SIM SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

Nº 111
JANEIRO 2020

BOLETIM

BASTA!

A violência contra os médicos não é normal.

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)

Basta!

Tolerância zero para violência física ou verbal

JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

Citando o Sr. Bastonário, "Não é de todo aceitável que quem está a salvar vidas não veja a sua própria vida devidamente protegida"

Apesar das denúncias do SIM e de estarem à vista as consequências, muitas das escalas dos serviços de urgência estão abaixo dos mínimos exigidos e recomendados tecnicamente, aumentando o risco de negligência e erro médico.

A Ordem dos Médicos já alertou os Diretores Clínicos para a responsabilidade que lhes pode ser imputada ao pactuar com a insuficiência qualitativa e quantitativa das equipas médicas dos serviços de urgência.

As agressões levadas a cabo contra médicos no exercício da sua profissão, nos seus locais de trabalho, configuram crimes que obrigariam a uma intervenção urgente por parte do Ministério da Saúde, das forças policiais, do Ministério Público, Tribunais e de todas as autoridades judiciais.

Não chegam palavras tímidas de solidariedade para com os "profissionais de saúde" nos dias seguintes a terem vindo a público agressões a médicos, acrescentando-se que a maior parte são verbais e que os enfermeiros são mais agredidos.

Era essencial uma intervenção clara e dura da Senhora Ministra a condenar tais atos, pois da forma como foram ditas, parecem querer branqueá-los ou mesmo justificá-los.

Perante a seráfica passividade da Senhora Ministra da Saúde e do Senhor Primeiro-Ministro, com a benzedura aparente e o silêncio anómalo do Sr. Presidente da República, sucedem-se os casos de agressão a médicos.

A isto os responsáveis locais têm o desplante de referir publicamente que "quem trabalha corre riscos" (pasme-se que nunca um médico terá pensado que exercer medicina tinha inerente o risco de ser agredido) ou que a agressão foi "apenas" verbal. Como reagiriam se um profissional de saúde agredisse verbalmente um membro do Governo ou mesmo de um conselho de administração?

É fundamental que os médicos sintam que estão protegidos e que não haja qualquer dúvida que estas situações devem desde logo ser consideradas como sendo acidente de trabalho.

É preciso de forma clara o Governo ir mais longe, aumentando as penas, terminando o sentimento de impunidade dos agressores, providenciando assistência jurídica, assegurando segurança privada em todas as unidades de saúde, bem como a presença policial nas situações mais problemáticas, dotando-as de videovigilância, promovendo uma configuração arquitetónica correta dos gabinetes, instalando de modo generalizado botões de pânico e deixar de brincar aos projetos-piloto.

É essencial que exista uma intervenção assertiva e em tempo útil das autoridades policiais e judiciais.

É preciso proporcionar condições de trabalho adequadas aos médicos.

O SIM divulgou um manual de procedimentos e disponibiliza aos seus associados todo o apoio jurídico, e está disponível para dar o seu contributo para melhorar a situação.

O SIM saúda a Ordem dos Médicos, pela criação de um Gabinete Nacional de Apoio ao Médico e pela existência de um seguro garantido para estas circunstâncias, um contributo importante para quem já foi agredido. Saúda ainda a recomendação a todos os médicos para que não trabalhem sem as condições adequadas, designadamente aquelas que não garantem segurança clínica e segurança física.

Uma nota final de forte lamento pelo facto de a Ministra da Saúde persistir na recusa em receber os sindicatos médicos, desdobrando-se em intenções divulgadas pela comunicação social.

Pacientemente voltamos a apelar fortissimamente para que o processo negocial se inicie num ambiente em que é evidente para todos o desinvestimento e os gravíssimos problemas que o SNS atravessa.

Se nada for feito continuará a definhar… sem médicos não há SNS!

SUMÁRIO

EDITORIAL

1 Basta
Tolerância zero para violência física ou verbal

JORNAL VIRTUAL

4 Público: Testemunho de uma médica que fugiu do SNS
Campanha "Sou Médico Interno" enaltece o trabalho dos Médicos Internos
5 SIM abandona reuniões da comissão que insiste em burocratizar USF e UCSP
7 O João fez o seu internato num hospital público do SNS
8 Intenções e palavras bonitas, levam-nas o vento
Madeira acarinha os seus médicos ao contrário do Continente
Basta de agressões a profissionais de saúde!

ARTIGO PRINCIPAL

10 A Violência contra os Médicos não é normal!
11 Ser Médico: Penoso? Arriscado?
14 Violência física, a outra face da falência da política de saúde

ATIVIDADE SINDICAL

15 Apreciação Jurídica
Crimes cometidos contra Trabalhadores Médicos
16 Regime de 40 horas de trabalho semanal
Trabalho Suplementar
18 Serviço Jurídico do SIM
19 Reuniões
40 anos de Sindicalismo Médico, 40 anos de SNS
21 A recriação da carreira médica
22 Oposição à empresarialização da Saúde
O SNS e o Sindicalismo Médico: Reflexão dos 40 anos do SIM
24 Testemunhos
História Sindical
25 Agenda Sindical
26 Minho Medical Meeting
27 Comunicados
Comunicado da Comissão Nacional de MGF
28 Comunicado da Comissão Nacional de Saúde Pública
30 Comunicado da Comissão Nacional de Medicina Hospitalar
31 Comunicado do SIM Internos

A FECHAR

32 O Muro do Desencantamento

EXTRAS

33 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:

Tel. 217826730 / Fax 217826739 / ferias@simedicos.pt

Público: Testemunho de uma médica que fugiu do SNS

in Jornal Virtual - 10/12/2019
adaptado de Público, 6/12/2019, por Joana Bento Rodrigues

O período de consulta via-se preenchido com muito mais doentes do que o número previsto, o que, a par de desorganização de todo o sistema, se convertia em horas de espera desesperantes para os doentes e o constrangimento e vergonha por não conseguir dar-lhes resposta adequada e digna. Esta descrição repetia-se no serviço de urgência, onde 80% dos casos (não exagero!) não deveria ali chegar, pois seriam situações para acompanhamento nos Cuidados de Saúde Primários. Acrescia também a perceção de que não era possível proporcionar cuidados atempados e apropriados: solicitava uma ressonância magnética que demorava nove meses a um ano a realizar, com consequências irreversíveis e perda de oportunidade para prestar o melhor tratamento dirigido e oportuno.

Mas o mais penoso eram efetivamente as incontáveis horas de urgência, com fins-de-semana e feriados ocupados, que me tolhiam a liberdade a cada mês que passava. Foram muitas as ausências em várias festividades familiares. E foi precisamente no seguimento de horas dedicadas à urgência que percebi que não via a família. Prevendo-se a manutenção da situação precária, acrescida de todas as circunstâncias adversas no SNS, e na ausência de qualquer negociação possível em relação a essas mesmas condições, decidi abandonar o SNS. E, assim, vi-me obrigada a abdicar do sonho de uma vida e para a vida, lançando-me no desconhecido da prática privada, com todos os riscos associados, de quem não tinha qualquer rede ou desempenhava, na altura, funções fora do SNS.

Se recebi algum contacto telefónico, por carta ou outra via por parte da Administração Hospitalar, depois de entregar a carta de demissão? Não.

Ao sair do SNS encontrei propostas aliciantes, com possibilidade de diferenciação profissional e de prestar atendimento de forma digna, com melhores rendimentos, mais tempo para a vida pessoal e familiar e com melhoria substancial da qualidade de vida. Se pretendo voltar ao SNS? Quem sabe, no futuro, com outras condições. O meu coração ficou no SNS, infelizmente quem o governa parece não ter nele o coração.

Artigo completo em Público.

SIM
ESTAS
E OUTRAS
NOTÍCIAS
EM
SIMEDICOS.PT

Campanha "Sou Médico Interno" enaltece o trabalho dos Médicos Internos

in Jornal Virtual - 23/12/2019

Hoje terá início um conjunto de iniciativas do Sindicato Independente Médicos de apoio aos Médicos Internos no Serviço Nacional de Saúde.

Esta campanha pretende enaltecer o trabalho dos milhares de Médicos Internos no Serviço Nacional de Saúde, em particular no atendimento de doentes no Serviço de Urgência, na realização de consultas, na realização de cirurgias, acompanhamento de utentes no internamento, realização de meios complementares de diagnóstico, integração de equipas de emergência dentro e fora do hospital e um sem fim de tarefas burocráticas que estariam atribuídas a médicos especialistas.

Pretende igualmente saudar vivamente os milhares de médicos orientadores de formação que com o seu empenho e dedicação garantem qualidade a uma formação reconhecida como muito boa a nível mundial.

Apelamos a que se associe e divulgue esta iniciativa.

Votos de excelente Natal e votos de que 2020 seja melhor para o SNS.

O Secretário-Geral do SIM,
Jorge Roque da Cunha

SIM abandona reuniões da comissão que insiste em burocratizar USF e UCSP

in Jornal Virtual - 11/12/2019

Em dezembro de 2014, pelo Despacho n.º 15647/2014, foi criado um grupo técnico a quem competia apurar os valores de referência nacional para os indicadores dos cuidados de saúde primários e definir e avaliar a qualidade dos bilhetes de identidade desses indicadores.
Este grupo técnico incluía representantes da ACSS, DGS, SPMS, OM, OE e sindicatos.
Em julho de 2017, através da Portaria n.º 212/2017, é criada a Comissão Técnica Nacional, a quem competia acompanhar a definição dos intervalos dos indicadores e a atualização dos mesmos, bem como acompanhar os referenciais para atribuição de incentivos institucionais. Esta comissão incluiu representantes da ACSS, CNCSP, DGS, SPMS, ARS, OM, OE, sindicatos, USF-AN e AUCC.
Apesar de as competências do grupo técnico - e comissão que lhe sucedeu - estarem limitadas aos indicadores, quer a CNCSP quer a ACSS incluíram na agenda das reuniões temas como o modelo de contratualização.
O modelo de contratualização foi sendo progressivamente burocratizado. Existem hoje 33 dimensões na contratualização. A título de exemplo, uma destas dimensões - a segurança do utente - incluirá 55 (cinquenta e cinco!) critérios. Outras dimensões, de tão vagas que são ou tão complexas que pretendem ser - de que é exemplo a prescrição de cuidados - dois anos depois de serem publicadas continuam por operacionalizar.
A contratualização está hoje completamente desligada da realidade diária do Médico de Família e dos seus utentes.
A persistência neste caminho levará os Médicos de Família a ter de optar por fazer consultas aos seus utentes ou dedicarem-se a processos altamente burocráticos de utilidade duvidosa e impossíveis de cumprir.
Assistimos hoje por isso ao assassinato premeditado do modelo USF por parte do Ministério da Saúde. E o SIM não compactuará com isso.
Por tudo isto o SIM deixará de estar presente nas reuniões da Comissão Técnica Nacional.

