

BOLETIM



*Especialidade de MGF.
Na mira do perigo...*

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)

Investir no SNS é urgente

Investir na fixação e contratação de médicos é emergente

Negociações sérias são fundamentais



JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

Um Governo que mereceu a confiança dos portugueses com maioria absoluta no parlamento tem todas as condições para aplicar o seu programa, onde o investimento no SNS é uma das prioridades.

Infelizmente, pouco mais de 4 meses após a sua posse avolumam-se os sinais de preocupação.

A propaganda de vários anos está a confrontar-se com a realidade: mais de um milhão de portugueses sem médico de família, longos tempos de espera para consultas e cirurgias hospitalares, equipas nos serviços de urgência exaustas e abaixo dos mínimos, e estes com regularidade encerrados.

Não nos conformamos com esta gravíssima omissão de cuidados – ainda por cima urgentes – aos portugueses... é nosso dever alertar para as situações e exigir soluções.

Não nos conformamos com a falta de investimento no SNS.

Lamentamos, mas não nos conformamos e iremos lutar contra o ataque ao sindicalismo, conquistado pela revolução do 25 de abril e plasmado na Constituição em que o Partido Socialista, no estatuto das ordens, pretende impedir um mero delgado sindical a efetuar serviço público – possa concorrer durante 4 anos a qualquer órgão da Ordem dos médicos seja ele executivo ou não. Estamos de acordo que não possam acumular lugares executivos, mas esta limitação é mais um ataque a todos aqueles que tudo tem feito para reforçar o SNS.

Finalmente, e após 7 anos de governação, o Governo decidiu aceitar a constituição de uma mesa negocial, cumprindo a lei e a Constituição da República. A primeira reunião para discussão do protocolo negocial teve lugar no passado dia 13 de julho, e nela tentou-se consensualizar os temas prioritários.

É positivo esse desenvolvimento que, no entanto, é

acompanhado por sinais negativos...

Ao recusar desde logo incluir a revisão da grelha salarial – que deveria ter ocorrido a partir de 2014, tendo os médicos perdido mais de 30% do poder de compra – ao mesmo tempo que pretende substituir médicos especialistas em medicina geral e familiar por médicos sem especialidade, ao querer obrigar os médicos de família a irem às ERPI's/lares ao invés de obrigarem essas instituições a cumprirem a lei e a terem médicos contratados, ao promover em sede de LOE a ultrapassagem ilegal dos limites ao trabalho suplementar, o Governo e o Ministério da Saúde estão a enviar sinais de que os médicos tomam boa nota.

Insensível ao facto de juntar às aposentações e às rescisões a incapacidade de atrair jovens especialistas para o SNS, teima em não apresentar soluções.

O SIM orgulha-se de ter assinado 34 acordos com os mais diversos Governos, estando genuinamente interessado em chegar a mais um acordo.

EDITORIAL

- 1 Investir no SNS é urgente. Investir na fixação e contratação de médicos é emergente. Negociações sérias são fundamentais

JORNAL VIRTUAL

- 4 Fórum Médico de Medicina Geral e Familiar (MGF)
 5 Jornal de Notícias: Magistrados e Deputados com mais aumentos, Médicos ganham menos
 Plano de Contingência ministerial começa a ser desvendado
 6 Abriu a época da caça com gato
 7 Público: O dia em que o SNS se transformou no Titanic
 SIM reúne com Ministério da Justiça (INMLCF)

ARTIGO PRINCIPAL

- 8 Objetivo: proteger a MGF em Portugal
 A Medicina Geral e Familiar em Portugal vive tempos sombrios
 9 Ser Especialista em Medicina Geral e Familiar

ATIVIDADE SINDICAL**Reuniões**

- 11 2ª Reunião descentralizada do Secretariado Regional do SIM/Centro alargada aos Delegados Sindicais
 12 Reunião Esclarecimento Sindical - ACES Baixo Mondego
 13 3ª Reunião descentralizada do Secretariado Regional do SIM/Centro alargada aos Delegados Sindicais
 15 Agenda Sindical

Apreciação Jurídica

- 16 Internato Médico - Férias
 17 Descansos ou Folgas - Hospitalar (CIT – Contrato Individual de Trabalho)
 18 Cancelamento de Férias (CTFP - Contrato de Trabalho em Funções Públicas)
 19 Licença sem retribuição (CIT – Contrato Individual de Trabalho)
 20 Amamentação - Trabalho Suplementar e Acumulação de Funções
 Serviços Jurídicos prestados de 1.I.2022 A 30.IV.2022

