



Ata da Reunião entre o Ministério da Saúde, a Ordem dos Médicos e os Sindicatos Médicos FNAM/SIM

Aos seis dias do mês de junho de dois mil e catorze, pelas dezassete horas, no Ministério da Saúde, reuniram o Ministério da Saúde, adiante designado MS, a Ordem dos Médicos, adiante designada OM, o Sindicato Independente dos Médicos, adiante designado SIM, e a Federação Nacional dos Médicos, adiante designada FNAM, estando presentes: -----

Pelo MS: Dr. Paulo Moita de Macedo, Ministro da Saúde, Dr. Fernando Leal da Costa, Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Dr. Manuel Teixeira, Secretário de Estado da Saúde, Dr. Carlos Martins, na qualidade de Presidente da Comissão Tripartida criada nos termos do Acordo firmado com os Sindicatos Médicos, Dr. Francisco George, Diretor-Geral da Saúde, Prof. Doutor Henrique Martins, Presidente do Conselho Diretivo dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Dr. Jorge Penedo, Adjunto do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde, Prof. Rui Santos Ivo, Vice-Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Dra. Sandra Parreira, Coordenadora da Unidade de Regimes da Trabalho e Exercício Profissional da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, e Prof. Doutor Pedro Madeira de Brito, na qualidade de Consultor Jurídico da Administração Central do Sistema de Saúde, IP; -----

Pela OM: Prof. Doutor José Manuel da Silva, Bastonário da OM, acompanhado pelo Dr. Miguel Guimarães, pelo Dr. Carlos Cortes e pelo Dr. Jaime Mendes, respectivamente Presidentes das Secções Regionais do Norte, Centro e Sul;---

Pelo SIM: Dr. Jorge Paulo Roque da Cunha, Secretário-Geral, acompanhado pelo Dr. Carlos dos Santos, pelo Dr. Ricardo Mexia e pelo Dr. João de Deus;----

Pela FNAM: Dra. Merlinde Madureira, Presidente da Comissão Executiva, acompanhada pelo Dr. Sérgio Esperança, pelo Dr. Henrique Botelho, pela Dra. Pilar Vicente e pela Dra. Guida da Ponte. -----



O Senhor Ministro da Saúde abriu a reunião, agradecendo a presença de todos, e questionou, face ao elevado número de pontos em discussão (algumas dezenas), quer os que integram o memorando apresentado pela OM, quer os que constam do documento subscrito pelo SIM e pela FNAM, se concordavam que se priorizasse a análise dos pontos que versam sobre matéria mais objetiva, não obstante estar disponível para acolher outra metodologia que, a OM ou os Sindicatos, pretendessem sugerir. -----

Os Presidentes das Organizações Médicas transmitiram a sua concordância à sugestão apresentada pelo Senhor Ministro da Saúde, no sentido de se iniciar a análise dos pontos mais objetivos. -----

Seguidamente, o MS referiu que, antes da análise da matéria que consta dos documentos enviados pela OM e pelos Sindicatos Médicos, pretendia, como ponto prévio, salientar que a reunião em curso tem uma natureza extraordinária, na medida em que junta, na mesma reunião, uma associação pública profissional com competências delegadas pelo Estado e duas associações sindicais, o que não pode nem deve ser considerado como prática habitual. -----

Com efeito, sublinhou, a prática que tem vindo a ser adotada pelo MS tem sido a de negociar com ambas as entidades, mas em contextos distintos e em reuniões separadas, tendo presente as competências de cada uma das partes, pelo que, independentemente da anuência para realizar a reunião em curso, na perspetiva do MS, no futuro deve retomar-se a prática anteriormente adotada, com reuniões separadas, nuns casos apenas com os sindicatos e noutros, apenas com a OM. -----

Continuando no uso da palavra, o MS disse que sobre os temas que foram identificados e que constam do documento intitulado “*Reunião conjunta 06.06.2014, Pontos em Discussão*”, que se junta à presente ata e dela fazendo parte integrante, há, na opinião do Ministério, um conjunto de matérias que não deixam de causar alguma estranheza, desde logo porque na reunião realizada com os Sindicatos Médicos, no passado dia trinta de abril, não existiam questões que se mostrassem inultrapassáveis e, não tendo nas cinco



semanas entretanto decorridas surgido qualquer facto relevante, é pois no mínimo estranho que ultimamente, e com alguma frequência, se fale na possibilidade de ser decretada uma greve do pessoal médico. Igualmente recordou que as reuniões da Comissão Tripartida têm decorrido com normalidade, conforme espelhado nas atas assinadas pelas partes, nunca também em tempo algum tenha sido levantada a possibilidade de uma greve dos profissionais médicos e não esquecendo o que está inserto no Acordo assinado em finais de 2012, sobre esta mesma matéria. -----

Referiu que o Ministério cumpriu e está a cumprir o Acordo assinado com os Sindicatos Médicos em outubro de 2012 e que está, como sempre, disponível para consensualizar o que for possível e justo, nunca esquecendo as limitações decorrentes da situação económico-financeira do País, o que condiciona algumas questões em termos do tempo e do alcance, sobretudo as que nunca estiveram nas mesas negociais e que nas últimas semanas têm sido colocadas publicamente como se de violações se tratasse.-----

De seguida o MS disse que, nos diversos pontos que constituíam a ordem de trabalhos da reunião em curso, há matérias de diversa índole, desde as de natureza sindical às de posicionamento político, mas que no entanto o MS não irá furtar-se a discutir nenhum dos pontos e, de imediato, passou a pronunciar-se sobre cada ponto do documento apresentado pelos Sindicatos. -

Relativamente ao ponto 1, Portaria nº 82/20014, a referida portaria enquadra-se num conjunto de medidas que pretende a criação de uma rede hospitalar mais coerente, mais sustentável e que garanta os melhores cuidados de saúde a toda a população. -----

A referida portaria faz parte de um conjunto de 4 instrumentos organizativos que devem ser lidos em conjunto e em caso algum de forma isolada. A saber: - Categorização de hospitais; - Redes de referenciação; - Centros de Referência; e Planos estratégicos.-----

A primeira e já referida, pretende categorizar os hospitais de forma a poder ter um padrão de referência dos tipos de hospitais existentes em Portugal, já prevista no Estatuto do SNS desde os anos 90 do século passado e nunca



concretizada.-----

Terminado o processo referente às redes de referência e de centros de referência será possível finalizar o processo previsto na Portaria 82/2014 e adaptá-la, caso necessário, aos mapas de distribuição de valências e de unidades hospitalares. -----

Este processo é assumidamente evolutivo e aberto. O seu desenho só poderá ser finalizado quando estiverem terminados todos os instrumentos.-----

Informou, ainda, que o diploma dos Centros de Referência está em fase final de ultimateção, sendo expectável que o mesmo possa vir a ser aprovado em Conselho de Ministros no prazo de um mês devendo ser enviado para consulta da Ordem dos Médicos e dos Sindicatos ainda esta semana. Brevidade idêntica relativamente à carta dos equipamentos médicos pesados e ao inventário nacional dos profissionais de saúde incluindo os médicos. -----

