

BOLETIM



*Sindicalismo em
tempos de guerra*

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)

COMPROMISSO PARA A LEGISLATURA: SOLIDIFICAR O SNS

O fortalecimento do SNS e o contributo dos médicos são essenciais



JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

Diálogo e negociações sérias são exigíveis para solidificar o SNS, a propaganda já demonstrou que não resolve os problemas.

Depois de quatro anos com falta de investimento, diminuição do número de médicos, aumento do número de utentes sem médico de família, depauperamento das equipas de urgência e dos serviços do SNS, o Governo dá finalmente um sinal positivo de retomar as relações de diálogo e negociação com os sindicatos médicos - apesar da disponibilidade reiterada do SIM em contribuir para evitar a evidente degradação do SNS.

Esse sinal terá de ser seguido de um processo negocial sério, calendarizado e com resultados concretos num prazo razoável, dados os gravíssimos problemas que todos os dias ocorrem nos serviços de saúde.

O Governo e os partidos representados no Parlamento sabem bem quais são os problemas e conhecem o caderno reivindicativo do SIM.

No dia da posse do Governo, enviamos para os Ministérios da Saúde, da Justiça, da Defesa e das Finanças um elenco das matérias que, do nosso ponto de vista, iriam sem qualquer dúvida melhorar a saúde dos portugueses, bem como a motivação dos resilientes médicos que garantiram os cuidados de saúde apesar do subfinanciamento da pandemia e da colossal carga de trabalho. As 8.000.000 de horas extra trabalhadas - por sinal, muito mal pagas - são disso um bom exemplo.

Algumas dessas matérias são essenciais, nomeadamente uma grelha salarial que permita pelo menos recuperar a perda de 30% do poder de compra verificado com o congelamento dessa grelha nos últimos 10 anos. Sem isso não será possível atrair e fixar trabalhadores médicos no SNS. De igual modo, há que garantir um pagamento melhorado do trabalho

suplementar, e regular os suplementos devidos pelo desempenho de cargos clínicos de chefia.

Tal como é essencial a defesa dos médicos e a valorização da Carreira Médica, com a contratação e fixação de mais médicos no SNS, a criação de incentivos reais e credíveis para as regiões carenciadas, e a aprovação de Normas Particulares de Organização e Disciplina do Trabalho Médico.

Não esquecendo o pagamento correto do trabalho suplementar aos médicos de Saúde Pública, e o respeito pela Carreira Médica no Hospital das Forças Armadas e no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.

E de uma vez por todas há que reconhecer publicamente aos médicos do SNS um Estatuto de Risco no desempenho da sua atividade assistencial!

É com orgulho que recordamos os 36 acordos por nós subscritos com Governos da República de diferentes partidos, Governos Regionais, Parcerias Público-Privadas, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Tal é mais uma prova de que não desejamos o conflito, mas sim soluções.

Claro que também já demos provas de que, quando necessário e quando não respeitam os médicos, temos a credibilidade e a capacidade de recorrer a formas de luta mais extremas.

Sabemos bem quais são os problemas do país e do mundo e também que não é possível resolver em apenas alguns dias todos os problemas que afectam os médicos e que se agravaram na última década.

Por isso, lançamos o desafio do compromisso para a legislatura para solidificar o SNS, que naturalmente terá de ser calendarizado e ter resultados.

Seria inadmissível fazer de conta que se negocia. Os portugueses e os médicos não nos perdoariam.

EDITORIAL

- 1 Compromisso para a Legislatura: solidificar o SNS
O fortalecimento do SNS e o contributo dos médicos
são essenciais

JORNAL VIRTUAL

- 4 Sábado: Dois anestesistas para um hospital
Jornal i: Mais de 1,2 milhões de portugueses sem médico
- 5 Público: Cansado de “trabalhar sem condições”, médico
veterano abandona SNS
Concurso de consultores de 2017 ainda não concluídos! O
SIM persiste na exigência de celeridade dos concursos de con-
sultor! Enviado o 3º ofício para os presidentes de júri de 2017!
- 6 Serviço de Urgência do Hospital de Vila Franca de Xira
em crise
- 7 Os médicos, as remunerações, o SNS, as prestações avulsas de
serviços médicos...

ARTIGO PRINCIPAL

- 8 Entrevista a Alexandre Lourenço

ATIVIDADE SINDICAL**Reuniões**

- 14 1ª Reunião descentralizada do Secretariado Regional do
SIM/ Centro, alargada aos Delegados Sindicais
- 16 Ciclo de Conferências Interuniversitárias
Agenda Sindical

Apreciação Jurídica

- 17 Trabalho a Tempo Parcial
- 19 Recrutamento para os cargos de Diretor de Departamento
e de Diretor de Serviço
Reduções do Tempo de Trabalho por Parentalidade
- 20 Acumulação de Funções (CTFP por tempo indeterminado)
- 21 Mobilidade Estatuto SNS
- 23 Jornada Contínua em CIT
- 24 Acréscimos remuneratórios devidos aos diretores
de departamento e de serviço hospitalares

Secretariado Nacional do SIM

- 25 Transparência e exigência na nomeação dos diretores de
serviço
SIM/ Internos
- 26 Medicina Desportiva: da pré-Carreira para a não Carreira
- 27 Agenda do SIM Internos: Janeiro e Fevereiro/2022

A FECHAR

- 28 Alerta SIM!
- 29 Legislação
- 31 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

Sábado: Dois anestesistas para um hospital

in Sábado - 13/04/2022, por Lucília Galha

Desde meados da semana passada que há menos bebés a nascer em Loures. O número de partos no Hospital Beatriz Ângelo foi reduzido para metade. O problema não é a falta de obstetras, mas de anestesistas. São estes especialistas que garantem a epidural nas situações normais, e uma anestesia em cesarianas emergentes. E se antes existia um anestesista alocado ao bloco de partos, agora é preciso esperar que os que estão nas Urgências estejam disponíveis. Nem sempre acontece. Razão: são apenas dois, para todo o hospital.

Nos últimos meses, a instituição perdeu mais de metade dos profissionais desta especialidade. “Chegaram a ser 30, agora são cerca de 9 e dois estão prestes a sair, ficam 7”, diz à SÁBADO Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos. Já este fim de semana, o jornal Expresso dava conta de que pelo menos 12 anestesistas deixaram o hospital para ir para o privado.

O hospital já deixou de receber grávidas trazidas pelo INEM e, quando esgota a agora reduzida capacidade, transfere-as para outros hospitais da

região de Lisboa, revela fonte hospitalar. Também não consegue garantir que as mulheres em trabalho de parto recebem a epidural. Todas as cirurgias programadas têm sido adiadas para dar prioridade às oncológicas e urgentes.

Embora a falta de recursos humanos no Serviço Nacional de Saúde seja transversal a praticamente todas as especialidades, na Anestesiologia é ainda mais notória.

O problema não é propriamente a falta de especialistas, é a incapacidade de os reter no setor público. São os privados que os absorvem. “O público tem condições menos atrativas, os horários não são tão flexíveis e as horas extras não são tão bem pagas. Além de que não existe incentivo à produtividade”, aponta um interno da especialidade a trabalhar num hospital de Lisboa.

E como o recurso a tarefeiros tem sido muitas vezes a solução, há muitos profissionais a optar pela prestação de serviços. “Sei de pelo menos dois anestesistas que saíram do Amadora-Sintra e voltaram como prestadores de serviços a ganhar 50 euros por hora. Antes recebiam 17,50”, conta Jorge Roque da Cunha.

Artigo completo em [Sábado](#).

Jornal i: Mais de 1,2 milhões de portugueses sem médico

in Jornal i - 08/04/2022, por Marta F. Reis

No final de março havia um milhão e 235 mil portugueses sem médico de família, mais de 890 mil na região de Lisboa e Vale do Tejo. Os números foram publicados no Portal da Transparência do Ministério da Saúde esta semana e mostram um agravamento da falta de cobertura de médico de família, atingindo agora o valor mais elevado desde 2014, segundo os dados públicos disponíveis, que o i analisou.

A trajetória não surpreende os médicos ouvidos pelo i, que alertam que a situação pode agravar-se este ano e pedem medidas urgentes, considerando que o novo objetivo do Governo de garantir que 80% dos portugueses estão abrangidos por Unidades de Saúde Familiar não resolve o problema. Em abril/maio é esperada a abertura do primeiro concurso do ano para a colocação de recém-especialistas em Medicina Geral e Familiar no SNS,

depois do no último concurso 30% das vagas terem ficado desertas.

