SIM SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

Nº 114
OUTUBRO 2020

BOLETIM

Até quando vamos aguentar?

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 / Dr.ª 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)

Combater a pandemia com a verdade Respeito e apoio para os profissionais de saúde

JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

Com o crescimento do número de casos positivos de SARS COV2, o Sindicato Independente dos Médicos tem persistentemente apelado para que o Governo se concentre na organização de soluções em vez de maquilhar ou ocultar a realidade. As insuficiências resultantes de anos de falta de investimento do SNS, e o advento do inverno levantam serissimas preocupações.

A gravíssima falta de médicos nas equipas de urgência interna e externa, equipas nos serviços abaixo dos mínimos, médicos exaustos ultrapassando em muito as horas extraordinárias obrigatórias, apresentação de minutas de isenção de responsabilidade, recusa em fazer mais horas extraordinárias, unidades de cuidados intensivos próximas de esgotamento (apesar do aumento dos ventiladores os profissionais são em igual número ou até menor) urgências encerradas, urgências a desviar doentes do INEM, deveriam ser motivo de séria reflexão por parte do governo.

Os Médicos de Família nos Centros de Saúde estão à beira do colapso com cerca de 1000 médicos desviados para os ADC e 700 para o TraceCovid, que não acompanham os seus doentes, ficando para os restantes essa tarefa e incluir o 1.000.000 que não tem médico de família, dão o seu melhor na resposta possível as costumeiras necessidades dos seus utentes, tentando não abandonar as tarefas preventivas e ao mesmo tempo que são inundados por novas necessidades decorrentes da pandemia e inventadas pelo ministério da saúde.

Os Médicos de Saúde Pública, manifestamente em número insuficiente, estão afogados em inquéritos epidemiológicos e tarefas burocráticas. Têm trabalhado centenas, milhares de horas extraordinárias e sem qualquer compensação!

O SIM não é alarmista nem tem qualquer prazer em denúncia mas é nossa obrigação ser exigentes.

Somos apologistas da verdade, do rigor, do cessar da confusão entre responsáveis técnicos e políticos.

E perante isso qual a atitude do governo?

Persiste em não obrigar os donos dos lares a terem um médico;

Persiste em desvalorizar o problema dando sinais de relaxamento à população;

Não contrata médicos (e outros profissionais de saúde) para os hospitais, centros de saúde e unidades de saúde pública, não avança seriamente com as ditas brigadas de intervenção rápida deixando os utentes dos lares infetados sem qualquer tipo de assistência médica;

Atrasa os concursos médicos;

Não torna obrigatório o uso de máscara;

Não mobiliza o sector social e privado para combater a pandemia e recuperar as listas de espera;

Não controla ou pune os infectados que não cumprem o isolamento;

Recusa cometer à Segurança Social a emissão de atestados multiusos que prejudicam milhares de portugueses severamente doentes;

Não tem programas de recuperação das consultas e cirurgias em atraso;

Não investe em computadores, centrais telefónicas e no digital, aumentando a carga burocrática;

Não investe no SNS e na valorização salarial dos seus médicos que por estarem congelados não são competitivos com os privado e muito menos com o estrangeiro;

Propaganda permanentemente e persistente em vez de trabalho e motivação dos seus médicos.

O SIM responsabiliza o Ministério da Saúde que, com a sua arrogância, a permanente preocupação em maquilhar a realidade, desvaloriza a questão, negligenciou a preparação e recursos humanos quer dos hospitais nos cuidados de saúde primários quer das unidades de saúde pública.

Teve tempo, desde os primeiros sinais na China e especialmente desde Março, e sabendo que com a entrada no Outono/Inverno a situação agravar-se-ia. Mas preocupou-se mais com os votos… mesmo sem eleições marcadas.

Essencial mudar de rumo não tratar a pandemia como questão eleitoral mas como UMA PANDEMIA e enfrentar a realidade e desde logo receber os sindicatos médicos. Estamos disponíveis desde que a Senhora Ministra tomou posse e sem resposta….

O *Mito de Sísifo* ilustra o Boletim 114 como alusão à personagem da mitologia grega eternamente condenada a repetir a tarefa de empurrar uma pedra monstruosa montanha acima; uma vez quase alcançado o topo, a pedra irremediavelmente retorna ao ponto de partida. Tal como na alegoria de Sísifo, a questão da segunda vaga nem é somente o excesso de tarefas ou a sobrecarga dos médicos e do SNS ao seu limite. O problema desta segunda vaga é a sobrecarga dos médicos que JÁ estão exaustos, que não tiveram tempo de recuperar... É-lhes impossível voltar ao mesmo e repetir tudo outra vez. Esse é o problema - **que os políticos continuam a ignorar...**

SUMÁRIO

EDITORIAL

1 Combater a pandemia com a verdade, respeito e apoio para os profissionais de saúde

JORNAL VIRTUAL

4 Carta de condução e pandemia - Um desafio ao Governo

A Oeste (CH Vila Nova de Gaia/Espinho) nada de novo

5 ULS Matosinhos tenta atribuir aos médicos do Hospital Pedro Hispano funções de limpeza

SIM apela ao Governo que respeite a verdade e exige apoio para os profissionais de saúde

ARTIGO PRINCIPAL

6 COVID-19

7 Reguengos de Monsaraz e COVID-19 - Verdade ou Consequência

8 Os Centros de Saúde não estão fechados, estão a rebentar pelas costuras

11 Agenda Sindical

ATIVIDADE SINDICAL

12 Apreciação Jurídica

Cessação de Contrato, concursos futuros e vagas carenciadas

14 Serviço de Urgência e limite anual de trabalho suplementar

16 Parentalidade e horário flexível

17 Trabalho em áreas dedicadas à COVID-19 ("ADC") por trabalhadores médicos da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

18 Comunicados

Comunicado da Comissão Nacional de Saúde Pública

19 Graves limitações no Serviço de Urgência Geral no Hospital Garcia de Orta: tal como na Urgência de Pediatria, sério risco no encerramento das Urgências

20 Para além do Internato e SNS

A FECHAR

21 Legislação

22 Tabela Salarial

ERRATA

No artigo intitulado "O Internato Médico em tempos de pandemia", publicado no Boletim 113, página 23, os autores não foram devidamente identificados. São eles Fábio Borges, Helena Fonseca e Pedro Dias, todos elementos da Comissão de Internos do SIM.

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

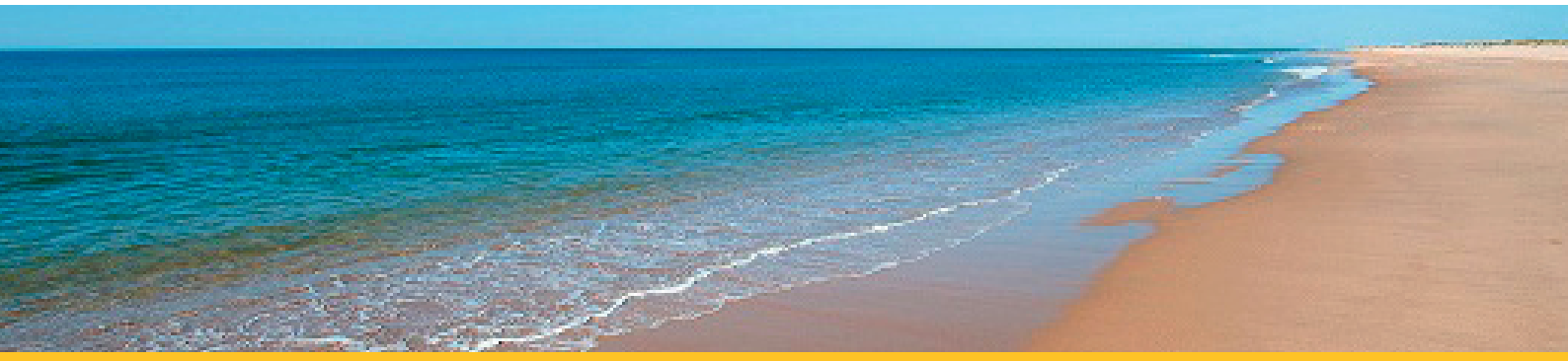
ISLA CANELA

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



DEVIDO À PANDEMIA COVID-19,
AS RESERVAS ENCONTRAM-SE SUSPENSAS

Atestados carta de condução e pandemia Um desafio ao Governo

in Jornal Virtual - 03/10/2020

O Sindicato Independente dos Médicos - SIM, antecipando situações que podem causar atrito social, enviou um ofício ao Sr. Primeiro-Ministro alertando para algo com o qual nos iremos deparar dentro de pouco tempo, e relembrando soluções:

Excelência

A situação de pandemia obrigou a medidas extraordinárias, entre as quais a prorrogação dos títulos de condução até 30 de Outubro nos termos do artigo 16º do DL 22/2020 de 16 de maio.