Ainda sobre este ponto o Senhor Ministro da Saúde referiu que a preocupação evidenciada sobre o possível encerramento de maternidades, conforme tinha sido apresentado na reunião de trinta de abril, atrás mencionada, e na qual se terá esclarecido que a referida portaria *per si* não implicaria qualquer encerramento, designadamente de maternidades, foi clarificada no despacho nº 7279-A/2014, de 3 de junho, sobre o processo da Reforma Hospitalar, entretanto divulgado e que é do conhecimento das organizações presentes. ---

Deste modo o MS reafirmou formalmente que a Portaria *per si* não levará a qualquer encerramento.-----

Relativamente ao ponto 2, que se prende com a Portaria n.º 112/2014, diploma que regula a prestação de cuidados de saúde primários de higiene e de segurança no trabalho através dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), ouvidas as organizações médicas o MS irá produzir Despacho que clarificará os limites que os ACES deverão respeitar ao regulamentarem de acordo com o nº 1. do artigo 4º, tornando claro que não haverá alargamento de listas de utentes, nem tal significará o exercício da especialidade de Medicina do Trabalho, mas tão-somente o exercício dessas funções sempre



que disponham da respetiva competência ou voluntariamente o entendam fazer, e que, tal como a Portaria define, se tratou apenas de regular práticas já existentes de realização de vigilância de estado de saúde dos utentes.-----

O MS disse que se trata de matéria que carece, ainda, de regulamentação, pelo que, algumas das questões que causam preocupação, poderão, naquela sede, vir a ser ultrapassadas.-----

Quanto ao ponto 3, o Despacho n.º 5561/2014, que se relaciona com o Instituto Nacional de Emergência Médica, IP, e com os meios de emergência pré-hospitalares de suporte avançado e imediato de vida, o MS referiu que o despacho publicado apenas altera as competências do DC sobre as escalas. Já estava quase tudo previsto em legislação anterior. O Ministério está a trabalhar, com o INEM, no sentido de criar uma tabela única de remuneração de tripulantes destes meios de socorro, o que será objeto de negociação sindical. Afirmou rever o aspeto dos locais e organização de trabalho que considera serem os pontos problemáticos.-----

No que respeita aos pontos 4, 5 e 6, o MS referiu que estão em causa matérias que integram o Acordo com os Sindicatos médicos firmado em 14 de outubro de 2012, no qual foi igualmente acordado que os princípios ali expressos se manteriam até 31 de dezembro de 2014. Por outro lado, continuou, estão em causa matérias transversais a todos os profissionais da Administração Pública, que não só os médicos. Ainda assim, não podia deixar de referir a situação de exceção que foi reconhecida relativamente ao pessoal médico, o qual foi o único grupo profissional que teve uma valorização remuneratória em resultado da passagem ao regime de trabalho a que correspondem 40 horas semanais conjugado com um novo tempo de trabalho nas urgências e aumento do número de utentes nas listas dos médicos de família e é o único que teve a possibilidade de evoluir na carreira mediante a abertura de concursos, nunca esquecendo que o MS resolveu ao longo dos últimos meses alguns que aguardavam há anos pela sua conclusão e outros, incluindo a progressão na categoria. Assim, e compreendendo a questão, não podia deixar de reiterar que se trata de matéria que terá que ser vista em sentido mais transversal e analisada com o Ministério das Finanças. -----



Sobre o ponto 7, relativo ao regime do descanso compensatório, o MS referiu que estava em causa matéria regulada em 2012 e que na maioria dos estabelecimentos de saúde não existem quaisquer problemas decorrentes da aplicação deste regime, embora admita que noutros eles possam existir, admitindo-se existir falta de uniformidade entre as unidades. Assim, sugeriu que esta matéria fosse de novo analisada ao nível da Comissão Tripartida e que esta reúna inclusive extraordinariamente em breve para a reapreciar. ----

Relativamente ao ponto 8, que versa sobre a implementação de um programa de Formação Específico em Exercício para os Clínicos Gerais não habilitados com o grau de especialista em Medicina Geral e Familiar (MGF), o MS manifestou o seu acordo, pelo que será preparada a competente proposta legislativa. ----

No que concerne ao ponto 9, relativo ao aumento indevido das listas de utentes, para os médicos de MGF que não transitaram para o regime das 40 horas semanais, o MS manifestou igualmente o seu acordo. ----

Quanto ao ponto 10, que respeita aos médicos em regime de dedicação exclusiva, a que correspondem 42 horas semanais, quando os mesmos sejam opositores aos concursos para provimento na categoria de Assistente Graduado Sénior, o MS informou que já foi solicitado parecer sobre a matéria ao Ministério das Finanças, acrescentando, ainda, que, do ponto de vista do MS, se entende que os mesmos não deverão transitar obrigatoriamente para o regime geral das 40 horas semanais, mas que, face à natureza da matéria, é necessário consensualizar a posição com o Ministério das Finanças. ----

No que concerne ao ponto 11, relativo à aplicação do SIADAP ao pessoal Médico, o MS salientou estar em causa matéria já analisada em anteriores reuniões. Referiu, ainda, que a lei prevê que quando não seja possível a avaliação de desempenho se recorra a um mecanismo de suprimento dessa mesma avaliação, mediante ponderação curricular. ----

Em face do exposto, sugeriu que, também esta matéria, tal como a do descanso compensatório, fosse objeto de acompanhamento específico no seio



da Comissão Tripartida, a qual integra representantes da DGAEP, serviço que é imprescindível que se pronuncie sobre a solução a adotar. -----

Sem prejuízo do que antecede, o MS referiu que, para todas as partes, é de todo o interesse evitar a adoção de uma solução que contribua para desincentivar a implementação de um sistema de avaliação. Se a solução consistir na atribuição de 3 pontos aos médicos que não sejam objeto de avaliação, estando em causa a menção quantitativa máxima, o resultado expectável é que, mesmo quem podia ser objeto de avaliação não o aceite, na medida em que poderia, comparativamente com os médicos sem avaliação, ficar prejudicado. Assim, qualquer solução que seja encontrada terá que ser vista numa perspetiva global, em função da realidade existente e com a preocupação de evitar os problemas anteriormente assinalados. -----

Sobre o ponto 12, que se prende com a PEM - Prescrição Eletrónica de Medicamentos, o MS referiu que a mesma apresenta uma evolução significativa, comparativamente com a utilizada pelo SAM. Reconheceu, no entanto, que existem dificuldades em alguns locais, mas que ainda assim não podia deixar de referir que em estabelecimentos onde as duas ferramentas estão em funcionamento simultâneo, os profissionais optam pela utilização da PEM. Assim, e por forma a ultrapassar eventuais problemas, o MS sugeriu que fossem reportadas todas as queixas para que fosse possível analisar casuisticamente o problema e encontrar a solução, estando já disponível no *site* da SPMS suporte para o efeito. -----

Assim, para este ponto e em conclusão foi apresentada uma dupla atuação: por um lado, resolver os problemas, caso a caso, se necessário e em casos excecionais através da (re)implementação do SAM conforme proposto pelos Sindicatos e, por outro, que a nível central se continue a desenvolver a aplicação PEM. -----

Está em curso um conjunto de ações que passam por instalação de melhor *hardware* e de melhores sistemas de comunicação, bem como instalação de mais de 5.000 computadores, incluindo a eventual mudança de cablagem, que deverá permitir a generalização faseada da PEM. -----



