

BOLETIM

SIM
Médico e
RESILIENTE

*O silêncio deles
é a nossa voz!*

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 - 775 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: Das 16h30 às 19h00

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 18h00 às 20h00

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)

O silêncio deles é a nossa voz!



JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

É tempo de balanço e de reforçar o carácter construtivo do SIM ao longo da sua história.

Com o orgulho de termos subscrito 36 acordos com vários Governos da República e das Regiões Autónomas, com Parcerias Público-Privadas, com o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, com o Ministério da Defesa Nacional e com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, temos autoridade moral para reafirmar o nosso desapontamento na relação com o Ministério da Saúde da Dr^a Marta Temido.

Essa evidência, ao invés de nos desmotivar ou fazer lançar a toalha ao chão, dá-nos força e vontade para exigir ações concretas a todos os partidos políticos.

Apresentamos a todos eles propostas nas mais diversas áreas da saúde, cumprindo a nossa obrigação de lhes dar a conhecer a realidade do SNS.

Salientamos alguns desses pontos:

- **Reforço do investimento em instalações e equipamento no SNS e na formação contínua dos médicos;**
- **Necessidade imperiosa de rever a grelha salarial e de valorizar a Carreira Médica, bem como a contratação de mais médicos para o SNS;**
- **Contratação de médicos para as áreas dedicadas respiratórias (ADR), vacinação e Trace-COVID;**

- **Incentivos reais para as regiões carenciadas;**
- **Obrigatoriedade de as ERPIs, privadas e sociais, terem médico próprio;**
- **Carreira médica no empregador público INEM;**
- **Medidas concretas para prevenir e punir violência contra profissionais.**

Nesta edição do Boletim são apresentadas muitas das razões das nossas críticas e das nossas propostas. Garantiremos credibilidade, trabalho, organização e vontade de melhorar a qualidade da saúde dos portugueses.

Para tal ***contamos com a resiliência, trabalho, inteligência e empenho de todos os nossos dirigentes e delegados num ano em que a pandemia continuará a pressionar um Serviço Nacional de Saúde cada vez mais débil.***

EDITORIAL

- 1 O silêncio deles é a nossa voz!

JORNAL VIRTUAL

- 4 Expresso: Quatro milhões de portugueses por dia sem acesso a médico de família
Demitem-se chefes de equipa de urgência do Hospital da Póvoa
- 5 Médicos legistas retomam perícias médico-legais urgentes em Lisboa após abertura de concurso
Hospital de Santa Maria - Lisboa em risco de ser desclassificado

ARTIGO PRINCIPAL

- 6 Caderno Reivindicativo
- 10 Encontro do SIM com os partidos políticos para apresentação do Caderno Reivindicativo

ATIVIDADE SINDICAL

- 12 Agenda Sindical
Apreciação Jurídica
- 13 Mobilidade Estatuto SNS e Área Carenciada, Incentivos; Saída USF
Atos Especialidade de Formação e Protesto por falta de
- 15 Tutela e Formação; Internato Médico
- 16 Serviço Jurídico do SIM - Resumo estatístico
- 18 Comunicados
Carta ao Diretor Nacional da Polícia de Segurança
- 19 Pública
Vitórias e derrotas: Medicina Legal e a contratação
- 20 Imagem do SIM-Internos
- 21 Cuidados de Saúde Primários, que caminho!
- 24 Mais um ano a batalhar contra injustiças
- 25 Medicina do Trabalho: fundamental em todos
- 26 hospitais e centros de saúde
Mais um pouco dos Açores

A FECHAR

- 28 O ensurdecador silêncio dos inocentes...
- 29 Legislação
- 30 Tabela Salarial

Diretor

Helena Ramalho

Conselho de Redação

Ângela Rodrigues
Armindo Sousa Ribeiro
Cristina Romão
Diana Penha
Hermínia Teixeira
Hugo Cadavez
João Dias
Jorge Roque Cunha
Jorge Silva
José Carlos Almeida
Lídia Ferreira
Lúcio Meneses Almeida
M^a João Tiago
Nuno Rodrigues
Paulo Simões
Pinto Almeida

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: jornalvirtual@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 n.º 117467 na DGCS

GRAFISOL – Edições e Papelarias

Rua das Maçarocas

Abrunheira Business Center, n.º 03

2710 - 056 SINTRA



ISLA CANELA

TEMPORADA 2022

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
WWW.SIMEDICOS.PT

reservas e marcações

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

Expresso:

Quatro milhões de portugueses por dia sem acesso a médico de família

in Expresso - 06/01/2022, por Vera Arreigoso

Com o maior número de novos casos de covid de sempre, são também mais os doentes não infetados que ficam por tratar, pois os clínicos nos centros de saúde continuam obrigados a tarefas contra a pandemia e têm agora ainda menos tempo para acudir às suas listas de utentes. “Com a população cujos médicos já estavam desviados para a covid ou que estavam de baixa, mais o milhão de pessoas que já não tinha médico atribuído, no total isto significa que há quase quatro milhões de portugueses por dia que não têm acesso a médico de família”, afirma Jorge Roque da Cunha, secretário-geral do Sindicato Independente dos Médicos.

“Não estamos a ver os diabéticos ou os insuficientes cardíacos a quem ajustámos a terapêutica e que precisam de ser avaliados nem a fazer as primeiras consultas de grávidas ou de recém-nascidos. Estamos a olhar para as paredes nos centros de vacinação covid, a telefonar a pessoas com uma gripe normal ou nem isso, apenas com nariz entupido e tosse ligeira, ou a confirmar auto-testes nas Áreas Dedicadas para Doentes Respiratórios (ADR)”, critica Nuno Jacinto, presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. “Há médicos que têm de vigiar 140 positivos, passar baixas e dar altas covid, fazer visitas às áreas respiratórias e integrar a escala de vacinação, onde

nem deviam estar.” O próprio Nuno Jacinto questiona: “Porque é que tem de estar um médico de família e não um especialista hospitalar, como um pediatra no caso das crianças? E para quê um médico, se estamos a dar reforços a quem não teve problemas com as doses anteriores?”

Sindicalista e médico de família, Roque da Cunha faz o cálculo à dificuldade. “As contas são simples: tendo como exemplo os 208 mil infetados acumulados na segunda-feira, todos a necessitar de contacto por um médico de família, a demorar em média 10 minutos, são 34.600 horas ao telefone. Divididas pelas oito horas diárias de trabalho, são 4300 médicos por dia só para os telefonemas.” Mas há mais: “Todos os dias, mil médicos são escalados para as ADR e mais 400 para os centros de vacinação, cada um com 1900 pessoas na lista de utentes.” E não acaba: Roque da Cunha acrescenta “cerca de 150 médicos ausentes por incapacidade temporária”. “O trace covid (vigilância médica ativa) fazia sentido quando não se conhecia a doença. Com o atual número de casos e de vacinados, não passa pela cabeça contactar ativamente alguém com sintomas ligeiros. Nunca o fizemos para a gripe”, explica Nuno Jacinto.

O colega de especialidade e elemento fundador do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, José Luís Biscaia, dá-lhe razão. “O seguimento por telefone de doentes pouco ou nada sintomáticos não faz sentido. Há 20 ou 30 anos, todas as pessoas sabiam lidar com a constipação e a gripe.”

Demitem-se chefes de equipa de urgência do Hospital da Póvoa

in Jornal Virtual - 25/12/2021

Os chefes de equipa de urgência do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde apresentaram ontem uma carta de demissão ao Presidente do Conselho de Administração e ao Diretor Clínico.

A carta de demissão foi assinada por todos os chefes de equipa, com exceção da Diretora do Serviço de Urgência que também exerce funções de chefe de equipa.

A demissão coletiva é motivada pela grave carência de recursos humanos médicos no Serviço de Urgência daquele centro hospitalar que já não permite assegurar cuidados em segurança para os doentes.

A título de exemplo, **nas noites de 31 de dezembro de 2021 e 1 de janeiro de 2022 em vez de cinco médicos há apenas dois médicos para os doentes da área médica.**

Os cuidados que eram assegurados por dois médicos de Medicina Interna e três médicos generalistas, passam agora a ter de ser assegurados por apenas dois médicos de Medicina Interna.

Isto inclui atender não só os doentes triados com vermelho e laranja, execu-

tar tarefas inerentes ao chefe de equipa e proceder a transportes de doentes críticos, como também atender todos os doentes da área médica triados com verde ou amarelo e apoio à área dedicada a doentes com COVID-19 ou suspeitos de COVID-19.

Para além disso, **acresce ainda a ausência de médicos no Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia nas noites de 31 de dezembro de 2021 e 1 de janeiro de 2022.**

A situação é de enorme gravidade uma vez que estamos perante um centro hospitalar ao qual recorrem grávidas e parturientes de todo o país por acharem que é o centro hospitalar de referência onde podem ter o parto, **não havendo qualquer aviso às grávidas de que a urgência de Obstetrícia está encerrada nessas noites.**

O Sindicato Independente dos Médicos marcou já uma reunião com o Conselho de Administração, por solicitação deste, na expectativa de que rapidamente sejam criadas condições para a contratação e fixação de médicos neste centro hospitalar.

Mais uma situação em que depois de todas as tentativas os médicos tornam públicas as carências que a propaganda não consegue esconder.