Como é certamente do conhecimento de Vossa Excelência, o SIM desde há muito tempo defende que a avaliação física, mental e psicológica dos condutores deve ser feita em organismos próprios para tal vocacionados, à semelhança de outros países europeus, suprindo assim a necessidade social que é a condução de veículos, não sobrecarregando clínica e administrativamente os médicos do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente os Médicos de Família, com tarefas que não se enquadram no cumprimento da resposta ao direito à saúde dos cidadãos.

Numa Nota publicada em Março de 2017, no Portal do SNS, o Governo reconhecia que a avaliação da aptidão física, mental e psicológica dos candidatos e condutores do grupo 2 requeria uma avaliação mais específica e exigente das aptidões definidas no perfil destes condutores, tendo em consideração a garantia da segurança rodoviária, pelo que devia ser desenvolvida em Centros de Avaliação Médica e Psicológica, com estruturas e equipamentos específicos para efetuar essa avaliação. Nessa Nota, o Governo anunciava encontrar-se em processo legislativo para a criação dos Centros de Avaliação Médica e Psicológica (CAMP), de modo a que a avaliação dos candidatos e condutores do grupo 2 fosse efetuada obrigatoriamente nestes, os quais podiam também preferencialmente efetuar a respetiva avaliação para os candidatos e condutores do grupo 1, realçando que ia assim ao encontro das posições manifestadas há vários anos pelos vários parceiros do setor.

Após processo legislativo conturbado e demorado é publicada a alteração ao Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir pelo Decreto-Lei n.º 151/2017, de 7 de dezembro, que estabelece a avaliação em Serviços Clínicos como opcional quer para o grupo 1 quer para o grupo 2. Refira-se o facto de para aqueles Serviços Clínicos não ser estabelecida qualquer exigência ou especificidade, remetendo-se liminarmente o seu funcionamento para o regime jurídico dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

Logo em 29.12.2017 o SIM deu conta a V. Ex.ª da sua discordância quanto ao caracter opcional dessa avaliação e alertando para a falta da indispensável regulamentação desses ditos Serviços Clínicos, tendo o gabinete de V. Ex.ª informado o SIM que a questão em apreço fora remetida para os gabinetes do Ministro da Saúde e do Ministro do Planeamento e das Infraestruturas.

Desde então não houve qualquer desenvolvimento.

Determinada a retoma da actividade normal a nível dos Cuidados de Saúde Primários, é certo e sabido que os Médicos de Família vão voltar a ser pressionados para a satisfação de uma necessidade social, que não de uma necessidade de saúde, como o é a emissão de atestados para licença ou renovação de carta de condução.

Não vão os Médicos de Família, assoberbados por listas de utentes desproporcionadas e com necessidades acrescidas de actuação preventiva e curativa pelo período de confinamento, com tarefas acrescidas de atendimento nas Áreas Dedicadas Covid e vigilância pelo TraceCovid, poder responder a tal pretensão dos utentes.

Pelo que urgimos o Governo a retomar, do ponto de vista legislativo e operacional, a questão dos Centros de Avaliação Médica e Psicológica (CAMP)/Serviços Clínicos, com instalações e quadros de pessoal próprios, para que as necessidades sociais e profissionais dos cidadãos possam ser satisfeitas sem sobrecarga do SNS e dos seus profissionais.

A Oeste (CH Vila Nova de Gaia/Espinho) nada de novo

in Jornal Virtual - 01/10/2020

As expectativas eram altas de que com um novo Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, onde pontificam quem tem um passado de luta pelos direitos dos médicos, deixasse de haver atropelos...

Mas infelizmente já são vários os alertas formais do SIM que não têm tido sequer a civilidade de uma resposta por parte do referido CA, quanto mais solução das situações alvo de denúncia...

Os Recursos Humanos daquela instituição estão a necessitar de uma reciclagem em direito laboral...

Os Médicos Internos de várias especialidades, estão a ver o seu árduo trabalho suplementar a nem sequer ser pago...

ULS Matosinhos tenta atribuir aos médicos do Hospital Pedro Hispano funções de limpeza

in Jornal Virtual - 02/10/2020

Aos médicos do Hospital Pedro Hispano (ULS de Matosinhos, EPE) mantém-se a exigência de que por eles seja realizada a higienização dos gabinetes de consulta, alegadamente por carência de assistentes operacionais para tal efeito, tendo àqueles trabalhadores médicos sido inclusive agora disponibilizados kits de desinfeção para que efetuem a higienização do espaço, entre consultas.

O SIM já no passado dia 15 de junho relembrara ao CA da ULSM que a realização da higienização e desinfeção do local de trabalho não é da competência dos trabalhadores médicos, por não se entender compreendida no elenco funcional que encontra previsão convencional, e apelara para que o CA daquela ULS garantisse os meios humanos (assistentes operacionais) necessários à realização das tarefas necessárias, não apenas para a ressalva da prevenção de doenças profissionais dos trabalhadores médicos, mas também a própria saúde dos utentes.

Além de não ter havido a resposta que a civilidade do relacionamento institucional exigiria, nada foi feito e a situação denunciada perdura.

Pelo que entende o SIM que os médicos, nestas circunstâncias, não deverão levar a cabo a consulta prevista nas instalações não higienizadas.

SIM

ESTAS
E OUTRAS
NOTÍCIAS
EM
SIMEDICOS.PT

SIM apela ao Governo que respeite a verdade e exige apoio para os profissionais de saúde

in Jornal Virtual - 10/10/2020

No dia em que se reportou o maior número de novos infetados desde o início da pandemia (1.642 novo casos, equivalentes a mais de 5.000 na Alemanha ou 8.000 em Espanha), o Sindicato Independente dos Médicos vem mais uma vez apelar para que o Governo se concentre na organização de soluções em vez de maquilhar a realidade.

Há várias semanas que o SIM vem alertando para a gravíssima insuficiência de médicos nas equipas dos Serviços de Urgência, em especial nas áreas metropolitanas.

Urgências encerradas em vários períodos, Urgências a desviar doentes do INEM, equipas médicas abaixo dos mínimos, médicos exaustos ultrapassando em muito as horas extraordinárias obrigatórias, apresentação de minutas de isenção de responsabilidade, recusa em fazer mais horas extraordinárias, unidades de cuidados intensivos próximas de esgotamento (apesar do aumento dos ventiladores os profissionais são em igual número ou até menor) algo que com a chegada do inverno levanta seríssimas preocupações.

Os Médicos de Família nos Centros de Saúde estão à beira do colapso e fortemente desmotivados por acusações infundadas e injustas de alguma comunicação social e de utentes de falta de empenho, quando dia após dia, em condições quantas vezes adversas e com falta de apoio (até pelo silêncio) de chefias intermédias e do Ministério, dão o seu melhor na resposta possível às costumeiras necessidades dos seus utentes, tentando não abandonar as tarefas preventivas e ao mesmo tempo que são inundados por novas necessidades decorrentes da pandemia.

Os Médicos de Saúde Pública, manifestamente em número insuficiente, estão afogados em inquéritos epidemiológicos e tarefas burocráticas. Têm trabalhado centenas, milhares de horas extraordinárias e sem qualquer compensação!

O SIM responsabiliza mais uma vez o Ministério da Saúde que, com a permanente preocupação em adornar a realidade, negligenciou a preparação e aprovisionamento em recursos humanos (que não só os médicos) quer dos hospitais quer dos cuidados de saúde primários quer das unidades de saúde pública, tendo tido tempo para tal desde março e sabendo que com a entrada no Outono/Inverno a situação agravar-se-ia.