Foi ainda referido pelo Senhor Ministro da Saúde que a SPMS e as Administrações Regionais de Saúde têm 10 dias para analisar os problemas reportados caso a caso, com eventual reposição do *link* do SAM na decorrência dessa análise.-----

Relativamente ao ponto 13, que se refere a uma “dispensa” de uma médica, delegada sindical no Centro Hospitalar de Leiria, EPE, o MS informou que tendo sido solicitada informação ao estabelecimento hospitalar em causa, o mesmo esclareceu que a “dispensa” decorreu de forma legal, o que foi confirmado por parecer solicitado à Secretaria-Geral do MS o qual foi entregue aos Sindicatos. Ainda assim, o MS contactou o Provedor de Justiça que confirmou a sua disponibilidade para analisar com celeridade a situação relativa a eventual existência de alguma ilegalidade se for apresentado o caso pela própria médica.-----

Quanto ao ponto 14, que respeita ao relatório do Grupo de Trabalho de Integração de Cuidados, o MS entende que o gestor do doente crónico não é um novo lugar ou cargo, devendo este papel ser desempenhado pelos profissionais de saúde, nomeadamente médicos de família e internistas, que já hoje acompanham o doente. Assim, na linha do perfilhado pelos Sindicatos, também o MS não entende necessária a criação de nenhuma outra figura, havendo assim acordo sobre esta matéria. -----

No que respeita ao ponto 15, alteração ao regime do Internato Médico, o Senhor Ministro da Saúde informou já ter sido enviada resposta às questões colocadas pela OM. -----

O pacote legislativo em preparação incorpora matéria que deverá ser discutida com a Ordem dos Médicos e com as organizações sindicais. O Decreto-Lei que constitui a peça essencial de todo o pacote incorpora desde já as principais considerações produzidas pela ordem dos Médicos em documento recebido neste Ministério a 18 de fevereiro de 2014. -----

O MS considera que a definição da nota mínima para acesso e colocação em internato de especialidade deve ser concertada com a OM. -----



O MS enviará formalmente à OM, SIM e FNAM o pacote legislativo referente ao internato médico para apreciação assim que tiver recebido e analisado as propostas adicionais da OM, à qual o projeto inicial já foi enviado.-----

Sobre o ponto 16, referente à transição de Unidades de Saúde Familiar (USF) de modelo A para modelo B, o MS reforçou que a sua posição é inequívoca, resultando do Despacho n.º 6080-B/2014, que se reconhece a relevância deste regime de organização dos cuidados de saúde primários, reafirmando, desse modo, a continuidade deste modelo de organização apesar dos aspetos relevantes levantados pela auditoria preliminar do Tribunal de Contas que terem que ser tidos em devida atenção. -----

Seguidamente o Senhor Ministro da Saúde sublinhou que o MS considera que o processo de abertura de USF modelo A e de passagem destas a USF modelo B tem decorrido, apesar das dificuldades orçamentais conhecidas, de forma ininterrupta, sem nenhum constrangimento que não sejam a disponibilidade de pessoal e o equilíbrio financeiro das ARS. -----

Foi ainda realçado pelo MS que o processo de abertura tem sido seguido com transparência, havendo publicação de Despacho enquadrador dos números possíveis, ao invés da prática anteriormente adotada, admitindo, no entanto, que num contexto de revisão da legislação referente às USF se possa melhorar ainda mais este aspeto.-----

Relativamente ao ponto 17 - Comissões de Acompanhamento Regionais -, o Senhor Ministro da Saúde reconheceu que há de facto que dinamizar estas Comissões, concordando com a proposta dos Sindicatos.-----

Sobre o ponto 18, relativo ao Regulamento Interno tipo, o MS informou que está de acordo com a proposta apresentada pelos Sindicatos e assim sugere a constituição de um grupo de trabalho tripartido que elabore um projeto de Regulamento Interno tipo que sirva como orientação aos diversos Hospitais. Sugeriu ainda que este grupo de trabalho seja criado tão cedo quanto possível, por forma a poder apresentar o respetivo projeto no prazo de 30/60 dias e deixou à consideração dos organismos representativos dos profissionais da carreira médica que este trabalho possa ser desenvolvido no quadro da



Comissão Tripartida, evitando-se assim mais um conjunto de indicações, logística, agendamentos e articulações que podem prejudicar a eficiência que se pretende.-----

No que respeita ao ponto 19, que se prende com o funcionamento das Comissões Paritárias dos Acordos Coletivos de Trabalho aplicáveis ao pessoal médico, o MS referiu que têm sido inúmeras as reuniões realizadas, reconhecendo, no entanto, que nem sempre tenham sido tão produtivas quanto o desejável. Ainda assim, não podia deixar de evidenciar o trabalho desenvolvido em matéria de SIADAP que apelidou de “notório”. Assim, o MS não só reconhece como valoriza o papel das Comissões Paritárias-----

Também neste ponto, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. recusou a ideia de que tivesse havido qualquer paralisação no processo.

Relativamente ao ponto 20, projeto de “Código de Ética”, o MS salientou que vários estabelecimentos hospitalares já dispõem de um “Código de Ética”, há muitos anos, como por exemplo, o Centro Hospitalar do Porto, E.P.E., o Hospital Fernando Fonseca, E.P.E e o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.. Aliás, esta necessidade surgiu no âmbito das recomendações genéricas do Conselho de Prevenção da Corrupção, entidade administrativa independente que funciona junto do Tribunal de Contas e tem como fim desenvolver, nos termos da lei, uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas. Foi neste contexto que surgiu a proposta de “Código de Ética” que deve ser, em primeiro lugar, entendida como um instrumento orientador de conduta institucional e, só depois, como um instrumento normativo interno cuja principal preocupação será salvaguardar as boas práticas dos profissionais e a confiança dos cidadãos nos vários serviços e organismos no âmbito do MS de entre os quais os utentes dos serviços de prestação de cuidados.-----

Quanto à preocupação que foi evidenciada por eventuais restrições à liberdade de expressão e ao desempenho da atividade sindical, o MS não podia deixar de salientar que a proposta de “Código de Ética” e os princípios ali enunciados não pretendem, de modo algum, criar quaisquer constrangimentos à liberdade de expressão.-----



Sobre a existência de um Código Deontológico dos Médicos que, alegadamente, dispensaria a existência de um “Código de Ética”, o MS clarificou que este Código se destina a ser aplicado aos cerca de 120.000 trabalhadores dos serviços e organismos no âmbito do MS e não apenas aos médicos de hospitais ou de Cuidados de Saúde Primários, pelo que em sua opinião pode passar a haver uma menção a todos os códigos que resultem das competências das Associações Públicas Profissionais e assim ultrapassar-se as dúvidas ou/e receios.-----

Não se pretende, como é evidente, que quaisquer princípios orientadores atentem contra direitos consagrados na legislação nacional. Sendo assim, reitera-se o compromisso de não existir qualquer limitação à liberdade de expressão ou qualquer limite à intervenção sindical, conforme já anteriormente clarificado por diversas vezes junto dos órgãos de Comunicação Social.-----

No que concerne ao ponto 21, celebração de Acordos Coletivos de Trabalho no âmbito das Parcerias Público Privadas, o MS referiu que se trata de matéria que carece de análise. -----