Médicos legistas retomam perícias médico-legais urgentes em Lisboa após abertura de concurso

in Jornal Virtual - 03/01/2022

Em novembro passado, os médicos legistas de Lisboa anunciaram a saída da escala de atos urgentes fora do horário útil (a partir de fevereiro), reivindicando a contratação de novos especialistas. Sete especialistas aguardavam contrato há meses - cinco que concluíram a especialidade em 2021 e dois que o fizeram em 2020, portanto há mais de um ano - mantendo-se no entanto a trabalhar.

Foi hoje publicado em Diário da República o Aviso relativo a procedimento concursal conducente ao recrutamento de seis assistentes de Medicina Legal. Aos dois que haviam já sido candidatos ao concurso aberto ainda em 2020, mas que aguardavam desde então assinatura de contrato, foi apresentado um contrato com início apenas em dezembro de 2021.

Uma vez que se encontram, na generalidade, contempladas as suas reivindicações, embora mantendo-se a injustiça de atrasos de mais de um ano na contratação, os médicos legistas manifestaram novamente disponibilidade para integrar a escala.

Assim, a escala para perícias médico-legais urgentes em Lisboa será assegurada, mantendo-se a intervenção urgente em locais de crime e a observação urgente das vítimas de agressões sexuais, entre outros.

O SIM solidariza-se com estes e com os demais médicos das diversas especialidades, saudando esta intervenção que, como outras que têm acontecido um pouco por todo o país, demonstra quer a saturação dos médicos com o panorama atual, quer o poder que iniciativas locais têm em fazer pequenas mudanças, mas que em conjunto vão tendo um impacto mais e mais alargado na melhoria dos serviços à população.

O SIM manifesta ainda total disponibilidade para apoiar juridicamente os dois colegas que viram mais de um ano e meio da sua atividade como Assistentes ser descartada com a apresentação de um contrato com data de dezembro de 2021, colocando-os em evidente desvantagem remuneratória em relação aos seus pares.



Hospital de Santa Maria - Lisboa em risco de ser desclassificado

in Jornal Virtual - 19/12/2021

Recebendo habitualmente trauma, baleados e afins trazidos pelo INEM, no passado sábado às 22h, teve que ser encerrada pelo Sr. Diretor Clínico, a área para grande trauma, mediante carta ao CODU/INEM:

“Atendendo as limitações na constituição da Equipa de Cirurgia Geral da Urgência do CHULN, que não nos foi possível ultrapassar, o CHULN tem constrangimentos na sua capacidade de responder adequadamente a solicitações assistenciais que, pela sua complexidade ou volume, sejam colocadas a esta área da Urgência. Solicitamos assim que não sejam em primeira linha enviados para o Serviço de Urgência do CHULN doentes com politraumatismo grave até às 8:00h de amanhã, Domingo, 19 de Dezembro.”

Incapacidade manifesta do Conselho de Administração e do Ministério da Saúde em atrair médicos especialistas para aquele serviço. Os que a ele pertencem estão exaustos, são desconsiderados e são mal pagos (com falta de resiliência como diria a Sr.^a Ministra) e assim este Hospital de fim de linha corre o risco de nem Serviço de Urgência Médico Cirúrgica poder ser considerado!



SIM
Médico e
RESILIENTE



Caderno Reivindicativo

O Sindicato Independente dos Médicos reuniu com os partidos políticos e grupos parlamentares. Nessas reuniões, para além da análise da legislatura, apresentou propostas, apelando para que estas pudessem ser incluídas nos seus programas eleitorais. Estas matérias sucessivamente enviadas ao Ministério da Saúde, bem como à Comissão Parlamentar da Saúde, e também ao Presidente da República e ao Primeiro-Ministro durante a legislatura que agora terminou, foram infelizmente ignoradas.

Tal como o atual Governo, o Partido Socialista recusou-se a reunir, demonstrando falta de respeito pelo espírito construtivo que sempre foi nosso apanágio.

Esta legislatura foi uma oportunidade perdida pelo Governo, prejudicando o acesso à Saúde de qualidade pelos portugueses.

As nossas propostas, no entanto, ficam registadas nesta edição do Boletim.

- **Nova grelha salarial**

Proposta sindical entregue ao Governo em 2018, visto que a atual está congelada há 12 anos, tendo-se em vista atrair e fixar trabalhadores médicos no SNS, garantir um pagamento melhorado do trabalho suplementar e regular os suplementos devidos pelo desempenho de cargos directivos.

- **Defender os médicos garantindo a sua segurança física**

Medidas concretas de defesa dos médicos e demais profissionais de saúde, combatendo a impunidade dos agressores.

- **Contratação de médicos para as áreas dedicadas respiratórias (ADR), vacinação e Trace COVID**

Mais de 1.200 médicos de família estão a ser desviados para essas tarefas estruturais (muitas delas sem condições de qualidade), ficando impedidos, por imposição do Governo, de seguir correta e regularmente os seus doentes crónicos, nomeadamente prevenindo cancro e sequelas de doenças crónicas. Permitir aos Médicos de Família e aos Médicos Hospitalares o seguimento dos seus doentes crónicos através da contratação de médicos para os libertar de tarefas que não são suas e evitar igualmente as complicações do aumento das listas de espera para consultas e cirurgias, e o inevitável aumento da

mortalidade para além dos infetados com o SARS-CoV-2.

- **Cumprimento das leis e dos Acordos Coletivos de Trabalho**

Devem ser afastadas as medidas avulsas (despachos emitidos e deliberações, designadamente informais) que, em muitos locais de trabalho, minimizam as competências e a autonomia técnico-profissional dos médicos, cerceiam os direitos conquistados, acentuando um contexto político e social muito difícil e adverso, mercê do qual o Governo visou retirar direitos aos médicos em plena pandemia como sucedeu por exemplo, com a suspensão das regras relativas aos limites do tempo de trabalho, ao seu conteúdo funcional ou ao local de trabalho que foi decerto uma das razões para a explosão de rescisões desde Maio de 2021.

- **Avaliação do Desempenho, SIADAP 3**

Os biénios 2017/2018 e 2019/2020, paralisados, sem sequer se mostrarem iniciados os respetivos procedimentos, não se tendo promovido a atribuição aos interessados, o que seria de elementar justiça compensatória, de um módico de 2 pontos.

- **Defender os médicos a valorizar a Carreira Médica**

Por via do investimento no SNS, bem como pelo combate à discriminação e através do estender da Carreira Médica a todas as formas e locais onde exista uma forma de organização dos cuidados de saúde com benefício e intuito público.

- **Contratação de mais trabalhadores médicos para o SNS**

Sabido que em 2021 são menos do que em 2019, agravado pela saída de mais de 400 desde Maio.

- **Incentivos reais para as regiões carenciadas**

Para todos os médicos, para os que lá se encontram e para os que para aí se queira realmente atrair.

- **Contratos de trabalho sem termo, não meros ajustamentos em prestação de serviços**

Entendida a contratação laboral estável como o único modo de assegurar o futuro do SNS e a formação médica pós graduada.

- **Negociação das Normas Particulares de Organização e Disciplina do Trabalho Médico no SNS**

Capítulo da contratação coletiva que se alcançou com

vantagem, vigorando já nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, nas PPP e na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

- **Eleição do Diretor Clínico e do Conselho Clínico pelos trabalhadores médicos**

Medida importante que reflete uma conceção democrática, de resultados positivos reconhecidos.

- **Carreira médica no empregador público INEM**

Por via da negociação de um ACEP, imprescindível para estabilizar quadros.

- **Obrigatoriedade de os Lares, privados e sociais, terem médico próprio**

Foi oferecida uma proposta sistematizada de assistência médica em Lares, em reunião efetuada com a Secretária de Estado da Segurança Social, sem retorno.

- **Violência contra profissionais**

Estabelecimento de um conjunto de medidas concretas que previnam e punam prevaricadores, na perspetiva sindical, mas sem eco governamental.

- **Investimento em instalações e equipamento**

Nomeadamente computadores, centrais telefónicas e impressoras, e em software adequado à prática clínica, com eliminação de tarefas burocráticas, disponibilização automática de resultados, desmaterialização da requisição de exames em doentes com subsistemas e com a possibilidade de haver requisições eletrónicas de imagiologia, por se concretizar mínima e aceitavelmente.

- **Investimento na formação contínua, após a obtenção do grau de especialista e ao longo de toda a carreira**

A cargo das entidades empregadoras, que têm essa obrigação legal, mas a desconsideram, bem como o investimento em cursos de gestão na área da saúde.

- **Apoio na formação dos médicos**

Em congressos para apresentação de trabalhos, bem como na valorização dos Orientadores de Formação, aumentando deste modo as capacidades formativas do SNS e alargando-as também ao Ministério da Defesa Nacional e demais ministérios.

- **Suplemento remuneratório atribuído aos Orientadores de Formação**

De forma a cobrir a totalidade dos médicos Orientadores de Formação da Carreira Médica.

- **Alargamento do modelo organizacional e remuneratório das USF-B à totalidade das entidades e**

serviços do SNS

Enquanto condição de modernização gestonária indispensável.

- **Concursos Assistentes**

Exigência do cumprimento dos prazos aprovados pelo Parlamento.