NOTA:
Critérios da dimensão / indicador "segurança de utentes":

A unidade funcional criou ou reviu o seu mapa de riscos durante o ano de contratualização.
A unidade funcional possui um programa de gestão de incidentes críticos relacionados com a segurança dos utentes.
A unidade funcional discutiu, durante o ano de contratualização, pelo menos duas histórias clínicas que tenham resultado em óbito ou em eventos major com internamento (por exemplo AVC, EAM, amputação, entre outros), no sentido de promover mudanças organizacionais que evitem eventos semelhantes no futuro.
Proporção de unidades funcionais prestadoras de cuidados com mapa de riscos para o ano em curso aprovado pela Direção Executiva (DE).
Proporção de unidades funcionais prestadoras de cuidados com programa de gestão de incidentes críticos relacionados com a segurança dos utentes.
A unidade funcional discutiu, durante o ano de contratualização, pelo menos um incidente crítico relacionado com falhas de comunicação que tenha colocado em risco a segurança de utente(s).
Pelo menos [X]% dos médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde (psicólogos, assistentes sociais, higienistas orais) da unidade funcional participaram, nos últimos 5 anos, em pelo menos uma ação formativa sobre "segurança na comunicação", ou sobre "comunicação na consulta".
A unidade funcional realizou, nos últimos 5 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos registos clínicos nas notas de referenciação para a urgência hospitalar.
A unidade funcional realizou, nos últimos 5 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos registos clínicos nas notas de referenciação para a consulta hospitalar.
A unidade funcional realizou, nos últimos 5 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos registos clínicos nas consultas médicas de doença aguda.
A unidade funcional realizou, nos últimos 5 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos registos clínicos nas consultas de enfermagem em sala de tratamentos.
A unidade funcional realizou, nos últimos 5 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos registos clínicos nas consultas médicas e de enfermagem (ou de outros profissionais, no caso das UCC, URAP e USP) de pelo menos um dos seguintes programas de saúde: Saúde infantil e juvenil; Planeamento Familiar; Saúde Materna; Diabetes; Hipertensão arterial; Cuidados no Domicílio; Apoio Social; Úlceras; Saúde Escolar; Outros Programas.
A unidade funcional reportou ao servicedesk da empresa responsável pelo desenvolvimento do seu software de registo clínico, incidentes, falhas ou propostas de alteração relacionadas direta ou indiretamente com a comunicação ou com registos clínicos.
A unidade funcional tem um procedimento elaborado para continuar a funcionar, minimizando riscos de comunicação, quando sucedem falhas graves no respetivo sistema de informação.
A UAG do ACES confirmou trimestralmente, junto da entidade gestora das bases de dados do sistema de informação de registo clínico (SClínico ou MedicineOne), que existe um plano de backups dessas bases de dados em execução e teve acesso aos relatórios de execução diária dos respetivos backups.
O Conselho Clínico e de Saúde do ACES e a UAG participam na organização, planeamento e realização das auditorias a registos clínicos relacionadas com "segurança na comunicação" às unidades prestadoras de cuidados de saúde.
A unidade funcional realizou, nos últimos 4 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos registos clínicos, às prescrições de medi-

camentos realizadas em contexto de doença aguda em crianças.
A unidade funcional realizou, nos últimos 4 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos registos clínicos, às prescrições de medicamentos realizadas internamente para administração por enfermeiros na sala de tratamentos.
Pelo menos X% dos médicos participaram, nos últimos 5 anos, em pelo menos uma formação ou reunião organizativa estruturada cujos objetivos incluíssem a temática das revisões terapêutica crónica dos utentes (para evitar interações medicamentosas adversas, prescrição de medicamentos contraindicados para patologias dos utentes e otimização de terapêuticas).
A unidade funcional monitorizou, através de uma auditoria interna ou externa efetuada nos últimos 4 anos, a frequência com que cada um dos respetivos médicos de família faz, com os respetivos utentes, revisões da respetiva terapêutica crónica (para evitar interações medicamentosas adversas, prescrição de medicamentos contraindicados para patologias dos utentes e otimização de terapêuticas).
A unidade funcional discutiu, durante os 2 anos que antecedem o ano de contratualização, pelo menos um incidente crítico relacionado com falhas de prescrição de medicamentos que tenha colocado em risco a segurança de utente(s).
A unidade funcional discutiu, durante os 2 anos que antecedem o ano de contratualização, pelo menos um incidente crítico relacionado com tratamentos de úlceras crónicas.
Cada médico da unidade funcional notificou pelo menos 2 reações adversas a medicamentos ao longo do ano.
O Conselho Clínico e de Saúde do ACES e a UAG participam na organização, planeamento e realização das auditorias a registos clínicos relacionadas com "segurança na medicação" às unidades prestadoras de cuidados de saúde.
A unidade funcional realizou, nos últimos 4 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos procedimentos de validação da identificação dos utentes aquando da prescrição de medicamentos ou MCDT por médicos.
A unidade funcional realizou, nos últimos 4 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos procedimentos de validação da identificação dos utentes aquando da administração de medicamentos por enfermeiros.
A unidade funcional realizou, nos últimos 4 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos procedimentos de validação da identificação dos utentes aquando da realização de atos clínicos ou consultas por parte de outros profissionais de saúde (psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros).
A unidade funcional realizou, nos últimos 4 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos procedimentos de validação da identificação dos utentes aquando da entrega de prescrições, relatórios ou outros documentos, por parte de secretários clínicos.
O Conselho Clínico e de Saúde do ACES e a UAG participam na organização, planeamento e realização das auditorias a registos clínicos relacionadas com "identificação inequívoca dos utentes" às unidades prestadoras de cuidados de saúde.
A unidade funcional tem um procedimento escrito sobre "prevenção de quedas", tendo discutido as ações a implementar em contexto de consulta com grupos de risco (idosos e dependentes), com pelo menos 75% dos médicos e enfermeiros da unidade de saúde, nos últimos 2 anos.
A unidade funcional realizou, nos últimos 2 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos registos clínicos no domicílio dos doentes idosos onde tenham sido analisadas medidas para prevenir quedas.
O resultado da unidade funcional para o indicador com ID 297 (Proporção de utentes com idade igual ou superior a 65 anos, sem prescrição prolongada de ansiolíticos, nem de sedativos, nem de hipnóticos, no período em análise), encontra-se dentro do intervalo esperado.
A USP monitoriza os internamentos por "fratura do colo do fémur" dos utentes inscritos no ACES.
A unidade funcional envolveu a comunidade na estratégia de prevenção de quedas, existindo evidência de pelo menos uma ação durante o ano.
O Conselho Clínico e de Saúde do ACES e a UAG participam na organização, planeamento e realização das auditorias a registos clínicos relacionadas com "prevenção de quedas" às unidades prestadoras de cuidados de saúde.
A unidade funcional tem um procedimento escrito sobre "prevenção de úlceras de pressão", tendo discutido as ações a implementar em contexto de consulta com grupos de risco (doentes acamados), com pelo menos 75% dos médicos e enfermeiros da unidade de saúde, nos últimos 2 anos.
A unidade funcional realizou, nos últimos 2 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos registos clínicos no domicílio dos doentes acamados onde tenham sido analisadas medidas para prevenir úlceras de pressão.
O resultado da unidade funcional para o indicador com ID 414 (Índice de acompanhamento adequado no tratamento de utentes com úlceras de pressão), encontra-se dentro do intervalo esperado.
A unidade funcional envolveu a comunidade (em particular grupos de cuidadores) na estratégia de prevenção de úlceras de pressão, existindo evidência de pelo menos uma ação durante o ano.
O Conselho Clínico e de Saúde do ACES e a UAG participam na organização, planeamento e realização das auditorias a registos clínicos relacionadas com "prevenção de úlceras de pressão" às unidades prestadoras de cuidados de saúde.
A unidade funcional possui um programa de gestão de incidentes críticos (relacionados com a segurança dos utentes) e nomeia gestores internos de vários grupos profissionais para a análise dos mesmos, sempre que relacionados com a segurança dos utentes. Caso nomeie gestores internos apenas de um grupo profissional, valorizar metade da pontuação prevista para o tipo de UF.
A unidade funcional possui um sistema de registo sistemático de todos os incidentes críticos relacionados com utentes, que permita registar todas as ações necessárias para fazer a gestão do incidente desde a sua identificação até à definição e aprovação de uma proposta de uma solução.
Ao longo do ano de contratualização foram discutidas propostas de melhoria da organização interna ou externa de forma a evitar novas ocorrências de incidentes de segurança relacionados com utentes, previamente ocorridos.
A unidade funcional monitoriza a evolução do número de incidentes

críticos reportados por ano.
A unidade funcional corrigiu (ou conseguiu que fossem corrigidos) pelo menos 30% dos riscos relacionados com utentes, identificados no mapa de riscos do ano de contratualização.
O ACES recebe informação sobre os processos de gestão de incidentes críticos ocorridos nas respetivas unidades funcionais prestadoras de cuidados de saúde.
O ACES monitoriza a evolução do número de incidentes críticos reportados por ano, em cada uma das respetivas unidades funcionais.
O ACES corrigiu (ou conseguiu que a respetiva ARS/ULS corrigissem) pelo menos 30% dos riscos relacionados com utentes, identificados no mapa de riscos do ano anterior, cuja solução implicasse investimento financeiro ou outro tipo de recursos externos à unidade funcional.
O resultado da unidade funcional para o indicador com ID 255 (Proporção de quinolonas entre antibióticos faturados - embalagens, a utentes inscritos), encontra-se dentro do intervalo esperado.
O resultado da unidade funcional para o indicador com ID 257 (Proporção de cefalosporinas entre antibióticos faturados - embalagens, a utentes inscritos), encontra-se dentro do intervalo esperado.
Pelo menos X% dos médicos da unidade funcional participaram, nos últimos 5 anos, em pelo menos uma ação formativa (interna ou externa) sobre "normas ou orientações para a prescrição de antimicrobianos".
A unidade funcional realizou, nos últimos 2 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa destinada a verificar a adequação da prescrição de antibióticos às respetivas indicações terapêuticas.
Pelo menos X% dos médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde (psicólogos, assistentes sociais, higienistas orais) da unidade funcional participaram, nos últimos 5 anos, em pelo menos uma ação formativa sobre "prevenção de infeções".
A unidade funcional realizou, nos últimos 2 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa destinada a verificar a adequação dos procedimentos internos às normas de prevenção de infeções.
O Conselho Clínico e de Saúde do ACES e a UAG participam na organização, planeamento e realização das auditorias a registos clínicos relacionadas com "prevenir as infeções e as resistências a antimicrobianos" às unidades prestadoras de cuidados de saúde.

O João fez o seu internato num hospital público do SNS

in Pérolas da Urgência - 12/11/2019

Com a devida vénia ao autor desconhecido que postou isto numa rede social e com sugestão de reflexão profunda para os nossos políticos e governantes:

"O João é médico.
O João fez o seu internato num hospital público do SNS.
O João vestiu sempre a camisola do seu hospital quando foi preciso.
O João dormiu muitas noites fora de casa, trabalhou 60 horas por semana muitas vezes, fez muitas urgências de 24 horas e assumiu sozinho muitas responsabilidades que não devia ter assumido.
O João fê-lo porque acreditava num serviço nacional de saúde de qualidade para todos.
O João fê-lo porque sabia que o hospital precisava que todos colaborassem para providenciar os cuidados básicos de saúde à população.
O João fê-lo também por influência dos seus colegas mais velhos, os quais sempre ouviu dizer que antigamente era muito pior e que agora ele não tinha nada que se queixar.
O João fê-lo porque acreditou que um dia, quando precisasse, iria receber por parte do hospital um agradecimento por todo o seu empenho e dedicação.
O João sempre foi uma pessoa sem grandes papas na língua e de sangue quente.
O João sempre acreditou que todos os serviços por onde passou podiam melhorar qualquer coisa.
O João sempre se esforçou para fazer parte da solução e não do problema.
O João nunca tolerou faltas de respeito por parte de ninguém.
O João sempre exigiu ser tratado com o mesmo respeito com que trata toda a gente, independentemente da profissão ou grau de diferenciação.
O João, logicamente, criou muitos inimigos bastante poderosos ao longo do seu internato.
O João percebeu, com o tempo, que a Medicina é como a política.
O João percebeu que, no fim do dia, a competência e o brio profissional de cada um pouco importam.
O João percebeu que para se chegar longe é preciso conhecer as pessoas certas, ter muito poder de encaixe e lamber muitas botas.
O João percebeu que estava sozinho no hospital onde trabalhava.
O João sentiu que o SNS foi, a pouco e pouco, desistindo dele.
O João foi também, a pouco e pouco, desistindo do SNS.
O João, certo dia, teve uma epifania e percebeu que estava cansado de sacrificar o seu bem-estar e felicidade por uma instituição que não o respeitava.
O João, certo dia, teve uma epifania e percebeu que de nada servia o seu esforço para mudar o rumo do seu hospital e do SNS.
O João, certo dia, saiu do SNS.
O João saiu de cabeça erguida, sabendo que fez todos os possíveis para que a coisa resultasse.
O João sabe que não deve rigorosamente nada a ninguém.
O João perdeu o SNS.
Perdão, o SNS é que perdeu o João."