Roque da Cunha adianta que, após vários pedidos nos últimos anos, os sindicatos receberam uma convocação para reunir pela primeira vez com a ministra da Saúde Marta Temido e esperam avanços. “Não havendo revisão das grelhas salariais, a transição das Unidades de Saúde Familiar de A para B, vai ser uma catástrofe e depois não se podem queixar de haver falsas idas às urgências. Uma pessoa que não tem o seu problema resolvido, onde é que vai?”, questiona, defendendo que a solução passa por um “contrato para a legislatura” e não por recorrer a médicos reformados ou às Misericórdias, “que não garantem sequer médicos nos lares”.

Também Jacinto defende que a única solução será garantir que os novos médicos ficam no SNS. “Nunca tivemos uma taxa de retenção tão baixa, não é coincidência”, diz.

Artigo completo em [Jornal i](#).

Público: Cansado de “trabalhar sem condições”, médico veterano abandona SNS

in Público - 27/03/2022, por Alexandra Campos

Ao fim de 38 anos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), 23 dos quais a dirigir serviços de urgência, Jorge Teixeira decidiu abandonar o barco e ir trabalhar para um hospital privado. “Enchi o saco, fartei-me de trabalhar sem condições”, explica o médico de 62 anos que integrou alguns dos grupos de trabalho que se foram sucedendo ao longo dos anos para estudar e propor reestruturações do modelo e da rede de urgências. “Toda a vida trabalhei no SNS e sempre fiz urgências, mas a situação ficou insustentável e não vejo soluções. Como achei que não conseguia mudar nada, mudei-me eu”, declara o médico veterano, que se prepara para começar a trabalhar num hospital privado do Porto.

“[Em Braga] cheguei a ter uma equipa dedicada com 35 profissionais e agora são 20 e poucos. Fui vencido pelas circunstâncias”, lamenta Jorge Teixeira. E avisa: “Os médicos ganham pouco para aquilo que fazem e

estão a ficar cansados. A situação vai ficar incomportável nos hospitais não tarda nada. Se os privados continuarem a crescer, o SNS vai assistir a uma grande debandada de médicos. É preciso coragem política para tomar decisões.”



Artigo completo em [Público](#).

Concurso de consultores de 2017 ainda não concluídos! *O SIM persiste na exigência de celeridade dos concursos de consultor!* *Enviado o 3º ofício para os presidentes de júri de 2017!*

Ofício: Apelo atrasos concurso de Consultor 2017

Exmº Sr. Presidente do Júri,

Como temos reiterado, a Carreira Médica e o seu desenvolvimento é um pilar fundamental no fortalecimento do Serviço Nacional de Saúde.

A exigência de qualidade da carreira passa por concursos públicos com júris médicos, ao invés de escolhas por iluminados “especialistas de Recursos Humanos”, o que custou muito a conquistar aos sindicatos.

Mais de quatro anos e seis meses após o anúncio do concurso para Assistentes Graduados em 2017, o Júri que V. Exª. preside, ainda não concluiu o procedimento, apesar dos nossos apelos em junho e dezembro de 2020 e em 2021.

Pela presente, vimos fazer mais um fortíssimo apelo para que se possa concluir o processo, o que aliás já ocorreu na maior parte especialidades. Este atraso não é justificável, e nem sequer a pandemia poderá ser evocada, pois vem-se juntar aos atrasos da responsabilidade do Ministério da Saúde,

prejudica fortemente os colegas, quer na contagem de tempo na progressão da carreira, quer acarreta severos prejuízos e de índole financeira em cerca de 7000 euros ano.

Essa inação contribui igualmente para que os médicos saiam do SNS já que o sector privado aproveita esses atrasos para contratar e com salários mais baixos. Para além das questões éticas, lembramos que as tarefas estão incluídas no conteúdo funcional da Carreira Médica e para tal transcrevemos o nº 1 do artigo 10º da Portaria nº 207/2011, que regulamenta a transição do procedimento concursal:

“Artigo 10º

Prevalência das funções de júri:

1. O procedimento concursal é urgente, devendo as funções próprias de júri prevalecer sobre todas as outras;

2. Os membros do júri incorrem em responsabilidade disciplinar quando, injustificadamente, não cumpram os prazos previstos na presente portaria.”

Temos permanentemente e persistentemente exigido à ACSS, às ARS's e ao Ministério da Saúde para que a burocracia não atrase ainda mais estes procedimentos. Sabemos bem da carga de trabalho que tem, mas mesmo assim, não compreendemos. Caso o processo concursal esteja concluído apelamos a que questione a ARS da razão de não estar publicado em Diário da República.

Esperando que seja dada a devida atenção a este nosso novo apelo, que iremos tornar público e dar conhecimento à Ordem dos Médicos.

O SIM disponibiliza o gabinete jurídico para qualquer problema identificado.

Serviço de Urgência do Hospital de Vila Franca de Xira em crise

in Jornal Virtual - 30/03/2022

É com grande preocupação que o Sindicato Independente dos Médicos - SIM tomou conhecimento do que está a ocorrer nos serviços de urgência, externa e interna, do Hospital de Vila Franca de Xira.

Com efeito, as condições de trabalho dos trabalhadores médicos nesse Hospital estão cada vez mais empobrecidas, com graves e crescentes dificuldades no exercício da medicina e, em consequência, no atendimento e cuidado dos doentes.

Além da insuficiência das equipas que são constituídas no âmbito de serviço de urgência de que tivemos notícia, sem observação dos mínimos indispensáveis previstos para o efeito, têm ocorrido outras situações que representam uma evidente e insuportável depauperação da segurança do ato médico e que põe em causa o atendimento dos doentes que acorrem ao Hospital.

Como é sabido, o trabalhador médico que se encontra afeto ao serviço de urgência externa ou ao serviço de urgência interna, não pode ser afeto a qualquer outro serviço ou acometidas outras tarefas concomitantes e muito menos quando uma única equipa, já depauperada face aos cânones preconizados pela Ordem dos Médicos, está afeta à vigilância de doentes em 7 pisos distintos, de diversas especialidades, em cumulação com o

serviço de urgência externa.

É inadmissível que os trabalhadores médicos sejam confrontados com a responsabilidade de responder a situações emergentes em diferentes serviços e localizados em espaços completamente distintos ao mesmo tempo, o que diminui ainda mais a capacidade de resposta, colocando vidas em perigo.

Com efeito, ao que se tomou conhecimento pretende-se que os trabalhadores médicos que são escalados para a urgência interna, serem chamados para acorrer de forma simultânea à urgência externa, o que não só é lamentável como não pode, de todo, ocorrer e tem que ser imediatamente corrigido.

A manter-se esta situação vai ocorrer alguma tragédia que só a esse Conselho de Administração será imputável.

Atento o exposto, urge rever as escalas e os procedimentos de modo a garantir-se a segurança das condições de trabalho dos profissionais médicos, mas igualmente de todos os que acorrem ao Serviço Nacional de Saúde, o que temos em crer que será imediatamente adereçado pelo Conselho de Administração.

Secretariado Regional SIM LVT

Os médicos, as remunerações, o SNS, as prestações avulsas de serviços médicos...

in Jornal Virtual - 14/04/2022

Esteve a ser recebido nos últimos dias por Médicos Especialistas um mail, oriundo de entidade credível e habitual angariadora de prestadores de serviços médicos, e que abaixo se reproduz:

*From: xxxxxxxx <recrutamento@medipeople.pt>
Sent: Tuesday, April 12, 2022 11:41:58 AM
To: xxxxxxxxxxxxxxxx
Subject: Ginecologia e Obstetrícia - Portalegre | 13 Abril- 79€/h*

*Caros Doutores,
Envio a necessidade do serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Dr. José Maria Grande, Portalegre- ULSNA, EPE para o seguinte turno:
Dia 13/abr 20h-08h ou 24h
Honorários pontuais: 79€/hora
Tem interesse?
Obrigada.
Com os melhores cumprimentos,
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
MediPeople*

Que dizer acerca disto?

Que quando um Médico Especialista, independentemente do seu grau e categoria da Carreira Médica, é remunerado por um serviço de 24 horas com 1896,00€ líquidos, ele ganha muito bem?

Ou será que é um Médico Especialista com a categoria de Assistente numa entidade do SNS que, com um vencimento mensal ilíquido de 2779,27€, ganha muito pouco para a responsabilidade e tarefas altamente especializadas que desempenha?

Com as actuais tabelas salariais, que datam (inalteradas) de 2012, espera a Sr.^a Ministra da Saúde que a actual tendência de serem deixados vazios os concursos para trabalho regular nas entidades do SNS seja revertida? Que seja estancado o êxodo de Médicos para a actividade privada e a onda de aposentações dos mais capazes e graduados?

