está aberta para realizar noutros locais a pedido dos nossos delegados sindicais ou associados.

# Apresentação do livro

## *"Evolução das lógicas institucionais no campo da saúde em Portugal"*

*19 de fevereiro de 2020*

No passado dia 19 de Fevereiro, na Secção Regional da Ordem dos Médicos do Centro (SCROM), na Sala Miguel Torga, foi apresentado o livro "Evolução das lógicas institucionais no campo da saúde em Portugal", da autoria do Dr. Paulo Simões. A apresentação do livro esteve a cargo do Dr. Luís Filipe Silva, Diretor de Serviço da ORL do CHUC, EPE.

A sessão contou com a presença do Dr. Carlos Cortes, Presidente da Ordem dos Médicos do Centro, Prof. Doutor Paulo Simões, Autor, Dr. Jorge Roque da Cunha, Secretário-Geral do SIM e do Dr. José Carlos Almeida, Secretário Regional do SIM/Centro.

Esta obra advém de um trabalho académico sobre a evolução das lógicas institucionais no SNS, onde através do desenvolvimento e apurada investigaçãao foi possível perceber a aplicabilidade de uma nova lógica institucional com a empresarialização dos hospitais públicos e do programa de estabilidade financeira aplicado em Portugal, a partir de 2011.

Foi uma sessão agradável e interativa, que promoveu a troca de experiências vivenciadas pelos presentes, na sua situação laboral, descritas no livro.

Agradecemos a colaboração e a hospitalidade da SCROM do Centro.

# AGENDA SINDICAL

## JANEIRO 2020

| D | ENTIDADE/LOCAL | ASSUNTO |
|---|---|---|
| 7 | OM Lisboa | Reunião Fórum Médico de Saúde Pública |
| 7 | Comissão Paritária Medicina Legal | Reunião de Trabalho |
| 8 | Assembleia da República | Reunião com Grupos Parlamentares: PSD, BE e PCP |
| 13 | H Litoral Alentejano | Reunião de Esclarecimento Sindical (RES) |
| 14 | SIM Sede | RES c/ médicos do Serviço Medicina Interna CH LX Central |
| 15 | H Santarém | Reunião de Esclarecimento Sindical |
| 15 | Assembleia da República | Reunião com Grupos Parlamentares: CDS, PS e PAN |
| 17 | SRS da RAA - SMZSul | Reunião de trabalho |
| 22 | OM Centro | Apresentação - "79 anos a Defender a qualidade da Medicina Portuguesa" |
| 25 | SIM Internos - SIM Sede | Reunião de trabalho |
| 29 | OM Lisboa | Reunião do Fórum Médico |
| 31 | H Beatriz Angelo | Assinatura do Acordo Empresa |

## FEVEREIRO 2020

| D | ENTIDADE/LOCAL | ASSUNTO |
|---|---|---|
| 4 | OM Lisboa | Reunião Fórum Médico de Saúde Pública |
| 5 | OM Lisboa | Tomada de Posse do Bastonário |
| 6 | OM Centro | Tomada de Posse |
| 10 | OM Norte | Tomada de Posse |
| 11 | OM Lisboa | Reunião Fórum Médico de Saúde Pública |
| 11 | OM Sul | Tomada de Posse |
| 19 | CH Cova da Beira | Reunião de Esclarecimento Sindical |
| 19 | OM Centro | Apresentação Livro Dr. Paulo Simões |
| 20 | H José Joaquim Fernandes - Beja | Reunião de Esclarecimento Sindical |
| 26 | OM Lisboa | Reunião da Comissão para Reforma da Saúde Pública |
| 28 | CS Proença-a-Nova/ Sertã/ C Branco | Reunião de Esclarecimento Sindical |
| 28 | H Amato Lusitano - Castelo Branco | Reunião de Esclarecimento Sindical |

## MARÇO 2020

| D | ENTIDADE/LOCAL | ASSUNTO |
|---|---|---|
| 4 | ARS Centro | Reunião de Esclarecimento Sindical p/médicos Saúde Pública |
| 4 | H S.Teotónio - Viseu | Reunião esclarecimento conjunta OM/ SIM/ SMZC |
| 5 | SPMS - Lisboa | Reunião de trabalho |
| 6 | MS | Audiência c/ Comissão do Fórum Médico de Saúde Pública |
| 6 | Comissão Paritária INML - Coimbra | Reunião de trabalho |
| 6 | SIM/ Centro | Reunião com Delegados Sindicais |

# Comunicados

## *Nota Informativa*

## Normas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica

Ontem, dia 19 de março, ao fim da noite, foi publicada a Lei n.º 1-A/2020, que contém normas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2.

Esta lei:

1.º) Permite que sejam ultrapassados os limites diários, semanais e anuais da prestação de trabalho suplementar, por parte de trabalhadores dos serviços e entidades do Ministério da Saúde, do HFAR, da DGRSP e do INMLCF;

2.º) Determina que os filhos e outros dependentes dos mesmos trabalhadores que não possam receber assistência destes, precisamente por causa do desempenho da sua atividade de essencial valor, são acolhidos em estabelecimentos de ensino (cuja identificação, períodos e regime de funcionamento, todavia, ainda se desconhece completamente);

3.º) Permite atribuir aos órgãos máximos de cada entidade empregadora ou à competente autoridade de saúde, a redefinição por uma ou mais vezes das condições de trabalho (designadamente, um novo local de trabalho, um novo horário ou um maior volume de trabalho suplementar a prestar).

Esta lei não determina, contudo, que deixem de dever ser respeitadas condições básicas quanto ao exercício profissional ou que se abandone a observação de todos e quaisquer limites quantitativos na prestação do trabalho diário, semanal e anual, incluindo o suplementar.

Na verdade, subsistem sempre - nestes tempos, se não sobretudo nestes tempos - as fronteiras mínimas que decorrem da natureza da condição humana, as quais se exprimem nas concretas capacidades de trabalho de cada trabalhador médico em certo momento, fronteiras essas que devem ser respeitadas (i) porquanto decorrem mesmo do "direito à integridade pessoal", que compreende as dimensões "moral e física", e consequentemente é "inviolável", segundo a nossa Constituição - art. 25.º/1; e (ii) porquanto constituem um baluarte inultrapassável que não pode nunca ser postergado, na perspetiva dos melhores interesses da saúde pública, a qual seria ela mesma posta em grave perigo de cada vez que um trabalhador médico fosse compelido a prosseguir, embora para tanto já desmunido das condições mínimas de ânimo ou de vigor, com a consequência do cometimento, involuntário embora, de crescentes erros de desempenho, violando portanto as "leges artis" da profissão médica - cfr. art. 4.º/1, do Código Deontológico da Ordem dos Médicos.

O bom senso, o tino clínico e a constante preservação da nossa sanidade, constituem bens essenciais que a todos cumpre ajudar a preservar, sobretudo nas presentes condições de emergência nacional, enquanto única forma de cuidarmos, e de cuidarmos bem, dos nossos doentes.

*Lisboa, 20 de março de 2020*
*O Secretário-Geral do SIM*

# SIM solicita ao MS Requisição Civil para Serviços e Estabelecimentos dos SAMS/SBSI

***O SIM, a 26 de março, enviou à Senhora Ministra da Saúde o Ofício que se transcreve.***

*Lisboa, 26 de março de 2020*

***Senhora Ministra da Saúde***

***Assunto:*** *Requisição civil de todos os serviços e estabelecimentos de saúde situados no território nacional geridos pelos SAMS do SBSI e requisição civil de todos os trabalhadores de saúde e outros indispensáveis para permitir a retoma muito urgente do normal funcionamento daqueles mesmos serviços e estabelecimentos.*

Excelência,

O Sindicato Independente dos Médicos – SIM, tomou conhecimento de que o conselho de gerência dos Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS), do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas, hoje denominado Mais Sindicato (SBSI), a coberto do disposto na Portaria n.º 71-A/2020, 15.III (Port), requereu, ou estará prestes a fazê-lo, junto do Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS) a "atribuição de apoios imediatos de caráter extraordinário, temporários e transitórios", destinados a abranger, entre outros, os trabalhadores médicos que exercem funções nos estabelecimentos de saúde dos SAMS do SBSI, trabalhadores esses cuja representação sócio-profissional nos cabe legal e estatutariamente assegurar, bem como procedeu já ao efetivo encerramento de todos os serviços e estabelecimentos de saúde por si geridos, face ao que vem expor e requerer o seguinte:

1. Invocando a pandemia SARS-CoV-2 causadora de COVID-19, situação que fundamentou a declaração do estado de emergência atualmente em vigor por força do Decreto do Presidente da República n.o 14-A/2020 de 18.III,COVID-19, num primeiro período os SAMS ativaram o seu plano interno de contingência;
2. Na semana de 16 de março, a atividade em ambulatório circunscreveu-se assim à realização de serviços reduzidos, consistentes na realização de consultas telefónicas (com avaliação de sintomas, observação de exames e controlo terapêutico), no atendimento em situações de urgência e no atendimento a doentes oncológicos;
3. A comissão executiva dos SAMS, todavia, logo no dia 19 de março, gerando alta preocupação e alarme, surpreendentemente deliberou "proceder ao encerramento a partir desse dia às 20.00h do Centro Clínico", bem como ao encerramento das Clínicas Periféricas localizadas da Covilhã a Faro e ilhas;
4. Foram mantidas a funcionar, "exclusivamente para assegurar os tratamentos em curso", a Unidade de Oncologia e a Unidade de Radioterapia;
5. Mais foi assegurada – e apenas – a manutenção de um número de telefone para "prescrições urgentes";
6. Nesse mesmo dia 19 de março, foi ainda comunicado por correio eletrónico ao universo dos trabalhadores dos SAMS a intenção da sua direção de, a coberto do disposto na supra identificada portaria, ser solicitada "atribuição de apoios imediatos de caráter extraordinário, temporários e transitórios", destinados a abranger, entre outros, os trabalhadores médicos que exercem funções nos estabelecimentos de saúde dos SAMS do SBSI;
7. Logo no dia seguinte, 20 de março, assiste-se ao encerramento do serviço de urgência do Hospital dos SAMS, desta feita por determinação

da Autoridade de Saúde, na sequência de vários casos de COVID-19 registados naquela instituição;

8. Sublinhe-se que este encerramento do serviço de urgência do Hospital dos SAMS, foi o único encerramento de unidade, serviço ou estabelecimento – de alcance estritamento parcelar – justificado e determinado por autoridade competente;
9. A direção dos SIBS afirmou, em mais um comunicado por si emitido, que "O atendimento na urgência foi encerrado temporariamente pela Autoridade de Saúde como medida cautelar de saúde pública";
10. O Hospital manteve então nas suas enfermarias 26 dos doentes aí internados, os quais, não obstante, vieram a ser sucessivamente transferidos para diferentes Hospitais do SNS até ao dia 24 de março, de acordo com a informação prestada pela Direcção Clínica;
11. Em 24 de março, saiu ao público um novo comunicado, enviado individualmente para os endereços de correio eletrónico de todos os profissionais, desta feita versando sobre a, suposta e em nenhum passo sustentada ou sequer minimamente explicitada, necessidade da suspensão dos contratos de trabalho por um período de 2 meses, renovável por um máximo de 6 meses, com a redonda e abstrata justificação *ad hoc* de que o surto epidémico obrigava à tomada de medidas excepcionais;
12. Foi prestada também a informação/aconselhamento aos beneficiários e utentes do SAMS, nos quais se incluem todos os trabalhadores desta entidade empregadora, para, em alternativa, se dirigirem doravante aos estabelecimentos de saúde da rede Advancecare;
13. Alegava-se pleonasticamente na referenciada comunicação que a "concessão do apoio acima identificado era vital para a sobrevivência e vitalidade do sindicato";
14. Quanto à indispensável expressão de um módico compreensível das razões de um como, de um porquê, de um desde quando, de um até quando, pois nada, absolutamente nada é trazido à colação, antes fica instalado um vazio completo num preocupante silêncio que perdura;
15. Aquele oco argumento não deixa ainda assim de se revelar, no mínimo, muito curioso, visto que, de acordo com o Relatório e Contas do exercício de 2018 do SBSI que se encontra disponível para consulta de todos os interessados em geral, os SAMS têm no conjunto das fontes de rendimento de que dispõem, um caudal de 64% proveniente das quotizações e contribuições dos seus beneficiários;
16. Ora, note-se bem, estas quotizações por sua natureza mantêm-se até agora e persistirão no futuro, independente de serem ou não prestados cuidados de saúde; A CNSP defende, ainda, a transparência dos sistemas de informação, bem como o acesso, sem restrições de âmbito territorial, por parte dos médicos de Saúde Pública. Só assim poderá ser cabalmente assegurada a função/operação de observação em saúde que é a essência dos serviços de saúde pública.
17. Os trabalhadores médicos, e todos os demais profissionais que integram as equipas de pessoal de saúde, ante o presente encerramento selvagem e incompreensível dos estabelecimentos de saúde dos SAMS a que o SBSI procedeu, estão portanto pura e simplesmente impedidos de dar continuidade de cuidados aos seus doentes, cujo historial clínico aliás se encontra depositado e inacessível no processo informático do SAMS, doentes esses que, numa altura crítica como a que vivemos, ficam ainda mais fragilizados, ademais em muito dificultando e mais sobrecarregando as outras instituições prestadoras do país;
18. Os SAMS abrangem e vêm prestando cuidados a mais de 94.000 beneficiários, em 2018 realizaram 495.517 consultas, no mesmo período garantiram a efetivação de 1.394.368 meios complementares de diagnóstico e terapêutica, e efetuaram 576.704 tratamentos;
19. Os SAMS possuem 1 Hospital, 1 Centro Clínico e ainda 17 Clínicas, das quais 8 na região de Lisboa;
20. É esta constelação de estabelecimentos de saúde que está agora inoperacional, precisamente quando em Portugal se vive a maior e mais grave crise de saúde de que há memória;
21. Nos SAMS atuam 318 trabalhadores médicos, 244 enfermeiros e 117 técnicos de diagnóstico e terapêutica, além de muitos prestadores de serviço, cujo número exato se ignora;
22. Os trabalhadores dos SAMS são profissionais muito capazes, altamente diferenciados e pos-

suem firme vontade de trabalhar, sendo surpreendentemente conduzidos à inação forçada, e logo por quem os deveria estar a motivar e a incentivar para continuarem no seu múnus;