Intenções e palavras bonitas, levam-nas o vento

in Jornal Virtual - 07/01/2020

A Drª Marta Temido, dando voz ao Governo do Sr. Dr. António Costa e numa legislatura sob a égide do Presidente da República, Dr. Marcelo Rebelo de Sousa, continua a desiludir os médicos do SNS, que viram anunciada como magnificente reação do Poder às agressões de que são vítimas a criação de um Gabinete de Segurança.
Os médicos do SNS estão felizes por não terem sido contemplados com a criação de um Grupo de Trabalho nem de uma Comissão para lidar com a situação.
Pois então o SIM propõe desde já que a actuação desse Gabinete de Segurança contemple:

- exclusão imediata - obrigatoriamente no próprio dia - da lista do(a) médico(a) de família agredido(a) / da consulta do(a) médico(a) hospitalar agredido(a);
- impedimento permanente de entrar na unidade de saúde onde praticou agressão, após análise da situação pela entidade empregadora, no prazo máximo de sete dias;
- sinalização permanente no sistema informático de que o (a) utente é / foi utente agressor;
- obrigatoriedade de acompanhamento por agente de autoridade aquando da prestação de cuidados médicos, durante período de tempo a definir;
- subvenção pelos Ministérios da Saúde e da Administração Interna da frequência pelos médicos do SNS de ações de formação de defesa pessoal.

Não Drª Marta Temido, não chega...

Madeira acarinha os seus médicos ao contrário do Continente

in Jornal Virtual - 20/12/2019

Foi criado um incentivo remuneratório à fixação na Região Autónoma da Madeira para os médicos no Serviço Regional de Saúde, o qual se reveste de natureza pecuniária e consiste na atribuição do valor mensal de 700 euros, a pagar 12 vezes por ano, a todos os médicos em exercício de funções no SESARAM.
É assim restabelecido o regime que existia, instituído pelo diploma de 1999, na altura no valor de 600 euros, e que acabou por ser revogado em 2012, no âmbito dos compromissos assumidos pela Região no Plano de Ajustamento Económico e Financeiro (PAEF).
O SIM saúda o cumprimento desta promessa do Governo Regional da Madeira, que assim procura suster a desvinculação de médicos do SESARAM.
Os médicos são importantes e acarinhados nas Regiões Autónomas. No continente e com o Governo central é o que se vê... com os resultados à vista...

Basta de agressões a profissionais de saúde!

in Jornal Virtual - 17/01/2020

O SIM manifesta desde já a sua solidariedade para com os elementos da Magistratura agredidas no exercício das suas funções públicas no Tribunal de Matosinhos.
O SIM saúda a atuação das forças policiais que, no caso presente e perante um crime público e de violação da integridade física qualificada, procederam à detenção imediata da agressora e saúda quem decretou a sua prisão preventiva, atuações estas tanto mais notórias quanto contrastam com os procedimentos tidos aquando das recentes agressões a médicos do SNS.
De igual modo o SIM saúda a intervenção pública, imediata e sem tibiezas, da Srª Ministra da Justiça em defesa dos elementos da Magistratura, tanto mais notória quanto contrasta com a suavidade e impessoalidade das da Srª Ministra da Saúde aquando das recentes e reiteradas agressões a médicos do SNS.
E lamenta, e estranha, que a resposta obtida da Srª Procuradora-Geral da República ao nosso pedido de intervenção tenha sido o silêncio... será porque não eram magistrados que tinham estado envolvidos?
Perante a resposta oficial do Governo da República de nomeação de um Gabinete de Segurança para assessorar a Srª Drª Marta Temido nesta matéria, o SIM interpela formalmente o Sr. Ministro da Administração Interna, a Srª Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, e a Srª Ministra da Saúde.
Essas interpelações aos elementos do Governo constam dos anexos disponibilizados no site do SIM.
Nelas se propõem algumas medidas especificas à Srª Ministra da Saúde, ao Sr. Ministro da Administração Interna solicita-se que faça cumprir a lei e que as entidades policiais procedam à detenção imediata dos autores de violência contra profissionais de saúde, e à Srª Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social sugere-se que todas as prestações pecuniárias da Segurança Social sejam imediatamente suspensas aos beneficiários autores de violência contra profissionais de saúde, em particular, e de forma prioritária, que o Contrato de Inserção dos beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI) estabeleça como obrigação a ausência de envolvimento em episódios de violência contra profissionais de saúde, sendo a prestação do RSI imediatamente suspensa quando tal se verifique, ficando o beneficiário inibido do acesso ao RSI durante o período de 24 meses após o conhecimento do facto.

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."

A Violência contra os Médicos

não é normal!

Ser Médico: Penoso? Arriscado?

Numa altura em que se multiplicam as notícias sobre médicos assoberbados de trabalho, imersos em tarefas, infelizmente nem sempre clínicas, médicos em desespero por falta de recursos humanos e técnicos, a trabalhar em condições praticamente sub-humanas, médicos que, apesar de darem o seu melhor pelo doente, sofrem maus tratos, psicológicos e, muitas vezes, físicos, dos doentes, dos familiares e mesmo de quem os dirige, não temos qualquer dúvida: escolhemos uma profissão difícil, penosa e, claramente, arriscada!
Será então altura de melhor nos esclarecermos sobre o que está na letra da lei sobre penosidade, risco e a sua aplicabilidade aos médicos.

Licenciada em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa
Assistente Hospitalar Graduada de Medicina Interna no Centro Hospitalar Universtário de Lisboa Central (CHULC)
A exercer funções na Equipa Fixa do Serviço de Urgência Geral Polivalente do Hospital de São José - CHULC, desde 2009
Delegada sindical e Membro da Comissão Hospitalar do SIM

TERESA FEVEREIRO

Penosidade e Risco

Encontramos os conceitos e a explanação dos mesmos no Decreto-Lei nº 53-A/98, de 11 de Março:

«existem determinados grupos ou sectores de pessoal que, por razões inerentes ao respetivo conteúdo funcional, nomeadamente a sua natureza, meios utilizados ou fatores ambientais, ou por razões resultantes de fatores externos, exercem a sua atividade profissional em situações suscetíveis de provocar um dano excecional na sua saúde que deve ser adequadamente compensado».
(…)
"Entende-se que os elementos caracterizadores das condições de risco, embora inerentes à natureza das próprias funções, dependem essencialmente de factores ou acções externas ao próprio exercício profissional, enquanto os que caracterizam as situações de penosidade e insalubridade estão intrinsecamente ligados à execução da actividade. Assim, as condições de trabalho tornam-se penosas quando exigem uma sobrecarga física ou psíquica e são insalubres quando as condições ambientais ou os meios utilizados no exercício da própria actividade podem ser nocivos para a saúde do trabalhador."
(…)

Conceitos
1 - *Para efeitos da aplicação do presente diploma, consideram-se:*
a) *Condições de risco as que, devido à natureza das próprias funções e em resultado de acções ou factores externos, aumentem a probabilidade de ocorrência de lesão física, psíquica ou patrimonial;*
b) *Condições de penosidade as que, por força da natureza das próprias funções ou de factores ambientais, provoquem uma sobrecarga física ou psíquica;*
c) *Condições de insalubridade as que, pelo objecto da actividade, pelos meios utilizados ou pelo ambiente, sejam susceptíveis de degradar o estado de saúde.*
2 - *As condições de risco, penosidade e insalubridade são graduadas, tendo em conta a frequência, a duração e a intensidade de exposição, em nível alto, médio ou baixo.*
Verificando-se as condições de risco/penosidade/insalubridade, estão também previstas, no mesmo DL, artigos 5º a 9º, as respectivas compensações, a saber:

Artigo 5.º
Tipos de compensação
1 - *O exercício de funções em condições de risco, penosidade ou insalubridade confere direito, em termos a regulamentar, à atribuição de uma ou mais das seguintes compensações:*
a) *Suplemento remuneratório;*
b) *Duração e horário de trabalho adequados;*
c) *Dias suplementares de férias;*
d) *Benefícios para efeitos de aposentação.*
2 - *A atribuição cumulativa das compensações previstas nas alíneas a) e d) do número anterior só é possível quando se verifiquem condições de risco, penosidade ou insalubridade de nível alto.*

Artigo 6.º
Suplemento remuneratório
1 - *O suplemento remuneratório é calculado de acordo com o nível de risco, penosidade ou insalubridade, com base no valor do 1.º escalão da categoria de ingresso de cada carreira, nas seguintes percentagens:*
a) *20% no caso de alto risco, penosidade ou insalubridade;*
b) *15% no caso de médio risco, penosidade ou insalubridade;*
c) *10% no caso de baixo risco, penosidade ou insalubridade.*
2 - *Para o pessoal não integrado em carreira, o suplemento remuneratório é fixado com base no valor do 1.º escalão da*

categoria de ingresso da carreira de origem ou, caso não pertençam a nenhuma, com base no 1.º escalão da categoria de ingresso da carreira técnica superior.
***3 -** O suplemento remuneratório só é devido relativamente aos dias em que se verifique prestação efectiva de trabalho ou nas situações legalmente equiparadas.*
***4 -** O suplemento remuneratório não é considerado para efeitos de cálculo dos subsídios de férias e de Natal.*
***5 -** O suplemento previsto no n.º 1 influi no cálculo da pensão de aposentação nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 47.º do Estatuto da Aposentação.*
***6 -** O suplemento previsto neste artigo está sujeito aos descontos legais obrigatórios.*

Artigo 7.º
Duração e horário do trabalho
Sempre que as condições de risco, penosidade ou insalubridade o justifiquem, devem ser fixados regimes de duração semanal de trabalho inferiores aos previstos na lei geral, bem como horários de trabalho adequados.

Artigo 8.º
Dias suplementares de férias
O período anual de férias pode ser acrescido de um período suplementar de férias, com uma duração máxima de cinco dias úteis, que não influirão no cálculo do subsídio de férias, sem prejuízo de outros acréscimos previstos na lei com diferente fundamento.