Reguengos de Monsaraz e Covid-19

Verdade ou Consequência

Licenciada em Medicina pela FCML em 1985 Radiologista desde 1992 e Assistente Hospitalar Graduada de Radiologia no IPO de Lisboa (IPOFGL). Membro da direção do Colégio de Radiologia da OM. Membro da Comissão Nacional de Medicina Hospitalar do SIM

ISABEL DUARTE

A divulgação a 8 de agosto de um inquérito realizado pela Ordem dos Médicos (OM), após denúncias dos médicos do "incumprimento de regras e orientações da DGS para o combate à COVID-19" no surto no lar da Fundação Maria Inácio Vogado Perdigão Silva (FMIVPS), em Reguengos de Monsaraz (RM), detetado a 18 de junho, com um total de 162 casos de infeção incluindo 18 mortos, gerou reações, e algumas bem acaloradas, das autoridades regionais, comentadores de várias índoles, políticos, dirigentes institucionais e governamentais, redes sociais, acabando por envolver o primeiro ministro naquilo que foi "comentário off e resultado de uma descortesia jornalística ou anónima". Todavia pouco ou mesmo nada foi feito para apurar a veracidade dos factos e se as opiniões, desculpas e acusações veiculadas são admissíveis num estado de direito, numa democracia pluralista de respeito pela dignidade individual e coletiva na identidade das classes profissionais e seus diretos representantes. Os médicos foram alvo de discursos injuriosos e calúnias que na maioria mais pareceram atos de desespero e desnorte naquilo que o povo tão bem designa como "casa onde não há pão, todos ralham e ninguém tem razão". Mas vejamos se na realidade existe ou não razão para o sucedido e se o ataque aos médicos não será um puro ato de desrespeito, indelicadeza ou falta de humanismo.

"As Ordens não existem para fiscalizar o estado", mas são atribuições da OM (Diário da República, agosto 2015) contribuir para a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos dos doentes o que não esteve garantido por carência de material, inadequação das instalações e deficiência de cuidados de higiene e bem-estar. O poder executivo apressou-se em salientar os deveres da OM ("uma entidade cuja única competência é fiscalizar a atividade dos médicos"), mas não providenciou a tempo e na forma desejável os elementares atos de fiscalização, a cargo do ministério da solidariedade e segurança

social, de instalações, equipamentos, recursos humanos e competência técnica no lar. Um mês depois da conclusão de um relatório sobre a atividade da instituição de solidariedade social, a atravessar uma crise de saúde pública (de acordo com relato do presidente da ARS do Alentejo em 11 de agosto), a ministra ainda não tinha lido o inquérito e desvalorizou o problema salientando, em relação aos lares de idosos (jornal expresso), "a dimensão dos surtos não é demasiado grande". Afirmou ainda que o objetivo tem sido "criar instrumentos de reforço para apoio às instituições e acompanhá-las" o que parece ter sido assaz insuficiente e ineficaz, perante o relato de "cheiro horrível com urina seca no pavimento, doentes desidratados e pensos repassados". Uma vergonha…

Na continuidade, face à polémica lançada, foram surgindo comentários e medidas. A promiscuidade institucional e dos apaniguados da política veio à tona, mais preocupados em "lavar a face" do que resolver ou melhorar os problemas e dificuldades. Foi um "sacudir a água do capote" com crises de arrogância e prepotência. Da parte do ministério da saúde veio, por intermédio do IGAS e por despacho da sra. ministra, uma inspeção para apurar "responsabilidades disciplinares". Se bem entendemos, os únicos intervenientes que reportam ao ministério da saúde são os médicos e os enfermeiros das USF ou dos hospitais, pois das declarações da ministra nada se depreende que possa pôr em causa as autoridades locais e regionais de saúde pública, o que causa espanto perante uma pandemia. Também o presidente das misericórdias apareceu, com rasgados elogios à ministra da tutela (segurança social), naquilo que mais parece ser uma troca de favores, defendendo que a autoridade para fazer auditorias a lares é exclusivo do governo e que os problemas clínicos resultam da ausência de médicos cujos utentes estão sob a "alçada do SNS". E assim começa uma série de acusações levianas, sobretudo à luz do estado de direito. Cabe consciencializar as regras, os deveres e as missões de cada um na situação em causa.

O lar da Fundação MIVPS rege-se pelos estatutos das IPSS (instituições privadas de segurança social); não é uma instituição pública; cabe ao estado "poderes constitucionais de fiscalização e regulamentação" através da segurança social (SS); atividades prestadas com tutela de outros ministérios (saúde, educação) serão estabelecidas mediante contratos de cooperação.

O pavilhão multiusos de Reguengos de Monsaraz não é uma instalação dos serviços de saúde nem um hospital de campanha (ver condições do plano de emergência municipal de RM).

Os médicos receberam ordens da direção do ACES e do presidente da ARS do Alentejo, nunca reuniram com a autoridade de saúde municipal nem com autoridades da proteção civil (principais responsáveis pela mobilização de meios técnicos e humanos em situações de emergência).

"…intervenção articulada das Câmaras Municipais, das Juntas de freguesia, da Proteção Civil, das Autoridades de Saúde locais e da Segurança Social para encontrar equipamentos alternativos para alojar pessoas… sem necessidade de internamento hospital… adequados à salvaguarda da saúde das pessoas e dos trabalhadores envolvidos…" (Despacho 4097-B/2020). A primeira pessoa infetada no lar é identificada a 17 de junho e passam 16 dias, com os infetados nas instalações do lar, até serem transferidos a 3 de julho para o pavilhão multiusos, sem circuitos separados de pessoas infetadas e não infetadas, em quartos sem ventilação nem respeito pela distância adequada entre as camas, sem máscaras, sem gel de desinfeção nos quartos nem nos corredores, sem zonas delimitadas para vestir e retirar os EPI e sem tratamento dos resíduos contaminados.

O Estado falhou! Ao Ministério da Solidariedade e Segurança Social cabe o licenciamento e fiscalização dos lares. Além de instalações insatisfatórias os médicos relatam falhas nos cuidados aos utentes do lar salientando que muitas vezes não lhes era ministrada a medicação. Deparam-se com falhas de organização ("sem processos clínicos organizados nem atualizados") e formação dos recursos humanos, além do mais em número insuficiente. Nunca foi acionado o plano de contingência nem existem provas da sua existência. Só um mês após a deteção do primeiro infetado se reúnem as autoridades de saúde e da segurança social, da proteção civil e da autarquia.

A legislação de licenciamento dos lares não se adaptou à evolução dos cuidados necessários aos idosos muitos com doenças crónicas e a necessitarem de cuidados de saúde continuados e paliativos. A promiscuidade e a troca de favores na política e no poder local é constante e prejudica a independência entre o poder executivo, instituições de solidariedade social, autoridades de saúde e proteção civil, concorrendo para a desresponsabilização e desvalorização das ocorrências e falta de supervisão no financiamento (aplicação das verbas de apoio estatal - 1,2 milhões de euros em 2019 no lar da FMIVPS, através da SS e do IEFP e 378 mil euros do Ministério da Saúde).

Resta agora aprender com os erros ou encontrar bodes expiatórios para expiar as culpas e continuar a chutar para canto. Até quando?

Os Centros de Saúde não estão fechados, estão a rebentar pelas costuras

A dificuldade no acesso a consultas nos Centros de Saúde é o resultado prático e visível da política seguida pelo Ministério da Saúde nos últimos anos de ignorar a enorme sobrecarga dos Médicos de Família, agora enormemente aumentada com a atribuição de inúmeras novas tarefas no contexto da pandemia de COVID-19.

1.900
utentes
por cada
médico de família

Seguimento dos doentes com COVID-19 +

suspeitos de COVID-19 +

Resposta a contactos telefónicos de doentes que não conseguem consulta presencial em tempo útil +

Resposta a emails de doentes que passaram a optar por esta via de contacto.

Comunicado

Repetidamente os sindicatos médicos alertaram que a atribuição de 1.900 utentes a cada Médico de Família é incomportável, resultando inevitavelmente em uma de duas situações: utentes sem consulta em tempo útil ou trabalho extraordinário invisível, não remunerado, por parte dos Médicos de Família para tentarem dar resposta a todos os pedidos de consulta.

A brutal sobrecarga dos Médicos de Família, persistentemente acima da sua capacidade de agenda em situações normais, resultou agora na evidente e inevitável incapacidade de responder rapidamente a todos os pedidos, em consequência das inúmeras novas tarefas que lhes foram atribuídas no contexto da pandemia de COVID-19.

A título de exemplo, durante o mês de julho de 2020, os Médicos de Família portugueses fizerem quase um milhão de consultas não presenciais a mais do que em igual período do ano passado.

Só durante esse mês os Médicos de Família fizeram mais de 1 milhão e 700 mil consultas não presenciais, tipologia esta de consulta de acordo com o estabelecido pelo Despacho nº 5314/2020, de 7 de maio de 2020.