Sobre o ponto 22, revisão pontual dos Acordos Coletivos de Trabalho aplicáveis ao pessoal médico em resultado de alterações legislativas entretanto promovidas, o MS referiu a disponibilidade para se iniciarem os correspondentes trabalhos, sublinhando que, deste modo, o MS emitia acordo, também, sobre este ponto-----

Assim, e em síntese, o MS referiu que da análise desenvolvida era possível perceber que o mesmo está disponível para acolher de imediato um número significativo das questões suscitadas. Sobre as matérias que careçam de instrumentos, legislativos, regulamentares, ou outros, também o MS está em diversos casos disponível para os desenvolver. Quanto aos pontos em relação aos quais não foi manifestado acordo, em particular os de natureza remuneratória, o MS está disponível para os discutir após o término do Acordo celebrado com os Sindicatos Médicos em outubro de 2012, bem como



do OE para 2014, embora os mesmos consubstanciem questões transversais a todos os profissionais de saúde.-----

Usou da palavra, de seguida, o Senhor Bastonário da OM, começando por agradecer ao Senhor Ministro da Saúde o facto de ter anuído em receber conjuntamente esta Associação e os Sindicatos.-----

Seguidamente, solicitando a substituição de um memorando anteriormente enviado por outro que agora apresentava, o qual se junta à presente ata, dela fazendo parte integrante, realçou que as anteriores onze páginas foram agora sintetizadas em seis. -----

Depois disso, referiu reconhecer que tem sido evidente a via aberta de diálogo entre a OM e o MS, porém, tal facto não tem produzido os resultados esperados e necessários, disso sendo exemplo o conjunto de documentos legislativos que são divulgados pelo MS sem que para os mesmos seja solicitado o contributo da OM. Por essa razão se chegou à actual situação de ruptura, originado o facto inédito e demonstrativo da gravidade do momento, que é uma audiência conjunta com a OM e os dois SM.-----

Questionou depois o MS sobre a campanha mediática contra os médicos e se a notícia divulgada no Correio da Manhã que informava que cerca de 3.000 médicos se apresentavam como “inadaptados” em termos informáticos tinha, como resultava da própria notícia, a sua fonte no MS, uma vez que de acordo com os dados disponíveis pela OM acerca de 800 médicos mostram dificuldade na utilização dessa tecnologia. Informou ainda que escreveu ao MS sobre esta notícia e que tinha dado um prazo de dez dias para que, por escrito, o Ministério sobre ela se pronunciasse, confirmando, ou não, a sua veracidade.--

Sobre a situação atual da saúde, referiu que o melhor indicador serão os doentes e estes sentem no seu dia-a-dia os problemas e dificuldades existentes. A título de exemplo citou a realidade dos IPO que, com a falhada criação dos Centros Especializados para a Autorização Excecional de Medicamentos são os Hospitais com mais dificuldade de acesso a terapêutica



inovadora nas áreas do cancro da mama, próstata e colo-rectal.-----

Quanto ao Memorando de Exigências da Ordem dos Médicos afirmou que iria referi-lo de forma muito resumida, regozijando-se pela presença na reunião do Senhor Diretor-Geral da Saúde, pois deve apostar-se mais na prevenção. ---

Por outro lado, insistiu na necessidade de ser respeitada a opção do médico e do doente na prescrição, mesmo na medicação de curta duração, e, continuou, não compreende porque é que, passados mais de 18 meses de quase consenso e sem resposta do MS, ainda não foi aprovada a Lei do Ato Médico.-----

Citou depois a questão dos Podologistas, bem como do Enfermeiro de Família, referindo que não pretende uma hierarquia de poderes, mas apenas acautelar a saúde e a proteção dos utentes. Sobre o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica referiu que estas utentes não podem ser desagregadas da equipa de saúde, para além de que quem define se é ou não uma grávida de baixo risco é o médico, não havendo razões que justifiquem alterações à prática seguida, face aos excelente indicadores de Saúde, exceto interesses corporativos que a OM não pode acompanhar. -----

Sobre as medicinas não convencionais o Senhor Bastonário da OM referiu que os correspondentes profissionais não deverão utilizar o título de médico.-----

Relativamente ao projeto de “Código de Ética” referiu que o título é abusivo uma vez que o documento apresentado apenas poderá consubstanciar um regulamento, mas em caso algum poderá ser entendido como um código de conduta. Acrescentou que, para além da não aplicação deste código, todos os códigos já existentes nos Hospitais terão de ser revistos em conformidade e integrar uma alínea que obrigue ao respeito integral pelos Códigos Deontológicos das profissões autorreguladas.-----

No que respeita ao diploma do Internato Médico registou, de novo, a disponibilidade e abertura do MS para o diálogo. Confirmou depois ter recepcionado a respostas que lhe foram remetidas, informando que não tinha sido ainda possível emitir novo parecer sobre as matérias, o que aconteceria



em breve.-----

Relativamente às especialidades carenciadas, a OM não aceita ser responsabilizada por esta matéria, uma vez que, como sublinhou, esta associação pública profissional tem feito o seu trabalho nos termos em que legalmente tal é possível, nunca tendo a coerência e justeza das suas decisões sido colocadas fundamentadamente em causa pela ACSS. Assim, reconhecendo que há efetivas dificuldades de formação médica pós-graduada, não aceita que seja invocada uma razão de corporativismo. Para ultrapassar esse problema, será necessária a definição de um mapa nacional de necessidades. Nesse sentido, volta a solicitar ao MS que o faça.-----

Por outro lado, e ainda sobre o número de capacidades formativas o Senhor Bastonário da OM referiu que estão a formar-se médicos em excesso, razão pela qual não compreende porque é que ainda continuam a ser abertas vagas destinadas exclusivamente a graduados, ou seja, pessoas que tenham completado uma licenciatura do ensino superior, devendo ser revisto o Decreto-Lei n.º 40/2007.-----

Relativamente aos reconhecimentos em termos académicos de cursos detidos por cidadãos estrangeiros, nomeadamente nacionais russos, moldavos e ucranianos, o Senhor Bastonário da OM referiu que se trata de matéria que carece de alteração junto do Governo da lista de deliberações genéricas publicadas ao abrigo do DL 341/2007. -----

No que concerne à Portaria n.º 82/2014, a OM entende que é necessária a sua revogação, pois irá condicionar o plano estratégico dos Hospitais, o mesmo defendendo para a Portaria n.º 112/2014. Neste ultimo caso, entende ser necessário criar a carreira de Médico do Trabalho nos CSP até porque, como referiu, já existem, presentemente, cerca de 1.000 médicos com essa especialização. Por sua vez, quanto ao gestor do doente, o Senhor Bastonário da OM entende que o MS poderia, face ao esclarecimento feito pelo Senhor Ministro da Saúde de que seria o médico, esclarecer a matéria perante todos os interessados, divulgando-a pelos meios adequados.-----



Relativamente à Portaria sobre a criação de USF Modelo B, o Senhor Bastonário da OM defendeu a sua alteração, no sentido de se incentivar a constituição destas unidades, não compreendendo, como referiu, que a mesma recorra à expressão “no máximo”.-----