Artigo 9.º
Benefícios para efeitos de aposentação
A prestação de trabalho nas condições de risco, penosidade e insalubridade pode determinar a concessão das seguintes compensações no âmbito do regime de aposentação:
- ***a)** Acréscimo do tempo de serviço equivalente às percentagens previstas no n.º 1 do artigo 6.º;*
- ***b)** Antecipação de limites de idade.*

No entanto estes benefícios não estão actualmente previstos na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas e o ACT nº 2/2009 também não prevê a atribuição de suplementos remuneratórios por risco ou insalubridade, apenas mantendo a atribuição dos referentes ao trabalho suplementar (artigo 45º).
E porquê?
Parte-se do princípio que cada carreira, e a carreira médica não será excepção, tem, na definição do seu desenvolvimento (posicionamento remuneratório, tempo de trabalho, tempo de serviço para a reforma, etc.) um enquadramento que toma em consideração as condições em que é prestado o trabalho e, necessariamente, os fatores adversos e mais exigentes em relação a carreiras gerais ou «normais» e entre estes, os tais fatores de risco, penosidade e insalubridade.
Ou seja, estes factores já foram (será?) tidos em consideração ao ser calculado o sálario médico e respectivos escalões.
Então, os suplementos só serão de atribuir se e quando, em determinada carreira, se verificar que o trabalhador, por comparação com outros trabalhadores da mesma carreira, (postos de trabalho), afinal presta serviço em condições diferentes, para pior, do que os restantes.
Portanto a lei não fecha a porta, à atribuição de suplementos remuneratórios (ou outros benefícios?) por risco/penosidade, apenas a torna dependente de diploma especial e ou de acordo em instrumento coletivo de contratação (ACT) ainda que com a ressalva a atribuição apenas será possível se os postos de trabalho para os quais se propõe o suplemento apresentarem diferenças (de risco, penosidade ou insalubridade) maiores e diferentes dos que apresentam os postos de trabalho da mesma carreira e ou categoria.

Quem atribui?
A aferição das condições de risco/penosidade/insalubridade é, no nosso caso, da competência do Ministério da Saúde e depende do parecer do Conselho de Saúde e Segurança no Trabalho para a Administração Pública, que deve ser convocado para tal pelas instituições.

Profissão de desgaste rápido
Não havendo, na lei, uma definição para profissão de desgaste rápido, podemos inferir tratarem-se daquela que, porque sujeita a exposição continuada aos agentes físicos, a condicões climáticas adversas, a "stress" físico ou psíquico continuado, se habilita a benefícios, nomeadamente, fiscais e a antecipação da idade de aposentação.
São destas profissões exemplo os mineiros, controladores aéreos e os bailarinos, entre outros.
Em sede própria, será relativamente fácil fazer valer alguns argumentos que nos podem incluir neste grupo, ou não sejam os médicos uma profissão de elevado (e documentado) "burn out", com uma elevada taxa de divórcios e de suicídios.
Depois deste elencar de conceitos gostava de deixar alguns pontos de reflexão.
Em relação ao estatuto de profissão de desgaste rápido:
Queremos adquirir um estatuto que traz consigo:
Benefícios fiscais, que serão uma indubitável vantagem, mas também (e principalmente?) motivo para, perante a opinião pública, se marcar mais um ponto a favor da facção "médicos, uns privilegiados, ganham rios de dinheiro.."
Redução "obrigatória", porque assim fica estipulada, da idade da reforma, um contrasenso, numa altura em que alguns colegas iniciam um movimento para que termine

a reforma "complusiva" aos 70 anos?
Estamos certos de que, no cálculo do salário médico, foram tidas em consideração as condições de penosidade/risco/insalubridade a que um médico está **actualmente** sujeito?

As várias especialidades médicas/os médicos entre si, são homogéneos em termos de exposicão ao risco/penosidade no desempenho da sua actividade?
O SIM pode/deve "patrocinar" uma luta que pode/vai gerar desigualdade entre médicos?

BIBLIOGRAFIA
Decreto-Lei n.º 53-A/98 , Diário da República n.º 59/1998, 1º Suplemento, Série I-A de 1998-03-11
Lei n.º 35/2014, Diário da República n.º 117/2014, Série I de 2014-06-20, Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas
Projeto de Lei nº 561/XIII/2a, do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português, 16/06/17
Apreciação do Projeto de Lei nº 561/XIII/2a, Sindicato Nacional dos Trabalhadores da Administração Local e Regional, 1/8/17
Decretos-Lei n.º 176/2009, de 2009/08/04, 177/2009, de 2009/08/04, e 266-D/2012, de 2012/12/31
ACT n.º 2/2009 de 13 de Outubro

O que fazer em caso de violência praticada contra os médicos sindicalizados?

Antes de ocorrer

Sempre e em qualquer altura de início de conflito ou contexto de risco de violência, o profissional pode e deve tomar uma de duas atitudes:

- Escusar-se à observação do doente solicitando a outro colega que a efetue ou, se isto não for possível, informando o responsável da sua atitude e sua fundamentação;
- Solicitar a presença de um elemento da PSP durante a observação do doente em situação de percepção de

Quando está a ocorrer

- Encontrar proteção junto de outras pessoas e/ou encontrar um lugar seguro para ficar;
- Pedir intervenção dos Serviços de Segurança;
- Telefonar para a Polícia e pedir a respetiva intervenção.

Depois de ocorrer

- Observação médica do ofendido/agredido preferencialmente imediata para recolha de eventual prova;
- Apresentação de queixa-crime e de pedido de exclusão de observação/assistência do agressor pelo trabalhador médico ofendido/agredido.

Deverá contactar com a brevidade possível o Serviço Jurídico do SIM para o efeito e remeter os seguintes elementos:

- Enquadrar e relatar de forma exaustiva e cronológica o ocorrido desde o início até ao final, fazendo menção à data, hora e locais da/s ocorrência/s, identificar quais as pessoas envolvidas e qual a relação eventualmente pré-existente com estas, frases e adjetivos concretos tal como foram proferidos;
- Indicar o nome, profissão e morada (que pode ser a morada profissional) das testemunhas diretas da ocorrência e das testemunhas que terão observado as respetivas consequências negativas (exemplos: médico que observou o agredido; pessoas que acompanhem o agredido/ofendido após a agressão);
- Guardar e remeter cópia de toda a documentação que comprove a agressão, permita o respetivo enquadramento ou comprove as despesas e custos incorridos em resultado da agressão.

Atenção!

- As testemunhas indicadas, irão ser, muito provavelmente, inquiridas em diversos momentos de acordo com as fases do processo crime, sendo que deverão testemunhar sobre o que efetivamente viram e ouviram e sobre o que se passou, confirmando o que for alegado na queixa-crime a apresentar;
- Em geral, existe um prazo de 6 meses para apresentação de queixa-crime, findo o qual se extingue tal direito, pelo que, querendo, o agredido/ofendido deverá contactar o Serviço Jurídico com a maior brevidade e, pelo menos, dois meses antes do final do prazo, de modo a que obtenha o acompanhamento adequado e para eventual representação por mandatário/advogado em processo criminal no âmbito do Serviço Jurídico do SIM.

Violência física, a outra face da falência da política de saúde

"Não é de todo aceitável que quem está a salvar vidas não veja a sua própria vida devidamente protegida"

MIGUEL GUIMARÃES

Bastonário da Ordem dos Médicos

As agressões brutais levadas a cabo contra médicos no exercício da sua profissão, configuram crimes públicos repugnáveis e condenáveis, que já deviam ter tido uma intervenção urgente por parte do Ministério da Saúde e de todas as autoridades judiciais.

Na verdade, não chega estar totalmente solidário com todos os médicos vítimas de agressão. É preciso de forma clara ir bem mais longe. No caso da Ordem dos Médicos, a existência de um Gabinete Nacional de Apoio ao Médico e a existência de um seguro garantido para estas circunstâncias, constitui em si um contributo importante para quem já foi agredido. Este é um papel que a Ordem já assumiu, substituindo mais uma vez a ausência absoluta do Ministério da Saúde nesta matéria. Mas não chega.

A Ordem dos Médicos dirigiu-se publicamente a todos os médicos recomendando fortemente (prevenindo) que não devem trabalhar sem as condições adequadas, designadamente aquelas que não garantem segurança clínica e segurança física. E agora vai fazê-lo por escrito. Mas não chega.

É essencial que exista uma intervenção assertiva das autoridades judiciais. De facto, sendo na sua essência crimes públicos, deviam ser considerados casos prioritários e urgentes, utilizando todas as medidas punitivas neste tipo de situações. Mas não chega.

É preciso atuar a montante com medidas preventivas e medidas protetivas. Medidas preventivas, como proporcionar as condições de trabalho adequadas aos médicos e cumprir as regras existentes (tempo adequado à relação médico-doente, listas de utentes adequadas, equipas-tipo, ...). Medidas protetivas, como a existência de botão de pânico associado a segurança ativa em todas as unidades de saúde. E estas são obrigações exclusivas da Ministra da Saúde, proporcionar a existência de políticas concretas que permitam prevenir este tipo de situações e devolver aos profissionais e aos cidadãos um SNS em que o respeito, a confiança, a segurança e a qualidade imperem em todas as suas vertentes.

Finalmente, investir uma vida inteira a estudar e trabalhar para ajudar a cuidar e tratar dos doentes e salvar vidas, a construir e lutar por um SNS de excelência alicerçado na carreira médica, a formar gerações de médicos de qualidade inquestionável, e ser constantemente menosprezado e agredido de forma reiterada pela tutela, conduz a uma revolta sem precedentes e de consequências imprevisíveis.

A Ordem dos Médicos estará disponível para ajudar o Ministério da Saúde a reconstruir o SNS e a reconquistar e valorizar os profissionais de saúde, mas nunca aceitará a humilhação nem a escravatura dos médicos que a atual ministra da Saúde quer implementar em Portugal.

Chegou o momento da tolerância zero. O momento de dizer, Basta!

O que fazem os médicos em 24 horas?

118.825 consultas
17.440 episódios de urgência
2149 internamentos
1841 intervenções cirúrgicas
250 partos
Dezenas de transplantes e centenas de procedimentos invasivos como biópsias

Apreciação Jurídica

Crimes cometidos contra Trabalhadores Médicos

Nos termos do artigo 256.º do Código de Processo Penal, é flagrante delito todo o crime que se está cometendo ou se acabou de cometer.

Reputa-se também flagrante delito o caso em que o agente for, logo após o crime, perseguido por qualquer pessoa ou encontrado com objectos ou sinais que mostrem claramente que acabou de o cometer ou nele participar.

No que toca à detenção em flagrante delito, é esta plenamente possível quanto a crimes cometidos contra trabalhadores médicos, o artigo 255.º do Código de Processo Penal prevê que, por crime punível com pena de prisão:

a) Qualquer autoridade judiciária ou entidade policial procede à detenção;
b) Qualquer pessoa pode proceder à detenção, se uma das entidades referidas na alínea anterior não estiver presente nem puder ser chamada em tempo útil.

No caso previsto na alínea b), a pessoa que tiver procedido à detenção entrega imediatamente o detido a uma das entidades referidas na alínea a), a qual redige auto sumário da entrega e procede de acordo com o estabelecido no artigo 259.º, comunicando ao Ministério Público.

Tratando-se de crime cujo procedimento dependa de queixa, como sucede quanto aos crimes praticados contra trabalhadores médicos, que assumem a natureza de crimes semipúblicos, a detenção só se mantém quando, em ato a ela seguido, o titular do direito respectivo o exercer.

Neste caso, a autoridade judiciária ou a entidade policial levantam ou mandam levantar auto em que a queixa fique registada.

Verificando-se a detenção em flagrante delito, pelo trabalhador médico visado ou qualquer pessoa que a efetue, as testemunhas não têm que estar presentes, devendo no entanto o médico queixoso garantir que no momento da apresentação da queixa-crime tem em seu poder informação bastante que permita a identificação e notificação daquelas para posterior interrogatório, por referência a nome completo e morada.