23. Esta é a infeliz obra, aliás tristemente pioneira no quadro do desenvolvimento da pandemia COVID-19, da autoria de uma entidade empregadora que, sendo de génese sindical, mais do que outras deveria prestar boas contas da dimensão social das suas opções, neste caso absolutamente incompreensíveis e certamente levianas;
24. Atente-se bem que os SAMS não se encontram, ao contrário daquilo que estão a peticionar dos cofres públicos através do ISS, em "situação de crise empresarial", atendível para os efeitos da alínea a) do n.º 1 do art.º 3º, Port, dado que a paragem da atividade normal verificada na totalidade dos seus estabelecimentos de saúde foi deliberada pelo respetivo conselho de gerência sem qualquer fundamento que a justifique, desde logo sem que lhe assistam razões de saúde pública como tal determinadas pelas autoridades competentes;
25. Ao invés, todos os sinais apontam para que, pura e simplesmente, o ficcionado recurso ao encerramento de todos os serviços e estabelecimentos de saúde dos SAMS, constitua uma oportunística manobra preparatória de um massivo despedimento coletivo, antecedido da culposa omissão de prestação de cuidados de saúde a dezenas de milhar de portugueses;
26. O sistema de saúde em Portugal, e nele desde logo o nosso tão pressionado Serviço Nacional de Saúde, não pode nem deve suportar este taticismo imperdoável;
27. Importa, portanto, Senhora Ministra, que se lance mão de todos os instrumentos legais disponíveis para que se preserve o interesse público que não deve autorizar impavidamente o injustificado fecho de cerca de duas dezenas de muito úteis unidades de saúde, nem que se comprimam os basilares direitos de quem trabalha, votando à completa inatividade contra a sua firme vontade cerca de quatro centenas de qualificados profissionais, sem perspetiva séria de retorno ao desempenho das altamente diferenciadas funções que são as suas, no caso específico dos trabalhadores médicos, as muito nobres e hoje absolutamente essenciais funções clínicas.

Nestes termos,

Tendo em vista a defesa das populações carentes da mais alargada e diferenciada prestação de cuidados de saúde que em Portugal, nesta hora, seja possível disponibilizar para garantia da saúde pública, e considerando o escopo de promover o alívio da pressão que crescentemente se faz sentir em todo o sistema de saúde, muito em particular no seio do Serviço Nacional de Saúde, no quadro da pandemia SARS-CoV-2 causadora de COVID-19, situação que fundamentou a declaração do estado de emergência atualmente em vigor, difluente do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020 de 18.III, requer-se a Vossa Excelência, Senhora Ministra da Saúde, que, nos termos e para os efeitos do art. 19.º/ b), e sob a forma de execução simplificada que é prevista no art.º 31.º, ambos do Decreto n.º 2-A/2020 de 20.III, determine:

A) A requisição civil de todos os serviços e estabelecimentos de saúde particulares situados no território nacional geridos pelos SAMS do SBSI, os quais foram injustificada, danosa e ilicitamente encerrados por esta mesma entidade a partir de 20 de março de 2020;

B) A requisição civil de todos os trabalhadores de saúde e outros, nomeadamente de prestadores de serviço habituais, indispensáveis para permitir a retoma muito urgente do normal funcionamento daqueles mesmos serviços e estabelecimentos de saúde; e, ainda,

C) A imposição de todas as demais correlatas obrigações de abstenção e de fazer, diretamente dirigidas aos órgãos de gestão da entidade requisitada, seus trabalhadores e outros colaboradores, que se revelem necessárias, proporcionais e adequadas ao cumprimento das medidas constantes das alíneas anteriores.

Pede Deferimento,

*O Secretário-Geral do SIM,*
*Jorge Roque da Cunha*

SIM
SINDICATO INDEPENDENTE
DOS MÉDICOS

# *Eu sou*
# MÉDICO INTERNO

*"Faço consultas, atendo doentes no serviço de urgência, acompanho utentes no internamento, mantenho as unidades de cuidados intensivos ativas, garanto a realização e interpretação de exames e integro as equipas de emergência dentro e fora do hospital, bem como um sem fim de tarefas burocráticas que estariam atribuídas a médicos especialistas. Sou pago para trabalhar 40 horas por semana mas faço muitas mais sem remuneração. Faço investigação e estudo no meu "tempo livre". Sou submetido a avaliações anuais. Pago os meus próprios cursos, congressos e formações. Represento um terço dos médicos do SNS. Recebo 8,62 € líquidos por hora.*
***Sou Médico Interno."***

# Legislação

Portaria 7/2020 – DR 11 – 16/01/2020

Atualiza o programa formativo da área de especialização de Hematologia Clínica, constante do anexo à presente portaria

Decreto Legislativo Regional 4/2020/A – DR 15 – 22/01/2020

Quarta alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.º 41/2003/A, de 6 de novembro, 2/2007/A, de 24 de janeiro, e 1/2010/A, de 4 de janeiro, que aprova o Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores (organização e funcionamento dos serviços de saúde da Região Autónoma dos Açores)

Despacho 2102/2020 – DR 31 – 13/02/2020

Cria o Gabinete de Segurança para a Prevenção e o Combate à Violência contra os Profissionais de Saúde, abreviadamente designado Gabinete de Segurança, que funciona junto do Ministério da Saúde

Despacho 2836-A/2020 – DR 43 – 02/03/2020

Ordena aos empregadores públicos a elaboração de um plano de contingência alinhado com as orientações emanadas pela Direção-Geral da Saúde, no âmbito da prevenção e controlo de infeção por novo Coronavírus (COVID-19)

Despacho 2875-A/2020 – DR 44 – 03/03/2020

Adota medidas para acautelar a proteção social dos beneficiários que se encontrem impedidos, temporariamente, do exercício da sua atividade profissional por ordem da autoridade de saúde, devido a perigo de contágio pelo COVID-19

Despacho 3103-A/2020 – DR 48 – 09/03/2020

Operacionaliza os procedimentos previstos no Despacho n.º 2875-A/2020, no âmbito do contágio pelo COVID-19

Despacho 3186-B/2020 – DR 49 – 10/03/2020

Cria, na dependência da diretora-geral da Saúde, enquanto autoridade de saúde nacional, a Linha de Apoio ao Médico (LAM), sediada na Direção-Geral da Saúde

Decreto-Lei 10-A/2020 – DR 52 – 13/03/2020

Estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus - COVID-19

Portaria 71-A/2020 – DR 52-A – 15/03/2020

Define e regulamenta os termos e as condições de atribuição dos apoios imediatos de caráter extraordinário, temporário e transitório, destinados aos trabalhadores e empregadores afetados pelo surto do vírus COVID-19, tendo em vista a manutenção dos postos de trabalho e mitigar situações de crise empresarial

Despacho 3300/2020 – DR 52-B – 15/03/2020

Medida de caráter excecional e temporário de restrição do gozo de férias durante o período de tempo necessário para garantir a prontidão do SNS no combate à propagação de doença do novo coronavírus

Despacho 3301/2020 – DR 52-B – 15/03/2020
Regras em matéria de articulação entre a assistência à família e a disponibilidade para a prestação de cuidados, como forma de garantir a continuidade da resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

Despacho 3301-A/2020 – DR 52-B – 15/03/2020
Determina a suspensão de toda e qualquer atividade de medicina dentária, de estomatologia e de odontologia, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis

Despacho 3301-E/2020 – DR 52-B – 15/03/2020
Delega nos dirigentes máximos, órgãos de direção ou órgãos de administração, dos órgãos, organismos, serviços e demais entidades, incluindo o setor público empresarial do Ministério da Saúde, a competência para autorizar a contratação de trabalhadores para a constituição de vínculos de emprego a termo, pelo período de quatro meses, tendo em vista o reforço de recursos humanos necessário à prevenção, contenção, mitigação e tratamento da pandemia COVID-19

Decreto Presidente da República 14-A/2020 – DR 55 – 18/03/2020
Declara o estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública

Despacho 3418/2020 – DR 55 – 18/03/2020
Determina a suspensão da fase de realização das provas de avaliação final da 1.ª época do internato médico do ano 2020, bem como os procedimentos concursais para assistente graduado sénior e todos os demais que se encontrem em fase de aplicação de métodos de seleção que impliquem a presença dos candidatos

Portaria 76-B/2020 – DR 55 – 18/03/2020
Determina a suspensão da fase de realização das provas de avaliação final da 1.ª época do internato médico do ano 2020, bem como os procedimentos concursais para assistente graduado sénior e todos os demais que se encontrem em fase de aplicação de métodos de seleção que impliquem a presença dos candidatos

Decreto 2-A/2020 – DR 57 – 20/03/2020
Procede à execução da declaração do estado de emergência efetuada pelo Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março

Portaria 284/2020 – DR 57 – 20/03/2020
Atualiza o programa formativo da área de especialização de oncologia médica

Decreto-Lei 10-E/2020 – DR 59 – 24/03/2020
Cria um regime excecional de autorização de despesa para resposta à pandemia da doença COVID-19 e procede à primeira alteração ao Decreto -Lei n.º 10 -A/2020, de 13 de março.

CONHECENDO A LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA A SUA CARREIRA OU AS SUAS FUNÇÕES, TEM MELHORES CONDIÇÕES DE SE DEFENDER E RECLAMAR OS SEUS DIREITOS CASO NECESSITE DESTA, OU DE OUTRA LEGISLAÇÃO, CONTACTE-NOS, VIA TELEFONE, FAX OU EMAIL

| CATEGORIA | POSIÇÃO | TRU | REGIMES DE TRABALHO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ACORDO 2012 | | | | TEMPO COMPLETO | | DEDICAÇÃO EXCLUSIVA | | | |
| | | | 40 h | | | | 35 h | | 35 h | | 42 h | |
| | | | v/mês (€) | v/hora (€) | POSIÇÃO | ÍNDICE | v/mês (€) | v/hora (€) | v/mês (€) | v/hora (€) | v/mês (€) | v/hora (€) |
| ASSISTENTE GRADUADO SÉNIOR (CHEFE DE SERVIÇO) | 3 | 90 | 5.063,38 | 29,21 | 4 | 200 | 3.089,93 | 20,37 | 4.291,57 | 28,30 | 5.664,87 | 31,13 |
| | 2 | 80 | 4.548,46 | 26,24 | 3 | 195 | 3.012,68 | 19,86 | 4.184,28 | 27,59 | 5.523,25 | 30,35 |
| | 1 | 70 | 4.033,54 | 23,27 | 2 | 185 | 2.858,18 | 18,85 | 3.969,70 | 26,17 | 5.240,00 | 28,79 |
| | | | | | 1 | 175 | 2,703,69 | 17,83 | 3.755,12 | 24,76 | 4.956,76 | 27,23 |
| ASSISTENTE GRADUADO | 5 | 62 | 3.621,60 | 20,89 | 6 | 185 | 2.858,18 | 18,85 | 3.969,70 | 26,17 | 5.240,00 | 28,79 |
| | 4 | 60 | 3.518,62 | 20,30 | 5 | 180 | 2.780,94 | 18,34 | 3.864,41 | 25,47 | 5.098,38 | 28,01 |
| | 3 | 58 | 3.415,64 | 19,71 | 4 | 175 | 2.703,69 | 17,83 | 3.755,12 | 24,76 | 4.956,76 | 27,23 |
| | 2 | 56 | 3,312,65 | 19,11 | 3 | 170 | 2.626,44 | 17,32 | 3.647,83 | 24,05 | 4.815,14 | 26,46 |
| | 1 | 54 | 3.209,67 | 18,52 | 2 | 160 | 2.471,94 | 16,30 | 3.433,25 | 22,64 | 4.531,90 | 24,90 |
| | | | | | 1 | 145 | 2.240,20 | 14,77 | 3.111,39 | 20,51 | 4.107,03 | 22,57 |
| ASSISTENTE | 8 | 53 | 3.158,18 | 18,22 | | | | | | | | |
| | 7 | 52 | 3.106,68 | 17,92 | | | | | | | | |
| | 6 | 51 | 3.055,19 | 17,63 | | | | | | | | |
| | 5 | 50 | 3.003,70 | 17,33 | 5 | 145 | 2.240,20 | 14,77 | 3.111,39 | 20,51 | 4.107,03 | 22,57 |
| | 4 | 49 | 2.952,21 | 17,03 | 4 | 140 | 2.162,95 | 14,26 | 3.004,10 | 19,81 | 3.965,41 | 21,79 |
| | 3 | 48 | 2.900,72 | 16,73 | 3 | 135 | 2.085,70 | 13,75 | 2.896,81 | 19,10 | 3,823,79 | 21,01 |
| | 2 | 47 | 2.849,22 | 16,44 | 2 | 130 | 2.008,45 | 13,24 | 2.789,52 | 18,39 | 3.682,17 | 20,23 |
| | 1 | 45 | 2.746,24 | 15,84 | 1 | 120 | 1.853,96 | 12,22 | 2.574,94 | 16,98 | 3.398,92 | 18,68 |
| CLÍNICO GERAL (NÃO ESPECIALISTA) | | | | | 4 | 105 | 1.622,21 | 10,70 | 2,253,07 | 14,86 | 2.974,06 | 16,34 |
| | | | | | 3 | 100 | 1.544,96 | 10,19 | 2.145,78 | 14,15 | 2.832,43 | 15,56 |
| | | | | | 2 | 95 | 1.467,72 | 9,68 | 2.038,49 | 13,44 | 2.690,81 | 14,78 |
| | | | | | 1 | 90 | 1.390,47 | 9,17 | 1.931,21 | 12,73 | 2.549,19 | 14,01 |