Sobre a PEM, o Senhor Bastonário da OM começou por registar o trabalho de melhoria que, como lhe tinha sido possível perceber, continuava a ser desenvolvido, mas que entretanto se exige a reactivação da aplicação de prescrição do SAM, em todas as unidades de Saúde que o solicitarem, até estarem reunidas as condições para o funcionamento correto da PEM.-----

No que respeita à sustentabilidade do SNS o Senhor Bastonário da OM defendeu que devem privilegiar-se as reduções e os cortes onde tal seja possível e aconselhável, designadamente, como referiu, mediante a extinção das Administrações Regionais de Saúde, por fusão na Administração Central do Sistema de Saúde, IP.-----

Sobre a publicitação de alguns relatórios de inspeções e auditorias desenvolvidas pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, a OM é a favor da transparência, pelo que desejava que, por esse mesmo fundamento, fossem então divulgados todos os relatórios, uma vez que de outro modo não será possível perceber porque é que uns relatórios são tornados públicos e outros não.-----

Salientou ainda a exigência da reformulação do Decreto-Lei n.º 14/2014 com a letra e interpretação do Despacho n.º 2156-B/2014, que estabelece o regime jurídico das incompatibilidades.-----

Quanto à seleção dos membros que integram Conselhos de Administração, incluindo os respetivos Diretores Clínicos, defendeu o Senhor Bastonário da OM que a mesma devia ser desenvolvida por concurso, nomeadamente, através da CRESAP, tal como sucede relativamente aos dirigentes de nível superior na Administração Pública e não apenas submetendo os candidatos à CRESAP como acontece atualmente-----



Seguidamente, o Senhor Bastonário da OM referiu que aguardam o desenvolvimento referente à proposta de Estatutos oportunamente apresentada, matéria que, na perspetiva da OM constitui uma questão fundamental e urgente.-----

Depois solicitou ao MS que o mesmo interviesse na matéria relativa à formação profissional no sentido de apoiar a sua realização. Como se sabe, referiu, a participação em congressos, colóquios e seminários é muito dispendiosa, sendo por isso necessário contar com a colaboração da indústria farmacêutica para financiar esse investimento profissional. Não é aceitável que o Ministério critique um financiamento que é essencial e que não está disposto a substituir.-----

Sobre o papel do Médico, o Senhor Bastonário da OM referiu que é imprescindível respeitar o número mínimo exigível para constituição de equipas, bem como que é fundamental garantir a atribuição de um Médico a cada cidadão. -----

Quanto ao recrutamento de médicos estrangeiros, designadamente, cubanos, o Senhor Bastonário da OM mencionou não compreender essa opção uma vez que há muitos médicos a aposentar-se que têm interesse em continuar a exercer funções no SNS, nem se aceita que o MS ignore a emigração médica, incluindo Médicos de Família, e vá contratar médicos sem especialidade pelo dobro do custo daquilo que paga aos médicos em Portugal.-----

Ainda relacionado com esta matéria, sublinhou a imperiosidade de eliminar as empresas intermediárias de recrutamento de médicos e permitir aos hospitais e centros de saúde contratarem diretamente os médicos que necessitam. -----

Depois daquele ponto, o Senhor Bastonário da OM referiu que no entender da OM, há um conjunto de parâmetros na portaria que fixa os indicadores das USF que não fazem sentido. Disse, ainda, que apesar de o colégio de especialidade MGF ter sido auscultado sobre a matéria, as suas propostas não vieram a ser acolhidas no documento final.-----



Passou depois para a matéria correspondente ao licenciamento, para referir que as regras não podem ser iguais para as instituições de saúde maiores e para as mais pequenas e que a legislação sobre acessibilidades não se deve aplicar a espaços com menos de 150 m², defendendo a revisão do regime de convenções com o SNS, que irá liquidar a pequena e média iniciativa privada.

Quanto aos meios de emergência pré-hospitalares de suporte avançado e imediato de vida, o Senhor Bastonário da OM referiu que o Despacho n.º 5561/2014, consubstancia, no geral, aspetos positivos, ainda que alguns não sejam aplicáveis, pelo que deve ser revogada.

Concluída a intervenção da OM, a FNAM tomou a palavra para reconhecer a importância do momento, referindo que a realização desta reunião tão alargada confirma o reconhecimento da gravidade da situação atual.

Continuando, a Presidente da FNAM disse depois que realmente havia estado na reunião do dia 30 de abril, como aliás tem manifestado disponibilidade para outras reuniões sempre que para tal sejam convocados, e não obstante se poder concluir pela aparente positividade das mesmas, os resultados práticos da concretização ficam muito aquém das suas conclusões, pelo que foi posição do Conselho Nacional da FNAM que aquelas terão de passar a ser vertidas em documentos escritos.

Acrescentou, referindo que o hospital público português está a “*morrer*” e que tal resulta do *deficit* de financiamento (desviado, nomeadamente, da ADSE e de outras convenções para os Hospitais Privados) e será agravado com a aplicação da Portaria n.º. 82/2014.

No que respeita a um conjunto de documentos oficiais do ministério de que tem tido conhecimento através de jornalistas, referiu que seria desejável que as mesmas fossem dadas a conhecer diretamente pelo MS; a este propósito, deu como exemplos a Portaria 82/2014 e o projeto do “Código de Ética” .

Sobre o projeto de “Código de Ética” e apesar dos esclarecimentos já feitos pelo Ministério da Saúde à mesma, a FNAM referiu que, independentemente



dos objetivos que estão na sua génese, discorda frontalmente do seu conteúdo. Pese embora as declarações do Ministro sobre a sua aplicação a todos os profissionais de saúde, o facto é que todos os meios de comunicação o ligaram indissociavelmente aos médicos.-----

No que respeita ao acompanhamento dos concursos de recrutamento de pessoal Médico, a FNAM referiu que o trabalho desenvolvido no âmbito da Comissão Tripartida não tem produzido os resultados desejáveis, uma vez que, continuam a recrutar-se médicos caso a caso e, em muitas situações, através do recurso ao regime de prestações de serviço.-----

Concluída a intervenção da FNAM, foi o Secretário-Geral do SIM quem tomou a palavra para dizer que registou como globalmente positiva tendo sido esclarecidas e ultrapassadas pelo MS diversos pontos suscitados nas matérias colocadas pelos Sindicatos, havendo naturalmente questões que não merecem a sua concordância. Depois, referiu que a natureza das matérias e, em particular, a sua diversidade obriga ao desenvolvimento de um trabalho mais profundo e detalhado, não se reconhece como indispensável. Neste sentido, espera que, na sequência desta reunião, seja produzido um documento, porventura em forma de ata, que materialize o que foi referido pelo MS.-----

Relativamente às questões relativas ao projeto de “Código de Ética”, bem como à revisão do regime do internato médico, registou o SIM positivamente a posição do MS em se ultrapassar e clarificar definitivamente esta questão, ficando o SIM a aguardar a proposta para negociação sindical.-----

Sobre o regime do descanso compensatório, o SIM registou, também, a disponibilidade manifestada pelo MS, afirmando que se trata de matéria difícil, porém essencial para o trabalho médico, assim, e em síntese concorda com que a matéria seja objeto de acompanhamento e trabalho específico no âmbito da Comissão Tripartida, lembrando a obrigatoriedade de períodos de descanso 11 horas entre jornadas de trabalho.-----