Quanto ao tipo de crime, não é possível fazer-se qualquer generalização, tudo dependendo da análise casuística para se determinar quais os tipos que pos-

sam ter sido preenchidos pelo agente do crime.
No que toca à vinculação do trabalhador médico, o Serviço Jurídico do SIM entende que a mesma é irrelevante no que toca à matéria em apreço, por força da equiparação a funcionário que resulta do disposto no artigo 386.º do Código Penal, sendo que tal equiparação implica o agravamento da pena eventualmente aplicável, mesmo no que tange a trabalhadores vinculados mediante contrato individual de trabalho.
No caso em que a prática do crime resulta para o trabalhador médico lesão corporal, perturbação funcional ou doença, encontra-se preenchido o requisito essencial para a caracterização da situação como acidente em serviço ou acidente de trabalho, podendo o médico que assista ao trabalhador médico vítima de crime emitir o competente CIT, e devendo o trabalhador médico vítima de crime garantir que participa rapidamente o mesmo ao seu empregador.

De notar que:
Apenas são crimes públicos aqueles que o Código Penal não faça depender da apresentação de queixa.
Assim, o crime de coação, por exemplo, apenas depende de queixa no caso previsto no número 4 do artigo 154.º do Código Penal, sendo neste caso semippúblico, e público nos restantes casos ali previstos.
No que tange ao tipo previsto e punido pelo artigo 145.º do Código Penal, por entendemos que poderá não ser considerado qualificado quando praticado sobre trabalhadores médicos, entendemos que à cautela devem aqueles, sendo dele vítimas, apresentar queixa-crime, sendo então discutida a sua qualificação já no âmbito da tramitação do procedimento criminal, se o Ministério Público assim não o entender.
Isto porque o número 2 daquela norma dispõe que são susceptíveis de revelar a especial censurabilidade ou perversidade do agente, entre outras, as circunstâncias previstas no n.º 2 do artigo 132.º do Código Penal, nas quais se inclui crime praticado sobre funcionário.
No entanto, tal susceptibilidade apenas será aferida já no âmbito da tramitação processual, pelo que de modo a evitar-se o decurso do prazo sem que o procedimento criminal se inicie, por inação do Ministério Público, recomendamos que os trabalhadores médicos apresentem queixa-crime, no prazo máximo de seis meses da prática dos factos que constituam tipo de crime.

Regime de 40 horas de trabalho semanal Trabalho Suplementar

Nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 41/2009, 8.XI, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho 1/2013, 8.I, cujo Anexo II (posições remuneratórias), foi retificado no BTE 23/2013, 22.VI. e pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 43/2015, 22.XI, pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 30/2016 de 15.VIII e pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 15/2019 de 22.IV, aplicável aos trabalhadores sindicalizado em regime de contrato individual de trabalho, o regime de 40 horas de trabalho semanal implica a prestação de até 18 h de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa ou interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 h e com aferição do total de horas realizadas num período de referência de 8 semanas, sendo pago como trabalho extraordinário o que exceda as 144 h do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição, podendo ainda verificar-se a prestação de até 6 horas de trabalho extraordinário em urgência por semana.
Note-se que o trabalhador médico não se pode recusar à prestação de trabalho suplementar.
Sendo o trabalho a prestar em ambiente hospitalar, são aplicáveis as percentagens previstas na tabela a que se refere o n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março.

CORINO

Edição especial

Brevemente

SERVIÇO JURÍDICO DO SIM

Resumo Estatístico

CONSULTAS A ASSOCIADOS

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
366	784	600	765	1008	1001	1014	1028	1000	1030	1026	803	775	815	707	649	864	1055	1057	1179	991	1342	1081

INFORMAÇÕES ESCRITAS E PARECERES DESTINADOS A ASSOCIADOS E ÓRGÃOS DIRECTIVOS DO SIM

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
105	301	203	265	281	360	321	530	537	668	620	584	786	906	1028	1407	2253	2269	2319	2431	2511	3172	3074

PROCESSOS ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS EM CURSO

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
50	99	122	142	165	175	204	225	312	311	374	382	254	302	299	297	417	451	492	481	495	519	519

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

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
14	72	24	37	35	39	41	69	165	148	141	138	178	187	167	234	244	236	241	248	232	259	232

Serviços Jurídicos prestados de 1.IX.2019 a 31.XII.2019

Consultas a associados **348**

Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM **984**

Processos administrativos e judiciais em curso **519**
(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 36 e fechados 32)

Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências **102**
na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais

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

40 anos de Sindicalismo Médico, 40 anos de SNS

30 de novembro de 2019

Paulo Mendo

No dia 30 de novembro de 2019, decorreram na Reitoria da Universidade do Porto as comemorações relativas aos "QUARENTA ANOS DE SINDICALISMO MÉDICO. 40 anos de SNS".

Foi um momento onde se pôde recordar e registar o passado, falar do presente e antecipar o futuro.

A sessão teve início às 14:30 com várias mesas redondas com relevo neste percurso histórico.

De entre os temas, há a salientar:

"A carreira médica e SNS. Realidades indissociáveis";

"A institucionalização dos Sindicatos Médicos. Negociação dos DL das Carreiras Médicas";

"Oposição à empresarialização da Saúde. A extinção das Carreiras Médicas e o colapso do SNS";

"A recriação das Carreiras Médicas. A solução inovadora dos diplomas gemelares. A negociação dos acordos colectivos de trabalho dos médicos."

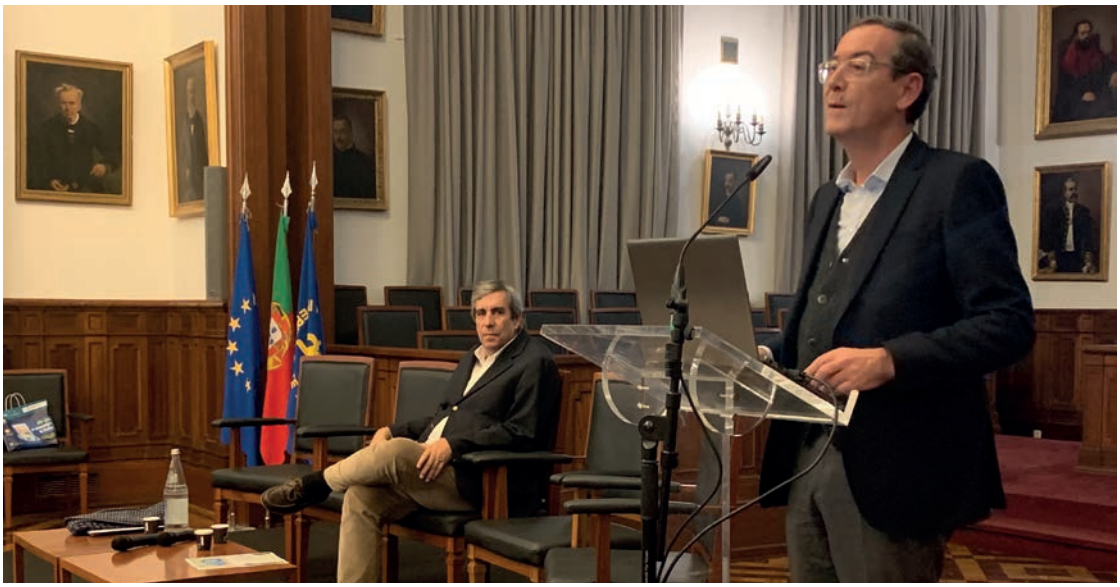
Entre os convidados estiveram presentes o Dr. Paulo Mendo, a Ex-Ministra da Saúde Drª. Maria de Belém Roseira, o Dr. Joshua Ruah e o Deputado europeu Dr. Manuel Pizarro, bem como o Dr. António Bento e o Dr. Mário Jorge Neves por videoconferência.

Na sessão de encerramento tivemos a presença do Bastonário da Ordem dos Médicos, Dr. Miguel Guimarães.

Foi um momento importante de análise da história, de reconhecimento de falências, e de perspetiva de desafios futuros na luta pela sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

Paulo Simões e Joshua Ruah

Manuel Pizarro e Maria de Belém Roseira



Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães

A recriação da carreira médica

Carlos Arroz - Presidente do SIM

Com o novo milénio consolidou-se na *entourage* decisora dos dois maiores partidos com assento parlamentar a ideia de imprimir inovação ao SNS, principalmente a nível de gestão económica e financeira. A palavra empresarialização entra no léxico diário como algo imprescindível para a consolidação do modelo público muito identificado com um período datado politicamente.

Políticos que tinham vivido de perto a luta da classe médica nos finais de 80, com a dura conquista da primeira legitimação das carreiras no pós-Abril, não perdoando o protagonismo sindical, viram na empresarialização um excelente meio de reduzir essa intervenção e, a prazo, criar uma plêiade de médicos sem carreira.

Alçados na experiência do Hospital Amadora-Sintra, depois a da Feira e Matosinhos, confortados pela proliferação de gestores e administradores hospitalares, a pressão atingiu o auge com a experiência Hospitais SA onde a "modernidade" atingiu o seu clímax.

Apelos à serenidade para a mudança de modelos, chamadas de atenção para a necessidade de manter um sistema público sólido onde a capacitação formativa não conhecesse revés, perigos de abertura de mercado sem limites foram sucessivamente ignorados.

Com Luís Filipe Pereira a lógica decisora foi muito clara – desregulação total da carreira médica, suspensão concursiva, admissão exclusiva por Contrato Individual de Trabalho, golpe profundo na hierarquia dos serviços, afastamento da direcção de serviços e direcção clínica da lógica assistencial centrada no doente para a lógica dos indicadores, índices, médias, tendências, custos.

Floresce tudo o que gira à volta da Saúde na vertente pura de negócio. Acaba o Serviço Nacional de Saúde e proclama-se longa vida para o Sistema Nacional de Saúde onde o doente poderia/deveria ter acesso à Saúde por via pública, privada ou social, de preferência por estas últimas para onde se mudaram, céleres, muitos dos mais diferenciados do SNS.

Os médicos, alguns, exultaram com a diversidade de emprego e de contratos. Aos vencimentos juntaram-se prémios, sobre prémios, inovação nos horários, menos responsabilidade na formação dos mais novos.

Cedo verificaram que o seu contrato era com o seu novo patrão, SA, EPE ou ULS, mas sem a transversalidade que a carreira deveria conter. Ficariam para sempre num gueto, impossibilitados de concorrer a outras Unidades de Saúde do SNS. Estagnariam nos vencimentos quando a necessidade de prémios se esvaísse. Aprenderam a possibilidade de despedimento por mero encerramento de serviço ou por mera reestruturação.

Neste ambiente de pura lógica económica eram inevitáveis os danos colaterais.

Decresceu a capacidade formativa e decresceram as idoneidades formativas.

Floresceram as rescisões contratuais criando pressão de recursos humanos em Especialidades charneira.

Floresceram os disponíveis para trabalho à peça, à hora, à semana. Cresceu o biscate. Cresceu o leilão do preço do trabalho. Cresceram as injustiças associadas à prestação de serviços menosprezando e ofendendo os que vestiam a camisola. O mercado puro e duro trouxe o pior da classe e a morte do conceito de serviço público. O SNS perdeu o essencial – a generosidade, a solidariedade, o bem comum, até o bom senso.

Até a Troika apareceu para ajudar à tempestade perfeita.

Os Sindicatos que viram a sua actividade restringida aos que permaneciam debaixo do chapéu-de-chuva do DL 73/90, encetaram um duro caminho de recriação da carreira médica partindo de um ponto de grande pragmatismo – a imperiosidade de carreira médica independente do modelo contratual e independentemente da forma jurídica e empresarial do contratante.

Depois de peripécias infindas foi possível, em 2009, recomeçar. Diplomas gemelares possibilitaram a transversalidade da diferenciação técnica e a criação, do zero, da carreira para os médicos em contrato individual de trabalho. Um intenso trabalho de negociação colectiva sem precedentes em Portugal possibilitou a extensão da carreira médica e das suas áreas profissionais a todas as Unidades do SNS e aos Serviços Regionais. IP, EPE, PPP, Serviço Regional deixaram de ser impedimento para claro regime funcional. Conseguiu-se inclusive chamar para a carreira os que nunca a tiveram – a Medicina Legal, as Forças Armadas.