É com propostas do estilo de uma tal de “dedicação plena” de qual pouco se sabe e ao que parece apenas para uns poucos, ou de intenção de melhoria do valor/hora do trabalho extraordinário para cargas horárias superiores a 500 horas extraordinárias/ano (já agora, o limite legalmente estabelecido é de 150 horas/ano...) que as gritantes carências de recursos humanos médicos no SNS irão ser revertidas? Muitas e excruciantes dúvidas...

Mas o SIM saúda a anunciada disponibilidade manifestada, ao fim de quatro anos de silêncio, pela equipa do Ministério da Saúde para o diálogo e para o desenvolvimento da negociação colectiva, e comparecerá às reuniões com espírito de abertura para o desenvolvimento de consensos e obtenção de resultados.

No entanto desde já alerta que a nossa contraparte de disponibilidade negocial e de manutenção da paz social e laboral estará pendente da observância pelo Ministério da Saúde, num processo com a participação e o compromisso dos responsáveis pelas Finanças e pela Administração Pública, de uma calendarização e baias temporais para a obtenção de um acordo.



Entrevista a

Alexandre Lourenço

É Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, tem um vasto currículo na área de gestão, modelos organizacionais em saúde, cargos em entidades nacionais e também no estrangeiro incluindo na OMS, já recebeu prémios e louvores, é diretor da revista *gestão hospitalar* e poderia assim continuar a elencar cargos e títulos, mas penso ser melhor, ao invés disso, uma troca de questões onde seguramente vai espelhar muito da sua experiência e saber.

Por Helena Ramalho

Helena Ramalho (HR): Referiu em 2018 que “o contexto da COVID-19 acelerou a telemedicina, e que essa foi uma alternativa que ajudou a cumprir os tempos de resposta para consultas”. Mas na ausência de regulamentação, investimento e infraestruturas, não será essa aposta, uma *maquillage* feita à custa de consultas telefónicas com todos os riscos que isso envolve? Sobretudo no doente do SNS, tão diferente do doente privado....

Alexandre Lourenço (AL): O contexto da pandemia COVID-19 obrigou os prestadores a encontrarem modelos alternativos de prestação de cuidados. Medidas que eram há muito discutidas acabaram por ser implementadas, como a distribuição do medicamento em proximidade e as consultas por telefone. Se foi aceitável ter médicos a ligar dos seus telefones pessoais em contexto de pandemia, hoje não é admissível que tal suceda. Existe espaço para consultas telefónicas no sistema de saúde — demasiadas vezes pede-se aos doentes para vir a uma consulta por motivos que podem

ser resolvidos por telefone. Contudo, chamadas telefónicas não são consultas. Não é honesto comparar consultas presenciais com telefonemas. Ao invés de se procurar resolver a raiz do problema — quebra do acesso a cuidados de saúde, existiu um abuso da narrativa das consultas telefónicas.

Neste momento, é preocupante que nem a questão da distribuição dos medicamentos em proximidade, nem a regulação das consultas telefónicas estão resolvidas.

HR: Segundo afirmações suas, “urge redefinir o modelo de organização e prestação de cuidados em contexto hospitalar”. Adivinho por esta afirmação, que essa urgência se traduzirá em várias medidas concretas. Que três medidas urgentes propõe para melhorar a gestão dos hospitais?

AL: Não é possível equacionarmos as respostas ao envelhecimento demográfico, à desertificação, à demência, à saúde mental, sem as enquadrarmos de forma integrada. Sem equacionarmos parcerias locais dinâmicas, em proximidade, eliminando a burocracia transacional que dificulta a tomada de decisões sensatas - que em demasiadas circunstâncias tanta falta fizeram nos últimos dois anos. O SNS não pode ser visto como um agregado de partes difusas. Deve responder às necessidades imediatas e preparar o futuro, numa lógica de inovação do modelo de cuidados, em integração com o setor social. O SNS deve ser mais responsável e responsivo perante as pessoas que dele necessitam e para com as pessoas que nele trabalham. Neste contexto, o SNS deve evoluir para um novo sistema de saúde-social baseado na prevenção e na saúde de base populacional, nos resultados e não no volume, em cuidados integrados e coerentes, em hospitais sustentáveis, flexíveis e sem muros, na medicina personalizada e potencialidades do *big data*, da genómica, inteligência artificial, e, principalmente, através da promoção da investigação & desenvolvimento, e prioridade à inovação para a criação de saúde, emprego e riqueza.

HR: O SIM avançou este ano com o patrocínio de várias bolsas de gestão na área da saúde mediante protocolos com várias entidades no país. Acreditamos que os Médicos devem ser capacitados para essa área e que constituem uma mais-valia na gestão das unidades de

NOTA BIOGRÁFICA

Administrador hospitalar no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, tendo exercido funções públicas em várias instituições do Ministério da Saúde. Membro do Nova SBE Health Economics & Management Knowledge Center. Consultor da Organização Mundial de Saúde (OMS) para as áreas de financiamento e fortalecimento dos sistemas de saúde. Coordenador da Pós Graduação em Gestão de Instituições de Saúde do ISEG Executive Education.

Doutorado em Gestão pela Nova School of Business & Economics. Especialista em Administração Hospitalar, pós-graduado em Gestão de Cuidados de Saúde Primários e Mestre em Gestão da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares e dirigente das associações European Association of Hospital Managers e European Health Management Association.

“O SNS deve evoluir para um novo sistema de saúde-social baseado na prevenção e na saúde de base populacional, nos resultados e não no volume, (...) na medicina personalizada e promoção da investigação & desenvolvimento”

Saúde. Concorde com esta perspectiva? Que propõe para se valorizar a meritocracia nos cargos de gestão das Unidades de Saúde muitas vezes condicionados por escolhas políticas?

AL: Saúdo o SIM pela iniciativa. Sou da opinião que as competências de gestão devem fazer parte integrante da formação médica pré e pós-graduada. Ao contrário do que muitas vezes se pensa, esta não é uma questão economicista ou de contenção de custos. Um médico é um decisor. Neste contexto é necessário que adquira competências de gestão, como tomada de decisão, gestão de equipas e comunicação, gestão de tempo, liderança, comportamento organizacional, planeamento, desempenho, etc. O sistema de saúde ganha com médicos melhores preparados nestas áreas. Se acredito que todos os médicos devem ter estas competências, acredito que deve ser requerido aos médicos em funções de gestão que tenham este tipo de competências ainda mais desenvolvidas. Esta deve ser uma exigência para todos aqueles que exercem funções de gestão. Por outro lado, é imperativo garantir um processo de recrutamento e avaliação do desempenho transparentes. Se tal sucedesse, acredito que muitos problemas que vivemos nas organizações de saúde seriam mitigados.

HR: A responsabilização da equipa de gestão dos hospitais e a correspondente autonomia na gestão ensaiada no governo anterior não conseguiu efetivar-se. Será que é porque o ministério das finanças não quer pagar a conta dos muitos prováveis desvios nas referidas gestões autónomas? Concorde que seria esse o caminho?

AL: A limitação da autonomia e a restrição da tesouraria têm conduzido os Hospitais Públicos à paralisia e à atrofia. Nenhum gestor pode estar satisfeito por não poder tomar as melhores decisões para a sua organização, para os

seus profissionais, e para os seus utilizadores. Evidentemente, existe falta de financiamento de investimento e operacional nos Hospitais Públicos. Contudo, a maior frustração é aquela que advém de ver o nosso melhor profissional sair por não lhe podermos oferecer melhores condições; por ver o melhor interno a sair pelo contrato de trabalho estar no calvário das aprovações; por ver um doente internado ir a uma clínica privada fazer um exame de diagnóstico por termos equipamentos ultrapassados ou avariados. Atualmente a nomeação dos elementos dos Conselhos de Administração depende diretamente dos Ministros da Saúde e das Finanças. Qualquer coisa como 1,5 presidentes de conselhos de administração (CA) por mês, aos quais acrescem mais quatro elementos desse mesmo CA. A este número acresce toda a parafernália de nomeações da máquina da administração pública da saúde. Este modelo merece ser questionado. Não apenas pela sua suscetibilidade face a interesses partidários e clientelares. Devemo-nos questionar: em todo este fastidioso exercício de recrutamento — 1,5 presidentes de conselho de administração por mês, existe espaço para saber quem se nomeia, definir políticas ou avaliar o desempenho dos nomeados? Alguém honestamente considera ser possível avaliar o desempenho de dirigentes nestas condições? Talvez como resultado da falência de toda a arquitetura de governação, surgiu como recurso a centralização da decisão no Ministério das Finanças — se não os controlamos, decidimos por eles. Os resultados deste modelo de governação são por demais conhecidos. Exige-se um novo modelo de governação do setor público da saúde que não se coaduna com um modelo burocrático-administrativo vigente. Ao contrário do que alguns dizem, a descentralização não se faz por acrescentar uma nova divisão administrativa, um novo instituto (proposto pelo novo estatuto do SNS) ou uma região. Faz-se envolvendo

as comunidades e os profissionais na governação das instituições de saúde, remetendo o papel da administração central para a definição de políticas e superintendência. Foi este o modelo seguido deste a última década do século passado nos hospitais públicos ingleses: 1) direcção por órgão não executivo constituído por representantes da comunidade e profissionais; 2) gestão profissional seleccionada e avaliada pelo órgão não executivo; 3) órgãos centrais de regulação financeira, governação e de desempenho.