- **Concursos Assistentes Graduados**

Superar, e não repetir, os atrasos inqualificáveis registados em 2015, 2017 e 2019; uma nota de saudação para os concursos de 2021.

Monitorização sindical e alertas permanentes junto do Governo, ARS, ACSS, OMCNE e Colégios de Especialidade, bem como envio de cartas aos presidentes dos júris relapsos e publicação dos respetivos nomes no Boletim, sendo de sugerir eventuais procedimentos disciplinares pela OM por cumprimento negligente da função.

- **Concursos Assistentes Graduados Sénior**

Dos 1200 reformados, nos últimos anos só desde 2013, de 130; em 2014, de 290, e sem abertura em 2019, e, em 2021, de 300;

- **Concursos de mobilidade**

Essenciais, devendo ocorrer com regularidade e sempre antes dos da primeira época.

- **Medicina Hospitalar em SU**

Deve ser criado um regime de afetação voluntária, a termo e privilegiado ao trabalho em equipas de SU reconfiguradas, com contrapartidas, bem como deve ser traçado um regime detalhado quanto ao funcionamento de equipas tipo em SU e ainda, importa promover o reforço dos CRI em número, recursos e condições remuneratórias próprias.

- **Medicina do Trabalho**

Generalização aos centros de saúde e hospitais públicos e privados de todo o país.

- **Medicina Desportiva**

Exigir a generalização desta especialidade no país e carreira médica nessa especialidade.

Importância de generalizar consultas de Medicina Desportiva.

- **Medicina Geral e Familiar**

Obter a padronização das listas de utentes, a criação de incentivos nas UCSP e USF tipo A, de acordo com indicadores (por exemplo, o exercício de funções de coordenação, a realização de domicílios e o desempenho

de cargos como o de Orientador de Formação).

- **USF em transições de A para B**

Assegurar a transição automática a todas que tenham os critérios.

- **Comissão de contratualização de indicadores USF**

De registar a emissão de normas cada vez mais absurdas, havendo que congregar esforços para se fazer ponto de situação das mesmas e abrir caminho para que representem efectivo interesse assistencial.

- **Saúde Pública**

Absoluta necessidade de reforço do investimento em meios humanos e materiais nesta especialidade, da dignificação das condições de trabalho (instalações e equipamentos), do pagamento do trabalho suplementar (inqualificável o não pagamento das horas extraordinárias abaixo do limiar das 200 horas, numa ignóbil confusão conceptual, de gravíssimas consequências práticas, entre “disponibilidade permanente” (dever de apresentação a qualquer hora ou dia) e trabalho efetivamente realizado, bem como necessidade da atribuição de um suplemento de autoridade de saúde digno do exercício de um poder de Estado, isto, sem olvidar a imprescindibilidade da efetivação da reforma da Saúde Pública, através da introdução das medidas e da estratégia preconizadas pela comissão criada em fevereiro de 2020 (despacho nº 2288/2020, de 18 de fevereiro).

- **Médicos Internos**

Necessidade do pagamento como médicos especialistas quando acaba o período formativo e se obtém o grau de especialista, sendo aqui de relembrar a Medicina Legal e os anos sem concurso, bem como editar um regulamento remuneratório para Médicos Internos, já que atualmente não existe.

- **Contagem de todo o tempo para acréscimo de férias**

Independentemente do regime jurídico de trabalho ter sido diferente (incluindo o Internato Médico) ou em entidades diferentes.

- **Regime do descanso por trabalho realizado ao domingo e feriados**

Superar a divergência que alguns CA têm na interpretação.

- **Medicina Legal**

Imperiosa a necessidade de se proceder à publicação do ACEP concluído, bem como à organização dos

concursos para Assistentes, para promoção a Assistente Graduado e para Assistente Graduado Sénior, faltando regularizar a contratação dos novos especialistas de 2020 (ainda sem contrato).

• **Ministério da Defesa Nacional**

Imperiosa a necessidade de se proceder à publicação do ACEP concluído, bem como à organização dos concursos para Assistentes, para promoção a Assistente Graduado e para Assistente Graduado Sénior, devendo cessar a discriminação de 14 Assistentes Graduados, que continuam a receber como Assistentes, diferentemente daquilo que sucede no Ministério da Saúde.

• **Ministério da Justiça**

Necessário organizar os trabalhos de negociação para criação de um ACEP nos serviços prisionais.

• **Privados/Sociais, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**

O Acordo de Empresa foi outorgado e está em vigor, mas falta um DL da iniciativa do Governo para que volte a poder ter lugar a equiparação destes trabalhadores médicos, com os seus pares da Carreira Médica do SNS e dos demais sistemas regionais de saúde.

• **SAMS**

Teve lugar a denúncia do Acordo de Empresa, promovida pela administração dos SAMS, foram iniciadas as negociações para uma nova convenção

de trabalho em novembro, mas as mesmas foram terminadas no início de março.

São igualmente nossas propostas:

- **A criação de uma comissão técnica independente** para avaliar os erros da resposta à pandemia e planejar as melhores respostas no futuro;
- A dotação dos serviços de Saúde Pública dos meios indispensáveis a uma resposta efetiva a ameaças futuras;
- **A criação de uma estrutura central de crise** (multiministerial) com meios e recursos, evitando redundâncias entrópicas (Conselho Nacional de Saúde, Conselho de Saúde Pública, Conselho de Autoridades de Saúde, Unidade de Emergências em Saúde Pública/DG);
- **Rejeitar a reapresentação na próxima Legislatura a proposta de lei, que discriminava os sindicalistas para se candidatarem a órgãos da Ordem dos Médicos, recordando que hoje e bem é incompatível a acumulação de cargos executivos;**
- Vacinação dos trabalhadores médicos com a terceira dose. Atrasos e ainda não concluído. Medida que exprime uma necessidade nacional de limitação do risco e de preservação das populações assistidas pelos trabalhadores deste setor, no âmbito mais geral da prevenção em Saúde Pública, face ao desenvolvimento do quadro pandémico, não constituindo, portanto, um qualquer privilégio de casta.

Encontro do SIM com os partidos políticos *para apresentação do Caderno Reivindicativo*



16 de dezembro/2021

*Reunião presencial e
via Zoom com PSD*

16 de dezembro/2021

Reunião presencial e
via Zoom com PSD



3 de dezembro/2021

Reunião via Zoom com PAN



10 de dezembro/2021

Reunião via Zoom com CDS



AGENDA SINDICAL

OUTUBRO 2021

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
2	APMGF - Braga	38º Encontro Nacional de MGF - Cerimónia de encerramento
6	CTN - Lisboa	Reunião de trabalho
13	CH Leiria	RES
13	CH Leiria	Reunião com CA
13	ISEG - Lisboa	Assinatura protocolo - Bolsa Formação Gestão de Serviços de Saúde
14	CTN - Lisboa	Reunião de trabalho
17/18	12º Encontro Nacional das USF - Porto	Convite para assistir
20	Comissão Saúde	Reunião com Sindicatos sobre CH Setúbal
20	SIM Alentejo	Reunião do SR alargada aos Delegados Sindicais
22	CN - Lisboa	Reunião de trabalho
25	SIM Algarve	Reunião do SR alargada aos Delegados Sindicais
28	SEDES - Lisboa	V Congresso - Convite para sessão abertura - "Reforma do Sistema Político"
29	SIM Centro	Reunião do SR alargada aos Delegados Sindicais
29	MS - Lisboa	Reunião de trabalho

NOVEMBRO 2021

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
6	CN Extraordinário - Lisboa	Reunião de trabalho
6	Conferência de Imprensa	Comunicado do CN - suspensão da Greve
10	DGS - Lisboa	Participação no Seminário sobre "Prevenção da Violência no Setor da Saúde"
12	SEDES - Lisboa	V Congresso - Convite para sessão abertura - Culturget "Ação Social"
12	CNMH - Lisboa e videoconferência	Reunião de trabalho
15	H S Francisco Xavier - Lisboa	RES - Médicos de Medicina Interna
19	CNMGF - Sim Centro	Reunião de trabalho
20	OM Centro - Covilhã	Juramento de Hipócrates 2021
21	OM Norte - Porto	Juramento de Hipócrates 2021
24	BE - Lisboa	Reunião - "Programa eleitoral, contributos do SIM"
23	CH Leiria	Reunião de trabalho com CA
26	PSD - Lisboa	Reunião - "Programa eleitoral, contributos do SIM"
26	SIM Centro	Reunião do SR alargada aos Delegados Sindicais
28	OM Centro - Coimbra	Juramento de Hipócrates 2021
29	Comissão Assuntos Sociais da RAAçores	Audição sobre "Atuação do CA do HDES"

DEZEMBRO 2021

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
2	PCP - Videoconferência	Reunião - "Programa eleitoral, contributos do SIM"
3	PAN - Videoconferência	Reunião - "Programa eleitoral, contributos do SIM"
5	SEDES - Lisboa	V Congresso - Convite para sessão abertura - "Nova SBE Europa"
7	SIM - Lisboa - Videoconferência	Reunião do SR alargada aos Delegados Sindicais
7	AEFCM - Nova Medical School de Lisboa	Debate e mesa redonda "V Choque Frontal"
10	CDS - Videoconferência	Reunião - "Programa eleitoral, contributos do SIM"
15	ISCSP - Lisboa	Assinatura protocolo - Bolsa Formação Gestão de Serviços de Saúde
16	PSD - Assembleia da República	Reunião - "Programa eleitoral, contributos do SIM"
20	ANEM - Porto	Tomada de posse dos novos órgãos sociais
21	PAN - Videoconferência	Reunião - "Programa eleitoral, contributos do SIM"

Apreciação Jurídica

Mobilidade Estatuto SNS e Área Carenciada, Incentivos; Saída USF

A mobilidade não é um direito *tout court* do trabalhador, ficando na esfera dos poderes de gestão dos recursos humanos pela entidade empregadora, pelo que pode ser recusado.