Os Médicos de Família assim estão neste momento em sobrecarga ainda maior do que a dos anos anteriores, muito próximos do limite da exaustão, por estarem confrontados com a necessidade de:

- realizarem as consultas habituais aos seus doentes;
- realizarem as consultas em atraso do período de confinamento;
- realizarem as consultas a doentes de outros Médicos de Família que estão deslocados para Áreas Dedicadas

Consultas habituais dos doentes da sua lista +
Consultas em atraso do período de confinamento +
Consultas a doentes de outros Médicos de Família
que estão deslocados para Áreas Dedicadas à COVID-19 +
Consultas a > 1 milhão de doentes sem Médico de Família

1 milhão
e 700 mil consultas
não presenciais
em julho
(relativamente a igual
período de 2019)

à COVID-19;

- realizarem consultas a mais de 1 milhão de doentes sem Médico de Família;
- seguirem os doentes com COVID-19;
- seguirem os doentes suspeitos de COVID-19;
- responderem a contactos telefónicos de doentes que não conseguem consulta presencial em tempo útil em consequência das tarefas anteriormente elencadas;
- responderem a emails de doentes que passaram a optar por esta via de contacto.

A agenda dos Médicos de Família não tem espaço para todas estas tarefas. A manta não estica por mais que o Ministério da Saúde faça por ignorá-lo.

O Ministério da Saúde persiste em não assumir a sua responsabilidade nas consequências da atribuição de mais tarefas aos Médicos de Família, que inevitavelmente limitam o tempo dedicado às consultas presenciais.

Os Médicos de Família estão hoje a responder a centenas de telefonemas, emails e outros contactos não presenciais por semana, a fazer telefonemas a utentes com COVID-19 e a fazer dezenas ou centenas de telefonemas a utentes suspeitos de COVID-19, ao mesmo tempo que recuperam a atividade de consultas presenciais.

A resposta do Ministério da Saúde é a prova máxima da incompetência: promete 30 mil telemóveis para os Centros de Saúde. Sim, é verdade que os profissionais dos Centros de Saúde têm de utilizar os seus telemóveis pessoais para contactar os seus doentes. No entanto, a sobrecarga atualmente existente manter-se-á absolutamente inalterada com mais ou menos telemóveis.

É devastador para os Médicos de Família a incompetência e incapacidade do Ministério da Saúde de perceber e resolver os problemas que estão na origem das dificuldades de acesso dos doentes à consulta.

Como é evidente o Ministério da Saúde terá de atribuir menos tarefas a cada Médico de Família ou contratar mais Médicos de Família, libertando assim tempo para a realização de mais consultas presenciais.

Desde logo, as centenas de contactos telefónicos a utentes suspeitos de COVID-19 ou utentes com COVID-19 sem critérios de gravidade deviam ser asseguradas por equipas de profissionais de saúde contratados para o efeito. Exigir este trabalho aos Médicos de Família ao mesmo tempo que se lhes exige as consultas presenciais habituais, não é razoável.

As Áreas Dedicadas à COVID-19 (ADC) devem ter um quadro de médicos próprio. O Ministério da Saúde teve meses para fazer essa contratação. O cenário atual de deslocar Médicos de Família dos Centros de Saúde para as ADC ao mesmo tempo que se exige que os doentes desses Médicos de Família tenham consulta nos Centros de Saúde, não é razoável.

Os Médicos de Família não aceitarão ser o bode expiatório da incompetência do Ministério da Saúde e persistirão na denúncia de todas as situações que colocam em risco a atividade clínica aos seus doentes.

O Secretariado Nacional do SIM,
Lisboa, 27 de setembro de 2020

Deixem-nos por favor ser Médicos de Família!

Licenciada em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Lisboa - Curso 1988-1994
Assistente Graduada de MGF
USF S. João da Talha/ ACES Loures Odivelas

MARIA JOÃO TIAGO

Longe vão os tempos em que ir ao Médico de Família era uma relação simbiótica entre médico e doente.

Primeiro vieram os computadores, e foram-se acrescentando inúmeros programas de computador obsoletos e a relação passou a ser a Três, muitas vezes em detrimento do doente que anseia pelo contacto visual e carinho que vêm dos olhos do seu médico e apenas recebe como resposta: " estou a ver se este computador funciona".

Depois vieram os indicadores e os doentes passaram a utentes cumpridores e não cumpridores, e começamos num ritmo alucinante de ver cada vez e cada vez mais utentes, deixando para trás o prazer da conversa tão importante na nossa especialidade e que resolve metade dos motivos de consulta.

E por fim veio a pandemia e, por força de normas emanadas do Ministério da Saúde, deixamos simplesmente de ver doentes e passamos a ver suspeitas de COVID.

Parou tudo, os Médicos de Família foram transformados em marionetas que estavam em várias frentes.

Eles foram chamados para o call center do Trace COVID, 7 dias por semana, e na ânsia de ajudar, usavam o seu próprio telefone para fazer o acompanhamento dos doentes com COVID que não necessitavam de cuidados hospitalares.

Em questão de dias transformaram os seus centros de saúde em locais com circuitos distintos para doentes COVID e não COVID, mendigando os equipamentos de protecção necessários para prosseguirem a sua actividade e que não tinham. O próprio sindicato desde cedo

apoiou estes colegas fornecendo de forma gratuita viseiras de protecção eficaz. Contaram aqui também, com o apoio da sociedade civil.
Ao mesmo tempo saiam dos seus locais de trabalho para integrarem os ADC (local atendimento a doente COVID), deixando para trás as suas longas listas de utentes e os colegas de equipa sobrecarregados. Por outro lado passaram a ter que assegurar Atendimentos Complementares dos ACES e o atendimento dos doentes sem médico de Família. Estoicamente ainda faziam consultas telefonicamente aos seus doentes na tentativa de assegurar a vigilância das doenças crónicas e os rastreios. E foram dando resposta a tudo isto.
Nunca deixaram de vigiar presencialmente grávidas ou crianças até aos 18 meses, num esforço que roçava o desumano.
E agora que "retomamos", pois continuamos "encarcerados" na plataforma do Trace COVID a fazer telefonemas diários e aos fins-de-semana, continuamos nos ADC e nos Atendimentos Complementares, abandonando muitas vezes a nossa lista de utentes 14 dias seguidos, …
Em suma, como se exige ao Médico de Família, que continua a fazer tudo isto que está a fazer, que seja omnipresente e faça a sua actividade normal?
Os Médicos de Família saem desta epidemia com a nítida certeza que há uma nítida tentativa de esvaziar o conteúdo da sua especialidade, mas lutaremos até ao fim para que isso não aconteça.

Deixem-nos por favor ser Médicos de Família.

AGENDA SINDICAL

JULHO 2020

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
3	SIM/ Centro	Reunião do Secretariado Regional alargada a Delegados Sindicais
6	Fórum Saúde Pública/ OM (videoconferência)	Audição com Presidente da República
6	DGERT/ Norte	Reunião sobre ACT H Braga
10	INML/ Comissão Paritária (videoconferência)	Reunião de trabalho
16	CHUC/ Coimbra	Reunião de trabalho com o CA
17	A.Port.Hospitalização Privada (videoconferência)	Reunião de trabalho
22	Santa Casa Misericórdia Lx (videoconferência)	Reunião de trabalho
23	H Dr. Francisco Zagalo/ Ovar	Reunião de trabalho com o CA
27	DGERT/ Norte	Reunião sobre ACT H Braga

AGOSTO 2020

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
4	H Beatriz Angelo - SIM/ Sede	Reunião médicos internos
5	ACES Loures/Odivelas - SIM/ Sede	Reunião Delegados Sindicais
5	ACES Loures/Odivelas - SIM/ Sede	Reunião com Director Executivo
5	CHLx Central - SIM/ Sede e Videoconferência	Reunião com médicos internos de Medicina Interna
7	Fórum Médico - Videoconferência	Reunião de trabalho
24	Fórum Médico - OM Lisboa	Reunião de trabalho
28	CHUCoimbra	Reunião de trabalho com o CA

SETEMBRO 2020

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
9	SPMS - SIM/Sede	Reunião de trabalho
11	H Garcia de Orta	Reunião com médicos sobre problemas laborais
14	A.Port.Hospitalização Privada - SIM/Sede	Reunião de trabalho
16	PSD Distrital Beja (videoconferência)	Reunião com SIM/Alentejo sobre H Beja
18	SIM/ Centro	Reunião do Secretariado Regional alargada a Delegados Sindicais
22	SRAAçores (videoconferência)	Assinatura de AE com SIM/Açores
23	INML/ Comissão Paritária (videoconferência)	Reunião de trabalho
25	FEMS (videoconferência)	Autumn Online General Assembly
29	CNSP - UNL	Cerimónia 52|25 Escola Nacional de Saúde Pública

Apreciação Jurídica

Cessação de Contrato, *concursos futuros e vagas carenciadas*

Pressupondo que o contrato do internato (contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto) ainda não cessou, mas que o trabalhador médico irá concorrer agora, para efeito de celebração de contrato de trabalho por tempo indeterminado, na categoria de assistente, adiante "contrato de assistente". Podemos debater os pontos abaixo, que a maioria das vezes se verifica, serem transversais a um largo número de médicos.