HR: Há quem veja o Covid como a estocada final num SNS com várias carências e deficiências. A sua atratibilidade aos olhos dos Médicos ficou agora muito reduzida face às condições no privado. Que três medidas urgentes propunha para tornar o SNS concorrencial face ao privado?

AL: Em termos líquidos, o Serviço Nacional de Saúde contratou nos últimos anos perto de trinta mil profissionais. Contudo, existe um problema grave de retenção e descontentamento dos profissionais de saúde. A organização do trabalho e relacionamento laboral encontram-se ultrapassados, sendo necessário um novo “contrato social” com os profissionais de saúde. Este contrato deve ser gradualista — de forma, a estabelecer expectativas comuns, incluir novos modelos de remuneração — associados ao desempenho, e definir modelos de valorização profissional. Certamente, um modelo mais inclusivo e descentralizado em projetos profissionais adequados às necessidades de cada população. Como referi, o modelo buro-

crático-administrativo vigente limita o desenvolvimento de uma política efetiva de gestão de pessoas — do capital humano. Este desajustamento é agravado pelas expectativas e anseios das novas gerações. Neste campo é necessários sermos inovadores na procura de respostas. Sou da opinião que devemos apostar na iniciativa dos profissionais de saúde para a prestação de serviço público. Não se compreende como as USF modelo C nunca tenham saído do papel. Ainda para mais quando temos problemas graves de atração e retenção de médicos de família. Algo me parece claro, é necessário diálogo para termos sucesso.

HR: A “dedicação plena” tem sido a bandeira desta ministra. No fundo este regime nada tem a ver com o regime da exclusividade e prevê um acréscimo de remuneração mediante um acréscimo de trabalho e/ou tempo de trabalho. Acredita na “dedicação plena” como forma de cativar os médicos?

AL: Parece-me ingénuo estabelecer esta iniciativa como solução para resolver os problemas de atração e retenção de médicos. Como enunciei anteriormente, o problema é complexo necessita de uma abordagem integrada.

HR: É um facto que os médicos no SNS são muito menos bem pagos que no privado. Nos enfermeiros passa-se um pouco o contrário. Não acha importante a revisão deste aspeto? Não acha que o reconhecimento e valorização passa também por questões remuneratórias?

AL: Os médicos serem mais bem remunerados

“É necessário equacionar todo o modelo de relacionamento entre o estado e os médicos (e outros profissionais de saúde) — um novo contrato social que deve ser gradualista e incluir novos modelos de remuneração e definir modelos de valorização profissional.”

no setor privado não é por si só um problema. O problema é termos os melhores médicos do setor público — após anos de investimento — a optarem exclusivamente pela medicina privada. As razões por esta opção passam pelas remunerações, mas também pelas condições dos hospitais públicos. Aumentar salários no setor público é apenas parte da solução. Como disse anteriormente é necessário equacionar todo o modelo de relacionamento entre o estado e os médicos (e outros profissionais de saúde) — um novo contrato social que deve ser gradualista e incluir novos modelos de remuneração e definir modelos de valorização profissional.

HR: Penso que o SNS atravessa tempos difíceis e quicá decisivos. Assim como as estruturas sindicais. Que perigos consegue adivinhar para ambos os lados num futuro próximo?

AL: O objetivo da universalidade de cuidados está cada vez mais distante e corremos o risco de transformar o SNS no serviço daqueles que não têm alternativa. Fugindo aos casos que nos assolam diariamente através da comunicação social, olhe-mos para dados mais sistemáticos:

- Os tempos de espera para cirurgia e, especialmente, para consulta condicionam o acesso dos doentes aos cuidados necessários.
- Mais de 40% da população que aderiu a um sistema de proteção de saúde alternativo ao SNS.
- Portugal é o País Europeu da OCDE com mais pagamentos diretos em momento de doença — duas vezes mais elevados que a média europeia. Em termos de cobertura, o sistema de saúde português (incluindo, ADSE, SAMS, seguros privados, etc) apenas garante 69,5% das despesas em saúde. Cobertura que tem vindo progressivamente a diminuir nos últimos anos. Uma em cada dez famílias portuguesas é obrigada a abdicar de bens essenciais, como alimentação, para pagar cuidados de saúde.

Todos os dias são decisivos para o SNS. Não perceber que devemos melhorar a qualidade de serviço para ganhar a confiança dos vários segmentos da população, assegurando perspetivas geracionais e descentralizadas, é condenar o SNS e a saúde dos portugueses. Uma nova abordagem apenas é

possível através de um corpo profissional motivado.

É também aqui que entra a questão sindical. No momento em que os profissionais não acreditam na capacidade dos sindicatos para defenderem os seus interesses, estes deixam de fazer sentido. Uma situação deste tipo deveria ser indesejável para qualquer empregador, muito menos para um empregador da dimensão do SNS. No passado já tivemos um vislumbre do efeito desse descrédito pelo surgimento de movimentos inorgânicos e radicalizados, com graves consequências para os doentes, descrédibilização, e deterioração do relacionamento entre profissionais. Creio mesmo que, dificilmente, voltaremos a recuperar em termos de dinâmica de equipas. A mudança necessária no SNS carece de sindicatos ativos e capazes. Ou seja, o SNS precisa dos sindicatos como parceiros ativos. Todos teremos a ganhar.

Reuniões

1ª Reunião descentralizada do Secretariado Regional do SIM/ Centro, *alargada aos Delegados Sindicais*

Covilhã, 25/02/2022

O Secretariado Regional do SIM/ Centro, avançou com a iniciativa da realização de reuniões descentralizadas, tendo como objetivo deslocar-se diretamente ao terreno, para conhecer e auscultar os problemas laborais existentes nas unidades de saúde locais e promover as relações entre os Dirigentes e Delegados Sindicais do seu Secretariado.

A 1ª Reunião descentralizada do Secretariado Regional do SIM/ Centro, alargada aos Delegados Sindicais, realizou-se no passado dia 25 de Fevereiro, na cidade da Covilhã, com um programa preenchido para todo o dia. O programa, da parte da manhã, iniciou-se com uma Reunião de Esclarecimento Sindical (RES) para os médicos das Unidades de Saúde do ACES da Cova da Beira, na Biblioteca da UCSP da Covilhã, com a presença de colegas, sócios e não sócios, da Covilhã e do Fundão. Foi liderada pelo Secretário Regional do SIM/ Centro, Dr. José Carlos Almeida, tendo sido discutida a situação laboral neste ACES, e prestado o correspondente esclarecimento jurídico pelo representante dos Serviços Jurídicos do SIM, Dr. António Luz.

De seguida, realizou-se uma RES para os Médicos Internos do CHU Cova da Beira, no Auditório do Hospital, cuja sessão foi apresentada pelo Delegado Sindical e Membro da CNMI, Dr. André Santos e orientada pelo anfitrião Dr. Pedro Roque

Lito, Membro do Secretariado e Delegado Sindical no Hospital Pêro da Covilhã/ CHU Cova da Beira.

Esta reunião foi um grande sucesso, não só pelo número significativo de Médicos Internos presentes, mas também pela participação e esclarecimento, por parte dos Serviços Jurídicos do SIM.

Na parte da tarde, realizou-se a reunião deste Secretariado, contando com a presença de 14 Membros e Delegados Sindicais, bem como com a presença do nosso Secretário-Geral, Dr. Jorge Roque da Cunha.

Os trabalhos, terminaram com uma visita à Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade da Beira Interior - UBI, com quem o SIM assinou um protocolo, no âmbito da Bolsa para a “Competência em Gestão dos Serviços de Saúde”, destinada a Sócios com Grau de Especialista ou Consultor, e onde a Diretora do Mestrado/ 2º Ciclo Gestão de Unidades de Saúde, Sr.ª Professora Doutora Anabela Almeida, fez a apresentação do referido curso.

O Secretário Regional do SIM/ Centro, Dr. José Carlos Almeida, agradece a presença e a participação dos Membros deste Secretariado e Delegados Sindicais presentes neste evento, realçando em especial o Dr. Pedro Lito, pela ajuda na organização, bem como o Advogado do SIM, Dr. António Luz, tendo todos contribuído para a concretização e o sucesso desta 1ª reunião descentralizada.