Porém, e pressupondo que o trabalhador médico se encontra a ocupar uma vaga carenciada ao abrigo do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 15/2017, de 27 de janeiro, adiante “regime dos incentivos”, que estabelece os termos e condições da atribuição de incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas, há que considerar o disposto no art. 5.º-A daquele regime.

Com efeito, face a tal norma bastará ao trabalhador médico ter permanecido, ao abrigo daquele mesmo regime, por 3 anos ou mais num serviço ou estabelecimento de saúde situado em zona geográfica qualificada como carenciada, para beneficiar da dispensa de acordo do órgão ou serviço de origem, caso requeira a mobilidade para outro posto e local de trabalho, ou seja, não necessita da aprovação/autorização do órgão ou serviço de origem para obter a mobilidade nos

termos requeridos caso o órgão ou serviço de destino concorde com a mesma.

Assim, preenchidos os requisitos do pedido de mobilidade não ficará dependente de autorização do serviço de origem, sendo que a norma não refere qualquer prazo para apresentação de tal pedido, mas apenas que esteja ao abrigo do regime há, pelo menos, 3 anos (não deve apresentar o pedido antes de perfazer os 3 anos completos) e pressupõe, naturalmente, que esteja a pedir mobilidade desse mesmo serviço para outro, seja ou não carenciado.

Em todo o caso, mais informamos que no que concerne a uma mobilidade entre entidades, há que considerar o disposto no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

Ora, o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, prevê no seu artigo 22.º-A um regime de mobilidade de profissionais de saúde que aplica a todos os trabalhadores e entidades, independentemente da sua natureza.

A norma prevê o seguinte:

- “1 - O regime da mobilidade interna dos trabalhadores em funções públicas é aplicável aos profissionais de saúde independentemente da natureza jurídica da relação de emprego e da pessoa coletiva pública, no âmbito dos serviços e estabelecimentos do SNS.*
- 2 - A mobilidade dos profissionais de saúde, prevista no número anterior, é determinada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, com faculdade de delegação nos conselhos diretivos das administrações regionais de saúde.*
- 3 - O despacho referido no número anterior fixa o regime de prestação de trabalho e, no caso da mobilidade a tempo parcial, o horário de trabalho a cumprir em cada uma das entidades.*
- 4 - Para efeitos de mobilidade interna temporária, os estabelecimentos e serviços do SNS são considerados unidades orgânicas desconcentradas de um mesmo serviço.*
- 5 - A mobilidade autorizada ao abrigo do presente artigo, nas situações que implique a realização do período normal de trabalho em dois ou mais serviços ou estabelecimentos de saúde, que distem, entre si, mais de 60 km, confere o direito ao pagamento de ajudas de custo e de transporte, nos termos a definir em portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde, a qual deve incluir o domicílio a considerar para o efeito.*
- 6 - A mobilidade prevista no presente artigo não abrange a consolidação, exceto nos casos previstos na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.ºs 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, estando ainda sujeita a autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública quando envolva simultaneamente entidades sujeitas e não sujeitas ao âmbito de aplicação da referida lei. [Note-se que a Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro foi revogada pela LTFP].*
- 7 - Em situações de manifesta carência, suscetíveis de poderem comprometer a regular prestação de cuidados de saúde, podem as administrações regionais de saúde utilizar a mobilidade prevista nos termos dos números anteriores de um trabalhador de e para órgão ou serviço distintos, desde que, ambos, situados na respetiva jurisdição territorial.*

8 - O regime previsto nos números anteriores tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos.”

Por conseguinte, abaixo publicamos uma minuta de requerimento para o efeito caso assim o trabalhador médico considere, que, sendo o caso, deverá ser preparada em duplicado, sendo um dos exemplares remetido à Ministra da Saúde por via postal registada sob aviso de receção, guardando para o trabalhador médico, o outro exemplar, junto do registo e aviso de receção que lhe serão devolvidos. Poderá ainda ser feita uma breve explicação dos motivos que suportam a sua pretensão, nomeadamente afirmar que o pedido é feito com base no previsto no art. 5.º-A referido e a integração em USF (por exemplo, se já tiver o convite pode anexar cópia), para o que aditámos o último parágrafo na minuta infra.

Note-se que inexistente qualquer garantia de concessão da mobilidade, mesmo com o acordo dos Conselhos de Administração/ Conselhos Diretivos de ambas as entidades, embora seja frequente que, estando ambas as entidades de acordo, ou, neste caso, a entidade de destino esteja de acordo, a Ministra defira o pedido. Após remessa do requerimento à Ministra da Saúde, poderá o trabalhador médico dar conhecimento formal do teor do requerimento aos respetivos Conselhos de Administração/ Conselhos Diretivos das entidades em causa, podendo, em todo o caso, informalmente, e antes da apresentação do requerimento tentar indagar junto da/s entidade/s se vão viabilizar a mobilidade, pois é natural que a Ministra ou o Secretário de Estado que tenha tal competência delegada vá indagar as entidades em causa antes de decidir. Mais, se o trabalhador médico puder anexar ao pedido de mobilidade o acordo da/s entidade/s na sua mobilização, tanto melhor.

Quanto à saída da USF atual, há que considerar que nos termos do disposto na alínea a) do n.º 1 do art. 20.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, na versão em vigor, qualquer elemento da equipa multidisciplinar da USF pode deixar de a integrar se, 60 dias úteis antes da data prevista de saída, apresentar pedido de cessação ao Conselho Geral (sugerindo-se que o trabalhador médico dê conhecimento do pedido de cessação à Direção Executiva do ACES, bem como deve comunicar tal intenção ao centro de saúde e ao serviço de origem).

Se ao sair da USF se mantiver na mesma ARS, nota-se que os profissionais que deixam de integrar a equipa multiprofissional da USF, retomam as suas funções nas respetivas carreiras e categorias do servi-

ço de origem, pelo que o trabalhador médico voltará a ser remunerado de acordo com tal carreira e categoria e sem os acréscimos contratualizados por efeito da integração em USF.

MINUTA DE REQUERIMENTO

À Exm.^a Ministra da Saúde,

F (*identificação pessoal e profissional completa*), residente em _____, nos termos e para os efeitos do disposto no art. 22º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, vem requerer a V. Ex.^a. que se digne autorizar a mobilidade geral a tempo inteiro do/a trabalhador/a médico/a, na categoria de _____ (*identificar categoria*) da carreira médica da área _____ (*medicina geral e familiar, hospitalar, etc. + especialidade*) do _____ (*identificar unidade e centro hospitalar/ unidade, ACES e ULS ou ARS*) para o _____ (*identificar unidade e centro hospitalar/ unidade, ACES e ULS ou ARS*).

Com efeito, o/a subscritor/a pretende a sua mobilidade uma vez que _____ (*Deverá expor os argumentos para viabilizar a transferência*).

(*Local e data*)

Pede Deferimento,
O/A trabalhador/a médico/a,

Atos Especialidade de Formação e Protesto por falta de Tutela e Formação; Internato Médico

No que respeita à ordem de prestação de trabalho em área em que o trabalhador médico ainda não possui formação, há que considerar os atos da especialidade de formação.

Nos termos do disposto no artigo 11.º do Regulamento Deontológico - Código Deontológico da Ordem dos Médicos, adiante “CDOM”, previamente aprovado em Assembleia de Representantes, publicado no Diário da República, 2.ª série — N.º 139 — 21 de julho de 2016, o médico não pode ultrapassar os limites das suas qualificações e competências, no entanto, não parece que possa recusar prestar tal trabalho em geral.

O que o médico interno deverá fazer é restringir a atuação a atos da sua especialidade de formação e competência já adquirida de acordo com o programa de formação, sendo que caso se aperceba que não tem competências em concreto para observar determinado doente, e sempre que necessário, deverá pedir a colaboração de outro médico ou indicar ao doente um colega que julgue mais qualificado, devendo, aliás, a sua atividade ser sempre tutelada, como médico interno que é.

No entanto, o trabalhador médico não pode recusar-se a prestar assistência a um doente, quando este se encontrar em perigo iminente de vida ou não existir

outro médico com a qualificação adequada a quem o doente possa recorrer, sendo que apenas pode recusar continuar a prestar assistência a um doente, quando se verifiquem cumulativamente os seguintes requisitos:

- “a) Não haja prejuízo para o doente, por lhe ser possível assegurar assistência por médico com a qualificação adequada;*
- b) O médico forneça os esclarecimentos necessários para a regular continuidade do tratamento;*
- c) O médico advirta o doente ou a família com a antecedência necessária a assegurar a substituição.”*
– cfr. art. 16.º do CDOM.