1 - Quando escolhemos uma vaga e assinamos contrato quando é que podemos pedir mobilidade? Há algum período de carência?

Em regra, sendo o trabalhador médico sindicalizado e a não ser que se mantenha na mesma ARS onde frequentou o internato, estará sujeito a um período experimental de 90 dias ao abrigo do contrato de assistente. Durante este período, é possível pedir a mobilidade, porém, como a mobilidade pode ou não ser autorizada dentro dos poderes de gestão da entidade empregadora, podem utilizar este período como pretexto para não o fazer. Nota-se que no período experimental qualquer das partes pode pôr fim ao contrato sem dar qualquer justificação ou compensação, pelo que se sugere que aguarde o fim de tal período para requerer a mobilidade.

2 - Quando escolhemos vaga e assinamos contrato podemos rescindir em qualquer altura?

O trabalhador médico poder, pode, mas poderá ter consequências caso haja necessidade de avisar com antecedência (aviso prévio). Com efeito, o trabalhador médico (nosso associado), deverá contactar-nos antes de proceder a qualquer comunicação neste âmbito, para o que deve enviar o seu contrato de trabalho como assistente para análise. Com efeito, será diferente se estiver ou não no decurso do período experimental citado, havendo ainda que distinguir se tiver um contrato de trabalho em funções públicas ou um contrato individual de trabalho (o que apenas se saberá depois de contratar).

Depois do período experimental, o trabalhador médico, estará obrigado a observar um aviso prévio (a definir consoante o contrato a celebrar e o momento da cessação que se pretender).

Caso não cumpra, total ou parcialmente, o prazo de aviso prévio, o contrato cessará em todo o caso na data

indicada (por exemplo, se entregar no dia de hoje a comunicação escrita, com a indicação de cessação do contrato na data de hoje, o contrato cessa hoje, ainda que não tenha sido dado qualquer aviso prévio), mas o trabalhador ficará obrigado a pagar à entidade empregadora uma indemnização de valor igual à remuneração base correspondente ao período de antecedência em falta (por exemplo, se o trabalhador médico tinha que dar um aviso prévio de 30 dias e só deu 20 dias de aviso prévio, será o mesmo responsável pelo valor correspondente a 10 dias de remuneração base).

Pode ainda ser-lhe assacada responsabilidade civil pelos danos eventualmente causados em virtude da inobservância do prazo de aviso prévio.

3 – Qual o tempo obrigatório de rescisão para ingresso em outro concurso?

A resposta cabal a essa questão depende sempre da análise do aviso de abertura do concurso.

Em todo o caso, podemos informar que os últimos procedimentos concursais de recrutamento têm sido abertos, não só aos recém-especialistas, mas também a médicos detentores do grau de especialista na correspondente área profissional de especialização que, tendo realizado e concluído o internato médico, não sejam detentores de uma relação jurídica de emprego por tempo indeterminado previamente constituída com qualquer serviço, entidade ou organismo do Estado, incluindo do respetivo setor empresarial (SNS).

Daqui resultam duas consequências.

A primeira é que o próximo recrutamento poderá abranger ou não apenas recém-especialistas de determinada época ainda vinculados ao "*contrato de internato*" ou aqueles que não tenham um contrato de trabalho por tempo indeterminado no SNS, o que apenas poderá saber-se com certeza na data da publicação do respetivo aviso, pelo que não é certo e seguro que possa vir a concorrer.

A segunda é que, caso entretanto, o trabalhador médico se encontre vinculado a outra entidade do SNS e querendo concorrer, poderá ter que fazer cessar o contrato que detém antes de apresentar candidatura ao concurso. Ora, tal significa que, querendo concorrer e face aos prazos curtos de apresentação de candidatura após publicação do Aviso de Abertura (têm sido de 5 dias úteis), será impossível cumprir concomitantemente o aviso prévio de cessação (em regra, de pelo menos 30 dias), o que pode acarretar as consequências referidas supra (embora seja importante analisar sempre o caso concreto). Assim, à partida terá que fazer cessar o contrato e só depois é que pode concorrer, pelo que o mais provável é que não se consiga observar a necessidade de aviso prévio (pelo menos no seu total).

Além do exposto, é manifesto que a comunicação de cessação do contrato (desvinculação) implicará que, o trabalhador médico na data de cessação que indicar, fique numa situação de desemprego, pelo que deverá o mesmo estar preparado caso não preencha os requisitos do procedimento concursal a abrir, ou que o procedimento demore mais tempo do que seria expectável, ou que venha a ser impugnado, devendo igualmente preparar-se para a hipótese de não lhe ser atribuída vaga.

4 - Se não gozarmos todas as férias referentes ao contrato de interno, podemos gozá-las depois, no novo contrato?

No que respeita aos dias de férias que não consiga gozar até ao final do contrato, os mesmos ter-lhe-ão que ser pagos em acerto final (de acordo com o último recibo de remuneração).

Veja-se que a cessação do contrato, implicará o pagamento de todos os créditos laborais que estejam pendentes que decorram da sua prestação de trabalho no âmbito do contrato do internato, pelo que o trabalhador médico deverá certificar-se de que tudo é pago.

Neste seguimento, informamos que existe um prazo de 1 ano após a cessação do contrato do internato para apresentar ação em Tribunal para peticionar o pagamento dos créditos laborais em falta, caso não sejam pagos voluntariamente, no limite e à cautela, 3 meses antes do final do prazo.

Vejamos alguns dos direitos que assistem ao trabalhador médico, a propósito das férias, subsídio de férias e subsídio de natal.

No dia 1 de janeiro de 2020 venceram-se 22 dias úteis de férias, relativos ao trabalho prestado no ano de 2019, que devem ser gozados até ao final do contrato de internato. Caso não tenham sido gozados tais dias de férias, então os mesmos deverão ser pagos no final do contrato, assim como deverá ser pago o correspondente subsídio de férias.

Outra situação é o direito a proporcionais de férias e subsídio de férias, bem como de subsídio de natal, relativos ao trabalho prestado no ano da cessação do contrato do internato em 2020, e que, por exemplo, se o contrato terminar no dia 30 de junho de 2020,

corresponderão a 6/12 cada (6 meses em 12 meses, correspondente ao período trabalhado de janeiro a junho). Assim, nas contas finais do contrato do internato, deverão ser pagos também estes valores, salvo se pagos em duodécimos, como por vezes sucede com o subsídio de natal.
Nas contas finais deverão, em todo o caso, ser pagos todos os créditos laborais que ainda não tenham sido pagos anteriormente, como referido supra.
A posição deste Serviço Jurídico é, pois, no sentido de total separação entre o contrato do internato e o contrato de assistente, mas há algumas ARS que têm posição diferente, tratando os dois contratos como um só.

5 - Saiu um despacho que define as zonas geográficas qualificadas como carenciadas. Há alguma obrigação legal para definir concretamente quais?
Apenas é identificado o número por região do país no caso dos cuidados de saúde primários.
Dispõe o n.º 4 do Despacho n.º 7654-D/2020, de 4 de agosto, que define as zonas geográficas qualificadas como carenciadas para efeitos da atribuição dos incentivos quer à mobilidade de trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado quer à contratação, mediante vínculo de emprego público ou privado, com serviço ou estabelecimento de saúde integrado no Serviço Nacional de Saúde, por estabelecimento de saúde e especialidade médica, que:

> "*4 — A identificação dos postos de trabalho da área de medicina geral e familiar e respetivas unidades funcionais de trabalho referidos no n.º 1 é determinada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde*."