Reunião SR Centro
com a presença do SG



25 de fevereiro/2022
Reunião ACES Covilhã



25 de fevereiro/2022
Reunião CHU Cova da Beira

Ciclo de Conferências Interuniversitárias

Decorreu no passado dia 7 de abril/2022, na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Beira Interior - UBI, a 3ª Conferência InterUniversitária sobre o tema “Uma Europa Mais Resiliente Face a Emergências Sanitárias”. Esta conferência insere-se

num ciclo de workshops e conferências onde se pretende reunir os contributos dos jovens europeus para a Conferência sobre o Futuro da Europa, tendo estado presente como orador, Jorge Roque Cunha, Secretário-Geral do Sindicato Independente dos Médicos - SIM.

7 de abril /2022

3ª Conferência InterUniversitária
da Universidade da Beira Interior



AGENDA SINDICAL

JANEIRO 2022

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
7	CHU Lx Central	Reunião de trabalho
10	SESARAM - Presencial e Videoconferência	Reunião de trabalho
19	CHU Lx Central	Reunião de trabalho
20	CTN - Lisboa - Videoconferência	V Congresso - Convite para sessão abertura - Culturget "Ação Social"
26	SIM Alentejo - Videoconferência	Reunião do SR alargada aos Delegados Sindicais

FEVEREIRO 2022

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
15	SR SIM LVT - Sede	Reunião do SR alargada aos Delegados Sindicais
18	SR SIM Centro - Covilhã	Reunião do SR alargada aos Delegados Sindicais
22	HDES Ponta Delgada	Reunião de trabalho
25	ACES Cova da Beira	RES
25	CHU Cova da Beira	RES com Médicos Internos

MARÇO 2022

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
3	CHU Lx Central - ZOOM	Reunião com sócios
4	CNMH - ZOOM	Reunião de trabalho
18	SIM Centro - Castelo Branco	Reunião do SR alargada aos Delegados Sindicais
24	ERS	Reunião de trabalho
25	ACES Pinhal Litoral	RES
25	CH Leiria	RES
30	SESARAM - Videoconferência	Reunião com CA
30	APMCG - Aveiro	39º Encontro Nacional de MGF

Apreciação Jurídica

Trabalho a Tempo Parcial

O trabalhador que pretenda trabalhar a tempo parcial deve solicitá-lo ao empregador, por escrito, com a antecedência de 30 dias, com os seguintes elementos:

- a. Indicação do prazo previsto, dentro do limite aplicável;
- b. Declaração da qual conste:
 - i) Que o menor vive com ele em comunhão de mesa e habitação;
 - ii) No regime de trabalho a tempo parcial, que não está esgotado o período máximo de duração;
 - iii) No regime de trabalho a tempo parcial, que o outro progenitor tem atividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de trabalho a tempo parcial ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal;
- c. A modalidade pretendida de organização do trabalho a tempo parcial.

A prestação de trabalho a tempo parcial implica a redução da remuneração na proporção da redução do tempo de trabalho.

O empregador apenas pode recusar o pedido com fundamento em exigências imperiosas do funcionamento da empresa ou na impossibilidade de substituir o trabalho se este for indispensável, devendo comunicar a sua decisão no prazo de 20 dias.

No caso de o empregador pretender recusar o pedido, deve indicar o fundamento da intenção de recusa, podendo o trabalhador apresentar, por escrito, uma apreciação no prazo de 5 dias.

Nos 5 dias subsequentes ao fim do prazo para apreciação do trabalhador, o empregador envia o processo para apreciação da entidade competente na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, com cópia do pedido, do fundamento da intenção de o recusar e da apreciação do trabalhador. Esta entidade, notifica então, no prazo de 30 dias, empregador e trabalhador do seu parecer, o qual se considera favo-

rável à intenção do empregador se não for emitido nesse prazo. Se o parecer for desfavorável, o empregador só pode recusar o pedido após decisão judicial que reconheça a existência de motivo justificativo. Considera-se que o empregador aceita o pedido do trabalhador nos seus precisos termos:

- a. Se não comunicar a intenção de recusa no prazo de 20 dias após a receção do pedido;
- b. Se, tendo comunicado a intenção de recusar o pedido, não informar o trabalhador da decisão sobre o mesmo nos 5 dias subsequentes à notificação do parecer da entidade competente na área de igualdade de oportunidades ou no fim do prazo que esta tem para o emitir;
- c. Se não submeter o processo à apreciação daquela entidade.

Sugerimos assim, caso o trabalhador médico o pretenda, a apresentação de minuta para o efeito em anexo, que deverá preencher e imprimir em duplicado, devendo ficar sempre na posse do trabalhador médico um exemplar da declaração a que der entrada, devidamente datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que o receber.

Assim, a redução para metade do tempo de trabalho por parentalidade é um direito, não podendo o mesmo ser negado, sendo a redução para 35 horas de trabalho semanal dependente do acordo do empregador.

Apresentamos abaixo uma minuta para o efeito, que poderá ser preenchida e impressa em dois exemplares, ficando um na posse do trabalhador médico, após carimbado, datado e rubricado pelos serviços.

MINUTA (Tempo parcial por responsabilidades familiares)

Excelentíssimo
Conselho de Administração de _____

F _____ (*identificação pessoal e profissional completa*), nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 55.º e 57.º, do Código do Trabalho, vem requerer que lhe seja atribuído um horário de trabalho a tempo parcial, pela forma seguinte:

1. O/A signatário/a pretende que o regime do trabalho a tempo parcial lhe seja aplicável a partir de _____ (*indicar data, com a antecedência de 30 dias, pelo menos*) e até _____;
2. O/A signatário/a é progenitor do(s) menor(es) _____ (*identificação completa do(s) menor(es)*), de _____ (*idade*);
3. O menor identificado no número anterior, vive em comunhão de mesa e habitação com o/a requerente;
4. O/A signatário/a não usou nunca desta faculdade, pelo que o respetivo período de duração não teve sequer início;
5. O outro progenitor do mesmo supra identificado menor, F _____ (identificar o cônjuge), tem atividade profissional, mas não está ao mesmo tempo em situação de trabalho a tempo parcial, nem inibido ou impedido totalmente de exercer o poder paternal;
6. O/A requerente pretende que o seu horário seja prestado _____ (*indicar “de manhã” ou “de tarde” ou “em três dias por semana”*), com a duração de 20 horas (*ou outro período que seja acordado*) por semana, de modo a não prejudicar fortemente o normal funcionamento do serviço.

(*Local e data*)

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

Recrutamento para os cargos de *Diretor de Departamento* e de *Diretor de Serviço*

O tema dos processos de recrutamento para os cargos de diretor de departamento e de diretor de serviço de natureza assistencial (no seio dos estabelecimentos de saúde a que se aplica o “Regime Jurídico e os Estatutos” das unidades de saúde do SNS com natureza de E.P.E. ou no seio daqueles que permanecem no S.P.A.), encontra-se previsto no art. 28.º, DL 18/2017, 10.II.

Dispõe este que:

- “1. Os processos de recrutamento devem assentar na adequação dos profissionais às funções a desenvolver e assegurar os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa-fé e da não discriminação, bem como da publicidade, exceto em casos de manifesta urgência devidamente fundamentada.
2. Os diretores de departamento e de serviço de natureza assistencial são nomeados de entre médicos, inscritos no colégio da especialidade da Ordem dos Médicos correspondente à área clínica onde vão desempenhar funções e, preferencialmente, com evidência curricular de gestão e com maior graduação na carreira médica.
3. Sem prejuízo do disposto no n.º 1, os procedimentos com vista à nomeação de diretor de servi-

ço devem ser objeto de aviso público, de modo a permitir a manifestação de interesse individual.”

Daqui resulta que:

- (i) O procedimento atípico previsto por lei culmina numa nomeação, não na obtenção de uma classificação final seriada;
- (ii) Para esta nomeação, não foi criado um verdadeiro concurso, mas tão só e apenas a emissão desenhadora de um “aviso público”;
- (iii) Este “aviso público” tem em vista “permitir a manifestação de interesse individual”, coisa bem diferente do que seria a apresentação de uma candidatura;
- (iv) Inexiste previsão para a atuação de um júri, sendo o órgão que nomeia o escolhido o mesmo que pondera a substância e a valia intrínseca dos currículos dos interessados;
- (v) A lei nem sequer fixa critérios específicos para o efeito da nomeação que tem em vista, a serem atendidos pelo órgão máximo do estabelecimento;
- (vi) Tem, pois, aqui larga aplicação o princípio da adequação, decorrente do art. 56.º, CPA, que confere grande margem de discricionariedade ao órgão decisório de um procedimento avulso tão escassamente delineado.