A avaliação da preparação e qualificação do médico interno apenas é possível de aferir casuisticamente, perante a situação clínica concreta com que o mesmo se depare, não podendo, à partida, afirmar que não tem condições para prestar qualquer atividade, para mais atendendo à possibilidade de existência de situações emergentes que imponham a intervenção, na medida do possível, ou o encaminhamento imediato.

Na sequência do exposto, sendo o médico interno chamado para prestar trabalho na urgência geral ou em serviço distinto ou seja chamado a praticar atos que não são da sua especialidade de formação e/ou para o qual não se sinta preparado, sugere-se que o trabalhador médico dê entrada da minuta sugerida infra (atos da especialidade de formação).

Vejamos ainda que a atividade dos trabalhadores médicos internos deve ser sempre tutelada, pelo que não nos parece que possa determinar-se que estes trabalhadores possam prestar trabalho sozinhos no serviço de urgência interna.

A este propósito, veja-se a Circular Informativa n.º 9/2017/ACSS, de 5 de maio de 2017 emitida pela ACSS, a qual foi sancionada pela Ordem dos Médicos, conforme se poderá consultar através do seguinte link: <https://ordemdosmedicos.pt/regulamento-sobre-internato-medico-servico-de-urgencia/>.

Nesta Circular, como é replicado no art. 3.º da Proposta de Regulamento Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência da Ordem dos Médicos, constante do Regulamento n.º 915/2021, publicado no Diário da República n.º 201, Série II de 2021-10-15, apenas se admite que um médico interno esteja escalado em serviço de urgência sem tutela de especialista em presença física nos seguintes

termos:

- “10. Os médicos internos que se encontrem a frequentar o último ano de Formação Específica podem ser escalados sem um médico especialista em presença física, desde que verificadas as seguintes condições:*
- a) O Diretor de Serviço assume a responsabilidade pela necessidade e adequação de escalar o interno sem tutela de médico especialista em presença física;*
- b) Existência de um médico especialista da mesma especialidade, oficialmente escalado ainda que, se necessário, em regime de chamada ou prevenção;*
- c) Existência de concordância expressa e por escrito do médico interno.”*

Logo, o trabalhador médico interno não deverá encontrar-se no serviço de urgência sem tutela, sendo que tal conduta por parte do Hospital pode levar a questões de perda de idoneidade junto da Ordem dos Médicos.

Assim, apresentamos infra uma segunda minuta, de protesto (escusa de responsabilidade), a qual deverá dar entrada/ apresentar, quando estiver em causa uma situação evidente e insuportável depauperação da segurança do ato médico, como sucederá se o trabalhador médico interno não tiver tutela, nem competências adquiridas para praticar atos que são típicos do serviço de urgência.

As minutas infra devem ser preparadas em duplicado e deve o/a subscritor/a ficar com um comprovativo de entrega devidamente datado, carimbado e assinado por quem receber (dando conhecimento às entidades que se encontrarem indicadas em cima à esquerda de cada minuta).

MINUTA ATOS DA ESPECIALIDADE – INTERNATO

Ao/À Exmo./a Senhor/a Presidente do
Conselho de Administração do _____, EPE

C/C à

- Direção Clínica;
- Direção do Internato Médico;
- Direção do Serviço de _____ (da outra especialidade ou da urgência – se aplicável);
- Direção do Serviço de _____ (sua especialidade).

F _____ (*nome completo, número da cédula profissional e categoria profissional*), médico/a interno/a do ____º ano (*apenas do 2º ano em diante*) da formação especializada de _____, tendo sido ordenada a prestação de trabalho _____ (*identificar serviço de outra especialidade ou urgência geral ou atos que foram ordenados fora da especialidade de formação ou competência*) nos dias _____, vem declarar que, nesse caso, irá comparecer ou prestar tal trabalho, mas apenas prestará assistência a situações do âmbito da especialidade de _____, e no âmbito das capacidades por si adquiridas, de acordo com o seu programa de formação específica, sendo que não tem formação em outras especialidades e atos cuja competência ainda não adquiriu que lhe permita prestar corretamente cuidados médicos que não integram aquele âmbito, nem a tal se encontra obrigado/a.

A presente declaração deverá dar-se por integralmente reproduzida em casos futuros de prestação de trabalho nou- tro serviço que não seja da especialidade de formação do/a subscritor/a.

(*Local e data*)

O/A Signatário/a

MINUTA DE PROTESTO – INTERNATO MÉDICO

Ao/À Exmo./a Senhor/a Presidente do
Conselho de Administração do _____, EPE

F _____ (*identificação pessoal e profissional completas*), nos termos e para os efeitos do art. 271.º, da Constituição da República Portuguesa, e do art. 177.º, da LTFP, anexa à L 35/2014, 20.VI, vem apresentar o seu protesto formal, e, nessa medida, reclamar, da recorrente situação de _____ (*ex.1 insuficiência da composição da equipa afeta ao Serviço de Urgência hospitalar, visto que a mesma muitas vezes apenas integra ... - ex. um único especialista - da área de exercício profissional de ..., ou inexistência de especialista para tutela necessária dos trabalhadores médicos internos, a qual é em si mesma em tudo contrária à boa prática e o propugnado pela Ordem dos Médicos, ex.2 incumbir aos profissionais o exercício concomitante de atos médicos em urgência não respiratória, em urgência respiratória e em tarefas de apoio ao internamento, ex.3 incumbir a profissionais sem competência específica para o acompanhamento de casos de ..., etc.*), condição/ões que, sem necessidade aqui de ulteriores explicações, representa/m uma evidente e insuportável depauperação da segurança do ato médico, visto que se prognostica, neste quadro de ofensa direta à *leges artis*, a produção, involuntária embora, de sérios danos, eventualmente muito graves, na saúde e na vida dos doentes postos a cargo desta instituição, gerados pelo acentuado acréscimo da probabilidade do cometimento de erro clínico, já que constitui um aspeto deontológico basilar e irrenunciável para o/a signatário/a, o que se prende com a garantia de, em todos os momentos, prestar aos utentes os melhores e os mais adequados cuidados aptos à resolução do problema de saúde que nos mesmos esteja presente.

O presente protesto visa, portanto, que a responsabilidade do/a signatário/a se considere excluída, transmitindo-se as consequências da respetiva conformação para os órgãos e pessoas suas titulares, de quem emanou a determinação de prestação de trabalho nos preditos moldes, bem como para os demais superiores hierárquicos envolvidos na respetiva prolação, transmissão e execução.

(*Local e data*)

O/A trabalhador/a médico/a,

SERVIÇO JURÍDICO DO SIM

Resumo Estatístico 1997-2021

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	2020	2021
366	784	600	765	1008	1001	1014	1028	1000	1030	1026	803	775	815	707	649	864	1055	1057	1179	991	1342	1081	1072	1199

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	2020	2021
105	301	203	265	281	360	321	530	537	668	620	584	786	906	1028	1407	2253	2269	2319	2431	2511	3172	3074	4136	4363

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	2020	2021
50	99	122	142	165	175	204	225	312	311	374	382	254	302	299	297	417	451	492	481	495	519	519	519	576

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	2020	2021
14	72	24	37	35	39	41	69	165	148	141	138	178	187	167	234	244	236	241	248	232	259	232	220	146

Serviços Jurídicos prestados DE 1.IX.2021 A 31.XII.2021

Consultas a associados	408
Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM	1453
Processos administrativos e judiciais em curso	576
<i>(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 21 e fechados 43)</i>	
Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências	47
<i>na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais</i>	

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

Comunicados

Carta

ao Diretor Nacional da Polícia de Segurança Pública

Assunto: Agressão a médica do C.H.Vila Nova de Gaia/Espinho

Exmo. Senhor Diretor,

Ontem, dia 20 de Dezembro de 2021, uma trabalhadora médica a exercer funções no Serviço de Urgência do CHVNGE, foi agredida verbal e fisicamente por uma utente.

Esta utente, a quem foi atribuída na triagem a pulseira verde (pouco urgente), que segundo rezam as crónicas terá mitigado a sua espera fazendo diligentemente crochet, terá recorrido ao uso dessas agulhas na agressão perpetrada contra a jovem Médica Interna.

Os factos perpetrados configuram o cometimento de um, se não de mais, crime/s público/s.

Desafortunadamente, os Senhores agentes da PSP que tomaram conta da ocorrência optaram por ajuizar que o ou os crime/s público/s acabado/s de cometer não configuravam uma situação de flagrante delito, nos termos e para os efeitos do disposto no art. 256.º/2, do Código de Processo Penal, isto é, que naquela utente eram detetáveis sinais que mostravam claramente que acabara de cometer o/s crime/s em apreço.

Tal tibiez dos Senhores agentes no tempo, local e modo acima sumariamente indicados é, portanto, de registar e muito de lamentar.

Na verdade, os Senhores agentes, neste episódio, como aliás noutros análogos, têm em regra optado por se cingir à mera identificação daqueles que na hora da sua intervenção persistem – insofismavelmente – na elocução de palavras,

tantas vezes de impropérios – e numa gesticulação que indubitavelmente são demonstrativos do seu cometimento ou da participação numa conduta delitual grave, quando não na agressão física como foi o caso presente.