TEMPO COMPLETO 35 HORAS S/EXCLUSIVIDADE (RECEBE 72% DO VALOR DO RESPETIVO ÍNDICE)
DEDICAÇÃO EXCLUSIVA 42 HORAS (RECEBE +32% DO VALOR DO RESPETIVO ÍNDICE)

| | | | TEMPO COMPLETO 40 h | |
|---|---|---|---|---|
| INTERNATO MÉDICO | 2 | 95 | 1.937,39 | 11,18 |
| | 1 | 90 | 1.835,42 | 10,59 |
| | AC | 73 | 1.566,42 | 9,04 |

| SUBSÍDIO ADICIONAL MENSAL DE CLÍNICA GERAL - 2005 (€) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| N. INSCRITOS | A | B | C | D |
| Até 1750 | 326,85 | 228,38 | 181,24 | 104,76 |
| De 1751 a 2000 | 353,04 | 254,04 | 205,89 | 129,90 |
| Mais de 2000 | 375,57 | 278,13 | 229,42 | 156,10 |

(PORTARIA N. 410/2005, DE 11 DE ABRIL) - VALORES CONGELADOS DESDE 2005

| REMUNERAÇÕES POR HORA CORRESPONDENTES A MODALIDADES ESPECÍFICAS DE TRABALHO | | |
|---|---|---|
| | TRABALHO NORMAL | TRABALHO EXTRAORDINÁRIO |
| **Trabalho diurno em dias úteis** (das 08:00 às 20:00 para médicos sindicalizados; inclui sábado das 08:00 às 13:00) | R | Primeira hora – 1,25 R |
| | | Horas seguintes – 1,5 R |
| **Trabalho noturno em dias úteis** (das 20:00 às 08:00 do dia seguinte para médicos sindicalizados) | 1,5 R | Primeira hora – 1,75 R |
| | | Horas seguintes – 2 R |
| **Trabalho diurno aos sábados depois das 13:00, domingos, feriados e dias de descanso semanal** | 1,5 R | Primeira hora – 1,75 R |
| | | Horas seguintes – 2 R |
| **Trabalho noturno aos sábados depois das 20:00, domingos, feriados e dias de descanso semanal** | 2 R | Primeira hora – 2,25 R |
| | | Horas seguintes – 2,5 R |

TABELA A QUE SE REFERE O N.º 2 DO ARTIGO 1.º DO DECRETO-LEI N.º 62/79, DE 30 DE MARÇO, REPOSTA PELO N.º 2 DO ARTIGO 41.º DA LEI N.º 114/2017, DE 29 DE DEZEMBRO

SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS
www.simedicos.pt
secretaria@simedicos.pt

SEDE NACIONAL:
Av. 5 de Outubro, 151 - 9.o
1050-053 Lisboa

T. 217 826 730
F. 217 826 739

# FICHA DE SÓCIO

☐ Inscrição ☐ Reinscrição

A Preencher pelo SIM
Sócio Nº
Data de Inscrição

Nome

Nome Clínico

Morada

Localidade | Código-Postal

Telefone | Telefone | Telefone

Email

Data de Nascimento | Nacionalidade

Tipo de Documento de Identificação | N.º de Documento

Data de Validade | Número de Contribuinte | F ☐ M ☐

N.º de Cédula da Ordem dos Médicos

Especialidade

Especialidade

Categoria

Médico Interno ☐ | Ano

Centro Hospitalar / Hospital / Aces / Outro

Unidade Hospitalar / USF / UCSP

Localidade

Entidade Pagadora

Número Mecanográfico

Regime Contrato de Trabalho: CIT ☐ CTFP ☐

Aceito Envio de SMS ☐ Aceito Envio de Newsletter ☐

**DECLARAÇÃO**
Declaro que autorizo o desconto 1% no vencimento mensal (Incluindo Subsídio de Férias e Natal), referente à quotização do Sindicato Independente dos Médicos

Data _____ Assinatura _____

# DIREITOS DOS SÓCIOS

**Os sócios com quotização regularizada têm direito a:**

1. Eleger e ser eleito para os órgãos do SIM, nos termos dos Estatutos e Regulamento Eleitoral.
2. Participar livremente em todas as actividades do Sindicato, segundo os princípios e normas dos Estatutos do SIM.
3. Beneficiar de todos os serviços organizados pelo Sindicato na defesa dos seus interesses profissionais, económicos, sociais e culturais.
4. Beneficiar da quotização sindical e nomeadamente dos fundos de solidariedade nos termos estabelecidos pelo Conselho Nacional.
5. Ser informado regularmente de toda a actividade do Sindicato.
6. Recorrer para o Conselho Nacional das decisões dos órgãos directivos que contrariem os Estatutos do SIM ou lesem algum dos seus direitos.
7. Acesso a comparticipação em caso de decisão judicial condenatória por responsabilidade civil ou profissional, por erro ou negligência, dos médicos Internos do Internato Médico/ Ano Comum e Especialistas, conforme regulamento do Fundo Social.
8. Acesso a comparticipação destinada a minimizar as despesas e encargos que o sócio haja de suportar com a assistência médica hospitalar própria e do seu agregado familiar, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
9. Acesso a comparticipação por redução de vencimento em caso de doença e na parte não comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado (ADSE) ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
10. Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
11. Acesso às disposições e benefícios laborais obtidos com o Acordo Colectivo de Trabalho, ACCEM e ACT publicados no DL 177/2009 de 4/08/09 e no BTE 41 de 8/11/09.
12. Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
13. Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
14. Acesso ao fundo complemento de reforma/ apoio social familiar (ASF), desde que o Sócio esteja aposentado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
15. Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos na sua formação pós-graduada, nomeadamente a participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios, conforme regulamento do Fundo de Formação do SIM.
16. Acesso a passar férias e fins-de-semana na Isla Canela (Espanha), por baixo preço, num dos 12 apartamentos (T1 e T2) adquiridos pelo SIM, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

***O Secretariado Nacional***
***2020***

SIM

SINDICATO INDEPENDENTE
DOS MÉDICOS

POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO
ADERE AO SIM

**SIMEDICOS.PT**

# CORINO

## Edição especial

# Índice

40 Anos do SIM.....3

Entrevista Dr. Miguel Guimarães.....4

Entrevista Dra. Maria de Belém.....10

Entrevista Dr. Jorge Roque Cunha.....14

Entrevista Dr. Manuel Pizarro.....18

Entrevista Dr. Fábio Borges.....24

Entrevista Dr. Carlos Arroz.....28

Entrevista Dr. Jorge Pires Miguel.....33

Entrevista Dr. Paulo Mendo.....37

40 ANOS

## *Sindicato Independente dos Médicos*

O Sindicato Independente dos Médicos (SIM), é um sindicato independente e autónomo, que se dedica a defender os direitos dos Médicos, beneficiando os seus associados, de apoio jurídico dedicado e gratuito, nas custas judiciais, na perda de vencimento por doença e um complemento de reforma.

O **SIM** sempre mostrou grande apoio aos estudantes de Medicina, Médicos Internos e Médicos Especialistas sendo frequentes as iniciativas de patrocínio de congressos e realização de acções de formação sobre Carreiras Médicas, Internato Médico, legislação e direitos laborais junto dos profissionais e futuros profissionais de saúde.

Aos Médicos Internos é dada especial atenção, tendo sido criada a primeira Comissão Nacional de Médicos Internos (SIM-Internos), o primeiro Livro de Apoio ao Médico Interno (gratuito e já na sua 3ª edição, actualizada) e à disposição dos Médicos Internos, associados há pelo menos um ano, o Fundo de Formação para despesas associadas a questões de formação e valorização profissional e académica (70.000€ anuais).

No **40º aniversário** do **SIM**, foram discutidas as Carreiras Médicas, o poder dos Sindicatos médicos e a importância do SIM na construção do SNS, a solução inovadora dos diplomas gemelares e outros temas de extrema importância.

Só organizados e cientes dos seus direitos é que é possível a defesa da carreira médica e do Serviço Nacional de Saúde e esse é o **lema do Sindicato.**

## "O SNS está a precisar de ser reconstruído"

## "Temos que ser nós [médicos] a reerguer o Sistema Nacional de Saúde!"

**DR. MIGUEL GUIMARÃES**

***Bastonário da Ordem dos Médicos***

Dr. Miguel Guimarães assumiu o cargo de Bastonário da Ordem dos Médicos no início de 2017. O paradigma do Serviço Nacional de Saúde já era de crise e o que o futuro reservava era incógnito. Num momento em que os desafios são cada vez maiores é importante compreender qual o papel da Ordem dos Médicos e do Sindicato Independente dos Médicos na resolução dos mesmos.

**CORINO | A Ordem dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos têm tido um papel preponderante ao longo destes últimos anos na defesa dos utentes, dos médicos e do Serviço Nacional de Saúde. As duas estruturas estão sempre em sintonia?**

**Dr. Miguel Guimarães (MG) |** Sim, basicamente, quer o Sindicato Independente dos Médicos quer a Federação Nacional dos Médicos têm tido grande sintonia naquilo que é a defesa dos doentes e a defesa da qualidade da Medicina com a própria Ordem dos Médicos e, aliás, com todas as estruturas que fazem parte do negócio médico, incluindo, também, a Associação Nacional de Estudantes de Medicina e, portanto, nessa perspetiva e respeitando as questões sindicais daquilo que são as questões próprias da Ordem, que tem mais haver com os aspetos éticos e deontológicos da qualidade da medicina do que a formação, mas também com aquilo que é a garantia de que os médicos podem trabalhar na sua clínica, acho que tem havido aqui uma colaboração que tem sido muito eficaz.

**C | Qual vai ser papel da Ordem dos Médicos na recriação das Carreiras Médicas e que medidas concretas sugerem neste tema?**

**MG |** Há uma medida concreta que tomei numa sessão semelhante a esta, dos 40 anos do SNS e 80 anos da Ordem dos Médicos, que foi nomear um grupo de trabalho que vai ser liderado pelo Dr. Mário Jorge Neves - que é uma pessoa que tem um experiência muito grande no que diz respeito ao conhecimento da carreira médica - para fazerem um novo relatório das carreiras médicas, um documento não só que centralize a questão da saúde novamente naquilo que é a carreira médica e as outras carreiras profissionais e que seja um documento que faça sugestões daquilo que pode ser o Serviço Nacional de Saúde, porque o SNS está a precisar de ser reconstruído, neste momento não tem capacidade de resposta para as necessidades dos portugueses e, mais uma vez, como fizemos no passado, temos que ser nós a reerguer o SNS.

**C | Tem-se falado sobre a permanência de médicos recém-especialistas no SNS após a especialidade e a Ordem já veio defender os médicos internos, desmistificando que nada devem ao Estado. Como pode, a opinião pública, compreender esta questão complexa?**

**MG |** Fazendo contas. Os médicos internos, durante a Formação Médica Especializada, obviamente que não devem nada ao Estado, porque trabalham enquanto estão a fazer a formação. A formação não é só dos médicos internos, é também dos médicos especialistas, o que acontece no interior do SNS graças à famosa carreira médica é que existe uma relação win-win, uma relação boa para os internos e para os especialistas. Ambos estão a aprender, uns à custa da formação que estão a dar e outros à custa da formação que estão a receber, mas todos estão a trabalhar.

Os médicos internos fazem parte das equipas, eu quando estou de urgência, estou de urgência como médico interno, se não estivesse teria de estar como médico especialista. Quando vou ao Bloco Operatório, vou como médico interno, senão, ia como especialista. E, portanto, os médicos internos trabalham, trabalham muito, não cumprem apenas aquilo que são as 40 horas de serviço, são eles os grandes motores das investigações que se vai fazendo nos serviços, na recolha de dados, na apresentação de trabalhos, de dar a imagem a nível nacional e internacional daquilo que se faz no nosso país nos vários serviços, nos vários hospitais ou várias unidades de saúde. E fazem, pois claro, muitas mais horas do que aquelas que têm de fazer, isto é, chegam a fazer 60, 70 ou 80 horas por semana em que acabam por ficar nos hospitais, neste momento, se considerarmos todos os médicos internos, são muitos milhões de horas que não descontam e nunca chegam a ser pagas.

Então, se fizermos as contas, temos de ver quanto é que o Estado deve aos Médicos Internos e não quanto é que os Médicos Internos devem ao Estado e isto é uma matéria que pretendo levar até ao fim. Os portugueses podem ficar com dúvidas sobre esta matéria, porque não percebem, acham que os médicos internos não têm autonomia, não tomam decisões, não prescrevem medicamentos, que não vêem os doentes, que não fazem cirurgias ou não participam no bloco operatório e esta é uma ideia profundamente errada que está a ser dada pela nossa Ministra que, mais uma vez, está a dar tiros nos pés, porque ao fazer isto, está a afastar cada vez mais os médicos do SNS. Este é o primeiro aspeto.

"Se fizermos as contas, temos de ver quanto é que o Estado deve aos Médicos Internos e não quanto é que os Médicos Internos devem ao Estado"

O segundo aspeto é mais estrutural, que é o curso de medicina.
Como é óbvio, este curso tem custos, como tem engenharia, arquitetura e todos os cursos. O curso de Medicina nem sequer é o mais caro, existem cursos mais caros que o curso de Medicina, mas o ensino superior é uma estratégia do Estado, nós todos pagamos impostos para que as pessoas tenham acesso à educação e esta educação é paga pelos portugueses. Sendo que, no caso concreto dos médicos no curso de Medicina e porque as pessoas têm de se deslocar como acontece noutros cursos, as famílias destes médicos têm de dar um suporte muito grande quer em termos de financeiros (habitação, alimentação...) quer até em termos de apoio psicológico que dão aos seus filhos, são eles que dão a força para que eles consigam terminar o curso, portanto, aqui não há custos a determinar.