Reduções do Tempo de Trabalho por Parentalidade

Nos termos do artigo 55º do CT, o trabalhador com filho menor de 12 anos tem direito a trabalhar a tempo parcial, com redução proporcional da remuneração. No que se refere ao tempo parcial, salvo acordo em contrário, a celebrar com o empregador, o período normal de trabalho a tempo parcial, com a finalidade de prestar apoio a filho, corresponde a metade do praticado em tempo completo numa situação comparável e, conforme pedido do trabalhador, é prestado diariamente, de manhã ou de tarde, ou em três dias por semana.

Esta prestação de trabalho a tempo parcial pode ser

prorrogada até 2 anos ou, no caso de terceiro filho ou mais, 3 anos, ou ainda, no caso de filho com deficiência ou doença crónica, 4 anos.

Contudo, durante o período que a mesma durar o trabalhador não pode exercer outra atividade incompatível com a respetiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual.

Tal significa que, como acima referimos, optando o trabalhador médico, pela prestação de trabalho a tempo parcial por parentalidade, não poderá prestar serviços para entidades privadas de saúde.

Acumulação de Funções

(CTFP por tempo indeterminado)

Pressupondo que o trabalhador médico detém um contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado no regime das 40 horas ou noutro regime sem dedicação exclusiva

Antes de mais, vejamos o regime.

No que respeita à acumulação de funções privadas, rege, para os associados do SIM com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado integrados na carreira especial médica no regime de 40 horas, a Cláusula 8.^a do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, de 13 de outubro¹, adiante “ACT”.

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

Ora, neste caso de acumulação de funções privadas em regime de trabalho autónomo a norma convencional é clara, basta a mera apresentação da declaração, não tendo que informar de forma detalhada a acumulação que vai exercer, nem que preencher quaisquer formulários, uma vez que é trabalhador médico sindicalizado.

Mais se informa que, a acumulação com funções privadas em regime de trabalho **subordinado** (contrato de trabalho), nos termos do disposto no número 2 daquela Cláusula do ACT, depende de autorização da entidade empregadora e não pode determinar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados

por esta forma prestados aos seus beneficiários. Esta autorização é concedida a requerimento do trabalhador médico interessado, nos termos legais, devendo mediar um intervalo de tempo não inferior a uma hora entre o exercício das funções a acumular, sendo frequente existir um formulário próprio para o efeito junto da entidade empregadora.

Nota-se que tanto a apresentação de declaração (prestação de serviços) como a efetiva autorização (contrato de trabalho) de acumulação de funções privadas, são prévias ao início do exercício de tais funções privadas, devendo aguardar-se por data posterior à entrega de declaração (prestação de serviços) ou à decisão de autorização (contrato de trabalho) para o início do exercício de funções privadas, sob pena de haver a possibilidade de abertura de procedimento disciplinar.

Assim, abaixo publicamos a minuta de declaração de compromisso de honra publicada em anexo ao ACT, relativa ao exercício de atividade privada, em regime de trabalho autónomo (prestação de serviços/recibos verdes) no caso de contratos de trabalho em funções públicas.

De notar que na apresentação da declaração deve ser observado o seguinte procedimento: a declaração deverá ser preparada em duplicado, ficando para o trabalhador médico, um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber (entrega em mão) ou, em alternativa, através do envio de um dos exemplares, sob registo e aviso de receção, ficando para o trabalhador médico um exemplar, que deverá guardar, juntamente com o registo e aviso de receção, que serão devolvidos.

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

MINUTA (CTFP – SNS)

Ao

²

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

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

(*Local e data*)

O/A Trabalhador/a Médico/a

² Órgão máximo da entidade empregadora, ex. Conselho Diretivo da ARS ou Conselho de Administração do Centro Hospitalar ou ULS

Mobilidade Estatuto SNS

Considerando que o trabalhador médico não esteja vinculado a qualquer obrigação de permanência ou vaga preferencial

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.

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, publicamos infra minuta de requerimento para o efeito, que, deverá ser preparada em duplicado, sendo um dos exemplares remetido à Ministra da Saúde por via postal registada sob aviso de receção, guardando o trabalhador médico, o outro exemplar, junto do registo e aviso de receção que lhe serão devolvidos. Poderá ainda, o trabalhador médico, fazer uma breve explicação dos motivos que suportam a sua pretensão, conforme já referido no início do presente texto, 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, a Ministra defira o pedido.

Após remessa do requerimento à Ministra da Saúde, poderá 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 o trabalhador médico indagar junto das entidades 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.

Outra hipótese é concorrer nos procedimentos concursais de mobilidade, caso em que pode manter o seu vínculo laboral atual e não tem que se desvincular.

MINUTA (Mobilidade Estatuto SNS)

Exm^a Senhora
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,

Jornada Contínua em CIT

A jornada contínua, atualmente está apenas prevista, para os médicos sindicalizados vinculados por contrato individual de trabalho, na cláusula 39.^a do Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 41/2009, 8.XI, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho 1/2013, 8.I, cujo Anexo II (posições remuneratórias), foi retificado no BTE 23/2013, 22.VI. e pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 43/2015, 22.XI, pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 30/2016, 15.VIII, e pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 15/2019, 22.IV.

Assim, aquela jornada consiste na prestação ininterrupta de trabalho, excetuando um único período de descanso não superior a 30 minutos que, para todos os efeitos, se considera tempo de trabalho e deve ocupar, predominantemente, um dos períodos do dia e determinar uma redução do período normal de trabalho diário não superior a 1 hora.

A jornada contínua pode ser autorizada nos seguintes casos:

1. Trabalhador médico progenitor, ou adotante nas mesmas condições, com filhos até à idade de 12 anos,

ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica;

2. Trabalhador médico que, substituindo-se aos progenitores, tenha a seu cargo neto de idade inferior a 12 anos;
3. Trabalhador médico adotante, ou tutor, ou pessoa a quem foi deferida a confiança judicial ou administrativa do menor, bem como cônjuge ou a pessoa em união de facto com qualquer daqueles ou com progenitor que viva em comunhão de mesa e habitação com o menor;
4. Trabalhador-Estudante;
5. No interesse do trabalhador médico, sempre que outras circunstâncias relevantes, devidamente fundamentadas o justifiquem;
6. No interesse do serviço, quando devidamente fundamentado.

Esta forma de horário não é de concessão automática, não constituindo um direito dos trabalhadores, podendo ser recusada pela entidade patronal, mas deverá apresentar a minuta que abaixo se publica, ficando na posse do trabalhador médico cópia, datada, carimbada e rubricada por quem a receber.

MINUTA (Jornada Contínua - CIT)

Excelentíssimo

Conselho de Administração do _____

F _____ (*identificação pessoal e profissional completa*), estando sindicalizado/a no Sindicato Independente dos Médicos, vem requerer, nos termos da cláusula 39.^a do Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 41/2009, 8.XI, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Acordo Coletivo de Trabalho 1/2013, 8.I, cujo Anexo II (*posições remuneratórias*), foi retificado no BTE 23/2013, 22.VI. e pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 43/2015, 22.XI, pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 30/2016, 15.VIII, e pelo Acordo Coletivo de Trabalho publicado no BTE 15/2019, 22.IV, a prestação de trabalho em jornada contínua, a qual consiste na prestação ininterrupta de trabalho, excetuando um único período de descanso não superior a 30 minutos que, para todos os efeitos, se considera tempo de trabalho e deve ocupar, predominantemente, um dos períodos do dia e determinar uma redução do período normal de trabalho diário não superior a 1 hora, pelos seguintes motivos:

(*Local e data*)

O/A trabalhador/a médico/a,

Acréscimos remuneratórios devidos aos diretores de departamento e de serviço hospitalares

O suplemento de direção de serviço ou departamento, corresponde a 10 e 15% respetivamente da remuneração bruta do vencimento das 35 horas em dedicação exclusiva para a categoria e índice que o próprio diretor detém. Ora desde 2012, verificou-se o descongelamento das carreiras com o início de concursos e a avaliação de desempenho para a subida de grau. Decorridos 10 anos, vários colegas terão efetuado exame para assistente graduado ou assistente graduado sénior sendo alguns destes últimos aqueles que estão à frente dos serviços clínicos. Por

outro lado, a aplicação do SIADAP, ou na sua ausência, a ponderação curricular ou a atribuição de um ponto por cada ano, terá provavelmente resultado na respetiva subida de grau.

Ambas as situações obrigam provavelmente a uma correção dos valores do suplemento.

O SIM alerta para o facto de muitos suplementos poderem não estar a ser pagos de forma correta e disponibiliza uma minuta para ser entregue a solicitar a correção do valor recebido.