Está a carreira médica segura?

Não! Longe disso. Os gestores e administradores, com a sua frieza, mantêm-se atentos. Os privados mantêm-se sequiosos e competitivos, muitas vezes parasitários. Os sucessivos Governos mantêm-se indefinidos no cerne da decisão permitindo a proliferação obscena de prestadores de serviços médicos no SNS ao invés do que se impunha na sua defesa – que todo o trabalho médico no SNS fosse sujeito a contrato de trabalho, subjugação à hierarquia, subjugação aos conteúdos funcionais próprios de cada área profissional, obrigação de manter disponibilidade formativa do Internato, obrigação de progressão via concursos validados interpares.

E, nunca esquecer, a contratação colectiva é tarefa sem fim, obrigando a um esforço permanente de adaptação, consenso, negociação, aperfeiçoamento e extensão a novos actores, nomeadamente aos privados.

Novembro/2019

Oposição à empresarialização da Saúde

A extinção das Carreiras Médicas e o colapso do SNS

Jorge Silva - Secretário Regional do SIM Norte

O SIM sente-se honrado por poder contar com a presença nesta Sessão Comemorativa do seu 40º Aniversário, com duas personalidades que tiveram e têm uma palavra a dizer sobre o SNS.

A Sr.ª Dr.ª Maria de Belém que, para além de diversos outros cargos públicos nacionais e internacionais de relevo, foi Ministra da Saúde do Governo do Eng.º António Guterres, de 1995 a 1999, num período que antecedeu a empresarialização dos hospitais (Hospitais SA em 2003 e EPE em 2006) e em cujo mandato teve lugar a publicação do DL 412/99, que introduziu alterações aos regimes de trabalho das carreiras médicas e do internato complementar, e nomeadamente a dedicação exclusiva voluntária como regime de trabalho médico.

O Sr. Dr. Manuel Pizarro, nosso Colega, foi Secretário de Estado da Saúde da Ministra Dr.ª Ana Jorge de 2008 a 2011, um período decisivo para a consolidação da Carreira Médica e para a Negociação Colectiva, e que culminou com a publicação dos DL 176 e 177/2009 e com os primeiros Acordos Colectivos de Trabalho médicos.

Mas estamos aqui, para ouvir o que lhes aprouver transmitir da sua avaliação e experiência sobre o tema.

Deixaria no entanto aos nossos convidados uma pequena provocação:

Dizia Alexandre Lourenço, presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, em entrevista recente à comunicação social que "os hospitais não podem ser confundidos com repartições de finanças"…

Será que o são…?

O SNS e o Sindicalismo Médico: Reflexão dos 40 anos do SIM

Lúcio Meneses de Almeida - Presidente da Comissão Nacional de Saúde Pública

No passado dia 30 de novembro decorreram, no Porto, as comemorações nacionais dos 40 anos do Sindicato Independente dos Médicos. Comemorações marcantes, não só pela distinção dos oradores convidados mas, também, pelo facto de coincidirem com o ano da criação do Serviço Nacional de Saúde.

Tal coincidência espelha o papel crucial dos médicos e das "carreiras médicas" na construção daquele que é um dos marcos da história multissecular do nosso País. Se é um facto que não podemos atribuir a totalidade dos ganhos em saúde em Portugal, das últimas décadas, ao Serviço Nacional de Saúde, também é verdade que o SNS foi a "machadada" final que permitiu que Portugal transitasse, no período de uma geração, de um país com indicadores de saúde inferiores aos da média europeia para os de um país de "primeira linha".

O Serviço Nacional de Saúde configurou uma verdadeira revolução assistencial e social. Sem desmerecimento do autêntico sacerdócio praticado pelos médicos de família da era pré-SNS, pela primeira vez foi disponibilizado, à maioria da população portuguesa (a mais desfavorecida), o acesso a cuidados de saúde.

O Serviço Nacional de Saúde, produto do regime democrático é, pois, um marco civilizacional da História de Portugal. Mas, a bem do rigor histórico, foi a reforma Rebelo de Sousa-Gonçalves Ferreira (1970-72) que lançou as suas bases organizacionais. Tendo criado os centros de saúde de primeira geração, esta reforma ambicionava a criação de uma "estrutura unitária de serviços de saúde [rede/serviço nacional], adaptada às condições técnicas, financeiras e sociais existentes [eficiência/sustentabilidade], que cubra toda a população [universalidade], em especial a mais desprovida [equidade] " (F.A. Gonçalves Ferreira, 1972).

Não obstante o inequívoco mérito do chamado "Despacho Arnaut" (julho de 1978), verdadeiro "murro na mesa" político, o SNS foi criado pela Assembleia da República, por força da Lei nº 56/79 de 15 de setembro, no contexto político de um governo independente (V Governo Constitucional, de Maria de Lurdes Pintasilgo). Trata-se, portanto, de um património de todos os portugueses, para todos os portugueses, não sendo, por consequência, legítimo avocá-lo a um qualquer partido ou agremiação política.

Finalmente - e não menos importante - não teria havido SNS sem as "carreiras médicas" e sem o relatório que as esboçou (Miller Guerra). As "carreiras médicas" são o esqueleto em que assentam a organização e o funciona-

mento do Serviço Nacional de Saúde; sem uma carreira médica forte/fortalecida o SNS implodirá num curto espaço de tempo…

Falar no Serviço Nacional de Saúde obriga a refletir sobre o presente e a perspetivar o seu futuro. Presente caraterizado por uma crescente desmotivação dos seus profissionais - que o abandonam a um ritmo preocupante, face às distintas (e muito mais favoráveis) condições de trabalho de "aquém e além-mar".

Criticar a organização e o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde não pode – nem deve – ser entendido como atentar contra ele, sob pena de estarmos a voltar a um passado, não muito longínquo, de lisonja do poder instituído e de perseguição de quem ousa pensar diferente…

Volvidas quatro décadas, o paradigma micro-organizacional prevalente há muito que transitou da suserania da profissão médica, relativamente às outras profissões da saúde, para a liderança em equipa: liderança colaborativa, assente no trabalho de equipa e em equipa, sendo que ao líder (médico) incumbe, a cada momento, "ganhar" a colaboração dos restantes membros da equipa, não se limitando a garanti-la quando da sua constituição.

O contexto social é, por sua vez, caraterizado por um acentuadíssimo envelhecimento demográfico, por novas dinâmicas familiares (institucionalização dos idosos) e por uma litigância crescente, por parte dos utentes – esta última decorrente das elevadas expetativas relativamente aos cuidados prestados.

Quanto maiores as expetativas, relativamente a um qualquer serviço, maior o risco de insatisfação; este risco é especialmente elevado quando as condições disponibilizadas aos seus prestadores não são as suficientes. A sociedade não pode continuar a assistir, impavidamente, a lamentáveis e hediondos episódios de violência contra médicos e restantes profissionais de saúde; é obrigação dos poderes político e judicial responder, de forma resoluta, a tais acontecimentos. Ao poder político acresce prevenir a sua ocorrência, disponibilizando aos profissionais as condições laborais necessárias à sua atividade em segurança.

Mas pensar o Serviço Nacional de Saúde é, acima de tudo, pensar no seu futuro. É discutir, de forma aberta e livre de juízos prévios, o seu modelo de financiamento, tendo em vista garantir o seu usufruto pelas gerações vindouras. Não o fazer é como deixar um doente morrer, por receio de efeitos secundários graves, perante a existência de opções terapêuticas. E, no atual contexto, não fazer nada é sinónimo de fazer o mal…

Pensar o Serviço Nacional de Saúde é, ainda, valorizar todas as profissões e áreas do saber e da prática médicas, independentemente do seu brilhantismo social ou tecnológico. É permitir, a todos os médicos do SNS, a possibilidade de aceder a modelos organizacionais mais atrativos, porque contemplando o pagamento pelo desempenho. É garantir outros direitos fundamentais, como a remuneração do trabalho efetivamente realizado ou das funções para os quais foram nomeados.

Desde 2009 que os médicos de Saúde Pública lutam pelo pagamento do suplemento remuneratório a que as autoridades de saúde têm, desde então, legalmente direito. O SIM, através da CNSP, tem, reiteradamente, dado eco a esta e a outras legítimas aspirações que, além do mais, apresentam um impacte financeiro marginal. Dignificar o exercício profissional médico é dignificar o Serviço Nacional de Saúde.

40 anos decorridos da sua criação, o Sindicato Independente dos Médicos conquistou, muito justamente, o reconhecimento generalizado pelo seu papel na construção e defesa de um sindicalismo independente e livre de grilhetas partidárias, capaz de acomodar as diversas tendências políticas que emergem duma sociedade livre e democrática. Este papel, liderante e coerente, está bem patente no crescimento "explosivo" do número de sócios, nos últimos anos, e na intensa atividade dos seus órgãos sociais, comissões nacionais especializadas e outras estruturas, como o seu gabinete jurídico.

A CNSP tem acompanhado esta "maré" auspiciosa. Temo-lo feito de forma ativa e interveniente, realizando reuniões semestrais e comunicando as suas conclusões a todos os sócios do SIM. Estas reuniões permitem identificar e acompanhar os assuntos relevantes aos especialistas e internos de Saúde Pública, alertar para os problemas e, acima de tudo, propor soluções. Soluções que têm no Serviço Nacional de Saúde o seu beneficiário único, já que a Medicina de Saúde Pública é exercida, em exclusivo (que não necessariamente em exclusividade), no Serviço Nacional de Saúde.

Ao Secretário-Geral e ao Presidente do Conselho Nacional, publicamente endereço o reconhecimento da CNSP pelo seu exemplo de dirigentes sindicais e pelo apoio interessado a todas as nossas iniciativas. Aos colegas da CNSP, o agradecimento pelo trabalho colegialmente desenvolvido. Aos colegas dos secretariados nacional e regionais, do conselho nacional, das restantes comissões especializadas e a todos os colegas do SIM, um abraço fraterno e solidário.

O Sindicato Independente dos Médicos está de parabéns. Estamos todos de parabéns. Obrigado SIM e muitos anos de vida!

TESTEMUNHOS

40 anos de SIM e de SNS

António Bento- Presidente Honorário do SIM

O Sindicato Independente dos Médicos foi criado no dia 7 março 1979, antecedendo o aparecimento do Serviço Nacional de Saúde, e esta coincidência deve-se, ao facto de eu ter a noção de que o Sindicato Independente dos Médicos seria uma peça essencial na representação dos médicos, na defesa dos seus interesses e dos interesses dos doentes do Serviço Nacional de Saúde que iria ser criado pelo então ministro António Arnaut. Por este facto, este ano comemoram-se os 40 anos da existência tanto do SIM como do SNS, que são duas organizações distintas.

O SIM é essencial à defesa dos interesses dos médicos e dos doentes, e o Serviço Nacional de Saúde é uma estrutura de âmbito nacional que presentemente vive horas difíceis na sua vida e que espero que sejam ultrapassadas com a nossa colaboração e com o nosso empenhamento, porque sem médicos, sem a vontade e a determinação dos médicos na saúde, os portugueses dificilmente conseguirão usufruir de um Serviço Nacional de Saúde digno desse nome. Esperemos que os políticos que nos governam, que têm todos os meios para que esses objetivos possam ser conseguidos....