Quando a Srª Ministra esteve no debate que teve há pouco tempo no prós-e-contras, disse uma série de mentiras, algumas que foram desfeitas na altura: disse que nos Estados Unidos a formação médica especializada era melhor, que os médicos que fazem formação nos Estados Unidos recebem muito mais do que os nossos médicos, 3 a 4 vezes mais dependendo do sítio onde estão a fazer a formação. Os cursos de medicina sim, os cursos de medicina privados são pagos, tal como se amanhã abrisse um curso de medicina privado em portugal, esse curso obviamente que será pago, por quem o fizer.

**C | Seguindo este ambiente de comemoração dos 40 anos do Sindicato Independente dos Médicos, olhando para a realidade atual, com uma perspetiva para o futuro, quais os principais desafios que o médico encontra e a que os Sindicatos, principalmente o SIM devem estar atentos nos próximos anos?**

"Se nós não começamos a cuidar de quem cuida dos portugueses, que são os profissionais de saúde, nós vamos acabar com o Serviço Nacional de Saúde"

**MG |** Eu acho que o grande desafio que toda a gente encontra, os sindicatos, a Ordem e o Ministério da Saúde e eu diria até o país, é recuperar as pessoas, neste momento, se me perguntarem qual é a questão fundamental no SNS que está a acabar com o SNS, é o facto dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros em especial, porque são os que estão mais na linha da frente, mas depois todos os outros, que estão a ser completamente massacrados por uma pressão elevadíssima para se produzir mais números, a trabalhar em condições adversas, em que as equipas mínimas não são de todo respeitadas e isto está a ter consequências muito negativas em termos de taxas de *burn-out* que são atingidas, nós temos o 3º maior estudo a nível mundial de burn-out nos médicos, o sofrimento ético aumenta para níveis absolutamente impensáveis e as questões relacionadas com agressões/violência que existem a nível das unidades de saúde não param de aumentar todos os anos.

Portanto, se nós não começamos a cuidar de quem cuida dos portugueses, que são os profissionais de saúde, nós vamos acabar com o Serviço Nacional de Saúde, que nós não queremos, o que queremos é reforçar a capacidade de resposta do SNS e isso só se consegue respeitando as pessoas, dando condições de trabalho às pessoas, valorizando o trabalho das pessoas, que é uma questão absolutamente essencial na nossa sociedade moderna, e mais, respeitando também aquilo que é o tempo de trabalho, o conhecimento e a responsabilidade que os médicos têm, não só a nível das equipas, mas também a nível da própria sociedade civil.

**C | Há pouco falou dos médicos a perderem a liderança técnica em muitas destas questões, concorda que este é um dos principais desafios?**

**MG |** Eu concordo que é um desafio, depois há muitos pequenos grandes desafios, há o desafio da humanização dos cuidados de saúde, por causa da evolução tecnológica e daquilo que é a descaracterização da relação médico-doente devido, por exemplo, à informática, aos telemóveis ou às aplicações e isso é um dos grandes desafios que temos pela frente. O desafio da liderança das equipas, não porque a responsabilidade seja inteiramente nossa, dos médicos, mas porque os médicos estão a aceitar situações que não deviam de todo aceitar. Os médicos naturalmente têm de ser os líderes das equipas porque são eles que têm maiores responsabilidades. Quando acontece qualquer coisa numa enfermaria ou num bloco operatório, de quem o doente se vai queixar é do médico, porque o médico é que está responsável pela pessoa e as questões relacionadas com especificações técnicas têm de ser encaradas naquilo que é o trabalho em equipa, isto é, as questões técnicas que são atos médicos têm de ser feitas, desempenhadas e coordenadas por médicos.

# "A aposta forte na prevenção e a aposta na literacia em saúde: estes são os 2 pilares para o desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde"

As questões técnicas que são de outras profissões como por exemplo, enfermeiros ou farmacêuticos devem ser feitos por sua responsabilidade e feitas por eles. Sendo que na equipa de saúde quem tem obrigação de coordenar tudo isto é o médico. E há uma questão fundamental e delicada, que o Ministério da Saúde não fazendo nada nos próximos anos, vai ter imensos problemas, imaginem o seguinte: eu vou operar um doente, faço a prescrição para o pós-operatório e o enfermeiro que está no internamento e tem a obrigação de cumprir aquela prescrição, decide não cumprir e se isto começa a acontecer, os médicos deixam de ter confiança em quem está no plano a seguir e temos aqui um problema grave. Não posso operar um doente sem ter a garantia que ele vai ser seguido no internamento, porque o seguimento não é feito só pelos médicos.

Portanto, estas questões têm que ser faladas e a ministra da saúde tem de ter muita atenção a esta matéria, para além disso temos muitas outras questões e não ficávamos por aqui. Existem questões relacionadas com a evolução da ética e deontologia da própria profissão, que são de todo preocupantes. Existem questões relacionadas com o próprio Serviço Nacional de Saúde, para além da questão dos profissionais de saúde, como por exemplo, a reorganização dos hospitais e dos serviços de urgência, como é a questão de apostar seriamente naquilo que são os cuidados de saúde primários.

Muitas coisas que vão ter por base, ou devem ter por base, duas traves mestras que é a aposta forte na prevenção e a aposta na literacia em saúde. Estes são os 2 pilares para o desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde, que permitem juntamente com os cuidados profissionais, ter uma resposta mais adequada às necessidades dos portugueses.

Muito obrigado e foi um prazer estar convosco!

# DRA. MARIA DE BELÉM

*Jurista e Política Portuguesa*

"O SNS é um fortíssimo instrumento de coesão social e de correção de desigualdades"

**CORINO (C) | Enquanto Ministra da Saúde quais foram os principais desafios da medicina e do SNS à data, e de que forma é que esses mesmos desafios nos conduziram aos dos dias de hoje?**

**Maria de Belém (MB) |** Eu fui ministra da saúde no final dos anos 90, nomeadamente 95 a 99 e sucedi o Dr. Paulo Mendo, também aqui presente, e eu conhecia muito bem o ministério da saúde porque logo a seguir ao 25 de Abril trabalhei na área dos assuntos sociais e, portanto, fui acompanhando vários gabinetes pelo que fui acompanhando também aquilo que se foi passando ao longo dos anos. Evidentemente que se pode falar de uma situação que é a situação pós democracia, uma vez que o SNS foi criado porque foi integrado na Constituição o conceito de Universalidade, os direitos humanos na sua plenitude. O direito à proteção da saúde enquanto responsabilidade do estado é consagrado na Constituição mas tem a ver com os direitos humanos, e estes pressupõem um regime democrático, portanto, antes do regime democrático não era esse o conceito, e isso trouxe novas exigências sobretudo porque nós seguimos o modelo Beveridgiano, em vez do Bismarckiano, e o modelo anterior era mais Bismarckiano. Houve uma transição, que levou de certa forma a que o SNS tenha sido criado mas com alguns problemas financeiros. Isto é bom para nós percebermos o contexto. Na altura, as contribuições para a previdência cobriam a parte que era para assistência médica e medicamentosa e a segurança social, com a sua criação enquanto conceito da Universalidade ficou com a totalidade dessas prestações para se compensar das prestações não cumpridas, o que significa que sendo o SNS financiado apenas por impostos, fica sempre com aquilo que sobra da afetação de verbas aos outros ministérios e às outras de responsabilidade do estado. Ao passo que a segurança social tem receitas próprias, tem as contribuições para a segurança social, tem impostos dedicados, etc. Isso significa que o SNS para se implantar acabou por ter sempre uma fortíssima componente social e privada e designadamente, privada através das convenções, uma existência de uma Medicina muito individual e privada, menos institucional, e evidentemente que nos anos 90 já estava a mudar todo o panorama porque anteriormente não havia dinheiro para investimento e com a entrada na CEE e depois União Europeia, os fluxos de verbas comunitárias, que entraram através dos programas de adesão, levaram a que pudesse ter havido uma grande capacidade de investimento, e portanto o SNS ganhou outra dimensão e ganhou outra capacidade, mas com isto, claro que também aumenta o nível de responsabilidade.

Já nessa época se falava muito e se previa que a organização da prestação dos cuidados de saúde viesse a evoluir bastante nessa formulação de Medicina individual para uma medicina enquadrada em grandes grupos financeiros, que normalmente eram detetores de seguros que iam levar a uma alteração, principalmente nas relações laborais.

De qualquer das formas, para quem considera, como eu considero, que o SNS está muito para além dele, ao garantir a prestação de cuidados, quer sejam eles preventivos, sejam curativos ou de reabilitação, é um fortíssimo instrumento de coesão social e de correção de desigualdades e portanto, é um braço do estado para a realização de muitas tarefas fundamentais, pelo que nesse sentido, o SNS tem que ter um elevadíssimo nível de qualidade na prestação e tem que ter um enorme cuidado com a sua força de trabalho. Aliás, essa noção acompanhou-me sempre ao longo da vida e designadamente durante os últimos tempos, como responsável pela comissão que foi mandatada a elaborar um projeto de proposta da Lei de Bases da Saúde.

Evidentemente que se me pergunta se tive problemas com os sindicatos, claro que os tive, mas antes disso, tive capacidade para negociar com os sindicatos, uma forma de relação bastante diferente daquela que existia até aí, na medida em que, eu sou defensora das carreiras médicas, mas acho que as carreiras e a negociação com os sindicatos tem que ir para além da definição das próprias carreiras, na medida em que, também aquilo que é o envolvimento dos profissionais médicos no atingir dos objetivos da política de saúde. Portanto eles devem ser também intervenientes nessa formulação e devem ser agentes ao serviço de uma organização que tem que ter sempre como centro as pessoas e a sua dignidade.

**C | Considera que têm sido devidamente envolvidos?**

MB | Têm que ser devidamente envolvidos. Fazer negociações sindicais não é só remunerações, nem escalões de carreira, eles devem também ser envolvidos, aliás como os estatutos do Sindicato Independente dos Médicos dizem, eles devem também ser agentes ao serviço do envolvimento na aplicação de uma política de saúde que seja dirigida ao bem comum na realização de um bem de saúde, que é o maior de todos os bens, e aquele que as pessoas mais valorizam. Portanto, nesse contexto tive na altura o gosto de celebrar o primeiro acordo com os sindicatos logo em 1996 e penso que o único que houve até hoje, no sentido de incorporar no acordo com os sindicatos a preocupação dos indicadores de qualidade, como sendo um instrumento fundamental.

Quando falo destes indicadores falo muito das taxas de mortalidade, morbilidade e de complicação, no sentido de os tornar agentes ao serviço de aquilo que o SNS deve ser. Esse é um grande passo, um acréscimo de qualificação na relação entre o Ministério e Sindicatos e que isso deve ser considerado muito positivo para ambas as partes.

Se me pergunta se tive algum problema, tive um problema muito grande que foi a greve *Self-Service*. Esta greve foi considerada ilegal. Era realmente ilegal. E se é certo que a greve é um poder que os sindicatos devem ter e que uma greve pela sua natureza traz dano, mas que esse dano nunca pode ir para além daquilo que num estado de direito e num estado em que estão em confronto o direito das pessoas à vida e à saúde e o direito dos trabalhadores de fazerem greve para revindicarem os seus interesses, este patamar nunca se deve desequilibrar e realmente a greve foi considerada ilegal, e de tal maneira que ainda hoje, para os novos modelos de exercício de greve, continua a recorrer-se a toda a doutrina que foi produzida na sequência dessa greve self-service como barómetro para aferir o que é legal do que não é, o que pode ser feito ou não pode ser feito. Dito isto, como pessoa que sou da geração que na sua juventude universitária também andou envolvida nas juntas estudantis, nas greves de 1969 aos exames, evidentemente, que prezo muito o papel dos sindicatos, mas sou muito exigente com esse mesmo papel.

# DR. JORGE ROQUE CUNHA

***Secretário-Geral do Sindicato Indepentende dos Médicos - SIM***

**"Quando dizemos que defendemos a carreira médica, é porque exigimos rigor, exigimos competência, exigimos capacidade de progressão"**

**CORINO (C) | Findo 40 anos de Sindicato Independente dos Médicos, como descreve o estado atual da estrutura?**

**Dr. Jorge Roque Cunha (JRC) |** O Sindicato Independente dos Médicos está forte, com um número de sócios que nunca foi tão grande como agora, com um número de delegados sindicais como nunca existiu, agora são cerca de 190 e é fruto daquilo que tem sido uma aposta em três fundamentais vetores.

Em primeiro lugar, a defesa do Serviço Nacional de Saúde e com isso a carreira médica. Quando dizemos que defendemos a carreira médica, é porque exigimos rigor, exigimos competência, exigimos concursos, exigimos capacidade de progressão. Com isso, o serviço nacional de saúde tem os resultados que tem. Em segundo lugar, uma grande proximidade dos nossos sócios e um muito bom gabinete jurídico; as pessoas sabem que podem contar connosco se tiverem algum problema.

E em terceiro lugar, em termos estratégicos, foi uma aposta que nós fizemos, particularmente nos últimos 7 anos, de uma grande atenção em relação aos internos, uma grande atenção às associações de estudantes, não só com o protocolo que temos com a Associação Nacional de Estudantes de Medicina, mas também com o apoio que damos aos eventos que são realizados por todas as associações de estudantes. Isso é possível porque temos uma estrutura que respeita uma comissão que nós elegemos em congresso: a Comissão Nacional do Médico Interno.

Essa comissão tem autonomia de funcionamento e é ouvida e participa no processo de negociação. Para ter uma ideia, quando ocorreu a negociação do estatuto do médico interno eles estiveram presentes e, portanto, neste momento podemos dizer que cerca de 1/3 dos nossos sócios que são internos, o que quer dizer que temos um grande futuro à nossa frente; ao contrário daquilo que é o sindicalismo a nível nacional, cerca de um quinto dos sindicalizados em relação a última década, nós temos mais sindicalizados do que tínhamos no passado.