Entende, portanto, o SIM que, para cumprir a lei e as necessidades de prevenção, para mais nos difíceis tempos da pandemia que nos assola, se torna imperioso que haja, no mínimo, uma escrupulosa sensibilização de todos os Senhores agentes do corpo policial da direção de V. Ex.^a, por forma a que, “a quente” de comportamentos indubitavelmente criminosos, a respetiva atuação se não quede por um ato burocrático de mera identificação de intervenientes. Não, torna-se necessário seguir o comando legal e proceder de acordo com o caminho preceituado para a figura do flagrante delito, com todas as respetivas consequências. Se assim não se passar a proceder, fica aberto o campo a cada vez mais e maiores abusos que certamente V. Ex.^a, Senhor Diretor, não quererá deixar de adequadamente combater.

Ficando, pois, na expectativa de um melhoramento efetivo e no sentido que aqui se defende da prestimosa atuação da PSP, e desde já solicitando a V. Ex.^a a realização de uma reunião onde esta matéria possa ser analisada, apresentamos as nossas melhores Saudações Sindicais.

*O Secretário-Geral
Jorge Roque da Cunha*

Vitórias e derrotas:

Medicina Legal e a contratação



*Assistente de Medicina Legal na
Delegação Sul do INMLCF
Membro da Comissão Nacional de
Medicina Legal do SIM*

MÁRIO SARDINHA

Entre 2013 e 2019 foram abertos apenas dois concursos para recrutamento de assistentes de Medicina Legal (2016 e 2018), não obstante em todos os anos terem existido médicos a concluir o seu internato, numa área que mantém carência de profissionais.

Em 2020, foi publicado o Decreto-Lei n.º 46/2020, de 24 de Julho, que altera o regime especial para admissão do pessoal médico à categoria de assistente, não só na área da Saúde, mas também, finalmente, nas áreas da Justiça (Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP – INMLCF) e da Defesa Nacional (civis do Hospital das Forças Armadas), indicando a averiguação semestral de carência de pessoal médico (épocas de avaliação final de internato – normal e especial). O processo passou a ser similar para todas as áreas. Todavia, a prática veio revelar-se distinta. Ao mesmo tempo que se manteve a abertura regular de concursos para a Saúde, manteve-se igualmente a ausência de concursos atempados para a Medicina Legal.

Em termos simples, é necessário despacho emitido pelo responsável da área governativa, seguindo-se abertura de concurso pela ACSS no caso da Saúde e pelo INMLCF no caso da Justiça. No entanto, é sempre necessária a autorização do Ministério das Finanças (MF).

Em 2020, o Secretário de Estado Adjunto e da Justiça (SEAJ) emitiu o devido despacho e o INMLCF abriu um concurso (sem autorização prévia do MF). Existiu uma autorização *a posteriori* para um número de vagas inferior ao publicado. Assim, dois dos quatro recém-especialistas de 2020, proponentes ao concurso, ficaram sem contrato. Em 2021, o SEAJ emitiu novos despachos. O MF manteve o silêncio. Existiam já sete médicos a aguardar contrato (dois de 2020) ou concurso (cinco de 2021). No final do ano, é anunciado o tér-

mino precoce da legislatura.

Com prazo de cerca de dois meses para o final da legislatura, temendo que todo o trabalho já realizado tivesse de ser recommençado desde o início com um novo governo por passividade do MF actual, os médicos legistas da Delegação do Sul do INMLCF (Lisboa) anunciaram em Novembro a saída da escala de actos urgentes fora do horário útil (com efeitos a partir de Fevereiro), reivindicando a contratação de novos especialistas. Os sete médicos (não tão) recém-especialistas mantinham-se a trabalhar.

Em Dezembro, surge a indicação oficiosa de que o MF teria autorizado oito vagas. No mesmo mês, é apresentado um contrato com início em Dezembro de 2021 aos dois colegas que são especialistas desde 2020 (quando o concurso ao qual se tinham candidatado no ano anterior previa vaga para todos e quando os seus pares têm um contrato com início em 2020). No primeiro dia útil de 2021, é publicado em Diário da República o Aviso relativo a procedimento concursal conducente ao recrutamento de seis assistentes de Medicina Legal.

Uma vez que se encontravam, na generalidade, atendidas as suas reivindicações, embora mantendo-se a injustiça de atrasos de mais de um ano na contratação, os médicos legistas manifestaram novamente disponibilidade para integrar a escala. Assim, a escala para perícias médico-legais urgentes em Lisboa será assegurada, mantendo-se a intervenção urgente em locais de crime e a observação urgente das vítimas de agressões sexuais, entre outros.

Esta intervenção junta-se a outras que têm acontecido um pouco por todo o país e demonstra quer a saturação dos médicos com o panorama actual, quer o poder que iniciativas locais têm em fazer pequenas mudanças, mas que em conjunto vão tendo um impacto mais e mais alargado na melhoria dos serviços à população.

Imagem do SIM-Internos

ANA CATARINA GONÇALVES e JOSÉ CHEN

Membros da Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM do Triénio 2021-2024

O Sindicato Independente dos Médicos - SIM é uma organização Sindical Médica autónoma e independente do Estado, de ordens religiosas, de partidos políticos ou de quaisquer outras associações de natureza política. Rege-se, desde a sua fundação, pelos princípios do sindicalismo democrático, praticando-os no seu dia-a-dia.

Os primordiais objetivos do SIM passam pela defesa dos interesses e direitos dos Médicos, pela defesa dos direitos dos seus Associados em quaisquer processos de natureza disciplinar ou judicial e pela defesa e promoção da formação profissional dos médicos, bem como a sua formação permanente.

No caso da Comissão Nacional dos Médicos Internos do SIM, o enfoque é particularmente o Médico Interno.

Para a execução dos objetivos propostos não só estatutariamente, mas também pela comissão eleita, torna-se imprescindível que todas as informações cheguem a quem delas possa beneficiar, nomeadamente os Associados do SIM, em particular, mas a todos os Médicos portugueses no geral.

Para tal, não só é necessário, como prioritário, investir na presença digital do SIM-Internos, criar uma imagem sólida e de confiança e desenvolver inovadoras formas de divulgação e comunicação, almejando fortalecer a ligação dos Médicos portugueses com o seu Sindicato.

Com este propósito, foi iniciado em janeiro de 2021 um processo de mudança, modernização e investimento no marketing digital.

Do trabalho realizado até ao momento, destaca-se:

- alteração do logo do SIM-Internos, de modo a modernizar e alinhar com o logotipo principal do SIM;



- criação de conta no Instagram® de forma a aumentar o alcance aos médicos internos;



- adoção de uma política de proximidade, com a divulgação da equipa nas redes sociais, comunicação com as Comissões de Internos, desenvolvimento de parcerias com associações e núcleos de Médicos Internos e estudantes de Medicina, participação em workshops, e divulgação de oportunidades relevantes para os Médicos Internos;



- reforço da campanha existente “Eu sou Médico Interno”, associando a campanha nas redes sociais sobre FAQs com o intuito de esclarecer algumas das questões comuns dos Médicos Internos;



- análise das preocupações gerais expressas dos Médicos Internos nas redes sociais, grupos e emails, atuando em conformidade para a sua defesa;



- divulgação do S3, aberto e online para todos os Médicos, sem necessidade de serem Associados do SIM;



- divulgação do questionário, que nos permitiu atingir o número de respostas estatisticamente significativo para o estudo sobre o impacto da pandemia nos Médicos Internos;



- monitorização e análise regulares do alcance das publicações efetuadas nas redes sociais, com o objetivo de melhorar o conteúdo criado.

Caso tenhas alguma questão, dúvida ou sugestão, não hesites em contactar-nos!



Cuidados de Saúde Primários, *que caminho!*



*Assistente Graduado de MGF
na USF Viriato
Presidente da Comissão Nacional
de Medicina Geral e Familiar
do SIM*

FERNANDO AUGUSTO SEVERINO

Ao longo dos últimos anos, temos vindo a notar uma degradação do SNS quer nos cuidados de saúde primários (CSP), quer nos cuidados hospitalares.

Temos um Governo que se alheia de tudo e evita o diálogo, mas que não deixa de afirmar que “o assunto vai ser *resolvido*” - puro engano como rosto de uma propaganda falaciosa.

Os CSP navegam a ritmos diferentes (UCSP, USF A e USF B), três modelos que à partida criam uma discrepância grande entre médicos que, exercendo funções iguais, são compensados monetariamente de forma diferente, o que invariavelmente conduz a uma desmotivação cada vez maior da parte destes.

A falta de médicos de família é um facto, justificada não só pelo abandono do SNS (procura de melhores condições de trabalho e melhores remunerações), como pela aposentação de muitos médicos nos últimos anos, situação esta que não vai parar tão cedo.

Entretanto, os concursos vão ficando com vagas por preencher, o número de utentes sem médico de família aumenta de forma exponencial, e assim se contrariam as afirmações do Governo garantindo que todos os utentes teriam médico de família. Além disso, os médicos que restam têm listas absurdas de utentes, pondo em causa o seu bom seguimento.

Os médicos estão saturados, cansados e assim se vão manter. Sobretudo numa situação de pandemia, que veio desviar os médicos das funções que deveriam desempenhar - vigiar, tratar e cuidar dos seus utentes -, para funções com ADR e CVC, enquanto se aguarda que a prometida contratação de profissionais saia do “papel”.