História Sindical

Mário Jorge Neves - Presidente da FNAM até 2018

Existe uma certa ideia de que o aparecimento da noção do sindicalismo médico, terá surgido com a "erupção" reivindicativa decorrente do retorno à democracia, no pós 25 de Abril de 1974, e que terá sido nessa altura que surgiu a ideia dos sindicatos médicos e de não haver acumulação de funções na Ordem entre funções sindicais e funções de regulação da profissão a nível ético e deontológico.

Ora isto não corresponde à verdade histórica, tendo em conta que já em 1970, foi publicado um artigo na revista Seara Nova pelo prestigiado pediatra Abílio Teixeira Mendes, que tinha como título "Os médicos e o sindicalismo".

Isto surgia numa situação de profunda crise de carácter pecuniário a nível dos médicos e de profunda crise nas condições de trabalho, e é portanto esta agudização da situação geral a nível da saúde que vai determinar o aparecimento das primeiras ideias acerca da necessidade de existirem estruturas sindicais médicas vocacionadas para a defesa dos interesses sócio-profissionais deste setor profissional da saúde.

Em 1971 realizaram-se eleições estatutárias na Ordem dos Médicos e ganhou na zona sul uma lista que colocava como eixo programático da sua candidatura a transformação da Ordem em Sindicado.

Estas eleições foram depois anuladas pela polícia política, a PIDE, e alguns membros desta direção eleita foram presos.

No ano seguinte, 1972, repetiram-se as eleições e a mesma lista com o mesmo programa ganhou com uma maioria mais ampla, sendo depois destituída, sendo dissolvidos os órgãos da Ordem, e presos grande parte dos seus dirigentes.

A ditadura nomeou para a gestão corrente da Ordem dos Médicos, um médico designado "curador" que se manteve até 25 de Abril de 1974.

É depois desta data que atividade da Ordem é retomada, e é retomada nessa transformação da Ordem em Sindicato.

Depois, no pós 25 de Abril, desencadeou-se uma polémica em torno de duas ideias opostas: Uma era a de que a Ordem deveria acumular as funções sindicais, a outra era de que a Ordem, nomeadamente a do Sul, deveria ser transformada em sindicato, desaparecendo como Ordem.

Ora, em julho de 1974, existem as primeiras eleições para o sindicato dos médicos na zona Sul.

Estas eleições tiveram duas listas e ganhou lista B.

Em seguida, criou-se um grande hiato que decorreu do facto de ainda não haver doutrina jurídica acerca do papel e das competências da Ordem, nomeadamente no que diz respeito à acumulação ou não acumulação dessas funções sindicais.

Este processo foi analisado em sede de Conselho da

Revolução, órgão que na altura estava investido de funções constitucionais, e que emitiu a deliberação de que as Ordens não podem acumular funções sindicais.
Passado algum tempo, este processo voltou a ser analisado, agora pela criada Comissão Constitucional, que voltou a sublinhar a impossibilidade, decorrente de um novo ordenamento jurídico e constitucional da democracia, de poderem existir Ordens com funções sindicais.
O que é curioso é que o relator desta decisão da Comissão Constitucional foi o professor Dr. Jorge Miranda.
E depois chegamos a uma situação insólita, que é a de existir um sindicato designado sindicato dos médicos da região sul, cujos estatutos eram os estatutos aprovados numa Assembleia de Médicos da Ordem, em que o seu principal proponente foi o Dr. Gentil Martins.
Posteriormente, este sindicato dos médicos da região sul transforma-se, entre 1980/82, em Sindicato dos Médicos da Zona Sul que se mantem até hoje com a mesma designação e o mesmo enquadramento estatutário.

AGENDA SINDICAL

OUTUBRO 2019

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
3 a 5	FEMS - Riga/Letonia	Reunião de trabalho
9	ACSS	Reunião grupo de trabalho CTN
11	Sines - Casa do Médico	Encontro Nacional de Orientadores de Formação de Saúde Pública
11	SIM Sede	Reunião do Conselho Nacional
16	ACSS	Reunião grupo de trabalho CTN
18	CHUCoimbra	Reunião com Conselho de Administração
25	SPMS - Lisboa	Reunião de trabalho
31	RAA - SIM Sede	Reunião negocial

NOVEMBRO 2019

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
13	ACSS	Reunião grupo de trabalho CTN
15	H Beatriz Angelo - SIM Sede	Reunião de trabalho
18	Assembleia da República	Reunião com Deputados PSD - Condições trabalho H Garcia de Orta
19	MJ - Lisboa	Reunião com SEAJustiça
22	OM Centro - Covilhã	Juramento de Hipócrates
23	CNSP - SIM Centro	Reunião de trabalho
23	OM Sul - Lisboa	Juramento de Hipócrates
28	OM Braga	Juramento de Hipócrates
29	CNMGF - SIM Norte	Reunião de trabalho
29	CNMH - Porto	Reunião de trabalho
30	Porto	Reunião com Delegados e Dirigentes Sindicais
30	Reitoria Universidade do Porto	40 Anos do SIM / 40 Anos do SNS

DEZEMBRO 2019

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
1	CNMI - SIM Norte	Reunião de trabalho
1	CNMI - SIM Norte	Reunião com grupo de médicos Internos
4	ACSS	Reunião grupo de trabalho CTN
9	ACES Almada Seixal	Reunião de Esclarecimento
11	Mesa Redonda Choque FRONTAL	Analisar a temática da privatização do ensino médico
13	H Beatriz Angelo - SMZS	Reunião de trabalho
16	ARS Norte	Acompanhamento Externo (RIA)
20	H Beatriz Angelo	Reunião de trabalho
22	ANEM - Univ. Minho	Cerimónia de posse dos novos órgãos sociais

Minho Medical Meeting

8, 9 e 10 de novembro de 2019

Nos dias 8, 9 e 10 de novembro de 2019 realizou-se, na Escola de Medicina da Universidade do Minho, em Braga, a XII Edição do MinhoMedicalMeeting. O MinhoMedicalMeeting é um congresso organizado pelos estudantes de Medicina da Universidade do Minho, sem fins lucrativos, e conta com cerca de 250 participantes de todo o país.

A sessão de abertura do congresso consistiu numa mesa redonda, onde se abordaram temas importantes para o futuro dos jovens médicos como o estado da medicina atual, as carreiras médicas e alguns dos problemas enfrentados pelos estudantes de medicina como a nova PNA, o acesso à especialidade, entre outros.

Estiveram presentes o Prof. Dr. João Cerqueira diretor do curso de Medicina da Universidade do Minho, a Dra Fátima Carvalho, Presidente do Conselho Disciplinar da Secção Regional do Norte da OM e a Dra Helena Ramalho membro do Secretariado Nacional do SIM.

Foi mais um momento determinante do dinamismo do SIM e revelador do seu incentivo e apoio às iniciativas e projetos dos estudantes de Medicina.

Comunicados

Comunicado

Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar

A Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar – CNMGF, do Sindicato Independente dos Médicos - SIM, reunida na cidade do Porto em 29 de novembro de 2019, delibera:

1. Aprovar um voto de congratulação pelos 40 anos do SIM e pelos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde (SNS);
2. Salientar que um dos pontos mais importantes da criação do SNS foi a assunção da área profissional de Medicina Geral e Familiar como base do critério de universalidade, proximidade e acessibilidade de cuidados aos portugueses;
3. Salientar que de um máximo de cobertura assistencial no final da década de 80 se assistiu a sucessivas políticas de desinvestimento nos cuidados primários, culminando, no final da segunda década do novo milénio, com mais de 600.000 Portugueses sem direito a ter Médico de Família;
4. Mostrar preocupação pela crescente burocratização do exercício da Medicina e pela insustentável pressão na política de indicadores de gestão, bastas vezes patrocinadas por médicos de família desejosos de sair da exigência assistencial, que afastam os médicos da acessibilidade que define a sua arte;
5. Mostrar preocupação pelo descalabro da política de recursos humanos dos sucessivos Governos que vai ter o seu auge nos próximos três anos com milhares de médicos a optar pela aposentação;
6. Considerar que o encerramento extemporâneo do atendimento urgente a nível dos Cuidados de Saúde Primários, encetado no início deste século, não foi acompanhado por medidas seguras de reforço da acessibilidade e de recursos humanos médicos redundando no caos no atendimento na Rede de Urgência e Emergência, causando sofrimento inqualificável aos portugueses;
7. Mostrar séria preocupação pela generalizada quebra na resposta atempada da Medicina Hospitalar a nível de consultas externas, cirurgias e exames complementares de diagnóstico;
8. Reafirmar, pela enésima vez, que só Cuidados de Saúde Primários fortes, acessíveis, próximos, eficientes e Médicos de Família motivados, com compensação financeira decente, podem salvar o SNS.

A CNMGF,
Porto, 29 de novembro de 2019

Comunicado

da Comissão Nacional de Saúde Pública

Comissão Nacional de Saúde Pública
reunida no dia 24 de novembro de 2019

A Comissão Nacional de Saúde Pública (CNSP), reunida no dia 23 de novembro de 2019, em Coimbra, abordou diversos assuntos, no âmbito do exercício profissional médico de Saúde Pública. Relativamente às conclusões desta reunião, destacam-se as seguintes:

- A CNSP expressa a sua preocupação pela degradação do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Essa degradação, que ameaça um património inestimável de Portugal e de todos os portugueses, é bem patente nas notícias que todos os dias inundam os órgãos de comunicação social, dando conta da degradação dos serviços e das condições de trabalho dos profissionais do SNS.
- Constata-se, analogamente, a degradação do papel dos médicos de Saúde Pública, traduzida na perda de autonomia técnica e na subutilização das suas competências diferenciadoras, a par das muito deficientes condições de trabalho. A Saúde Pública, enquanto área de exercício profissional médico, transformou-se numa "Saúde Burocrática", ao serviço dos interesses administrativos e fiscais do Estado, ao invés de concentrar recursos na promoção da saúde das populações.
- A avaliação de desempenho dos médicos especialistas em Saúde Pública deverá contemplar as especificidades desta especialidade médica de âmbito populacional, não se limitando à mera medição de atos praticados – muitos dos quais, como o são as avaliações com fins sociais e fiscais, com questionável impacte em saúde.
- Recordamos que a CNSP propôs, por ocasião da sua primeira reunião do presente triénio, em maio de 2018, a criação de um Centro de Avaliação Médica para Benefícios Fiscais e Sociais (https://www.simedicos.pt/pt/noticias/4130/comunicado-da-comissao-nacional-de-medicina-de-saude-publica/) - integrando, a título

voluntário ou de carteira adicional (em sede de contratualização com as unidades de saúde pública), médicos da especialidade.

- Quanto às autoridades de saúde, entidades nominais que exercem o poder de intervenção do Estado na defesa e proteção da saúde das populações, a CNSP/SIM alerta para a necessidade da sua nomeação/recondução, finda a respetiva comissão de serviço, que deverá contemplar a salvaguarda legal dos atos materiais entretanto realizados.
- As autoridades de saúde aguardam, desde há 10 anos, o pagamento do suplemento remuneratório que lhes é devido pelo exercício destas funções. A CNSP/SIM continuará a lembrar aos decisores políticos que a dignificação das condições de trabalho das autoridades de saúde, mediante o correspondente suplemento remuneratório, é a dignificação do próprio Estado.
- Ainda neste âmbito, a CNSP/SIM expressa a sua enorme preocupação pelo não pagamento, por parte de algumas ARS, do trabalho extraordinário, superior a uma jornada de trabalho, realizado por ocasião dos recentes atos eleitorais. Esclarece-se que a disponibilidade permanente obriga à apresentação no local de trabalho, sempre que necessário, devendo o trabalho efetivamente realizado ser remunerado nos termos legais.
- Outro dos temas em discussão foi o dos internamentos compulsivos desencadeados, ao abrigo da legislação vigente, pelas autoridades de saúde locais. Considera-se da maior relevância a harmonização de critérios e procedimentos, em articulação com a especialidade/especialistas de psiquiatria.
- Finalmente, foram objeto de debate os sistemas de informação em saúde pública. O SIM integra o grupo de trabalho da SPMS, através da CNSP, tendo vindo a participar de forma ativa e contribuído, com sugestões concretas, na procura de soluções tendentes a facilitar o trabalho diário dos médicos de Saúde Pública.
- Constata-se que os atuais sistemas de informação, além de inadaptados às atividades dos serviços e médicos de Saúde Pública, são "sorvedouros" dos parcos recursos existentes. A informação produzida, não sendo enfocada em objetivos de saúde populacional é, desta forma, ineficiente.
- A CNSP defende sistemas de informação que respondam a perguntas inteligentes realizadas por profissionais livres de quaisquer constrangimentos à sua missão de promoção e proteção da saúde, ao contrário dos atuais sistemas que servem primariamente necessidades burocráticas e de comando e controlo.
- 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.