**"Nunca se investiu tão pouco na saúde, 4,8% do PIB e nunca foram tão evidentes os problemas do Serviço Nacional de Saúde "**

**C | O relatório "Health at a Glance" relata que Portugal apresentou uma redução de salário aos médicos, nos últimos 7 anos, ao contrário dos restantes países da OCDE, significando que caminhamos no sentido inverso. Porque se verifica este acontecimento e que impacto tem este caminho inverso que estamos a percorrer?**

**JRC |** O desinvestimento tem ocorrido no Serviço Nacional de Saúde. Se aquilo que todos os políticos assumem quando estão na oposição, é que o sub-financiamento da saúde nunca foi tão baixo como agora, mesmo com aquilo que aconteceu durante a Troika, onde Portugal foi obrigado a fazer cortes, objectivamente pelos nossos credores, a verdade é que a saúde foi daquelas que mais sofreu. E, portanto, o investimento que deixou de haver nos equipamentos, nas infraestruturas, estamos a falar cerca de 4,8% do PIB e, naturalmente, muito pouco o investimento nos salários dos médicos.
Tem sido e é neste momento a nossa principal preocupação, não só porque os médicos ganham mal, mas porque se verifica nos últimos 10 anos cerca de 20% menos de poder de compra, os vários ministros da Saúde anteriores disseram que eram necessários melhores salários, a OCDE diz que é necessário pagar aos médicos e temos dificuldades todos os dias, por exemplo, equipas nos serviços de urgência depauperadas porque as pessoas preferem outras funções. Ainda hoje, justamente no dia em que nós celebramos aqui no porto esta efeméride, na capa do principal Jornal de referência em português, figura a questão da emigração dos médicos. E não se pense, só mesmo para terminar, que isto se resolve com medidas administrativas, temos que criar condições para que as pessoas tenham salários melhores e haja mais investimento nos serviços. Neste momento, nos privados existe melhor equipamento do que no público e daí também uma forma de atração, porque aquilo que se paga em impostos nunca foi tão alto, nunca foi tão alta a nossa dívida pública e daí que há necessidade de investir na saúde.

**C | Há vários anos que poucos são os concursos para assistente, assistente graduado, assistente graduado sénior ou poucas são as vagas para eles abertas. Porque é que este fenómeno está a acontecer?**

**JRC |** Está a acontecer por incompetência e desinvestimento no Serviço Nacional de Saúde. Se nós conseguimos em 2011, onde os concursos foram retomados nomeadamente de recém--especialista, de assistentes graduados e nessa altura 200 assistentes graduados sénior, a verdade é que dessa altura para cá, e já lá vão 7 anos, tem sido um processo muito moroso. Conseguimos com a nossa pressão política que os recém-especialistas sejam contratados cerca de 2 a 3 meses depois de concluírem o internato, mas foi preciso um grande combate sindical para que a Assembleia da República permitisse esse designato. Conseguimos isso nos recém-especialistas, chamados assistentes, mas nos assistentes graduados e graduados sénior, o poder político tem limitado muito essa progressão e naturalmente é uma das formas de desinvestir no Serviço Nacional de Saúde, haver menos idoneidades, haver menos atração no sistema, e naturalmente que é também necessário reverter essa matéria, é uma das nossas reivindicações.

**C | Tendo em conta que Portugal consagra na sua Constituição a obrigatoriedade de considerar a Saúde como uma prioridade de uma sociedade moderna, considera que tal se reflete nas práticas políticas de hoje?**

**JRC |** É evidente que só nas palavras, na prática, não. Nunca se investiu tão pouco na saúde, 4,8% do PIB, são dados internacionais, nunca se investiu tão pouco nos recursos humanos, e nunca foram tão evidentes os problemas do Serviço Nacional de Saúde que, infelizmente, são evidentes todos os dias.

**C | Até aos próximos tempos, discute-se o Orçamento de Estado. Sendo a Saúde um setor de claro desinvestimento e onde cada vez mais do valor gasto em Saúde parte do bolso dos portugueses para com o setor privado ou dos seguros de Saúde, o que é que o Sindicato Independente dos Médicos pretende exigir e realçar à tutela?**

**JRC |** É fundamental que as palavras que o Dr. António Costa disse em campanha eleitoral, que o partido socialista diz na campanha eleitoral, que o partido comunista diz na campanha eleitoral, que o Bloco de Esquerda diz na campanha eleitoral, que o PSD diz na campanha eleitoral, que CDS diz na campanha eleitoral, que é preciso fortalecer o Serviço Nacional de Saúde, é passar das palavras aos atos. É deixar de haver palavras para passar a haver ações.

**C | Uma vez que o SIM é uma das principais estruturas representativas dos Médicos e sempre fez parte das negociações, temos que perguntar: já foram chamados à mesa para negociar o orçamento de estado para a Saúde?**

**JRC |** Apesar de termos pedido no dia seguinte à Senhora Ministra da Saúde ter tomado posse, uma reunião, ainda não aconteceu, e estamos totalmente disponíveis e com vontade para acontecer porque nós queremos é chegar a acordos. Para terem uma ideia o Sindicato Independente dos Médicos já assinou 37 acordos, o último dos quais nos Açores.

"Temos de atrair alguns dos nossos melhores médicos para os cuidados de saúde primários"

## DR. MANUEL PIZARRO

*Eurodeputado*

**CORINO (C) | Tendo em conta o papel que tem como Eurodeputado, tem certamente uma perspetiva muito mais ampla em relação aos cuidados de saúde na Europa. Como carateriza o nosso Serviço Nacional de Saúde quando comparado com outros?**

**Dr. Manuel Pizarro (MP) |** Eu devo dizer que apesar de todas as dificuldades que são evidentes e não devem ser escondidas, antes pelo contrário - só se analisarmos as dificuldades é que somos capazes de melhorar o sistema - do ponto de vista da comparação internacional, nós não podemos dizer que o nosso Serviço Nacional de Saúde esteja mal. Nós temos resultados que são pelo menos comparáveis - nalguns casos são até melhores do que a média noutros países da UE. E fazemos isso com gasto que é relativamente pequeno. Não sei se a generalidade das pessoas tem noção que é muito eficiente. O nosso investimento público é relativamente pequeno em relação aos resultados que nós alcançamos. Agora não é menos verdade que, se nós virmos os resultados dos últimos anos, que nós temos várias áreas em que não estamos a progredir, não estamos a preparar o sistema para responder a uma medicina mais exigente porque os cidadãos são mais exigentes. Mais exigente também porque está a ocorrer todos os dias um enorme progresso científico e técnico que nos permite tratar melhor, com melhores resultados do ponto de vista da qualidade de vida e da sobrevida de muitas doenças que, ainda há poucos anos, eram doenças fatais, as doenças infeciosas como a infeção VIH/SIDA ou a Hepatite C que não tinham tratamento ou não tinham cura e que hoje têm, respetivamente. E muitas doenças cancerígenas que estão hoje transformadas em doenças suscetíveis de ser curadas ou pelo menos transformadas em doenças crónicas com sobrevidas longas. Nós não estamos a preparar o sistema para isso e não temos marcadamente o sistema preparado para responder a necessidades diferentes, e nalguns casos maiores, de populações mais idosas. Acho que há números que ainda nos envergonham muito. Que só metade dos nossos doentes que têm uma fratura do colo do fémur sejam operados nas primeiras 48h, o que corresponde às recomendações médicas, é algo que não só não nos pode orgulhar como nos devia levar a pensar se os nossos hospitais estão preparados para as pessoas que deles mais necessitam - as pessoas com mais idade.

**C | Temos um desempenho positivo mas ainda há muito a fazer!**

**MP |** Ainda há muito a fazer e não tenho a certeza de que estejamos a evoluir ou a involuir. Tenho muitas dúvidas sobre isso.

## "Só se analisarmos as dificuldades é que somos capazes de melhorar o sistema"

**C | Gostaria então já agora de, tendo em conta as complexidades do Sistema Nacional de Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, apesar de Portugal ter um número de médicos per capita elevado, cerca de 5 por 1000 o que nos coloca no topo da tabela, no Serviço Nacional de Saúde são cerca de 2,3 por 1000 e, portanto, já baixamos para a base da tabela dos países da OCDE. Estamos a falar não só da migração para o setor privado, mas também da emigração para outros países sendo a Europa um espaço de circulação aberto.**

**Como é que Portugal pode ter um sistema mais competitivo para conseguir captar os médicos tanto nacionais como aqueles médicos de melhor capacidade em território internacional?**

**MP |** Bem, eu acho que o mais importante é que o Sistema Nacional de Saúde tem de ser amigo dos profissionais. Portanto não há Serviço Nacional de Saúde sem profissionais e mais, acho que o que tem acontecido nos últimos anos, coloca em risco o nosso SNS principalmente porque nós estamos a perder uma das suas caraterísticas identitárias que é a liderança técnica. A liderança técnica do SNS que é em larga medida uma liderança pelos médicos, mas não é só pelos médicos, é por um conjunto de outros profissionais, tem raízes históricas profundas. No fundo, ainda no tempo do Fascismo, no final da década de 50, início da década de 60, são os movimentos médicos - o famoso movimento das carreiras médicas - que criam a base conceptual na qual assenta, já depois do 25 de abril, a criação do Serviço Nacional de Saúde. E o que permitiu ao SNS resistir às sucessivas mudanças políticas e uma certa instabilidade política, foi a liderança técnica. Por isso é que nós na saúde somos muito bem sucedidos e bem sucedidos na comparação internacional e isso noutras esferas públicas não acontece. Ora, o desprezo por essa liderança técnica vai colocar o SNS em muito piores condições. Acho que nós não temos um problema em termos de médicos a menos ou médicos a mais, temos é de ser capazes de atrair os jovens profissionais para o Serviço Nacional de Saúde e hoje não somos capazes de o fazer.

Há razões de natureza financeira, mas não só. Demoram-se tempos infinitos nos concursos para admitir os profissionais. As pessoas se vão "zangando", não podem estar 1 ano, 1 ano e meio, 2 anos há espera da solução da sua vida. Em muitos sítios, as condições de trabalho são negativas. Há pouco estímulo para que os hospitais estejam na vanguarda da modernização tecnológica. Quando eu era jovem, os hospitais públicos estavam na vanguarda da inovação tecnológica e, isto hoje, em muitos setores, está muito longe de ser assim. E eu acho que isso cria um problema muito grave.

Eu não faço parte daqueles que defendem que deve haver uma limitação muito acentuada ao número de médicos que se forma. Mas tenho um critério, o meu critério é: todos os médicos que fazem o Mestrado Integrado têm de ter direito à formação diferenciada. Não faz nenhum sentido investir na formação de um profissional até ao momento em que ele atinge o Mestrado Integrado e depois não haver lugar para a formação pós-graduada. Desse ponto de vista, é nesse número dos que podem atingir a formação pós-graduada que está o limite da capacidade formativa do sistema.

**C | Tendo esses profissionais adquirido uma capacitação mais plena através do internato médico, faz sentido fixar esses profissionais no serviço nacional de saúde de forma obrigatória ou, pelo contrário, deveríamos caminhar no sentido de sermos mais amigos dos profissionais como referiu?**

**MP |** Do meu ponto de vista essa obrigatoriedade não faz nenhum sentido. Primeiro porque ela radica numa ideia que é a ideia de que os médicos no seu período de formação pós-graduada estão a ser pagos para obter formação, paga pelo estado. Não, os médicos que já passaram por esse período sabem, e eu também já passei por esse período no meu internato de Medicina Interna no Hospital de São João e orgulho-me muito do trabalho que fiz nessa época, nós devolvemos em trabalho e em muito trabalho a formação que nos é paga pelo estado. Nós não estamos a fazer uma qualquer formação numa ilha das Caraíbas, nós estamos a trabalhar ativamente no sistema. E em Portugal, como em todos os países desenvolvidos, uma grande parte do serviço hospitalar é assegurada pelos médicos internos. Portanto não há nenhum fundamento para essa medida.

A segunda parte é esta: a maioria dos médicos quer ficar a trabalhar no Estado. Crie o Estado condições para os contratar de forma séria, para lhes fornecer projetos de exercício profissional aliciante. Há 30 anos, quando eu acabei o curso, qualquer interno queria ser contratado por um Hospital Público. Eu acho que o sonho de qualquer interno é ser contratado por um hospital. Agora, têm é de ser contratados, isto é, tem de haver contrato, tem de haver projeto de diferenciação profissional, tem de haver condições laborais, entre as quais condições remuneratórias com dignidade. Eu acho que o Estado, se conseguir assegurar isto, a ideia de resolver por via de uma imposição administrativa, algo que tem de ser a política de saúde a fazer, é algo que obviamente não vai resultar e me parece muito errada.

**C | Tendo estado envolvido na organização dos Cuidados de Saúde Primários e conhecendo bem essa realidade, como é que considera que estamos a caminhar em relação às unidades de saúde que funcionam por incentivos e outras tantas que também querem funcionar nesses sentido? Como podemos incentivar os médicos dos cuidados de saúde primários?**

**MP |** A lógica desse sistema era a de alargar progressivamente o sistema de incentivos a todos os profissionais, pelo menos todos que estivessem em condições de o receber. Eu não sou a favor do sistema automático sem avaliação, eu acho que nós devemos aceitar a passagem de USF Modelo B, que são as USFs que têm a remuneração associada ao desempenho profissional, a todos os que atinjam os níveis de *performance* profissional que o justifique. Eu não aceito, não me parece lógico, que haja limitações administrativas a essa passagem. Mas também quero ser claro, eu também acho que pode haver casos em que uma USF Modelo B possa ter de passar a Modelo A, se deixar de cumprir as normas de diferenciação dos resultados. Isto é humano! Se não houver nenhum sistema de estímulo, de prémio - e o prémio tem um contraponto que é o castigo - aos poucos algumas unidades vão relaxar, outras não. Eu acho que devemos ter uma visão moderna da administração dos cuidados de saúde primários que são a base de um sistema de saúde moderno numa era em que a esmagadora maioria dos problemas que afeta os cidadãos são problemas relacionados com os comportamentos, é a polipatologia, a coexistência de várias patologias no mesmo doente, doenças crónicas...