No que respeita aos concursos de recrutamento de pessoal Médico, referiu que há situações que têm de ser objeto de acompanhamento, salientando, ainda, a necessidade de se cumprir o compromisso ministerial, no sentido de



ser desenvolvido, a curto prazo, um procedimento de recrutamento para os recém-especialistas “aberto”, nos mesmos moldes em que foi desenvolvido o recente procedimento de recrutamento de especialistas em MGF.-----

Ainda sobre este tema, referiu que continua a aguardar que seja deferido o pedido oportunamente manifestado no sentido de reutilizar as vagas concedidas para preenchimento de postos de trabalho para Assistente Graduado Sénior que ficaram ou vierem a ficar desertas.-----

No que concerne à constituição das USF, o SIM lembrou que, tal como tinha sido referido pela OM, o Decreto-Lei n.º 298/2007 não refere a necessidade de se estabelecerem máximos, mas antes mínimos. Neste sentido, considera que o número fixado para a constituição de USF modelo B para o ano em curso é insuficiente. Reconheceu, no entanto, que a apreciação do Tribunal de Contas nesta matéria, feita numa perspetiva meramente economicista, criou alguns constrangimentos, que deverão ser ultrapassados e esclarecidos pelo MS.-----

Sobre a Portaria n.º 112/2014 - Médicos de Família que exercem funções de medicina do trabalho -, referiu a existência de um parecer jurídico que defende que os mesmos não deverão exercer tais funções, na medida em que as mesmas não se inserem no respetivo conteúdo funcional. No entanto, entende e está disponível para trabalhar no sentido de se encontrar uma plataforma de entendimento.-----

Retomando a matéria relativa às eventuais restrições à liberdade de expressão previstas no projeto de “Código de Ética”, o SIM, através do Dr. João de Deus, disse que teve oportunidade de enviar um documento elaborado a nível europeu, de onde decorre que é indispensável existir a possibilidade de alertar para os problemas das Unidades de Saúde sob pena de se pôr em causa a segurança e a qualidade de saúde dos doentes.-----

Prosseguindo, referiu a relevância do desenvolvimento profissional que constitui, também, uma obrigação ética, o qual, todavia, esteve sempre ligado a uma evolução na carreira, pelo que, a paragem que tem vindo a ser registada desde 2010 poderá dissuadir os profissionais de se apresentarem a concursos, designadamente de habilitação ao grau de Consultor.-----



Pedi novamente a palavra a FNAM para referir que aquela reunião estava a suceder-se a uma outra, realizada a 30 de abril p.p., na qual tinha participado o MS e os Sindicatos e que, como tinha sido realçado pelo MS, tinha decorrido em termos normais. No entanto, quando os resultados são avaliados em termos de Congresso Nacional, verifica-se que, na sequência da reunião, não houve desenvolvimentos, estando o setor da saúde a degradar-se.-----

Por outro lado, retomando a matéria relativa ao projeto de “Código de Ética” a FNAM expressou a sua discordância no que respeita à eventual regulamentação de ofertas, uma vez que a forma como a mesma está tratada é ofensiva da dignidade dos médicos.-----

Outro indício da gravidade da situação presente, prende-se com a pressão que está a ser efetuada pelas Administrações dos Hospitais junto dos médicos, obrigando-os a assinar cláusulas inadmissíveis do ponto de vista de um Estado de Direito. -----

Posto isto, retomou a matéria relativa aos Regulamentos Internos referindo que a sugestão de se constituir uma nova Comissão encarregada e de elaborar um documento-tipo poderá não levar a nada, pois, durante, mais de seis meses a Comissão Paritária desenvolveu trabalho nesta matéria, mas, na última reunião, em que se previa a sua aprovação final, por razões não compreensíveis tal não aconteceu. Por outro lado é inadmissível que, resultando da lei, a necessidade de aprovação de Regulamentos Internos e da sua negociação as Administrações alegando com a sua Autonomia enquanto EPE’s não cumpram essa mesma lei, quer porque os não aprovam, quer porque os aprovam e os sujeitam a homologação sem auscultar os Sindicatos correspondentes.-----

Sobre a matéria relativa ao SIADAP a FNAM referiu que, face aos dados de que dispõe, apenas 12% dos profissionais têm objetivos individuais e competências de desempenho contratualizados, resultados que são da exclusiva responsabilidade das Administrações de cada estabelecimento, das Administrações Regionais de Saúde e da falta de coordenação da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..-----



Retomando novamente a palavra, o Senhor Bastonário da OM voltou a referir a situação da colega que tinha sido “despedida” do Centro Hospitalar de Leiria, EPE, para solicitar ao MS que, independentemente da intervenção da Provedoria de Justiça, já requerida, emitisse ordens ao citado estabelecimento no sentido deste a “(re)contratar”.-----

Nesta sequência, e após a devida autorização, tomou a palavra o Presidente do Conselho Regional do Norte da OM, Dr. Miguel Guimarães, que começou por referir ser fundamental, em nome da transparência que também deve ser exigida ao poder político, que o MS e o Governo português revelem à OM e publicamente o contrato que existe com o Governo cubano para a contratação de médicos. Muito tem sido dito na comunicação social e esta situação tem que ficar definitivamente esclarecida. De resto, referiu, não consegue entender porque é reiteradamente esquecida a proposta da OM para contratar médicos especialistas em MGF aposentados que estão disponíveis para, por período limitado de tempo, e até serem formados novos especialistas em MGF, dar o seu contributo ao SNS. Tal como aconteceu no passado recente através do Decreto-Lei 89/2010. -----

Prosseguindo, lembrou que o diploma em discussão sobre a formação médica especializada, matéria absolutamente essencial para a OM, ainda estava longe de corresponder às propostas apresentadas pela OM. E que a OM não aceitaria a diminuição da qualidade da formação médica durante os internatos médicos. -----

Relativamente ainda à formação, reforçou a posição da OM no que se refere à formação pré-graduada. É inaceitável que não sejam respeitadas as capacidades formativas das Escolas Médicas e absolutamente incompreensível, num país que teve necessidade de recorrer a assistência financeira externa, que continue a existir uma percentagem de vagas, no acesso aos cursos de Medicina, exclusivamente destinadas a licenciados.-----

Continuando, o Dr. Miguel Guimarães, referiu não entender a dificuldade de enquadrar juridicamente o acto médico, de acordo com a proposta devidamente fundamentada já apresentada há muito tempo pela OM, dado



estarmos perante um imperativo Constitucional para melhor servir os doentes. De resto, a segurança, a qualidade e a responsabilidade do exercício da Medicina, obriga a preservar as competências médicas designadamente perante outras profissões da área da Saúde.-----

Relativamente ao projeto de “Código de Ética” proposto disse ser absolutamente inaceitável na medida em que não respeita a liberdade de expressão das pessoas, não respeita o Código Deontológico da OM e não respeita os doentes. Qualquer “Código de Ética” na área da Saúde deve sempre respeitar e colocar os interesses dos doentes acima de todos os outros, incluindo os das instituições. Além disso, a prevenção da corrupção não se faz ‘escondendo’ as deficiências, insuficiências e irregularidades do SNS, mas, pelo contrário, dando conta das mesmas às autoridades competentes e nomeadamente à OM e aos SM. E se a situação for grave, e não for resolvida, a divulgação pública pode ser um imperativo ético no sentido de proteger direitos dos cidadãos Constitucionalmente consagrados.-----