MINUTA¹

Exmo. Senhor Presidente

do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de _____

F _____ (*identificação pessoal e profissional completa*), na qualidade de diretor do departamento de ____/do serviço de ____, vem expor e requer o seguinte:

1. O signatário foi nomeado por deliberação desse conselho de administração em comissão de serviço para o cargo de direção mencionado no proémio, na data de ____;
2. Tem-se mantido no exercício do mesmo, ininterruptamente, até ao presente;
3. Na data de ____, tal qual se extrai do seu processo biográfico, o aqui exponente obteve o reposicionamento remuneratório resultante da sua progressão intracarreira;
4. Este facto deveria ter sido repercutido automaticamente no acréscimo que aufero pelo exercício do mencionado cargo dirigente;
5. Na verdade, o adicional à remuneração base ao qual o signatário tem direito por causa do desempenho do mencionado cargo, correspondente à categoria e posição remuneratória “respetiva” que é, em cada momento, detida pelo signatário, como estatui o art. 44.º/1, DL 73790, 6.III;
6. Sucede pois que, não obstante aquela progressão no montante da sua base remuneratória, não lhe foram entretanto correta, sucessiva – atualizadamente – abonados todos os acréscimos devidos e vencidos pelo desempenho de tais funções, nos termos estatuídos pelos arts. 44.º/1, 45.º/3 e 61.º, todos do DL 73/90, 6.III;
7. O indiscutido direito a este acréscimo remuneratório resulta da aplicação do disposto nos arts. 17.º-A, DL 176/2009, 4.º VIII, aditado pelo art.º 2.º, DL 266-D/2012, 31.XII, e analogamente do disposto no art.º 23.º, DL 177/2009, 4.VIII;
8. Esta estatuição cabe direta e inofismavelmente no caso do trabalhador médico ora signatário, segundo as *orientações* prático-jurídicas que foram outorgadas pela Circular Informativa da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, dirigida a “Todos os serviços do SNS”, sob o n.º 5/2019/ACSS, 2019-04-04, cujo cristalino sentido aqui se dá por integralmente reproduzido;
9. Consequentemente, porque na pessoa do ora requerente se acumulam os requisitos de facto pertinentes, isto é, a nomeação para o cargo, o respetivo exercício ininterrupto, e a mencionada subsequente progressão intracarreira, bem como a estatuição da lei, dúvidas não podem restar de que esta pretensão deve ser atendida, aliás todos os devidos efeitos, mormente os retroativos.

Nestes termos, devem ao trabalhador médico exponente, investido no cargo dirigente supra mencionado, ser abonados – atualizadamente, isto é, em função da sua nova remuneração base – todos os acréscimos remuneratórios que lhe são devidos e que não lhe foram processados, embora entretanto já vencidos desde a data mencionada supra em 3., bem como os vincendos, de acordo com a disciplina legal a que se faz referência supra neste requerimento.

(*Local e data*)

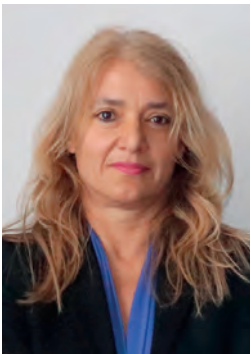
Pede Deferimento,

O trabalhador médico diretor do ____

¹ Este requerimento deverá ser preparado em dois exemplares, ficando para o subscritor um exemplar, depois de datado, rubricado e carimbado pelo funcionário que o receber.

² Indicar a denominação do departamento ou do serviço em que está investido no cargo, consoante o caso.

Transparência e exigência na nomeação dos diretores de serviço



HELENA RAMALHO

Diretora do Boletim do SIM, Secretariado Nacional do SIM

Relativamente ao processo de recrutamento para o cargo de diretor de departamento e de serviço de natureza assistencial no seio dos estabelecimentos de saúde existe ainda uma indefinição de critérios na apreciação dos interessados e uma errada apelação de concurso um procedimento de contornos pouco claros. Senão vejamos:

Segundo o DL n.º 18/2017, de 10 de Fevereiro que regula o Regime Jurídico e os Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde com a natureza de Entidades Públicas Empresariais, e que regulamenta no seu artigo 28º o processo de recrutamento, os médicos nomeados para estas funções continuam a ser escolhidos pelos CA respetivos, de entre os pares e posteriormente formalmente nomeados após aviso de abertura do referido procedimento.

Segundo este DL é salutar nos interessados a *evidência curricular de experiência em gestão e uma maior graduação na carreira médica*. Fica aqui subentendido que os requisitos inerentes a esta seleção delineiam um perfil com características e competências próprias que ultrapassam o escrutínio vulgar de um currículo efetuado para a progressão na carreira médica.

O mesmo DL prevê um aviso público de modo a permitir leia-se, a *manifestação de interesse individual* e não a apresentação de uma candidatura formal. Pretende-se, desta forma deixar satisfeita a preocupação de *salvaguarda dos princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa-fé e da não discriminação*, uma preocupação manifesta no legislador.

O SIM defende há muitos anos que os cargos de direção de serviços de natureza assistencial, onde

se inclui a Direção clínica e a Direção de serviço ou de departamento, sejam pelo menos em parte de eleição entre os pares. **Porque acreditamos que alguém que está à frente de uma direção de serviço ou a presidir um conselho clínico num ACES deverá ser uma escolha consensual entre a maioria dos médicos. A experiência durante a governação da Dra. Maria de Belém, abruptamente interrompida pelo Dr. Correia de Campos, foi muito positiva.** As razões para esta postura são várias: a importância do seu reconhecimento como o mais idóneo, o mais capaz, assegurar a representatividade da equipa médica que lhe é atribuída e exercer a liderança em plenitude, atributo essencial e inerente às funções de coordenação de equipas bem como a sua atuação não ficar à mercê de uma não assumida subserviência em relação aos presidentes dos CA ou diretores executivos.

Mas além de ter capacidades para o cargo, entendemos que, respeitando a hierarquia da instituição, deverá merecer a confiança do instituto do CA nomeado pelo governo.

Portanto ainda que alguns CA's optem por designar como de abertura de concurso o seu "aviso público", e cheguem a indicar alguns critérios exatáveis para tal operação, a verdade é que não se encontram determinados na legislação os critérios específicos de avaliação nem o procedimento reverte numa classificação final seriada. Assim como não está determinada qualquer possibilidade formal de impugnação.

Parece pois claro que segundo o regime jurídico e os estatutos dos hospitais empresa e ainda que se vulgarize a terminologia de *concurso*, o recrutamento de um elemento, neste caso médico, para um cargo de direção está longe de o ser, adquirindo de uma forma ou de outra os moldes de uma nomeação de um elemento da confiança do CA respetivo.

"O SIM defende há muitos anos que os cargos de direção de serviços de natureza assistencial (...) sejam pelo menos em parte de eleição entre os pares"

Medicina Desportiva

da pré-Carreira para a não Carreira



*Médico Interno de 4º ano de
Medicina Desportiva
Membro do SIM-Internos
e da Comissão Nacional de
Medicina Desportiva,
no Triénio 2021/ 2024*

PAULO PINHEIRO

A Medicina Desportiva (MD) é, em Portugal, uma Especialidade Médica reconhecida pela Ordem dos Médicos (OM) desde 1981. Se este título é recente, o caminho que nos conduz até ele nem tanto. Nos compêndios da história, recuamos 80 anos para ver nascer o primeiro Centro de Medicina Desportiva no país (1939) ou o Decreto-Lei onde são descritos os Médicos do Desporto (1943). A perceção da especificidade das modalidades e dos atletas foi o motor para a dedicação de muitos profissionais à área desportiva. Ao longo dos anos foram dados passos fundamentais na melhoria assistencial da população que pratica exercício, na investigação e na criação de entidades com particular foco no que se reconhece ser a Medicina Desportiva. Sendo a atividade física e o exercício praticados por qualquer indivíduo, a preocupação não se cinge aos atletas de alta competição.

Diferentes desafios foram superados, novos rostos apareceram e vários especialistas foram formados através de concurso por exame direto à OM. O conhecimento aliado à experiência curricular em clubes ou federações permitia a Médicos de diversas Especialidades obter este grau. Mantendo esta via aberta, em 2009, “numa resposta concreta a necessidades sentidas pelo sector da saúde”¹, é publicada a Portaria que define a especialidade de Medicina Desportiva e o seu Programa Formativo que se inicia, com a entrada do primeiro Médico Interno de Formação Especializada, em 2013.