Serviço de Urgência
e limite anual de trabalho suplementar

Para o trabalhador médico, há que considerar, por força da sua sindicalização, o Acordo Coletivo de Trabalho n.º 41/2009[1], adiante "ACT", atendendo a que o trabalhador médico detenha um contrato individual de trabalho por tempo indeterminado na carreira médica.
Ora, o ACT foi alterado nos termos que constam do Boletim do Trabalho e Emprego n.º 15/2019, de 22 de abril, momento em que foi publicada a revogação do aumento convencional do limite anual de trabalho suplementar, pelo que aos médicos vinculados por contratos individuais de trabalho passou a aplicar-se o previsto no art. 228º, n.º 1, b), do Código do Trabalho, ou seja, as 150 horas anuais.
Caso assim se considere, ultrapassado o limite anual assinalado das 150 horas, poderá apresentar-se declaração, que terá efeitos no 31.º dia após a respetiva apresentação, no sentido de não estar disponível para prestar mais horas a título de trabalho suplementar para além do limite anual, cuja minuta publicamos abaixo.
A minuta da declaração deverá ser preenchida e 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, poderá enviar via postal, sob registo e aviso de receção, ficando igualmente com um exemplar, que deverá guardar, juntamente com o registo e aviso de receção que lhe serão devolvidos.
Ademais, esclarece-se que caso proceda ao envio da declaração via correio, deverá ter em consideração que a apresentação da declaração apenas se concretiza na data de receção da mesma pela entidade empregadora e não do envio, pelo que deverá ter em consideração este aspeto.

[1]Acordo Coletivo de Trabalho n.º 41/2009, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, em 8 de novembro, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2013, publicado do mesmo local em 8 de janeiro, cujo Anexo II (posições remuneratórias) foi retificado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 23/2013, publicado em 22 de junho, alterado e republicado pelo Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 43/2015, em 22 de novembro, alterado pelo Acordo Coletivo de Trabalho, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego n.º 30/2016, em 15 de agosto e alterado nos termos que constam do Boletim do Trabalho e Emprego n.º 15/2019, em 22 de abril.

MINUTA I
150 horas anuais – cit SNS

Exmo/a Senhor/a Presidente do
Conselho de Administração de _____

(***Local***), ____ de _____ de 20____

F (***identificação pessoal e profissional completa***), na qualidade de associado/a do Sindicato Independente dos Médicos, vem manifestar a sua indisponibilidade para prestar trabalho suplementar para além das 150 horas anuais, conforme o disposto no art. 228º, n.º 1, b), do Código do Trabalho, atendendo à revogação do n.º 6, da cláusula 43ª, do aqui aplicável Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) publicado no Boletim do Trabalho e Emprego (BTE) n.º 41, de 8 de novembro de 2009, aplicável aos trabalhadores médicos sindicalizados no SIM em regime de contrato individual de trabalho, na versão alterada e republicada pelo ACT publicado no BTE n.º 43, de 22 de novembro de 2015, pelo ACT publicado no BTE n.º 30, de 15 de agosto de 2016, e pelo ACT publicado no BTE n.º 15, de 22 de abril de 2019, e consequente e inequívoca intenção de aplicação àqueles trabalhadores daquele limite.
Uma vez atingido o limite acima identificado, deve ao/à signatário/a deixar de ser fixado qualquer trabalho suplementar, com eventual reformulação das escalas de Serviço de Urgência existentes.

A presente declaração tem efeitos a partir de _____[2].

O/A Trabalhador/a Médico/a,

---

[2] Indicar data, não inferior a 30 dias de aviso prévio, contado da data de entrega da presente declaração.

Serviços Jurídicos prestados ***1.V.2020 a 31.VIII.2020***

Consultas a associados	**341**
Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM	**1301**
Processos administrativos e judiciais em curso *(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 13 e fechados 17)*	**514**
Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências *na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais*	**50**

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

Parentalidade e horário flexível

Pedido de aplicação de horário flexível ao abrigo do regime da parentalidade, a quem detém um contrato individual de trabalho por tempo indeterminado.

A proteção na parentalidade concretiza-se através da atribuição de diversos direitos aos progenitores, nos termos dos artigos 33.º e seguintes do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009 de 12 de fevereiro adiante "CT"[1].

Nos termos do disposto no art. 56.º do CT, há a possibilidade de beneficiar de horário flexível (caso de filho menor de 12 anos ou com deficiência ou doença crónica que viva em comunhão de mesa e habitação), ou seja, um horário em que o trabalhador pode escolher, dentro de certos limites, as horas de início e termo do período normal de trabalho diário.

Assim, o horário flexível, a elaborar pelo empregador, deve:

a) Conter um ou dois períodos de presença obrigatória, com duração igual a metade do período normal de trabalho diário (também chamadas plataformas fixas);
b) Indicar os períodos para início e termo do trabalho normal diário, cada um com duração não inferior a um terço do período normal de trabalho diário, podendo esta duração ser reduzida na medida do necessário para que o horário se contenha dentro do período de funcionamento do estabelecimento;
c) Estabelecer um período para intervalo de descanso não superior a duas horas.

Quando trabalhe em regime de horário flexível, o trabalhador pode efetuar até seis horas consecutivas de trabalho e até dez horas de trabalho em cada dia e deve cumprir o correspondente período normal de trabalho semanal, em média de cada período de quatro semanas.

No caso do regime de horário flexível, não está previsto expressamente que o trabalhador não pode exercer outra atividade, pelo que poderá acumular funções nos termos gerais (ao contrário do que sucede no tempo parcial).

No que respeita ao procedimento de autorização de trabalho em regime de horário flexível, cumpre informar que o mesmo não é automático, devendo ser solicitados ao empregador, por escrito, com a antecedência de 30 dias, com os seguintes elementos:

a) Indicação do prazo previsto, dentro do limite aplicável;
b) Declaração da qual conste:
   i) Que o menor vive com ele em comunhão de mesa e habitação.

O empregador apenas pode recusar o/s pedido/s com fundamento em exigências imperiosas do funcionamento da empresa, ou na impossibilidade de substituir o trabalhador se este for indispensável, o qual, no prazo de 20 dias contados a partir da receção do pedido, comunica ao trabalhador, por escrito, a sua decisão.

A entidade empregadora tem do prazo de 20 dias para resposta, pelo que, não tendo recebido qualquer resposta, o mesmo terá que considerar-se aceite.

Pelo contrário, caso o empregador pretendesse recusar o pedido, teria que o ter comunicado e na comunicação teria que indicar o fundamento da intenção de recusa, podendo o trabalhador médico apresentar, por escrito, uma apreciação no prazo de cinco dias a partir da receção[2].

---

[1] Também aplicável aos trabalhadores em funções públicas por remissão expressa contida na Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

[2] O procedimento é o seguinte: Nos cinco dias subsequentes ao fim do prazo para apreciação pelo trabalhador, o empregador envia o processo para apreciação pela entidade competente na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres (CITE), com cópia do pedido, do fundamento da intenção de o recusar e da apreciação do trabalhador.

Neste seguimento, a entidade competente na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, no prazo de 30 dias, notifica o empregador e o trabalhador do seu parecer, o qual se considera favorável à intenção do empregador se não for emitido naquele prazo.

No entanto, se o parecer referido no parágrafo anterior for desfavorável, o empregador só pode recusar o pedido após decisão judicial que reconheça a existência de motivo justificativo.

Nota-se, pois, que se considera que o empregador aceita o pedido do trabalhador nos seus precisos termos:

a) Se não comunicar a intenção de recusa no prazo de 20 dias após a receção do pedido;
b) Se, tendo comunicado a intenção de recusar o pedido, não informar o trabalhador da decisão sobre o mesmo nos cinco dias subsequentes à notificação do parecer da entidade para a igualdade ou, consoante o caso, ao fim do prazo estabelecido de 30 dias para emissão de tal parecer;
c) Se não submeter o processo à apreciação da entidade competente na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres dentro do prazo previsto e conforme indicado supra.

Ora, atento que o pedido de aplicação deste horário flexível será deferido/"autorizado" caso a entidade empregadora não responda no prazo de 20 dias.

Trabalho em áreas dedicadas à COVID-19 ("ADC")

por trabalhadores médicos da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

Numa perspetiva estritamente jurídica, a prestação de trabalho em ADC, por médicos integrantes de USF, só deveria sê-lo a título de trabalho suplementar, se não contratado no plano, sendo que nas UCSP tais tarefas podem ser prestadas dentro do horário de trabalho e a título suplementar, considerando que tais tarefas estão incluídas no conteúdo funcional.