Comunicados

- 21 Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar
 22 Defesa da Saúde Pública: muita parra e nenhuma uva...
 SIM/ Internos

- 23 Internato Insular

A FECHAR

- 25 Legislação
 26 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
 Lúcia 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 nº. 117467 na DGCS

GRAFISOL – Edições e Papelarias

Rua das Maçarocas

Abrunheira Business Center, nº 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

Fórum Médico de Medicina Geral e Familiar (MGF)

in Jornal Virtual - 06/07/2022

Em face da nova lei do Orçamento do Estado para 2022 que prevê a contratação de médicos sem especialidade para substituir os especialistas de MGF no Serviço Nacional de Saúde (SNS), o Fórum Médico considera que:

- A situação é totalmente inaceitável e representa uma grave violação dos valores e princípios da carreira médica, da atividade médica e do ato médico.
- A Ordem dos Médicos, os Sindicatos Médicos e a APMGF não foram consultados sobre esta medida, totalmente lesiva dos interesses dos cidadãos e dos doentes.
- A especialidade de MGF é amplamente reconhecida a nível nacional e internacional, e foi a principal alavanca do desenvolvimento dos cuidados de saúde primários e da melhoria significativa dos indicadores de saúde em Portugal.
- Esta medida, que desvaloriza a especialidade de MGF, constitui um retrocesso civilizacional, um destroçar de 40 anos de evolução na qualidade dos cuidados de saúde primários, colocando em causa um direito fundamental que está proclamado na Constituição da República e na Carta dos Direitos Humanos.
- Existem alternativas construtivas para assegurar Médico de Família a todos os portugueses. Na verdade, Portugal forma cerca de 500 especialistas de MGF por ano, e tem fora do SNS cerca de 1400 especialistas de MGF. O que significa que as várias propostas alternativas apresentadas por diferentes partidos políticos e por diferentes estruturas representativas dos médicos e da sociedade, são exequíveis e permitem que todos os cidadãos possam ter acesso a Médico de Família. A criação de mais USF, o não dificultar a passagem de A a B, além de promover a generalização das USF modelo B, a introdução do trabalho remunerado por objetivos aos colegas UCSP e a valorização dos médicos que trabalham em UCSP, são caminhos que decerto garantiriam Médico de Família a todos os portugueses.
- Se o Governo estivesse a conseguir captar 80% dos jovens especialistas formados anualmente em Portugal não tinha falta de Médicos de Família no SNS.
- A principal solução passa pela captação de jovens médicos para o SNS e pela fixação de médicos mais experientes, tornando o setor público mais atrativo em condições técnicas, bem como em condições de trabalho e remuneratórias.
- A contratação de médicos sem especialidade (ou com outra especialidade) para desempenhar funções atribuídas a um especialista de MGF é ética e juridicamente questionável. Trata-se de um desrespeito total pela diferenciação e especialização médica e demonstra

um desconhecimento atroz dos efeitos desta medida na saúde dos doentes por quem os deveria proteger.

- Não queremos ter em Portugal doentes/ cidadãos de primeira e segunda categoria. Uns têm direito a médico de família especialista em MGF e outros não.
- O Fórum Médico teme que caso a tutela insista nesta situação, tenhamos tempos muito difíceis à nossa frente, com mais médicos a abandonar o SNS e com os novos médicos a não escolher esta área de formação para se especializar agravando no futuro o deficit em especialistas em MGF.
- É imperativo proteger a dignidade da profissão e dos doentes. Os portugueses merecem que se apliquem soluções mais eficientes para a sua Saúde e para o seu SNS.
- Não queremos que amanhã uma grávida que não tenha acesso a um especialista em Obstetrícia lhe seja atribuído um médico especialista em Urologia, que a um doente que não tenha acesso a um Cardiologista lhe seja atribuído um médico especialista em Reumatologia, ou que a um doente que não tenha acesso a um especialista em Anestesiologista lhe seja atribuído um médico sem especialidade...
- O Governo tem a obrigação de garantir e de concretizar o direito de acesso de todos os portugueses a um Médico de Família. Estes existem, podem e devem ser contratados. Pelo bem-estar e segurança dos nossos cidadãos, pela dignidade da profissão, não é possível desvalorizar a formação e a carreira médica, colocando médicos sem especialidade nos centros de saúde com uma lista de utentes à sua inteira e total responsabilidade.
- Finalmente, o Fórum Médico não hesitará em responsabilizar juridicamente os decisores políticos pelas opções, caso, algum doente ou cidadão seja prejudicado pela falta de acesso um médico especialista. Todos os médicos portugueses ficarão em vigilância permanente.