É evidente que os cuidados de saúde primários têm de estar na base dos cuidados de saúde e nós temos de atrair alguns dos nossos melhores médicos para os cuidados de saúde primários e temos de diferenciá-los. Foi essa a lógica da reforma dos cuidados de saúde primários, da criação de unidades funcionais autónomas e autogovernadas e de um sistema de remuneração associado ao desempenho e ele tem de ser alargado o mais possível. E isso explica o porquê de os cuidados de saúde primários serem a parte mais resiliente do SNS em relação a uma certa modernização. Há muito menos notícias de dificuldades nos cuidados de saúde primários do que nos outros setores e isso tem a ver com a implementação da reforma. Agora nós não podemos abandonar os princípios dessa reforma compreendendo que as dificuldades maiores estão na região Centro, nomeadamente Lisboa e na região Sul, por exemplo no Algarve com falta de médicos de família. Mesmo assim a realidade é melhor do que era no passado e, se nós dermos passos consequentes na produção de reformas, tenho a certeza de que vamos ser capazes de ter médicos de família para todos. Mas muito mais que médicos de família, uma equipa de saúde de proximidade para todos os portugueses.

**C | Eu vou só aproveitar para fazer uma questão enquadrada no ambiente comemorativo dos 40 anos do SIM. Quais prevê que serão os maiores desafios dos médicos nos próximos anos? Com que nos devemos preocupar?**

**MP |** Eu acho que o grande combate vai ser manterem a liderança técnica no Serviço Nacional de Saúde. Isso pode parecer um combate abstrato mas este assunto é o essencial dos problemas com que a profissão se debate e com o qual o sistema também se debate. Há uma tendência em encarar a atividade do médico com uma espécie de produtivismo. Isto é, um médico avalia-se pelo número de atos que realiza. Quantas consultas fez. Eu aceito que tenha de haver medidas mínimas de produtividade, não é isso que está em causa, mas elas têm de ser reguladas pelos profissionais. Há médicos que têm aparentemente menos produtividade do ponto de vista do número de consultas que fazem por exemplo, mas que também são essenciais para orientar os mais novos, para ensinar os mais novos, como consultores dos outros. Um serviço é um ser vivo que funciona de forma articulada. A ideia de estabelecer normas que são adaptáveis às atividades fabris da revolução industrial anterior, que já nem sequer são da revolução digital em curso, é uma ideia muito triste do ponto de vista dos resultados que se possam ter. Eu já fiz excelentes consultas que duraram 3 minutos e consultas insuficientes que duraram uma hora. Eu não sei como é que isso se mede porque quando eu faço uma primeira consulta posso demorar um quarto de hora ou uma hora ou uma hora e meia e às vezes não consigo esclarecer tudo, tenho mesmo que retomar o assunto nas consultas seguintes. E outras vezes, quando é uma consulta de seguimento com um doente que eu conheço bem, a quem eu prescrevi um medicamento, vou apenas ver se a pressão arterial ficou resolvida com esse medicamento, eu troco com ele umas palavras amistosas porque já estabelecemos uma relação de amizade, meço-lhe as tensões e o assunto está mais ou menos resolvido em 3 ou 4 minutos. Como é que depois se consegue produzir medidas físicas para regular algo que é profundamente humano como a relação médico-doente? É algo que não faz muito sentido.

# DR. FÁBIO BORGES

***Presidente da Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM***

**"Os cuidados de saúde primários, nos últimos anos, têm melhorado e isso são dados mais do que notórios"**

**CORINO (C) | Recentemente o Sindicato criou a Comissão Nacional de Médicos Internos, os Médicos Internos têm vindo a estar cada vez mais envolvidos no SIM. Este envolvimento reflete-se em mais resultados, numa nova vivacidade, que impacto é que teve?**

**Dr. Fábio Borges (FB) |** A comissão de internos foi criada oficialmente em 2015, pelo Dr. Bernardo Matias. Mas antes disso, os internos já estavam a ser incluídos em todas as decisões do Sindicato. Isto porque já tínhamos duas colegas no Conselho Nacional e na Comissão Nacional do Sindicato e isto tem levado a que muitos dos problemas que são próprios dos internos, e que muitas vezes são distantes do que os nossos colegas mais velhos vivenciam e dos quais muitas vezes não estão a par, sejam debatidos. O facto de termos médicos internos que estão no terreno que sabem o que está a acontecer permite que, em matéria negocial consigamos delinear melhor aquilo que deve ser o retorno. Um exemplo muito concreto tem sido o das revisões do regime jurídico. Em todas as reuniões que houve, desde a primeira revisão em 2015 a esta última em 2018, esteve lá presente um membro da Comissão de Internos. O que, como é óbvio, levou outro tipo de visão. Mais concretamente, em 2015 foram retiradas do regime jurídico as regras do funcionamento do Médico Interno a nível do serviço de urgência. O que é certo é que, mal que isso aconteceu, foi o descalabro em que foram escalados 24h sobre 24h em urgência e foi necessário os internos baterem o pé e mostrar que é necessário que este regime esteja legislado para não haver abusos e, em 2018, o regime voltou a ser inserido, nomeadamente com momentos de descanso compensatórios. Estes problemas são direcionados para os internos porque, muitas vezes, quem está connosco nem se apercebe de que isto está a acontecer porque o regime que nos afeta é em grande parte diferente do que afeta os médicos especialistas. O SIM tem feito isso de forma diferenciadora do que é o hábito. Desde o início quer integrar os Internos em todas as decisões de estratégia que os afetam. Eu, por exemplo, comecei a integrar o SIM durante o meu ano comum. Nós elaboramos um documento onde registamos todas as nossas opiniões sobre como deve ser o internato para enviar ao Secretariado Nacional do SIM e, mesmo sendo deles as decisões finais executivas, nós somos ouvidos e isso é uma grande vantagem para os internos.

**C | Tendo em conta a criação da Comissão Nacional dos Médicos Internos com a integração dos médicos em formação, apesar de ter sido mais fácil o SIM chegar aos médicos internos, tem sido mais fácil os internos chegarem ao SIM? Ou seja, isso reflete-se em número de médicos envolvidos?**

**FB |** O número de médicos sindicalizados no SIM tem crescido de forma exponencial, os números têm crescido bastante nos últimos anos. Notou-se que, quando começou a haver mais internos mais envolvidos com mais presença entre os colegas, os números também subiram e, nos últimos anos, os números têm disparado. É óbvio que isto é fruto do trabalho que o SIM tem vindo a desenvolver ao longo dos últimos anos, não só através da constituição da Comissão de Internos que está mais presente, mais próxima dos colegas, mas também através de outro tipo de medidas.

Por exemplo, lembro-me do Livro do Médico Interno que nós fizemos para os colegas lerem de forma mais simples a legislação que, pura e dura, é difícil de ler. E também, uma das nossas principais bandeiras é o Fundo de Formação. Ainda antes da ordem ter criado o fundo de formação para os médicos, já o SIM tinha criado um Fundo de Formação ao qual os médicos internos sindicalizados podiam recorrer para completar a sua formação: com a ida a Congressos, com a participação em Jornadas, com Pós-Graduações... Tudo isto, sempre com o interesse do interno prosseguir a sua formação. Todas estas medidas que o Sindicato tem tomado ao longo dos últimos anos têm trazido muitos internos e isto é um motivo de orgulho para o SIM porque mostra que a renovação está a acontecer naturalmente. Ao sermos incluídos cada vez mais cedo nos órgãos decisivos, temos o futuro do Sindicato assegurado.

**C | No programa do Partido Socialista e no plano do Governo, estão previstas medidas que implementariam a fixação dos médicos internos ao Serviço Nacional de Saúde após a especialidade. Esta medida tem sido discutida noutros países como em França e no Reino Unido, onde os médicos se opõem, tal como tem vindo a ser negociada em Portugal. Tem algum comentário em relação a esta vontade?**

**FB |** Essa vontade já não é nova, já pelo menos há dois ou três anos que se tem vindo a falar disso. Nunca houve qualquer tipo de proposta oficial, apesar de aparecer no Programa de Governo do Partido Socialista o chamado "Pacto de Permanência" que não sabemos bem o que é. O que é certo é que, até hoje, nenhuma proposta em momento algum chegou ao Sindicato. Nós já nos pronunciamos publicamente sobre isso mais do que uma vez. Somos contra qualquer tipo de medida que obrigue o interno a ficar sem qualquer tipo de contrapartida e sem ser voluntário por parte do recém-especialista. Do ponto de vista dos nossos departamentos jurídicos, não é de todo legal, mas primeiro temos de saber o que é proposto e isso até agora nunca foi feito.

Percebemos que há uma tentativa do Poder Político em tentar condicionar a opinião pública para que, quando esta medida de facto for lançada, seja melhor acolhida, condicionando, assim, o resto das negociações. Mas, tal como já dissemos mais do que uma vez, seremos sempre contra uma medida impositiva. O Bastonário da Ordem dos Médicos já tem vindo a contrariar publicamente várias vezes a ideia de que o Médico Interno fica a dever ao Estado, basta observar a carga de trabalho dos internos. E isso é que vai ser o nosso duro trabalho daqui em diante. É mostrar, não só ao Poder Político, porque eles sabem, mas sobretudo à opinião pública que aquilo que é dito não é verdade.

**C | Várias USF aguardam desde há vários meses, algumas até há mais de dois anos, a transição para Modelo B, tendo até já o parecer técnico sido favorável sem resultar em qualquer avanço. Este novo modelo é vantajoso para o utente? É vantajoso do ponto de vista financeiro? Porque é que não transitamos mais para esse modelo?**

**FB |** As USF Modelo B existem com o propósito de aumentar a acessibilidade e de tornar a equipa mais eficiente e os cuidados de saúde melhores, havendo uma contrapartida financeira pelos melhores desempenhos que as equipas atingem. O facto de haver muitas em lista de espera tem sobretudo a ver com questões monetárias, com imposições de gastar menos e por isso protelar essa alteração. Se o Modelo B é vantajoso? Aquilo que se tem visto é que os cuidados de saúde primários, nos últimos anos, têm melhorado e isso são dados mais do que notórios. Ainda hoje saiu uma publicação que mostra que Portugal tem uma das menores taxas de internamento por doenças evitáveis (Asma, DPOC, Diabetes, Insuficiência Cardíaca,...) o que demonstra que houve aqui um grande trabalho por parte dos cuidados de saúde primários em evitar que os doentes cheguem a necessitar de internamento. Isto está relacionado com as melhorias que os cuidados de saúde primários em formato de USF trazem, não só mas também as Modelo B. Do ponto de vista financeiro, é óbvio que o Modelo B é mais caro e, sendo mais caro, há sempre a tendência de olhar com algum cuidado. Até porque muitas USF Modelo A têm níveis tão bons ou melhores que algumas Modelo B. No entanto, não podemos dissociar o facto de que muitas Modelo A têm estes desempenhos porque querem transitar para Modelo B. Se for tirado o incentivo financeiro, certamente que estes níveis vão cair. Muitas vezes não podemos falar de uma coisa sem falar da outra. São mais caras sim, aparentemente têm melhores resultados que Modelo A apesar de isso não ser tão linear, mas não nos podemos esquecer de que muitas Modelo A têm resultados bons porque aguardam a transição para chegar lá. Por outro lado, é um modelo que precisa de ser muito bem trabalhado, onde é preciso avaliação como deve ser, coisa que pouco se faz neste país. Estou a recordar-me dos diferentes níveis de organização hospitalar que existem, desde EPEs, a Centros Hospitalares, a ULSs, a Hospitais que ainda pertencem ao estado e ainda não são empresas... Todos este modelos existem porque foram criados para tentar perceber se funcionavam ou não. Em Matosinhos temos uma ULS, mas aqui no Porto muito perto já temos dois Centros Hospitalares. Que sentido é que faz, tão perto, haver estes dois modelos diferentes? É algo que é preciso perceber se funciona, ou se não funciona. Aparentemente as USFs Modelo B têm funcionado, são mais caras mas é preciso perceber se isso efetivamente compensa. No nosso entender, sim compensa, porque efetivamente têm melhorado os cuidados de saúde e ao mesmo tempo temos profissionais que estão mais motivados para trabalhar, e isso é fundamental. Isto é algo que deve ser transposto para as restantes áreas: profissionais mais motivados produzem melhor, trabalham melhor e têm melhores resultados. Se os profissionais estão descontentes seja pelo número de horas, seja pelos salários baixos, vão trabalhar menos. Logo, se o modelo de incentivos funciona, devemos começar a pensar em implementá-lo. Neste momento há desigualdades e não é isso que nós queremos.

"Queremos um médico que transporte em si trabalho, competência, ..."

## DR. CARLOS ARROZ

***Presidente do Sindicato Independente dos Médicos - SIM***

**CORINO (C) | Celebram-se 40 anos do Serviço Nacional de Saúde este ano e 40 anos do Sindicato Independente dos Médicos, é só acaso ou estes dois andaram sempre lado a lado e estão relacionados?**

**Dr. Carlos Arroz (CA) |** Claramente não é um acaso. Os médicos fundamentalmente faziam a formação nos antigos hospitais de Lisboa e do Porto e faziam formação em termos hospitalares e daí eram reconhecidos interpares, portanto foi só uma validação em relação ao SNS e daí à necessidade de espalhar isto em relação ao país inteiro. Curiosamente, com a introdução de democracia em Portugal, só ao fim de quatro anos é que houve um consenso político para fazer a criação daquilo que já estava na Constituição desde 1975, portanto demorou algum tempo. Na altura houve dúvidas sobre que tipo de regime e que tipo de modelo de prestação é que devia ser feito, e ganhou o consenso em relação ao modelo que nessa altura estava muito mais em voga do que agora, que é o National Health Service, o inglês, e foi uma cópia do serviço universal, gratuito e diferenciado, que levou, na década de 80, a uma projeção dos médicos por todo o país. Entre os anos 79 e 85, grande parte dos concelhos e das freguesias começaram a ter médicos, coisa que inexistia até à altura (não havia sequer serviço à periferia). Deste modo, foi a partir de 1979 que a saúde pública se estendeu para toda a população, com a formação do SNS.