A questão é que a prestação de trabalho em ADC deveria ser prestada sempre a título de trabalho suplementar, face ao constante aumento de tarefas dos trabalhadores médicos da especialidade de Medicina Geral e Familiar ("MGF"), à crescente penosidade do mesmo e à primazia que deve ser atribuída à tarefa de acompanhamento das suas listas de utentes, tarefa que está a ser claramente prejudicada.

Acresce que, em termos gerais, os trabalhadores médicos não estão sujeitos a um determinado número de tarefas diárias, devendo, sim, prestar trabalho dentro do horário de acordo com as melhores *leges artis*.

Por exemplo, cada tarefa até pode demorar mais tempo do que o previsível inicialmente, face às necessidades médicas concretas de cada doente, na esteira da autonomia técnico-científica do perfil profissional do trabalhador médico, conforme previsto no n.º 3 da Cláusula n.º 3, seja do ACT n.º 2/2009, de 13 de outubro, seja do ACT n.º 41/2009, de 8 de novembro, a qual tem que ser respeitada pela entidade empregadora nos termos dos respetivos deveres, igualmente assinalados nos acordos coletivos de trabalho supra mencionados.

Ora, é sabido e decorre da boa fé que deve presidir a relação laboral, que não cabe ao trabalhador médico prover pelo cumprimento de todas as tarefas que lhe são acometidas quando desajustadas da realidade, seja logo a montante, seja em razão das necessidades concretas, fundamentadas em critérios técnico-científicos, com que os trabalhadores médicos depois se deparem.

Deste modo, quando o volume de trabalho é excessivo e desadequado, o respetivo cumprimento não é imputável ao trabalhador e implicará, inevitavelmente, a falta de conclusão de algumas tarefas.

Com efeito, é manifesto que o crescente número de tarefas, dos trabalhadores médicos da especialidade de MGF, está a determinar que se atinjam generalizados patamares de exaustão laboral e conduz à evidente impossibilidade de recuperação das listas de espera dos ACES.

Assim, é perfeitamente viável que o SIM defenda que a prestação de trabalho em ADC deverá ser realizada por médicos especificamente contratados para o efeito, (ou, pelo menos, sempre a título de trabalho suplementar), de modo a não prejudicar, ainda mais, o trabalho prestado nos Centros de Saúde do SNS e a função primordial de um médico de família.

Comunicados

Comunicado da
Comissão Nacional de Saúde Pública

A Comissão Nacional de Saúde Pública (CNSP), reunida remotamente no dia 22 de setembro de 2020, manifesta a sua mais profunda preocupação pelo atropelo, que configura uma eliminação funcional, do poder decisório discricionário das autoridades de saúde na defesa da saúde pública, em pleno contexto da pandemia pelo SARS-CoV-2 (COVID-19).

A prévia "validação" das medidas das autoridades de saúde locais (delegados de saúde), por parte da respetiva autoridade de saúde regional e da autoridade de saúde nacional (Diretora-Geral da Saúde), sistematicamente expressa em orientações emanadas por esta última, é inédita na história bicentenária da rede de autoridades de saúde. Mais do que configurar um atentado à sua autonomia e capacidade de intervenção, atenta contra a proteção da saúde dos portugueses, ao promover a dilação decisória.

As autoridades de saúde locais são, assim, transformadas em meros executores administrativos, num claro conflito com o seu poder discricionário de intervenção em nome do Estado, assente na evidência científica e independente de condicionalismos político-partidários. A CNSP irá solicitar, junto do Gabinete Jurídico do SIM, um parecer quanto à legitimidade de tão inusitadas diligências.

A CNSP expressa, ainda, a sua preocupação pelo desinvestimento nos serviços operativos de saúde pública, bem patente na necessidade de contratação de colegas não especialistas, pelas ARS do Algarve e do Alentejo. Reconhecendo o contexto epidemiológico singular em que vivemos, a CNSP alerta para a imprescindibilidade de ser assegurada a excecionalidade da medida.

A carreira médica assenta em graus e categorias e na diferenciação do seu exercício em especialidades. A carência em recursos humanos é colmatada, estruturalmente, tornando a especialidade de Saúde Pública atrativa para jovens internos, mediante o reconhecimento e valorização do exercício profissional médico na área.

A CNSP reitera, ainda, o direito fundamental ao pagamento do trabalho extraordinário. Mantém-se a clamorosa injustiça, em muitas ARS e ACeS, de recusa de pagamento a especialistas – e, mesmo, a inter-

nos da especialidade -, fundamentada no subsídio de disponibilidade permanente, inerente a quem integra a carreira em unidades e departamentos de saúde pública. Trata-se de uma abusiva confusão com o dever de apresentação, absolutamente incompatível com trabalho extraordinário de longa duração.

Finalmente, a CNSP condena, mais uma vez, o incumprimento do disposto na legislação nacional, no respeitante ao pagamento do suplemento remuneratório devido, desde 2009, às autoridades de saúde. Mais de 10 anos depois, as autoridades de saúde aguardam pela regulamentação, em sede de portaria conjunta, deste suplemento remuneratório – muito justamente devido a quem exerce, em nome do Estado, a defesa da saúde da população.

Comunicado

Graves limitações no Serviço de Urgência Geral no Hospital Garcia de Orta (HGO) tal como na Urgência de Pediatria sério risco no encerramento das Urgências

As dificuldades de resposta do Serviço Nacional de Saúde à pandemia COVID-19 são uma realidade incontornável, fruto da degradação das condições físicas, da falta de investimento, de más políticas de recursos humanos e da exaustão dos médicos e de outros profissionais de saúde.

No Hospital Garcia de Orta (HGO), o Serviço de Urgência Geral (SUG) é disso reflexo:

- Espaço - Muito reduzido e de difícil ajuste nesta fase em que se torna necessária a criação de circuitos autónomos para doentes respiratórios e não-respiratórios;
- Recursos Humanos - Reduzido número de médicos especialistas em Medicina Interna e saída de outras especialidades do SUG com perda da desejada multidisciplinariedade na abordagem aos doentes;
- Exaustão - Fruto do método e da prática;
- Uma ausência de estratégia e de capacidade de ouvir as sugestões por parte do Senhor Director Clínico, reduzindo as potencialidades de um Hospital que no passado foi uma referência e termo de comparação com a gestão privada ou das parcerias público privadas.

Esta realidade tem vindo a ser denunciada pelos Chefes de Equipa de Urgência, sobretudo, porque esta situação se reflecte na diminuição da qualidade dos cuidados prestados e na falta de segurança para doentes, médicos e outros profissionais de saúde.

O HGO é um Hospital Central, com um Serviço de Urgência Geral Polivalente, com uma afluência média de 300 doentes por dia e com uma área de influência directa de 350.000 habitantes - existem recomendações acerca do número mínimo de Médicos e diferenciação das equipas, emanadas pela Ordem dos Médicos, que não são de todo cumpridas.

A 2 de Setembro de 2020, os médicos especialistas e internos de Medicina Interna, depois de ultrapassarem em muito o número de Horas obrigatórias legalmente

estipuladas, apresentaram a sua indisponibilidade para prestar mais trabalho suplementar como forma de protesto pelo agravamento das condições de segurança gerado pela reestruturação das equipas médicas de urgência imposta pela Direcção Clínica.

Com a ampliação do SUG para responder às necessidades da actual pandemia estima-se que sejam necessários por turno no mínimo cinco médicos especialistas ou equiparados mas, até à presente data, não estão formalizadas quaisquer soluções e as escalas apresentadas são constituídas, na maioria dos dias, por apenas dois médicos especialistas.

O SIM vem assim denunciar esta situação dramática que se reflecte na qualidade do trabalho médico e de saúde prestado à população.

Apesar de nos encontrarmos neste período de pandemia, não é admissível oferecer aos utentes, nesta altura de maior necessidade, cuidados prestados por equipas altamente desgastadas, com número insuficiente de médicos especialistas, médicos esses com horas de trabalho suplementar já prestadas muito para além do admissível, traduzindo-se em menor qualidade de serviço e em extraordinária falta de segurança.

Se nada for feito será impossível garantir a manutenção do Serviço de Urgência Geral 24h diariamente e desde já o SIM responsabiliza a Direcção Clínica e o Conselho de Administração por esse facto, tal como os responsabiliza pela manutenção do encerramento do SU de Pediatria durante a noite.