O internato tem uma duração de quatro anos e é constituído por estágios obrigatórios que incluem especialidades hospitalares (Ex: Cardiologia, Ortopedia, Fisiatria, Pneumologia) e áreas não hospitalares (Ex: Fisiologia do Exercício, experiência em clube ou federação). Estão ainda previstos três meses de estágios opcionais. O percurso realizado ao longo de quarenta e oito meses retrata a multidisciplinaridade da Medicina Desportiva com o cruzamento com áreas como as ciências do desporto e nutrição.

O percurso formativo de cada Médico Interno, em qualquer especialidade, é feito de experiências que o tornam

único. Na MD, o contacto com atletas, treinadores e dirigentes de modalidades distintas, a vivência de uma realidade naturalmente competitiva torna os quatro anos numa viagem com conhecimento, memórias e emoções. Vive-se, nos clubes e federações, o sentimento de pertença e a vontade de ganhar. Nas pessoas que traçam metas na sua rotina de exercício sente-se a vontade de mudar e o contributo que se pode dar. No lado natural, mas sombrio, das lesões e das contraindicações nasce a empatia por quem vê sonhos temporária ou definitivamente suspensos.

Neste momento existem duas instituições com idoneidade para a formação – Centro de Medicina Desportiva (CMD) e o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF) – tuteladas por diferentes Ministérios e com desafios distintos. A Unidade de Medicina Desportiva do HFF (UMD-HFF) foi criada em 2018 e é, desde então, a única a funcionar num hospital público português. O registo crescente de consultas, a formação atual de três internos e a conclusão da especialidade por um dos elementos constituem marcos indelévels na história da MD. Uma das dificuldades transversal a todas as gerações é o enquadramento desta especialidade no Serviço Nacional de Saúde (SNS). A imediata e estanque associação com clubes torna a aposta no crescimento da MD no SNS muito parca. E esta dificuldade não existe apenas em Portugal. Um estudo publicado no British Journal of Medicine (BMJ)² aborda o contexto da Medicina do Desporto e Exercício, designação mais abrangente, no serviço de saúde público do Reino Unido. As lesões músculo-esqueléticas e as concussões são duas áreas chave apontadas, mas regista-se uma falta de reconhecimento e de contextualização no sistema. A experiência obtida nos últimos anos com a UMD-HFF sugere que a MD permite fortalecer a assistência no âmbito da traumatologia e reabilitação e ampliar os serviços públicos à população com exames médico desportivos e sobreclassificação, consultas específicas de prescrição de exercício, processos de retorno à prática desportiva e desenvolvimento de projetos comunitários na área da atividade física.

O desenvolvimento da Medicina Desportiva no SNS exige uma discussão séria do seu enquadramento no que

concerne às funções e público alvo. É essencial a fixação de especialistas na(s) unidade(s) e a formação de novos Médicos Internos. As vagas do concurso de acesso à área de especialização são muito reduzidas (três nos últimos quatro anos em todo o país) e os fatores supracitados são a base do problema. Neste momento, nenhum Médico Especialista pela via do Internato Médico é orientador de formação. Para a mudança deste paradigma é necessário criar unidades funcionais com condições de trabalho atrativas onde a progressão do conhecimento e a abertura à comunidade sejam a realidade.

Esta é a única especialidade que não está enquadrada na Carreira Médica. A Carreira Médica que, tradicionalmente, tem “sido um requisito e um estímulo para um percurso de diferenciação profissional, marcado por

etapas exigentes, com avaliação interpares e reconhecimento institucional”³ é um passo importante para o reforço da especialidade que ainda tem que ser dado. Neste âmbito o Sindicato Independente dos Médicos (SIM) criou uma Comissão de MD que discutiu em Outubro de 2021 a criação de uma Carreira Médica desta especialidade.

A história da Medicina Desportiva vai sendo escrita com pontos acrescentados a um conto com quase um século. Foram dados importantes passos na sua consolidação nos últimos anos.

Novas unidades, vagas de especialidade e para especialistas, o enquadramento da MD e a definição de uma Carreira Médica... dúvidas e desafios persistem. O caminho é longo, mas a partida ainda está longe de terminar.

¹ Diário da República, 1.ª série — N.º 58 - Portaria n.º 302/2009 de 24 de Março

² Vishnubala D., Marino KR., et al. (2020) Integrating sport and exercise medicine clinics into the National Health Service: a qualitative study. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*

³ Decreto-Lei n.º 177/2009, de 04 de Agosto

Agenda do SIM Internos

Janeiro e Fevereiro/2022

Atividades SIM Internos

- MGF Flash (16-18/2): contou com a presença do Dr. Fábio Borges que apresentou “Direitos e Deveres Laborais no Internato”
- Formação aos novos internos do CHUCB (25/2): Dr. André Santos falou sobre obrigações e direitos enquanto internos
- BeInMed (11/2): A Dr.ª. Mónica Pais Mamede esteve presente no congresso para apresentar o tema “Internato e Carreira Médica”

Parcerias estabelecidas

- IX Edição Corrida Saúde + Solidária, AEFML
- TEDx Coimbra, NEM/AAC
- Minho Medical Meeting, NEMUM
- X ICTUNAS, Tuna Feminina de Biomédicas ICBAS-UP
- Orquestra Médica Ibérica
- Encontro Nacional de Internos de Medicina Intensiva
- Open Resident Day 2022
- Parceria anual ANEM
- XI Curso de Introdução à Anestesiologia, Secção de Internos da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia
- Encontro Nacional de Internos de Estomatologia
- Oporto Biomedical Summit, AEICBAS
- MOMENTMUM, Tuna de Medicina da Universidade do Minho

Alerta SIM!

Concurso Consultores 2017

ESPECIALIDADE	PRESIDENTE DO JÚRI
Anestesia	Dr. António Marques da Silva Dr.ª. Maria Júlia Maciel Barbosa
Cardiologia	Dr. João Carlos Araújo Moraes
Gastroenterologia Pediátrica	Dr. Jorge Bastos Amil Dias
Genética Médica	Dr. Luís Manuel Almeida Nunes
Medicina Geral e Familiar	Dr. António Neto Rodrigues Dr.ª. M.ª Fernanda Rocha Araújo Dr. José Portugal Moura Relvas Dr. José Cruz Dias Marinho Dr. João Martins Fontes Sousa
Medicina Interna	Dr. Vítor Margarido Paixão Dias Dr. João António Pinheiro Freixo Dr.ª. M.ª Fátima Queiroz Valério
Medicina Intensiva	Dr. Aníbal Defensor Moura Sousa Marinho
Medicina Reprodução	Dr.ª. Maria Sofia Dantas Pinto Lobo Xavier
Oftalmologia	Dr. Joaquim Carlos Neto Murta
Oncologia Pediátrica	Dr. Alberto Caldas Afonso
Otorrinolaringologia	Dr. Artur Condé
Pediatria	Dr. Alberto Caldas Afonso Dr.ª. Isabel Carolino Silva
Psiquiatria	Dr. Manuel António Esteves Dr.ª. Georgina Lapa
Saúde Pública	Dr.ª. Lina M.ª Guarda

Legislação

Lei n.º 1/2022 – DR 1 – 03/01/2022

Alarga o período de faltas justificadas em caso de falecimento de descendente ou afim no 1.º grau da linha reta, alterando o Código do Trabalho

Resolução do Conselho de Ministros n.º 1/2022 – DR 3 - 05/01/2022

Aprova o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde

Resolução da Assembleia Legislativa da RAAçores n.º 1/2022/A - DR 11 - 17/01/2022

Regional de Saúde Mental

Decreto Regulamentar Regional da RAAçores n.º 1/2022/A - DR 15 - 21/01/2022

Estabelece o regime de atribuição de incentivos à fixação, aplicável ao pessoal médico, na Região Autónoma dos Açores

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.º 2 DO ARTIGO 41.º DA LEI N.º 114/2017, DE 29 DE DEZEMBRO

CONSULTE O NOSSO

SERVIÇO JURÍDICO

ADVOGADOS

Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz / Dr. Guilherme Martins Franco / Dr.ª 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 comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado (ADSE) ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
10. Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
11. Acesso às disposições e benefícios laborais obtidos com o Acordo Colectivo de Trabalho, ACCEM e ACT publicados no DL 177/2009 de 4/08/09 e no BTE 41 de 8/11/09.
12. Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
13. Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
14. Acesso ao fundo complemento de reforma/ apoio social familiar (ASF), desde que o Sócio esteja aposentado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
15. Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos na sua formação pós-graduada, nomeadamente a participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios, conforme regulamento do Fundo de Formação do SIM.
16. Acesso a passar férias e fins-de-semana na Isla Canela (Espanha), por baixo preço, num dos 12 apartamentos (T1 e T2) adquiridos pelo SIM, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

***O Secretariado Nacional
2022***



SINDICATO INDEPENDENTE
DOS MÉDICOS

POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO
ADERE AO SIM

SIMEDICOS.PT