**C | Quais foram os motivos que desencadearam a criação do Sindicato Independente dos Médicos?**

**CA |** Fundamentalmente, duas situações que, para os membros mais novos, são absolutamente pré-históricas: os médicos não tinham vencimento, tinham uma gratificação por trabalharem nos hospitais e não havia garantia de que a capacitação era feita em função da especialização. As especialidades eram validadas interpares mas o indivíduo não era reconhecido para poder exercer. Foi necessário criar um sindicato para garantir carreiras, vencimentos e, fundamentalmente, progressão e reconhecimento interpares. Aquilo que para vocês (estudantes de medicina) é muito óbvio agora, que é o facto de a Ordem dos Médicos capacitar serviços, criar unidades, os médicos adquirirem formação e fazerem um exame interpares para serem validados como especialistas, nada disso acontecia nessa altura, portanto foi preciso uma luta relativamente renhida para cá estarmos. Nós existimos, ainda historicamente, por uma deliberação do Conselho da Revolução, definindo que à Ordem dos Médicos não competia a defesa de direitos laborais, competia apenas a defesa dos direitos éticos e da carreira, e portanto competia aos sindicatos a criar, a existência da proteção laboral do exercício médico. Como sabem, a Ordem dos Médicos existe desde 1934, sendo que é esta que fornece as carreiras profissionais, mas com a propagação de situações em que os médicos passavam a ter um vencimento, foi necessária a proteção e a afirmação das regras laborais, que por sua vez são geridas pelos sindicatos.

**"Foi necessário criar um sindicato para garantir carreiras, vencimentos e, fundamentalmente, progressão e reconhecimento interpares."**

**C | Já referiu algumas, mas se pudesse nomear as principais vitórias alcançadas pelo Sindicato ao longo destes 40 anos de história, quais seriam?**

**CA |** Uma das principais situações, que surgiu já no desenrolar deste século, foi a Titulação Única, na qual foi considerada a possibilidade de um médico, no final da sua formação médica, fazer exame para ser Especialista na especialidade onde estava colocado, pudesse ter simultaneamente a designação da Ordem dos Médicos como Médico da Especialidade e ao mesmo tempo ser considerado Assistente na Carreira Médica. Deste modo, poderia transversalmente concorrer para qualquer posto de trabalho no SNS, em qualquer hospital ou centro de saúde. Isto foi muito importante pois até 1985-90, os médicos tinham duas carreiras: havia carreiras do estado e carreiras da Ordem dos Médicos. Havia médicos que iam fazer exame à Ordem dos Médicos para a Especialidade, mas a maior parte só tinha Carreiras do Estado e não eram reconhecidos pela Ordem. Fazer a fusão foi muito complicado e demorou quase 15 anos. Para além disso, conseguimos fazer com que a Ordem dos Médicos ficasse responsável pela capacitação e, mais importante que isso, que os Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos definissem o percurso formativo que o indivíduo tem que ter ao longo da especialidade para que quando chegue ao fim desse percurso possa ir a exame. Neste momento, qualquer médico sabe que vai para um serviço que está avaliado pela Ordem dos Médicos, sabe que faz o percurso profissional tendo um tutor que é um colega que trabalha já dentro da carreira e sabe que não só é reconhecido pela Ordem dos Médicos, como pode aceder a qualquer posto de trabalho que lhe seja proposto em termos da totalidade do SNS. Essa transversalidade atravessou depois uma segunda fase interessante em relação à reavaliação das carreiras, que foi quando, a partir do ano 2000, começou a haver uma proliferação de hospitais empresa, inicialmente hospitais sociedades anónimas, e depois EPEs ou institutos públicos, em que o acesso não foi pela função pública, mas sim por contrato de trabalho.

Foi preciso criar diplomas emelhantes para igualizar, independentemente do percurso ou do trabalho a ser prestado em qualquer entidade, de modo a que a carreira médica se mantivesse exatamente a mesma, independentemente do tipo de contrato, mantendo a transversalidade de carreiras.

**C | Como se relaciona, atualmente, o Sindicato Independente dos Médicos com a Ordem dos Médicos e com a FNAM e em que plano é que estes poderiam trabalhar em conjunto?**

**CA |** Desde 2009 que os dois Sindicatos dos Médicos (SIM e FNAM) se apresentam à tutela de forma conjunta, para negociação. Não há duas mesas de negociação com o SIM e com a FNAM, há uma única mesa em que simultaneamente se representa ambos os sindicatos. Entendemos isso como uma conquista sem par em relação a qualquer outro estado profissional pois ter todos os sindicatos que se juntam à mesma mesa, que argumentam as suas diferenças, mas que se juntam na mesa negocial na qual estamos representados em conjunto não é fácil, mas tem corrido bem nos últimos 10 anos. Em relação à Ordem dos Médicos, há oscilações em função de quem está nas Secções Regionais e de quem está como Bastonário. Há grande preponderância na consonância de intervenções da Ordem dos Médicos e dos sindicatos, fazendo a Ordem a validação daquilo que é do exercício técnico da medicina, e os sindicatos só ações sindicais. Tem havido respeito entre os dois, de modo a que não haja invasão dos espaços específicos nesta matéria. Com o atual bastonário as relações são mais que cordiais, são relações de amizade, com passos e ações perfeitamente definidos.

**C | Como é que seria possível todas estas estruturas trabalharem num sentido positivo, em conjunto, daqui em diante?**

**CA |** É sempre possível. O único problema da tutela é que nós temos um sistema eleitoral, e devemos respeitar quem é eleito pelo voto popular. Contudo, com cada ministro vem uma ideia diferente para o SNS. O facto é que sem formação médica não pode haver especialidades médicas, não pode haver especialistas e corremos o risco de, em algumas especialidades, ter de fazer importação, se não houver formadores. Começa a haver áreas críticas, nomeadamente a anestesia, a ginecologia e obstetrícia, a nefrologia (90% da nefrologia é feita por entidades privadas), em que começamos a ter dificuldade em fazer formação, pois são áreas que têm pouca representação dentro do SNS. Se nós não defendermos todos (a ordem e os sindicatos) que o SNS seja forte e que os médicos adquiram a sua formação, pode perder-se aquilo que é muito importante em relação aos médicos: que a formação se mantenha interpares. Notem que há países na Europa em que a formação médica é feita nas faculdades, completamente desinserida do ambiente hospitalar e do ambiente Médico Assistencial, e pode ser-se cirurgião sem nunca ter operado um doente. No entanto, não é esse o caminho que nós queremos. Queremos um médico que transporte em si trabalho, competência, mas que quando acaba a sua especialidade seja válido aqui e em qualquer país europeu. Isso implica que a validação do percurso se mantenha exclusivamente interpares e a grande dificuldade no presente é essa. Temo, e temo sempre, que o governo queira assumir alguma das funções da Ordem dos Médicos, queira fazer manobras por imposição, que levem à alteração de regras que estão estabelecidas.

**C | Tendo em conta tudo o que disse, podemos dizer que o próprio SIM contribuiu de forma decisiva para que SNS se tornasse aquilo que é hoje?**

**CA |** Penso que sim. Temos tido sorte no sentido em que raramente os dirigentes sindicais estão desinseridos da prática clínica, portanto o sindicato é gerido e mantém-se com pessoas que continuam no ativo. Isso tem-nos permitido, ao longo do tempo, ter estado sempre a par do que estamos a fazer. Por outro lado, temos a sorte de termos estruturação de um sindicato de âmbito nacional, com uma perspetiva genérica, e com representação a todos os níveis. Isso é muito importante para nós porque é essencial que o sindicato se mantenha com uma atuação relativamente, ou totalmente independente, mas respeitada pelos outros.

**C | Sabemos que o SIM é um sindicato de acordos, sendo essa a sua imagem identitária. Sendo que com os últimos ministros temos visto uma dificuldade muito grande em negociar, como vê a perspetiva futura de continuarmos como um sindicato de acordos?**

**CA |** Os acordos existem. Curiosamente, o sindicatos dos médicos tem muitos mais acordos subscritos e publicados que qualquer outro sindicato português. Batemos todos os recordes no sindicalismo, incluindo em áreas que passam não só pela parte laboral, mas também pela parte de informação e serviços mínimos, sendo que tudo isso está legislado o que amarra as duas parte. Ou seja, por mais dissabores que nós tenhamos com a parte política, o facto é que na maior parte das circunstâncias nós não estamos ao sabor do poder legislativo. Já estamos um patamar à frente, com acordos que já estão assinados e subscritos pelas partes, que têm de ser resolvidos e alterados por ambas as partes. Uma das funções principais do sindicato é  amarrar toda a estrutura, do ponto de vista normativo, a acordos que são feitos e estabelecidos por negociação. Portanto, a negociação nunca acaba, nem nunca acabará.

# DR. JORGE PIRES MIGUEL

*Departamento Jurídico do SIM*

"A autonomia que cada um de vós tem que ter neste complexo universo e subuniversos em que exercem funções (...) é decisiva."

**CORINO (C) | Em primeiro lugar, obrigada por ceder o seu tempo para nos responder a algumas questões. Sendo o seu papel, bastante importante no Departamento Jurídico do Sindicato Independente dos Médicos, para que todos possamos compreender, qual a importância de um sindicato dos médicos forte, para a vida de um médico e para as suas condições de trabalho?**

**Dr. Pires Miguel (PM) |** É uma figura essencial nos dias que correm, aliás, esse é um ponto que hoje em dia merece alguma contestação, saber até que limite um sindicato pode ir, mas no caso do sindicatos médicos e do sindicato médico pelo qual eu sou o responsável pelo serviço jurídico, tem-me sido evidente que tudo o que de mais importante tem sido feito, no plano jurídico, pelo sindicato tem-no sido porque ele existe. Primeiro, a contratação coletiva que é a plataforma na qual se podem pôr em pé de igualdade empregadores, do estado português mas também das regiões autónomas, conselhos de administração privados e os trabalhadores médicos, no qual se alcança quais são os direitos, quais são os deveres, qual é a progressão na carreira, quais são as categorias que se desempenham, quais são as condições de formação em exercício, e tudo isso está, pela primeira vez, vertido nos instrumentos de contratação coletiva, que só podem ser negociados entre um sindicato e as entidades empregadoras.

Por isso, a importância do Sindicato ao encabeçar estas negociações, que depois se traduzem nestes instrumentos do trabalho médico é absolutamente essencial. Com a nota especial de que foi este sindicato, o SIM, o primeiro que em Portugal, na administração pública, pôs sobre a mesa propostas para esta contratação coletiva, portanto tem um carácter pioneiro naquilo pelo qual é mais importante que um sindicato se bata: as condições de acesso à carreira, o desenvolvimento dela. Isto não se situa apenas ao nível de discutir ordenados ou períodos normais de trabalho, é tudo. Essencialmente estatuir quais são as principais obrigações e os principais direitos dos médicos, garantir condições de exercício profissional com qualidade, e por outro, também garantir um aspeto decisivo, que é o da autonomia.

A questão da autonomia técnica é importante quando se trabalha em equipa e cada vez mais os médicos trabalham uns com os outros, dependem uns dos outros para as soluções e para os gestos que assumem e trabalham também com outros profissionais de saúde, que têm os seus estatutos próprios. Por isso, a autonomia que cada um de vós tem que ter neste complexo universo e subuniversos em que exercem funções, seja nos cuidados de saúde primários, seja no contexto hospitalar, é decisiva. E isto tudo, hoje em dia, está plasmado em contratação coletiva, porque se conseguiu que assim fosse. Este elemento por si só justifica a importância dos sindicatos na carreira médica. A existência da carreira, o desenvolvimento dela e a posição do médico nela, resultam hoje em dia da contratação coletiva.

**C | Estando o Dr. Pires Miguel já há muitos anos a trabalhar no SIM, estando presente em várias mesas negociais, o que é que acha que hoje em dia é diferente de há uns anos atrás, em termos de negociações com o governo? Melhoraram, pioraram ou estão na mesma?**

**PM |** Pioraram enormemente. E digo-vos porquê. Porque desde 2009, quando foi possível haver contratação coletiva vertida em publicações de acordos, o sindicato negociava em mesas constituídas regularmente, tendo como interlocutores membros do governo, com a elaboração de atas dessas reuniões e depois tudo isso resultava em instrumentos. Com o anterior governo e com este governo, foi possível fazer apenas duas alterações de pormenor ao que já existia, não quiseram nem mais um sorriso e curiosamente, o anterior governo e os sindicatos entenderam-se, mas ainda não saiu essa publicação, por razões que eu não consigo compreender. E depois, essa negociação que teve tão poucos resultados, com o Governo da República, diferentemente com os Governos Regionais, aconteceu sem que houvesse a mínima formalidade. As reuniões não tinham um calendário pré-definido, a constituição da mesa que estava a representar a parte empregadora e a parte dos sindicatos nunca teve uma solidez mínima que fosse percebida, não há forma de nós dizermos que tal já estava negociado porque não existem registos, não foram feitas atas, não foram assinadas atas. Portanto, eu diria que houve uma deliberada opção para informalidade para que não se comprometesse quem estava do lado de lá. Por isso foi neste sentido, esta sucessão de governos que teve como ex-Ministro o Professor Adalberto Campos Fernandes e agora a Professora Marta Temido, que de facto se têm furtado a negociar. Pode ser que isto mude, mas eu não vejo sinais disso. Portanto diria, como resposta à pergunta, que de facto, hoje em dia, a vossa condição de médicos para negociar com este governo, está a piorar, por comparação com os anteriores.