Prosseguindo, lembrou a necessidade de respeitar a Carreira de Medicina do Trabalho consagrada na legislação sobre as Carreiras Médicas (DL 176 e 177/2009) e o conteúdo funcional da Carreira de Medicina Geral e Familiar. Por isso, a Portaria 112/2014 deve ser revogada e construída à luz dos princípios enunciados. Da mesma forma, a Portaria 82/2014 deve ser imediatamente revogada, porque está indevidamente fundamentada, e mais não faz do que destruir os cuidados de saúde de proximidade e acentuar as assimetrias no acesso aos cuidados de saúde já existentes. Qualquer reforma do SNS deve iniciar-se pela base e nunca pelo topo, e tratando os doentes e os médicos como pessoas e não como apenas como números. E deve respeitar o código genético do SNS. E é fundamental discutir previamente as necessidades das populações, as necessidades de médicos por especialidade e por serviços, a necessidade da existência de experiência crítica sobre as patologias tratadas, as redes de referência, os centros de referência, etc.-----

Finalmente, sobre a PEM, o Dr. Miguel Guimarães, e em face das afirmações do MS de que só existiriam 5 queixas de médicos relativamente ao funcionamento da aplicação, convidou o Prof. Doutor Henrique Martins para, querendo, estar presente, durante um curto período de tempo, na reunião



geral de médicos em 11 de junho no Porto, para perceber melhor qual o sentimento geral dos médicos sobre esta matéria.-----

Concluiu ser necessário plasmar em acta de entendimento os pontos sobre os quais é possível existir um acordo formal entre o MS e as organizações médicas.-----

Seguidamente, tomou a palavra o MS para referir que o sentimento de que há uma degradação do SNS e da imagem dos médicos é contrário às intenções do MS, referindo, ainda, que, neste âmbito, a linguagem do MS contrasta, bastante, com aquela que é utilizadas, particularmente pelas organizações médicas. A postura construtiva e de reconhecimento dos médicos como pilar do nosso sistema de saúde vai ser reafirmada, acresce, e para que não restem quaisquer dúvidas, a disponibilidade para tomar as atitudes que contribuam para a definitiva clarificação dos propósitos do MS de confiança nos médicos, no SNS e no sistema de saúde português.-----

Aproveitando esta intervenção, o Senhor Bastonário da OM insistiu que aguardava uma resposta à questão colocada sobre a notícia divulgada pelo Correio da Manhã a respeito dos médicos “inadaptados”, ao que o MS de imediato respondeu desconhecer a fonte, acrescentando que há um conjunto de notícias que servem apenas para criar ruído, mas que não correspondem à realidade.-----

Continuando na síntese das conclusões da reunião, o MS referiu que, no que respeita à possível divulgação dos relatórios da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), não parece que os mesmos devam, em termos gerais, ser divulgados à semelhança do que acontece com qualquer outra inspeção -----

Procurando responder à afirmação de que o hospital público está a “morrer”, o MS referiu que, se tal não aconteceu, é porque o Governo em três anos “injetou” mais de dois mil milhões de euros, além dos contratos programa anuais no sentido de resolver algumas das situações existentes. É assim, notório que o Governo tem procurado adotar as medidas necessárias para que os estabelecimentos de saúde consigam prestar bom trabalho no âmbito desta



crise económica tão acentuada.-----

Relativamente à matéria que respeita à reforma hospitalar a importância do tema para o MS é evidente, sendo disso prova a disponibilidade para promover uma reunião sobre esse tema em concreto conforme previsto na reunião de 30 de abril com os Sindicatos.-----

Seguidamente, em resultado de uma afirmação da FNAM, que dava nota de uma degradação do SNS, o MS reconheceu a existência de vários problemas, muitos deles estruturais e de várias necessidades, mas, continuou, temos que olhar também para os dados que podemos retirar da evolução que tem vindo a procurar conseguir-se, veja-se, como exemplificou o aumento da esperança de vida, a diminuição da mortalidade infantil, a diminuição do tempo de espera para cirurgias em geral, a realização do maior número de sempre de transplantes pulmonares e cardíacos, entre outros, que são demonstrativos da evolução positiva do sistema de saúde e, em particular, dos serviços que se integram no SNS.-----

Sobre as “ofertas”, o MS salientou que a maior parte dos países tem legislação sobre esta matéria e que igualmente fixa valores a considerar. Referiu ainda que o documento em causa não se dirige especificamente aos médicos, mas a todos os trabalhadores dos serviços e organismos no âmbito do MS. No entanto, o Ministério entende que a regulamentação essencial deve, tal como já previsto na legislação em vigor, sobre “ofertas” com origem institucional ou de empresas do sector, e não sobre ofertas simbólicas.-----

Relativamente aos Estatutos da OM, reconheceu a necessidade de ser realizada a sua análise e discussão. Afirma que a OM tem razão em várias matérias, mas não em outras. A OM não é provedora dos doentes e tem uma função clara, delegada pelo estado.-----

Sobre a regulamentação da Podologia, e face à preocupação anteriormente exposta pela OM, o MS lembrou que a lei em causa foi aprovada por unanimidade na Assembleia da República, admitindo, no entanto, que poderão existir aspetos que careçam de análise pontual a desenvolver em conjunto com os deputados à Assembleia da República.-----



No que diz respeito ao Enfermeiro de Família, o MS salientou que o projeto de diploma prevê conforme pretendido pela Ordem dos Médicos, que a coordenação da equipa multidisciplinar onde se insere o enfermeiro de família continue a ser da competência do médico conforme previsto na legislação existente.-----

Quanto às terapêuticas não convencionais, o MS referiu entender a preocupação evidenciada pela OM, informando que o MS também entende que nenhuma dos profissionais das áreas das medicinas convencionais deve utilizar o título de médico, havendo também aqui acordo com a posição da OM. -----

No que concerne à carência de capacidades formativas em determinadas especialidades, o MS referiu estar em causa matéria essencial suscetível de colocar em causa o regular funcionamento dos estabelecimentos de saúde, uma vez que, por exemplo, sem anestesistas, não há possibilidade de realizar as cirurgias necessárias atempadamente. -----

Tomando novamente a palavra, a FNAM referiu que a situação causada à dirigente sindical Vitória Martins demonstra a boa-fé negocial por que sempre se pautou, uma vez que nunca imaginou vir a ser possível aproveitar desta forma o “período experimental” na sequência de um concurso público. Revistas as questões suscitadas pelos Sindicatos entende que, nesta reunião, estas não lograram alcançar respostas suficientemente satisfatórias.-----

Em face do exposto, lamenta a FNAM, mas não lhe resta outra alternativa que não seja decretar greve para os próximos dias 8 e 9 de julho, greve que, poderá todavia, ser desconvocada, até 24 horas antes da sua realização, como já sucedeu no passado, se, entretanto, houver respostas concretas às reivindicações apresentadas. -----

Perante esta afirmação, o SIM tomou a palavra para referir que, do seu ponto de vista, o diálogo e a negociação devem continuar a constituir o mecanismo privilegiado para encontrar soluções. Assim, reitera a sugestão inicialmente apresentada no sentido de se materializar em ata a posição assumida pelo MS.