A tudo isto, juntamos a falta de condições de trabalho (material informático obsoleto, plataformas várias de trabalho que não são compatíveis, instalações degradadas) e que são, entre outras, o espelho do desinvesti-

mento no SNS por parte do Governo. Já para não mencionar a contratualização nos CSP, uma aberração sem precedentes.

É ainda importante de referir os estragos infligidos pela Comissão Técnica Nacional (CTN), constituída por vários elementos além de médicos, e que vai de forma continuada criar indicadores de produtividade, cada vez mais confusos e complexos, que levam os médicos a estar mais atentos ao computador em vez de se dedicarem aos seus utentes.

O SIM, FNAM e OM têm em conjunto tentado evitar esta situação, mas são sempre derrotados por opiniões pré-formadas de elementos desconhecedores da realidade do nosso país. Seguem-se as ARS e ACES, que funcionam sem uma estratégia uniforme, cada qual de seu modo, acentuando as discrepâncias de trabalho de região para região, evidentemente penalizadoras dos médicos. Para terminar, não esqueçamos a agressividade crescente e o egoísmo demonstrado pelos utentes para com os médicos, ignorada pelo Governo e por este alimentada, pois que a razão é sempre dos utentes, já que os médicos, além de desatentos, não andam a trabalhar o suficiente.

Mais um ano a batalhar contra injustiças



*Assistente Graduado de
Anestesiologia
Hospital de Santarém
Presidente da Comissão Nacional
de Medicina Hospitalar do SIM*

CARLOS EDUARDO NORONHA

Mais um ano que termina. Foi mais um ano de luta em prol dos médicos. Foi mais um ano a batalhar contra injustiças.

2021 foi um ano difícil. O malfadado SARS-COV2 apenas veio salientar as inúmeras falhas do sistema que todos já sentíamos e que há muito denunciávamos.

No contexto da medicina hospitalar, a sobrecarga causada pela COVID 19 trouxe à praça pública a falta de condições de trabalho (materiais e humanas) há muito conhecidas. A falta de médicos, que não ingressam nos hospitais do SNS (vejam-se as vagas de especialidade e até do internato médico que ficaram por preencher) e que deles saem, revela a pouca atractividade que a carreira médica do SNS tem no contexto actual.

A revisão do ACT, há muito devida, não ocorreu por falta de vontade de um governo que não quis dialogar com os sindicatos médicos (não obstante a propaganda em contrário nos meios de comunicação social). A falta de progressão na carreira, quer pela raridade ou inexistência de concursos para assistente graduado sénior, quer pela enorme dificuldade de aplicação do actual sistema de avaliação da função pública (SIADAP) no contexto hospitalar, mais contribui para esta questão, mantendo os médicos em níveis salariais mais baixos. Estamos cada vez mais longe do salário médico mínimo preconizado pela FEMS (Federação Europeia de Médicos Assalariados). A perda de poder de compra é real. E a falta de dinheiro para contratar e manter médicos numa carreira médica revista contrasta com o dinheiro gasto em prestações de serviço e cheques cirurgia para instituições privadas.

A penosidade do trabalho em serviço de urgência continua a não ser suficientemente valorizada. Continuamos a ter uma enorme carga de trabalho extraordinário obrigatório (que temporariamente nem limite máximo teve), colegas com obrigatoriedade de realizar 18h e conselhos

de administração que individualmente resolvem aplicar ou não as “benesses” que este trabalho confere (como sejam descansos compensatórios ou até o subsídio relativo ao trabalho com doentes COVID 19). Tudo isto ocorre enquanto trabalhamos em equipas que muitas vezes (quase sempre) são subdimensionadas – se já o eram antes da COVID 19, pior ficaram com a insuficiência/falência de meios pré-hospitalares que esta doença causou. Há que repensar este modelo de SU.

A escassez de meios humanos é cada vez mais uma constante a nível hospitalar. O seu efeito deletério, quer a nível do trabalho assistencial (com a inerente sobrecarga e consequente aumento do risco de erro médico) quer a nível da formação dos internos (a quem o SIM continuará a apoiar) torna-se cada vez mais evidente. E dificilmente poderemos inverter esta situação sem a devida valorização do trabalho médico.

Os hospitais mais periféricos debatem-se ainda mais com esta escassez de recursos humanos. É necessário implementar uma política que valorize o trabalho nestas instituições com um verdadeiro conjunto de incentivos (extensíveis a todos os que aí trabalham) que promova o ingresso e a permanência de profissionais nestes locais. E a escassez de concursos de mobilidade apenas contribui para que mais vagas nestes locais fiquem por preencher. Mas nem tudo foi mau em 2021. O espírito de união, que o combate à pandemia veio muitas vezes evidenciar, demonstra que, quando unidos, somos mais capazes de alcançar os nossos objectivos. Estaremos sempre dispostos a debater os problemas dos médicos com o novo governo que esperamos que seja mais dialogante.

2022 está aí. Vai ser mais um ano de luta em prol dos médicos. Vai ser mais um ano a batalhar contra injustiças.

Medicina do Trabalho:

fundamental em todos hospitais e centros de saúde



*Assistente Graduado de MGF e Medicina do Trabalho
USF Novos Rumos
Presidente da Comissão Nacional de Medicina do Trabalho do SIM*

ANTÓNIO RANGEL PINHO

A Medicina do Trabalho assume-se cada vez mais uma especialidade relevante na prevenção da doença e diagnóstico das doenças profissionais, assim como uma mais valia na promoção para a saúde dos trabalhadores através de exames globais de saúde cuja anamnese procura fatores que possam conflitar com o desempenho do trabalhador na sua atividade profissional ou na sua própria Saúde Física e Psíquica, sendo essencial a realização de consultas ocasionais ou periódicas de avaliação dos riscos que cada profissão representa na saúde dos trabalhadores. A saúde ocupacional em parceria com a higiene e a segurança no trabalho é fundamental na melhoria continua do ambiente e bem estar dos trabalhadores no seu posto de trabalho com a colaboração de outras especialidades como a Medicina Familiar, a Saúde Pública, a Psicologia,

a Nutrição, o Direito e a Autoridade para as condições do Trabalho (ACT).

A monitorização do ambiente laboral dos fatores de risco como o empoeiramento, ruído, luminosidade, exposição a solventes orgânicos voláteis, carga horária, trabalho por turnos, stress laboral (burnout), bullying, assédio e outros, revela-se fulcral na prevenção de doenças profissionais.

Em tempos de pandemia a exigência desta especialidade ainda se torna mais relevante na informação atualizada e atempada na prevenção do contágio dos trabalhadores por Covid-19, assim como na elaboração de planos de contingência.

Desta forma, pretendemos que o Sindicato Médico Independente, em conjunto com a Ordem dos Médicos contribuam para a promoção e desenvolvimento desta especialidade melhorando a qualidade e o desempenho global.

Mais um pouco dos Açores



*Assistente de MGF
Centro de Saúde de Ponta Delgada
Secretário Regional do SIM Açores*

ANDRÉ FRAZÃO

Na sequência da mudança de governo há pouco mais de 1 ano, aqui nos Açores, tem sido possível manter o diálogo e ter no Secretário da Saúde um interlocutor que leva em conta a opinião do SIM.

Esta situação, resulta de mantermos o rumo que vem sendo seguido há vários anos, que passa pela afirmação das nossas reivindicações, com a responsabilidade de quem sabe as dificuldades económicas da Região e do País e as dificuldades inerentes à pandemia. A nossa independência e credibilidade, têm permitido que na sociedade, nos meios de comunicação social e nas diversas forças políticas, se respeite o SIM. Somos um sindicato de acordos e não de guerras.

Foi possível fazer o reposicionamento na carreira e consequentes pagamentos retroativos, num processo que ainda não terminou.

Foi possível sensibilizar da necessidade de maior celeridade nos concursos para recém-especialistas assim como

da necessidade de abertura de concursos para assistentes graduados, com resultados ainda aquém do esperado, mas com esperança de melhores resultados num futuro próximo.

Nada disto seria conseguido sem o apoio de toda a estrutura nacional e é a nível nacional que temos a batalha mais difícil de travar, a negociação de uma nova grelha salarial, essencial para podermos manter o Serviço Nacional de Saúde, com as características humanistas que o definem.

Estamos a iniciar um novo ciclo de negociação, que se espera venha a terminar com novos acordos que se traduzam numa melhoria das condições de trabalho e na prestação de cuidados aos utentes.

Olhamos para trás e vemos o trabalho de formiguinha, tantas vezes desvalorizado e desconhecido, mas com resultados positivos no dia-a-dia dos médicos. Olhamos em frente e vemos a possibilidade de continuar na luta, pela defesa do Serviço Regional de Saúde dos Açorianos e dos médicos que trabalham nesta magnífica Região.

Já disponível

O LIVRO DO MÉDICO INTERNO

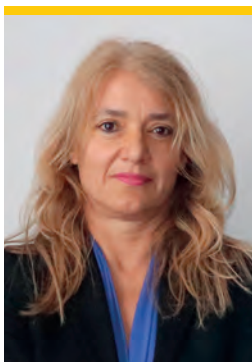
*Tudo aquilo que sempre
quiseste saber e nunca tiveste
coragem de perguntar*



4a. EDIÇÃO
JULHO 2021

SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

O ensurdecido silêncio dos inocentes...