**C | Fruto também desta dificuldade de negociação, fruto das condições que todos nós sabemos que têm sido más para os médicos e também fruto do aumento que tem acontecido no grupo de sócios do Sindicato Independente dos Médicos, o Departamento Jurídico tem tido um acréscimo de trabalho, que acredito muito grande. Como é que dentro do Departamento Jurídico tem lidado com esta maior carga de trabalho? E já agora uma última pergunta, que desafios antevê aos médicos e que conselhos é que daria aos médicos de hoje?**

**PM |** Como é que nós acompanhamos o crescimento do sindicato? Crescendo também, enquanto serviço jurídico. Hoje somos quatro advogados cuja prestação para acompanhar o sindicato, é cada vez maior em termos do nosso tempo de trabalho. Portanto somos mais e dedicamos mais tempo de cada um e de todos para este acompanhamento. Quanto à atividade que tem crescido, eu não consigo identificar verdadeiramente uma tendência única, ou seja, não são os processos disciplinares, ou não são os processos crime que estão a crescer cada vez mais, ou não são os litígios de um certo tipo.

Diria antes que há dispersos vários temas que vão desde a parentalidade, de cada vez que um médico ou médica reclama os seus direitos de parentalidade, isso hoje é frequente. Mas também há um exemplo infeliz, que é aquilo que constitui as dificuldades em lidar com queixas de doentes, utentes, familiares de utentes, é um crescendo que assistimos. E obviamente que nos cabe a nós enquanto advogados do Sindicato, assegurar o acompanhamento, a defesa e a orientação dos vossos colegas médicos que são confrontados com problemas desse tipo. Depois, quando há a abertura de concursos, também há muitas questões que se geram, pelos candidatos que são excluídos, pelos candidatos que não se sentem convenientemente avaliados. Se eu quisesse, mesmo assim, ainda encontrar algo que fosse recorrente e para nós desgastante, eu diria que seria a avaliação do desempenho. Não sei se têm ideia que, em Portugal, só há progressão na carreira, se houver avaliação do desempenho. E o que acontece é que nem os centros de saúde, nem os hospitais garantem que os senhores doutores médicos sejam avaliados. E se os médicos não são avaliados, não progridem. Isto gera um descontentamento terrível. Depois as soluções que existem na nossa lei, como seja a avaliação curricular substitutiva da avaliação de desempenho do dia-a-dia, também não satisfaz, e nós temos aí as maiores queixas e temos aí uma obrigação que obviamente cumprimos de acompanhar colegas vossos que estão descontentíssimos, com esse facto. Portanto, eu diria que talvez se identifica hoje uma coisa que não existia no passado e que hoje é muito importante, e que tem essa consequência prática, que seriam os problemas que giram à volta da avaliação de desempenho, ou da falta dela.

Quanto aos conselhos, duas coisas: no exercício profissional não facilitar, não se deixar o jovem médico ir atrás do " tens que fazer, é assim, é preciso" em condições de falta de meios sejam técnicos, materiais ou humanos. Não se expor ao risco de não estarem reunidas as condições mínimas para o vosso desempenho profissional. Se não está e se não há, o ato médico não é praticado por vós. Portanto, um cuidado em não se deixarem vergar pela tutela que vos queira pôr a trabalhar em horários excessivos, ou a praticar atos para os quais não se sentem ainda capazes, sem acompanhamento. Recusem isso, até ao limite. Outra coisa muito importante, não tanto como internos, mas mais tarde como especialistas é, cuidem sempre muito pelo registo de todos os vossos atos. Porque quando há um problema inesperado, aquilo que não está no processo clínico torna-se muito difícil de comprovar que tenha sido feito. Os colegas muitas vezes têm mais do que fazer do que pegar na caneta ou teclado e registar a sua atuação, mas tenham sempre essa preocupação de registar o que foi feito, ou o que não foi feito e porquê. A falta desses elementos é vos apontada mais tarde, e pode ser muito difícil ultrapassá-la, porque não costuma ser discutido se o médico disse que o resultado foi este, ou que a reação foi aquela, ou que o doente referiu aquilo. Isto não é discutido. Agora se não está lá digam que isso já não é tão bem visto assim, nem aceite como verdadeiro. Mas se escreveram, ficou escrito e o doente não tem hipótese de dizer " mas o senhor doutor não me perguntou nada isso, nem eu manifestei nada esse sintoma" isso não costuma acontecer. Portanto, escrevam tudo.

# DR. PAULO MENDO

*Ministro da Saúde entre 1993 e 1995*

**"[A criação do SNS] foi um movimento da classe médica, não foi nem de outras profissões de saúde, nem de movimentos políticos"**

**Corino (C) | Dr. Paulo Mendo, obrigado por estar presente e por nos permitir fazer algumas questões. A primeira questão é que o Dr. Jorge Roque da Cunha o considera um dos arquitetos, engenheiros e, até, operários do Serviço Nacional de Saúde. Que comentários tem relativamente a estes elogios?**

**Dr. Paulo Mendo (PM) |** Bom, primeiro que tudo, a amizade é uma forma de relacionamento muito própria, de maneira que agradeço, porque sei muito bem que eu e o Dr. Roque da Cunha somos amigos; amizade inclusivamente feita muito à custa e à volta da problemática que envolveu sempre a saúde e agradeço, porque, para mim, foi sempre um ambiente de juventude e de atualidade. O que sucede na minha vida é que a minha experiência não é muito a experiência vulgar do médico do meu tempo. O médico do meu tempo viveu, normalmente, duma aprendizagem da sua profissão em hospitais do tipo Misericórdia, hospitais normalmente sem quadro e sem salários e, depois, ganhava por estar normalmente ligado ao médico já com clientela e no consultório. Mas, primeiro que ganhasse o suficiente, por exemplo, para ter família... foi, apesar de tudo, uma época muito mais difícil do que a atual, do que a vossa... espero que a vossa seja melhor que a do passado. O simples facto de existirem internatos e de, nos internatos, se considerarem os internos como funcionários públicos, não tem nada a ver com o meu primeiro ordenado, 10 anos depois de me ter formado. É completamente diferente, nós usávamos as Misericórdias para aprendermos e eram muito boas.

Muitas grandes escolas de cirurgia no Porto eram o nosso banco, o serviço de urgência. E, depois, o encosto a um médico com alguma clientela que usávamos como o nosso patrão. Eu formei-me em 1959, uma data muito célebre, porque os anos 59/60 foram os anos do primeiro movimento das carreiras médicas, que foi uma ideia e um movimento lançado pelo Professor Miller Guerra em Lisboa e, aqui no Porto, quem pegou muito nisto foi o Professor Albino Aroso. E que, pela primeira vez, fez um estudo da classe médica na sociedade portuguesa e publicou à volta deste grupo do Dr.Miller Guerra, um livro chamado "Relatório das Carreiras Médicas" em que, pela primeira vez, uma classe profissional, que sempre defendeu ser liberal e personalista, se entregou ao estado novo como uma corporativa. Esta ideia passou na classe médica, mas ninguém a queria. Eu vivi em plena época em que as pessoas queriam o seu consultório e a sua clientela. Quando eu me formei, tinha de fazer uma tese de licenciatura com duração de 1 ano.

Passado esse ano, entreguei a tese e inscrevi-me na ordem no fim de 1959. Em 1960, surge este primeiro movimento. Eu voltei para o Porto e defendi a tese e participei neste movimento no Norte. Movimento este que foi o aceitar este princípio - o princípio de uma classe corporativa não se importar pertencer a um órgão do estado, a uma carreira do estado, considerando que a saúde tem de ser obrigatoriamente uma obrigação estatal de qualquer política social, um principio que foi estabelecido nos anos 60. Este movimento foi o embrião da defesa das carreiras médicas.

**C | Então o papel dos médicos foi preponderante na altura para a criação do SNS?**

**PM |** Perfeitamente. Foi um movimento da classe médica, não foi nem de outras profissões de saúde, nem de movimentos políticos. Foi algo idealizado pela geração mais nova já com os seus líderes (também novos). A maior parte dos médicos que já tinha a licenciatura e a especialidade feita pela ordem constituía normalmente os líderes destes movimentos. Podemos dizer que a modernização do Hospital Santo António começa a sério com a geração do Albino Barroso, toda a geração dele que disse "isto não é só para aprender e não ganhar nada, é para fazer disto um hospital moderno". Este movimento dos anos 60 é curioso e creio que apenas pessoas da minha idade é que podem ter esta visão deste passado, porque os anos 60 foram o amadurecimento de uma série de técnicos e políticos do Estado Novo que se converteram à modernidade. Há muita tendência a dizer que o Estado Novo é um inimigo de tudo isto. É mentira. Os anos 60 levaram primeiro à criação do Ministério da Saúde que não existia antes, depois à criação deste novo ministério com nomeações salazaristas sem dúvida nenhuma, mas com gente que já estava contaminada pelo movimento das carreiras médicas (que gerou uma cultura política nesta área que durou praticamente a década toda). Nos anos 60, fez-se em Portugal o Ministério da Saúde com gente muito boa da qual eu destaco os 2 melhores ministros que nós tivemos, um deles que publicou, em 1968, 2 diplomas complementares: o estatuto hospitalar e o regulamento geral dos hospitais. Pela primeira vez, o estado pega nos hospitais que estão espalhados pelo país sob a forma de Misericórdias que não tinham nada, não tinham responsabilidade nenhuma face ao país. Vários ministros foram amadurecendo esta ideia até que um deles, em 1968, para mim um dos grandes ministros que nos tivemos, publica 2 diplomas complementares e, pela primeira vez, os hospitais têm um quadro, um orçamento, têm tudo organizado. E eu, pela primeira vez, tive o meu 1º salário, ao fim de 10 aninhos, e este salário era muito pequeno, mas pronto era um salário. O Dr. Corino era diretor do Serviço de Neurologia e neurologista do Hospital de Santo António e no seu contrato dizia sem vencimento.  Portanto, todas as coisas nas Misericórdias eram caritativas e davam prestígio para depois no consultório ganhar alguma coisa. Pela primeira vez em 1968, estes dois diplomas organizam os hospitais portugueses.

**C | E deram origem, mais tarde, ao SNS?**

**PM |** O SNS provém disto tudo. Nasceu quando devia. Se tivesse nascido 10 anos antes, não tinha raízes. Nem sequer havia médicos a pensar nesta nova fase. Esse trabalho apanhou os grandes hospitais desejosos disto já com a minha geração. E começaram a organizar-se como hospitais modernos. Cerca de 3 anos depois, surge outro ministro que é o pai do nosso Presidente da República que, juntamente com o seu Secretário de Estado, que era funcionário e diretor do Instituto Ricardo Jorge em Lisboa, fizeram o convite a uma série de personagens que foram os líderes da Direção-Geral da Saúde. Este grupo que nós viemos encontrar na Revolução de Abril, começou a estudar como é que se fazia um serviço ou uma cobertura do país. Elaboraram 2 leis fundamentais que, qualquer pessoa da minha idade ou mais nova conhece, porque são leis fundamentais do nosso ministério que são 2 decretos lei 413/71 e 414/71. Um organiza o ministério. Outro organiza as carreiras. Ambos ainda hoje existem e são armas importantíssimas do quotidiano, completam-se com o estatuto hospitalar e começa o ministério em 1971 a ter um grupo de líderes interessado em fazer um SNS apoiado nestes diplomas... tudo isto organiza um SNS. Quando vem a Revolução de Abril, a maior parte dos ministérios são tomados de assalto e, portanto, houve uma corrida à política perfeitamente generalizada, uns mais civilizados do que outros, mas a Educação e a Saúde foram os mais invejados e conquistados pelo Partido Comunista. Em 1975, há uma tempestade política em todo o país e foram as esquerdas revolucionárias contra uma democracia ocidental, chegando a temer-se uma guerra civil. Imediatamente nesta altura, esta luta também era exacerbada porque ia haver as primeiras eleições. Houve as eleições, o Partido Socialista ganhou com uma alta diferença para os outros partidos. Tendo sido definido o Primeiro Ministro da Saúde o Dr. Armando Bacelar, que era advogado em Famalicão e que era um dos elementos do Partido Socialista. Eu estive no primeiro governo em 1976/1977 e criamos o SNS. A lei imperativa do país obriga o Estado Português a fazer o SNS. No artigo imediatamente a seguir é o regulamento do SNS. Portanto, não se pode discutir se temos ou não temos SNS, se o Estado dá dinheiro ou não dá dinheiro, tem obrigatoriamente de dar dinheiro. Os franceses têm uma frase para definir isto que eu agora não me lembro, mas é uma frase que vem das monarquias francesas que é o que é "imperativo e indiscutível". Não nos podemos colocar à frente de uma lei indiscutível quando a constituição obriga o Estado a cumprir a mesma. A constituição é imperativa.

Eu disse isto ao Roque da Cunha, em 1975/76 a política estava estruturada, tinha um ministério, tinha 2 secretários de estado e não era Ministério da Saúde, era Ministério dos Assuntos Sociais. Este ministério tinha 2 secretários de estado - 1 de assuntos políticos e sociais e 1 secretário de estado da saúde. Eu era secretario de estado da saúde e o Bagão Félix, era o secretário de estado dos assuntos sociais. Há ministério da saúde desde 85/86 e houve ministério dos assuntos sociais até essa data deste 1975, aquando da revolução, sempre com a mesma orientação que oscilou muito entre PS e PSD. Foi muito difícil seguir uma linha de pensamento e ação aceite por todos. Isso fez com que, em 20 anos, Portugal passasse de uma situação pior que a do Mali, para que em 2002, ser considerada a 12ª melhor organização de saúde do mundo.