A CNSP regozija-se pelos 40 anos do SIM e apela à participação de todos os sócios nas comemorações nacionais que se vão realizar no Porto, no dia 30 de novembro.

Finalmente, a CNSP endereça o sentido reconhecimento ao Secretariado Regional do Centro pelo caloroso acolhimento e muito competente apoio administrativo.

Coimbra, 24 de novembro de 2019

Comunicado

Comissão Nacional de Medicina Hospitalar

A Comissão Nacional de Medicina Hospitalar (CNMH) do Sindicato Independente dos Médicos (SIM), reunida no dia 29 de Novembro de 2019 no Porto, deixa assentes os seguintes pontos:

- Lamenta que a Ministra da Saúde mantenha uma atitude de recusa de diálogo e de desconsideração pelos médicos, apresentando-os como agentes causais do que de mal ocorre na Saúde e, unilateralmente, avançando com propostas de soluções que implicam remodelações laborais e de vínculo sem para tal realizar qualquer auscultação dos sindicatos.
- A solução dos problemas das equipas dos Serviços de Urgência (SU) e suas deficiências passa pela criação de uma remuneração condigna da Hora Extra e pela regulamentação das características das equipas que está a cargo dos Colégios de Especialidade. A Ordem dos Médicos, na pessoa do seu Bastonário, está activa na promoção da criação formal das Equipas Tipo. A Dr.ª Isabel Duarte da CNMH realizou um trabalho de levantamento sobre as Equipas Tipo definidas pelos diferentes Colégios, que foi publicado no ultimo Boletim do SIM, e que ajudou a esclarecer qual a realidade actual. O SIM defende equipas dedicadas e períodos de tempo integralmente dedicados ao SU.
- Os Concursos com Perfil para recém-especialistas, moldados para se adaptarem aos especialistas que os Serviços/Instituições desejam manter e não para os especialistas de que os Serviços/Instituições necessitam, correm o risco de causar uma desigualdade entre aqueles que se encontram em Instituições centrais e os que estão nas periféricas.
- Os concursos de mobilidade são já uma realidade legal com periodicidade anual e sem obrigatoriedade de rescisão de contrato. Para a Medicina Geral e Familiar (MGF) já ocorreram por duas vezes e é fundamental a sua abertura para a Medicina Hospitalar, cumprindo-se dessa forma a legislação.
- A defesa do SNS, a ser uma real preocupação governativa, só é possível mediante a revisão da grelha salarial e a agilização e calendarização rigorosa dos concursos para a progressão na carreira médica por graus. Constatou-se que em 10 anos, para substituir os cerca de 2000 Assistentes Graduados Sénior reformados, foram colocadas menos de 600 vagas a concurso.
- A classe médica é a única profissão cuja progressão na carreira é feita por Graus e por Categorias. Enquanto na MGF o SIADAP parece ser possível e mais facilmente introduzido (há colegas que já o fazem), a sua aplicação na Medicina Hospitalar parece ser uma realidade utópica. A grande maioria das Instituições Hospitalares não possui avaliação por objetivos e competências. Nestes casos, ou quando o médico se opõe a esta avaliação, a Avaliação por Ponderação Curricular pode ser uma alternativa adequada. Pressupõe a existência de Órgãos de Avaliação e de uma Grelha de Avaliação.
- A CNMH irá trabalhar numa proposta de Grelha de Avaliação por Ponderação Curricular com o objectivo de propor a sua introdução, tendo um papel uniformizador, ao nível dos diferentes hospitais do País que, em incumprimento legal, não possuam nem SIADAP nem esta Grelha de Avaliação.
- A CNMH irá realizar a partir de Janeiro de 2020 um Inquérito (cuja elaboração entretanto terminará) dirigido aos Delegados Sindicais representantes das Unidades de Saúde a que pertencem, no qual se procura saber a realidade sobre:

    - *Existência de Grelha de Avaliação por Ponderação Curricular;*

- *Se a hora extra das 07:00 às 08:00 está a ser paga como nocturna;*
- *Se os médicos com CIT recebem uma refeição ligeira nocturna ou subsídio de refeição de 2,85 euros quando em trabalho nocturno;*
- *Se os cargos de chefia de equipa de urgência são nomeados oficialmente na Instituição a que pertencem e se as chefias da equipa de urgência recebem o acréscimo salarial de 5%.*

A CNMH formula os parabéns ao SIM pelos 40 anos do sindicalismo Médico em Portugal. Há ainda muito trabalho a fazer e os tempos não se revelam fáceis… nunca o foram, ao que parece, quando ouvimos quem lutou e acreditou desde início em que ser médico não era ter carreira…

A CNMH,
Porto, 29 de novembro de 2019

Comunicado

do SIM Internos

No passado dia 1 de dezembro de 2019, a Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM - SIM Internos, realizou no Porto uma reunião, aberta a todos os Internos interessados, com o objetivo de debater a atual situação do internato médico em Portugal.
Pelos presentes, foi manifestada preocupação com o contínuo acumular de problemas relacionados com o subfinanciamento e com as condições de trabalho do SNS. Foi ainda unânime nos presentes a perplexidade com as afirmações erróneas que têm sido feitas sobre o trabalho dos Médicos Internos.
Assim, e neste contexto, a Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM reitera que:

- A Formação Médica Especializada corresponde a um período de trabalho remunerado, no qual existe trabalho efetivo por parte dos Médicos Internos;
- O trabalho desenvolvido por parte dos Médicos Internos, apesar de tutorado, é essencial para o SNS na medida em que assegura consultas programadas, o normal funcionamento das urgências e das unidades de internamento, bem como um sem fim de tarefas burocráticas;
- O investimento que é feito pelo governo resume-se, quase exclusivamente, aos salários pagos aos Médicos Internos que é, inteira e excessivamente, retribuído pelo trabalho realizado pelos Médicos Internos;
- Todos os cursos de atualização e aperfeiçoamento feitos durante essa Formação, de que resulta uma mais-valia para os Serviços, são pagos pelos Médicos Internos e não custeados pelo Estado;
- Seremos sempre contra qualquer medida restritiva das liberdades dos Médicos ou de qualquer cidadão.

Pelo que recomendamos ao Secretariado Nacional do SIM a tomada das medidas que entenda necessárias para se opor à obrigatoriedade de permanência no SNS dos Médicos Recém Especialistas, manifestando igualmente a sua disponibilidade para em sede de negociação encontrar soluções, de carácter voluntário e credíveis, que permitam um reforço dos recursos humanos médicos do SNS.
De igual modo considera a Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM que a anunciada intenção do Bastonário da Ordem dos Médicos de levar a cabo uma auditoria rigorosa e isenta sobre os custos que o Estado acarreta com a formação médica deverá ter todo o apoio sindical.

2 de dezembro de 2019
A Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM - SIM Internos

O Muro do *Desencantamento*

Carreira Médica Consultores 2015

Quase 5 anos depois e após sucessivos e longos atrasos atribuíveis ao ministério da saúde e apos vários apelos do SIM e do Bastonário persistem situações de vários júris já constituídos cujos presidentes, por não concluírem os respectivos concursos continuam a prejudicar muitas dezenas de colegas em termos de progressão de carreira e com a consequente penalização financeira.
Assim para além de participação ao conselho disciplinar da ordem dos médicos tornamos pública a lista após consulta do site da ACSS em 5 de Janeiro de 2020.
Nesta data e referente aos concursos para assistente graduado de 2015 estão ainda por concluir os seguintes concursos com os respectivos presidentes de júri:

- **Angiologia e Cirurgia Vascular:**
  Dr. Rui M. Gonçalves Fernandes Almeida, CH do Porto
- **Cirurgia Geral:**
  Dr. José Adelino Lobarinhas Barbosa, CH São João
- **Cirurgia Maxilo-Facial:**
  Dr. António Manuel Tavares Canas Marques
- **Estomatologia:**
  Drª. Belmira Almeida Sousa Falcão, CH São João
- **Ginecologia/ Obstetrícia:**
  Dr. Luís Filipe Costa Dias de Matos
- **MGF:**
  Dr. António Manuel Neto Rodrigues, ACES Matosinhos
  Dr. António Manuel Ferreira Pimentel, ACES Alto Trás-os-Montes - Nordeste.
  Dr.ª Mª Luciana Gomes Domingues Couto, ACES Grande Porto VII – Gaia
  Dr.ª Rosa de Fátima Dinis Ribeiro, ACES Alto Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso
  Dr.ª Nantília Augusta Almeida Barbosa, ACES Baixo Vouga
  Dr.ª Maria Helena Boavida Pontes Gonçalves, ACES Algarve I - Algarve Central
- **Medicina Interna:**
  Dr. António Agripino da Costa Oliveira, CH de Vila Nova de Gaia/Espinho
  Dr. Armando Simões Pereira Carvalho, CHU de Coimbra
- **Psiquiatria:**
  Dr. Dario Guerra Martins, H de Magalhães Lemos
- **Radiologia:**
  Dr. Pedro João Dionísio Varzim de Miranda, CH do Porto

Esperamos sinceramente que no próximo número do boletim não tenhamos de continuar a denunciar esta falta de solidariedade para com os colegas e a completa ausência de respeito pelo cumprimento de uma das atribuições versus obrigações da carreira médica.
Entretanto o concurso de 2017 continua a funcionar de forma inexplicavelmente lenta. Apelámos aos Presidentes dos Júris que iniciem e dinamizem todo o processo do procedimento concursal uma vez que não são atingíveis as causas deste atraso. Já questionamos a ACSS, a ARS e a Ordem dos médicos acerca das razões desses atrasos.

Legislação

Portaria 390/2019 – DR 208 – 29/10/2019

Procede à quarta alteração à Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho (estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes)

Portaria 393/2019 – DR 213 – 6/11/2019

Atualiza o programa formativo da área de especialização de Neurologia, anexo à presente portaria e que dela faz parte integrante

Acordo Coletivo de Trabalho 106/2019 – DR 228 – 27/11/2019

Acordo Coletivo de Empregador Público entre o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P., a FNAM - Federação Nacional dos Médicos e o SIM - Sindicato Independente dos Médicos - Normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico

Despacho 11307-A/2019 – DR 230 – 29/11/2019

Aprova a transição do modelo A para o modelo B para 20 unidades de saúde familiar

Despacho 12333/2019 – DR 246 – 23/12/2019

Determina que o Ministério da Saúde promove a consolidação e o desenvolvimento de Unidades de Hospitalização Domiciliária nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, com vista ao alargamento deste modelo de prestação de cuidados de saúde a todos os estabelecimentos hospitalares do SNS

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	5.063,38	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

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

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