HELENA RAMALHO

Diretora do Boletim do SIM, Secretariado Nacional do SIM

A 20 de dezembro deste ano, em plena época natalícia, ocorreu mais uma agressão de um utente a um médico no exercício das suas funções. Desta feita, foi uma utente à qual tinha sido atribuída prioridade não urgente, que após esperar mais do que a própria considerou devido, terá espetado a médica com as agulhas que utilizava para fazer crochê, atividade que a acompanhava no seu tempo de espera.

O Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde surgiu ainda no anterior ministério e foi um esboço que veio no seguimento das nossas inúmeras denúncias e do apoio formal que era exigido oferecer ao Médico que era agredido no seu local de trabalho, e ficava completamente desprotegido em termos jurídicos.

Aliás, o SIM foi o primeiro a efetuar e publicar no seu boletim um protocolo para os seus associados vítimas de violência e não se escusou a intervir em casos de não associados deixados pelos CA's à sua mercê. Apesar de ser apenas a ponta do icebergue, a atuação das instituições perante a agressão física do médico em plena atividade assistencial é preocupante, para não dizer inexplicável.

Um aspeto importante em relação a este tipo de agressão, é saber se pode ser considerada um crime público, reclamando uma urgente mudança de atitude na intervenção da polícia, com detenção imediata do agressor, o que geralmente não se verifica.

Este extenso plano de ação tem fluxogramas complexos, além de uma característica não imediatamente escrutinável. Depende da sua aplicação nas respetivas unidades

locais. À semelhança de outros temas, implicaria, como é óbvio, a formação dos seus profissionais e a criação de comissões locais contra a violência, com contatos para um fácil acesso em altura de crise. Seria obrigatório a capacitação de todos os chefes de equipa, enfermeiros do SU e administrativos em locais identificados como de risco elevado.

Tal não foi feito e permaneceu tudo no papel, num documento extenso mas não operacional.

Entretanto, o SIM, se necessário junto dos CA's, tem mantido de forma inabalável a sua luta pela defesa da integridade física e psicológica dos médicos.

Em janeiro de 2020, o Ministério da Saúde apresentou em Lisboa o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), com o objetivo primeiro de promover ambientes organizacionais mais seguros, com base numa cultura de não-violência no setor. Segundo este plano, a Linha Saúde 24 teria uma linha própria para atendimento e orientação destas situações.

Nós, enquanto sindicato, obviamente não temos acesso aos dados nacionais de agressões dos médicos; temos, no entanto, a noção do número de associados que pediram apoio jurídico, mas esses serão seguramente apenas uma pequena parcela do global. A passividade e a inércia do Governo geram um sentimento de vergonha no agredido, portanto contraproducente. E onde deveria existir sentimentos de indignação e a noção do direito fundamental à nossa integridade e respeito, existe muitas vezes um ensurdecido silêncio dos inocentes...

Assim, resta ao SIM continuar a fazer serviço público, denunciando e substituindo quem tem o dever de proteger e cuidar quem mais cuida dos outros!

Legislação

Despacho n.º 11609/2021 – DR 228 – 24/11/2021

Determina que, para efeitos de remuneração mensal a pagar aos médicos, enfermeiros e assistentes técnicos em 2021, o valor da compensação associada ao desenvolvimento das atividades específicas do ano de 2020, para pagamento no ano de 2021, deve ser, excecionalmente, calculado por referência à atividade realizada no ano de 2019

Despacho n.º 12099/2021 – DR 239 – 13/12/2021

Determina que nos casos em que o exercício de funções se mostre indispensável para assegurar a vacinação contra a COVID-19 os trabalhadores com vínculo ao Serviço Nacional de Saúde podem acordar prestar trabalho suplementar em entidade distinta daquela a cujo mapa de pessoal pertencem

Despacho n.º 12156/2021 – DR 241 – 15/12/2021

Delega nos órgãos máximos de gestão dos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde a competência para autorizar a constituição de vínculo de emprego a termo resolutivo incerto para a campanha em curso de administração da vacina COVID-19, a estabelecer com profissionais de saúde

Resolução da Assembleia da República n.º 331/2021 – DR 244 – 20/12/2021

Recomenda ao Governo medidas de prevenção e combate à violência contra os profissionais de saúde nos locais de trabalho

Despacho n.º 12854-G/2021 – DR 252 – 30/12/2021

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

Portaria n.º 331-B/2021 – DR 253 – 31/12/2021

Altera a Portaria n.º 147/2016, de 19 de maio, definindo a metodologia de revisão das Redes de Referência Hospitalar

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

REGIMES DE TRABALHO

			REGIMES DE TRABALHO									
CATEGORIA	POSIÇÃO	TRU	ACORDO 2012		POSIÇÃO	ÍNDICE	TEMPO COMPLETO		DEDICAÇÃO EXCLUSIVA			
			40 h				35 h		35 h		42 h	
			v/mês (€)	v/hora (€)			v/mês (€)	v/hora (€)	v/mês (€)	v/hora (€)	v/mês (€)	v/hora (€)
ASSISTENTE GRADUADO SÉNIOR (CHEFE DE SERVIÇO)	3	90	5.078,57	29,30	4	200	3.099,20	20,43	4.304,44	28,38	5.681,86	31,22
	2	80	4.562,11	26,32	3	195	3.021,72	19,92	4.196,83	27,67	5.539,82	30,44
	1	70	4.045,64	23,34	2	185	2.866,75	18,91	3.981,61	26,25	5.255,72	28,88
					1	175	2.711,80	17,88	3.766,39	24,83	4.971,63	27,31
ASSISTENTE GRADUADO	5	62	3.632,46	20,95	6	185	2.866,75	18,91	3.981,61	26,25	5.255,72	28,88
	4	60	3.529,18	20,36	5	180	2.789,28	18,40	3.874,00	25,55	5.113,68	28,09
	3	58	3.425,89	19,77	4	175	2.711,80	17,88	3.766,39	24,83	4.971,63	27,31
	2	56	3.322,59	19,17	3	170	2.634,32	17,37	3.658,77	24,12	4.829,59	26,54
	1	54	3.219,30	18,58	2	160	2.479,36	16,35	3.443,55	22,71	4.545,50	24,97
					1	145	2.246,92	14,81	3.120,72	20,57	4.119,35	22,64
ASSISTENTE	8	53	3.167,65	18,27								
	7	52	3.116,00	17,97								
	6	51	3.064,36	17,68								
	5	50	3.012,71	17,38	5	145	2.246,92	14,81	3.120,72	20,57	4.119,35	22,64
	4	49	2.961,07	17,08	4	140	2.169,44	14,30	3.013,11	19,87	3.977,31	21,86
	3	48	2.909,42	16,78	3	135	2.091,96	13,79	2.905,50	19,16	3.835,26	21,07
	2	47	2.857,77	16,49	2	130	2.014,48	13,28	2.797,89	18,45	3.693,22	20,29
	1	45	2.754,48	15,89	1	120	1.859,52	12,26	2.582,66	17,03	3.409,12	18,74

CLÍNICO GERAL (NÃO ESPECIALISTA)	4	105	1.627,08	10,73	2.259,83	14,90	2.982,98	16,39
	3	100	1.549,59	10,22	2.152,22	14,19	2.840,93	15,61
	2	95	1.472,12	9,71	2.044,61	13,48	2.698,88	14,82
	1	90	1.394,64	9,20	1.937,00	12,77	2.556,84	14,05
TEMPO COMPLETO 35 HORAS S/EXCLUSIVIDADE (RECEBE 72% DO VALOR DO RESPECTIVO ÍNDICE) DEDICAÇÃO EXCLUSIVA 42 HORAS (RECEBE +32% DO VALOR DO RESPECTIVO ÍNDICE)								

			TEMPO COMPLETO 40 h	
INTERNATO MÉDICO	2	95	1.943,20	11,21
	1	90	1.840,92	10,62
	AC	73	1.571,12	9,07

SUBSÍDIO ADICIONAL MENSAL DE CLÍNICA GERAL - 2005 (€) (Portaria nº 410/2005, de 11 de Abril; Alterações produzidas através do DL 10-B/2020, de 20 de Março)				
N. INSCRITOS	A	B	C	D
Até 1750	326,85	228,38	181,24	104,76
De 1751 a 2000	353,04	254,04	205,89	129,90
Mais de 2000	375,57	278,13	229,42	156,10
Valores congelados desde 2005				

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

TABELA A QUE SE REFERE O N.º 2 DO ARTIGO 1.º DO DECRETO-LEI N.º 62/79, DE 30 DE MARÇO, REPOSTA PELO N.º2 DO ARTIGO 41.º DA LEI N.º114/2017, DE 29 DE DEZEMBRO

CONSULTE O NOSSO

SERVIÇO JURÍDICO

ADVOGADOS

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

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Sede Nacional - SIM/LVT: terça, quarta e quinta das 17,00h às 19,00h | SIM/Algarve: agenda a combinar |
SIM/Centro: quinzenalmente, agenda a combinar | SIM/Norte: sexta a partir das 15,00h | SIM/Madeira: agenda a combinar

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 participada 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
2022***



SINDICATO INDEPENDENTE
DOS MÉDICOS

POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO
ADERE AO SIM

SIMEDICOS.PT