Lisboa, 28 de Setembro de 2020
O Secretariado Nacional

Para além do Internato e SNS

Concluiu o MIM pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 2015
Interna do Ano Comum no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, em 2016
Interna do 3º ano de Medicina Geral e Familiar na USF Serra da Lousã, ACeS Pinhal Interior Norte desde 2017

TATIANA PERALTA

Nos últimos meses, o Internato Médico sofreu diversas mutações. Os internos, que representam cerca de 1/3 dos médicos do SNS, viram interrompida a sua formação passando a ser uma substancial força motriz no combate à COVID-19.

As funções e objetivos formativos foram reajustados, cujo efeito a médio e longo prazo ainda é desconhecido. Os estágios opcionais, formação externa e até avaliações foram suspensos e/ou adiados. As expetativas e objetivos individuais foram negligenciados em prol da restruturação do SNS.

Assistiu-se a uma exacerbação da degradação das condições de trabalho, à ausência de reconhecimento e ao ataque público cujo objetivo é desconsiderar o esforço realizado nesta Era COVID e o enfraquecimento do Serviço Nacional de Saúde.

Assim, o desempenho de atividades extra-SNS, pode ser mais do que nunca aliciante e uma possibilidade. A resiliência e a perseverança nunca foram tão colocadas à prova.

O SIM-Internos, continua a lutar, mais do que nunca, para que os seus direitos sejam assegurados, mas é do seu entendimento que os Médicos Internos estejam conscientes dos seus deveres.

Por este motivo, relembra-se que o trabalho em função pública é, em regra, realizado em exclusividade. Para acumulação de funções remuneradas, e independentemente de se estar sindicalizado, é necessária aos Médicos Internos fazerem o pedido de autorização ao Conselho de Administração ou Direção Executiva (através do preenchimento de documento para o efeito, disponibilizado pela instituição), sendo que este pedido pode ser negado. De notar que os casos de acumulação de funções sem autorização podem levar à instauração de processo disciplinar.

Este é um tempo de crise que exige reflexões sérias e profundas.

É também um tempo de transformar a adversidade em oportunidades de enriquecimento e progresso que permitam recuperar o tempo perdido, exigir melhoria das condições de trabalho, uma carreira efetiva, tornar a saúde mais acessível a todos e, também, enaltecer o percurso do Médico Interno no SNS.

Legislação

Aviso 10394/2020 – DR 135 – 14/07/2020
Protocolo entre os Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde — Internato Médico

Portaria 171/2020 – DR 135 – 14/07/2020
Aprova o regime excecional de incentivos à recuperação da atividade assistencial não realizada por força da situação epidemiológica provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 e pela doença COVID-19, nos termos previstos no Programa de Estabilização Económica e Social

Decreto-Lei 37-A/2020 – DR 136 – 15/07/2020
Altera o regime sancionatório aplicável ao incumprimento dos deveres estabelecidos por declaração da situação de alerta, contingência ou calamidade

Decreto-Lei 46/2020 – DR 143 – 24/07/2020
Altera o regime especial para admissão do pessoal médico à categoria de assistente da carreira especial médica e da carreira médica das entidades públicas empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde

Portaria 177/2020 – DR 143 – 24/07/2020
Aprova o programa da formação específica extraordinária em exercício em medicina geral e familiar

Despacho 7644/2020 – DR 150 – 04/08/2020
Determina que os intervenientes na gestão de casos de doença COVID-19 e dos seus contactos, que participam na vigilância epidemiológica e no apoio à sua realização, se encontram vinculados a um especial dever de colaboração e de celeridade na sua atuação, no quadro das suas competências

Decreto-Lei n.º 50/2020 – DR 153 – 07/08/2020
Prorroga o regime excecional de contratação de médicos aposentados pelos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde

Decreto-Lei 52/2020 – DR 155 – 11/08/2020
Estabelece o responsável pelo tratamento dos dados e regula a intervenção do médico no sistema STAYAWAY COVID

Lei 31/2020 – DR 155 – 11/08/2020
Primeira alteração, por apreciação parlamentar, ao Decreto-Lei n.º 20/2020, de 1 de maio, que altera as medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19

Decreto-Lei 58-B/2020 – DR 158 – 14/08/2020
Altera as medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19

Acordo Coletivo de Trabalho n.º 10/2020 – DR 169 – 31/08/2020
Acordo Coletivo de Empregador Público entre as Forças Armadas, o Sindicato Independente dos Médicos (SIM) e a Federação Nacional dos Médicos (FNAM)

Decreto-Lei 62-A/2020 – DR 172 – 03/09/2020
Altera as medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19

Decreto-Lei 78-A/2020 – DR 190 – 29/09/2020
Altera as medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19

Decreto-Lei 79-A/2020 – DR 192 – 01/10/2020
Estabelece um regime excecional e transitório de reorganização do trabalho e de minimização de riscos de transmissão da infeção da doença COVID-19 no âmbito das relações laborais.

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 40 h v/mês (€)	ACORDO 2012 40 h v/hora (€)	POSIÇÃO	ÍNDICE	TEMPO COMPLETO 35 h v/mês (€)	TEMPO COMPLETO 35 h v/hora (€)	DEDICAÇÃO EXCLUSIVA 35 h v/mês (€)	DEDICAÇÃO EXCLUSIVA 35 h v/hora (€)	DEDICAÇÃO EXCLUSIVA 42 h v/mês (€)	DEDICAÇÃO EXCLUSIVA 42 h v/hora (€)
ASSISTENTE GRADUADO SÉNIOR (CHEFE DE SERVIÇO)	3	90	5.078,57	29,30	4	200	3.099,20	20,43	4.304,44	28,38	5.681,86	31,22
	2	80	4.562,11	26,32	3	195	3.021,72	19,92	4.196,83	27,67	5.539,82	30,44
	1	70	4.045,64	23,34	2	185	2.866,75	18,91	3.981,61	26,25	5.255,72	28,88
					1	175	2.711,80	17,88	3.766,39	24,83	4.971,63	27,31
ASSISTENTE GRADUADO	5	62	3.632,46	20,95	6	185	2.866,75	18,91	3.981,61	26,25	5.255,72	28,88
	4	60	3.529,18	20,36	5	180	2.789,28	18,40	3.874,00	25,55	5.113,68	28,09
	3	58	3.425,89	19,77	4	175	2.711,80	17,88	3.766,39	24,83	4.971,63	27,31
	2	56	3,322,59	19,17	3	170	2.634,32	17,37	3.658,77	24,12	4.829,59	26,54
	1	54	3.219,30	18,58	2	160	2.479,36	16,35	3.443,55	22,71	4.545,50	24,97
					1	145	2.246,92	14,81	3.120,72	20,57	4.119,35	22,64
ASSISTENTE	8	53	3.167,65	18,27								
	7	52	3.116,00	17,97								
	6	51	3.064,36	17,68								
	5	50	3.012,71	17,38	5	145	2.246,92	14,81	3.120,72	20,57	4.119,35	22,64
	4	49	2.961,07	17,08	4	140	2.169,44	14,30	3.013,11	19,87	3.977,31	21,86
	3	48	2.909,42	16,78	3	135	2.091,96	13,79	2.905,50	19,16	3,835,26	21,07
	2	47	2.857,77	16,49	2	130	2.014,48	13,28	2.797,89	18,45	3.693,22	20,29
	1	45	2.754,48	15,89	1	120	1.859,52	12,26	2.582,66	17,03	3.409,12	18,74
CLÍNICO GERAL (NÃO ESPECIALISTA)					4	105	1.627,08	10,73	2,259,83	14,90	2.982,98	16,39
					3	100	1.549,59	10,22	2.152,22	14,19	2.840,93	15,61
					2	95	1.472,12	9,71	2.044,61	13,48	2.698,88	14,82
					1	90	1.394,64	9,20	1.937,00	12,77	2.556,84	14,05

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	1.943,20	11,21
	1	90	1.840,92	10,62
	AC	73	1.571,12	9,07

SUBSÍDIO ADICIONAL MENSAL DE CLÍNICA GERAL - 2005 (€)
(Portaria nº 410/2005, de 11 de Abril; Alterações produzidas através do DL 10-B/2020, de 20 de Março)

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

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 Nº 2 DO ARTIGO 1º DO DECRETO-LEI Nº 62/79, DE 30 DE MARÇO, REPOSTA PELO Nº2 DO ARTIGO 41º DA LEI Nº114/2017, DE 29 DE DEZEMBRO

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

SIM 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
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