Registando, ainda, positivamente, a disponibilidade manifestada pelo MS em voltar a reunir dentro de, aproximadamente, um mês conforme proposto. -----

Atendendo ao facto de um dos temas se relacionar com a com a Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio - Medicina do Trabalho versus conteúdo funcional do médico especialista em MGF - o Diretor-Geral da Saúde leu um parecer do Professor Doutor Carlos Silva Santos, Coordenador do Programa Nacional de Saúde Ocupacional e especialista em Saúde Pública e Medicina do Trabalho, que diz não ver inconveniente que os médicos de medicina geral e familiar possam organizar a prestação de cuidados de saúde primários do trabalho nos termos previstos na Portaria n.º 112/2014, uma vez que não se trata de Medicina do Trabalho, mas sim cuidados prestados a nível da relação do médico de família com o seu doente (que também é trabalhador), sublinhando, nessa sequência, que estava em causa o parecer de um especialista e que, cumulativamente, tinha funções dirigentes no âmbito do Conselho Regional do Sul. -----

Perante esta afirmação, o Dr. Jaime Teixeira Mendes, Presidente do Conselho Regional do Sul, ripostou que o Professor Doutor Silva Santos terá dado o seu parecer na qualidade de técnico da Direção-Geral de saúde e nunca poderia ter dado como dirigente do CRS, visto por um lado ser Presidente de uma distrital, Lisboa-Cidade, e por outro essa portaria tinha tido a rejeição por parte deste Conselho, comparando-a com o antigo cartão de sanidade dos feirantes do tempo do Estado Novo. -----

Em complemento o Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, referiu que não existe qualquer violação do conteúdo funcional dos especialistas em MGF, conclusão que pode alcançar-se mediante uma leitura mais atenta do diploma, de onde decorre que não existe qualquer aumento da lista de utentes, pretendendo-se, em termos práticos, materializar o que tem sido efetuado. -----

Retomou, novamente, a palavra a FNAM, através do Dr. Henrique Botelho, para referir que o que se pretende em relação aos pontos em discussão é uma posição global e inequívoca do MS. Tal decorre de se terem passado cerca de 18 meses de reuniões, sentindo os Sindicatos, em geral, que as mesmas



“correram bem”, sem que depois se vislumbrem os efeitos adequados. Grande parte da matéria acordada, e mesmo publicada, não é colocada em execução por parte dos órgãos centrais e regionais do ministério. Por outro lado, ao mesmo tempo que se mantêm negociações com os sindicatos, o ministério da saúde divulga relatórios e faz publicar portarias e despachos sobre matérias de incidência sindical, sem prévio conhecimento, negociação ou simples auscultação. -----

Neste sentido, é indispensável saber qual é a posição do MS: dar cumprimento às matérias negociadas ou ficar-se apenas pelos formalismos. -----

É preciso reconhecer que são os médicos que andam desmotivados, frustrados, tristes, mas também indignados e por vezes revoltados, os mesmos que fazem com que Portugal tenha um Serviço Nacional de Saúde que é dos melhores do mundo. -----

Quanto à greve anunciada será, como foi referido, convocada, mas, uma vez que não são pessoas inflexíveis, a sua desconvocação depende do MS. -----

O MS recordou o muito que tem sido feito desde a assinatura do Acordo com os Sindicatos Médicos, em prol dos profissionais desta carreira, e sucintamente: benefícios concretos que os mesmos obtiveram designadamente e em síntese: (i) o muito que foi feito nos últimos 19 meses, após quase 4 meses de centenas de horas negociais que culminaram num Acordo inédito no País e na UE, sobretudo tendo presente o MoU e a situação de emergência que então vivíamos e a necessidade de uma atuação cautelosa para os próximos anos, (ii) a reposição da carreira médica, a valorização salarial por contrapartida à uniformização do horário das 40 horas semanais e redefinição do limite de 18 horas para trabalho na urgência, ao aumento do número de utentes por médico de família e nova organização do trabalho hospitalar, matérias que eram reclamadas há anos pelas organizações representativas e que nunca tiveram uma solução prática e consubstanciada em legislação, negociada e apoiada pelos Sindicatos Médicos, (iii) os sistemáticos concursos para ingresso dos recém-especialistas no SNS, na totalidade do número de saídas do Internato, (iv) a resolução de problemas com concursos de progressão que perduravam há anos, (v) a abertura, de há



muito reclamada, para concursos de progressão na carreira e designadamente para assistentes graduados séniores (chefes de serviço), (vi) o funcionamento normal das Comissões Paritárias e (vii) o esforço para a normalização da avaliação dos profissionais da carreira médica (SIADAP).-----

Por outro lado, não podia deixar de salientar que do vasto conjunto de pontos enunciados pelos Sindicatos, foi manifestada a imediata aprovação por parte do MS, relativamente a um número muito significativo não pretendendo, por isso, para já, accionar o mecanismo de greve. -----

Reiterando não prever a realização de uma greve, o SIM referiu que espera que a negociação e diálogo se mantenham em linha com os compromissos assumidos nesta reunião.-----

A título de síntese: -----

- a) O Ministro da Saúde manifestou o seu acordo relativamente a diversos pontos dos 23 pontos apresentados pelos Sindicatos Médicos;-----
- b) Relativamente a outros pontos, o MS manifestou a sua disponibilidade para analisar as matérias em aberto, designadamente através da realização de novas reuniões ou de constituição de comissões especializadas ou de acompanhamento no âmbito de outras que já se encontram em funcionamento;-----
- c) Também no que respeita aos temas apresentados pela Ordem dos Médicos, expressas no memorando apresentado, o Senhor Ministro da Saúde manifestou o seu acordo relativamente a diversas das questões suscitadas-----
- d) A Ordem dos Médicos referiu que era importante receber, formalmente, as conclusões da reunião em curso, para serem tomadas decisões pelas organizações representativas dos médicos.-----
- e) Por parte da FNAM foi, ainda assim, decidido manifestar a intenção de decretar uma greve para os próximos dias 8 e 9 de julho, uma vez que, perante questões objetivas aguarda respostas e compromissos e não intenções.-----
- f) Quanto ao SIM foi registada a posição assumida pelo Senhor Ministro da Saúde que, inequivocamente, se mostrou disponível para continuar a



dialogar no sentido de se encontrarem soluções que melhor salvaguardem os interesses de todos, razão pela qual entendeu, igualmente, manifestar a sua disponibilidade para prosseguir com a metodologia até aqui desenvolvida, ou seja continuar a reunir, dialogar e desenvolver trabalho, não pretendendo por isso, acionar o mecanismo de greve.-----

Finda a reunião, e nada mais havendo a tratar foi a mesma encerrada pelas vinte e uma horas. -----

Pelo Ministério da Saúde

Dr. Paulo Moita de Macedo
Ministro da Saúde

Pela Ordem dos Médicos

Prof. Doutor José Manuel Silva
Bastonário

Pela FNAM

Dr. Merlinda Madureira
Presidente da Comissão Executiva

Pelo SIM

Dr. Jorge Paulo Roque da Cunha
Secretário-geral