Lisboa, 6 de julho/2022

Ordem dos Médicos
APMGF
SIM
FNAM

Jornal de Notícias: Magistrados e Deputados com mais aumentos, Médicos ganham menos

in Jornal de Notícias - 27/06/2022, por Delfim Machado

A evolução do ganho médio mensal das profissões do setor público foi muito díspar ao longo dos últimos dez anos. Os magistrados e os representantes do poder legislativo foram os que mais viram o ganho aumentar. Já os investigadores e os médicos foram os que mais perderam.

Quase todas as carreiras do setor público viram aumentar o ganho médio mensal na última década. As duas exceções são os médicos e os profissionais da investigação científica.

Artigo completo em www.jn.pt



Plano de Contingência ministerial começa a ser desvendado

in Jornal Virtual - 15/06/2022

Em pleno feriado de Santo António de Lisboa, a Sr.^a Ministra da Saúde quis reunir com as estruturas médicas, Ordem e Sindicatos, para quiçá receber sugestões e mostrar publicamente o seu empenho. Nada de novo e nada de objectivo da parte do Ministério.

À saída confidenciou à comunicação social que iria ser preparado, mais uma vez e ano após ano, um tal de Plano de Contingência.

Estamos em condições de revelar antecipadamente alguns dos pontos dessa solução governamental:

1º Agressão sem consequências a médicos obstetras por grávidas impacientes.

Uma obstetra no Hospital Amadora Sintra foi ontem agredida por uma grávida de 18 anos desagradada com o tempo de espera para ser atendida, isto depois de pontapear o mobiliário à sua volta. Foi identificada pelos políciais presentes e abandonou a unidade hospitalar acompanhada pelos familiares.

2º Piscadela de olho da ARSLVT às entidades privadas.

A ser estudado, segundo o seu presidente Dr. Luís Pisco, um acordo com as três maternidades privadas de Lisboa para receberem parturientes. Ainda na véspera, o presidente da Associação de Hospitalização Privada não enjeitava a disponibilidade para cooperação, mas lembrava que apenas para grávidas de baixo risco. Aguarda-se a revelação dos valores envolvidos.

3º Para pagar aos privados e aos tarefeiros existe dinheiro. Só não existe para a revalorização das carreiras e para evitar a debandada do SNS.

E a este propósito, circula uma proposta para o preenchimento das escalas de Obstetrícia do Hospital das Caldas da Rainha para os dias 18 e 19 de junho com valor hora de 95€ para turnos de 24 horas (já agora, os responsáveis do Ministério sabem que a maioria dos médicos especialistas recebe, pela primeira hora extra 19,64€ líquidos ao sábado à tarde ou domingo).

Abriu a época da caça com gato

in Jornal Virtual - 28/06/2022

Já diz o povo que quando não há cão se caça com gato...

Em maio deste ano eram 1,3 milhões os utentes que não tinham médico de família. O número tem vindo a crescer todos os anos - em setembro de 2019 eram 641 mil - devido às aposentações e à dificuldade em fixar e atrair médicos Especialistas de Medicina Geral e Familiar para o SNS, a que se associa o aumento do número de utentes dada a atribuição desse estatuto a muitos emigrantes e refugiados. É também sabido que as maiores carências de médicos de família são na região da ARS Lisboa e Vale do Tejo (951 mil utentes a descoberto).

O mui recente aviso de abertura de concurso de recrutamento para Assistente de MGF abre 432 vagas a nível nacional e dessas só para a ARS LVT são 211. Tendo em conta o passado recente, entre vagas não ocupadas e rescisões precoces de contrato, cerca de 40% delas não serão efectivamente ocupadas.

Bem, mas o povo também diz que há quem sirva gato por lebre. E vai daí que, confortado com uma maioria absoluta obtida nas Legislativas de Janeiro último, o Governo faça aprovar uma Lei de Orçamento de Estado 2022 que legitima a caça com gato e a venda de gato por lebre:

LOE 2022

Artigo n.º 206

*9 - Enquanto não houver condições para assegurar médico de família a todos os utentes dos ACES identificados no despacho a que se refere o n.º 6, os órgãos máximos de gestão dos serviços e estabelecimentos de saúde do SNS podem, a título excecional, celebrar contratos de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto, ou contratos de trabalho a termo resolutivo incerto, consoante o caso, na proporção de **um médico por cada 1900 utentes sem médico de família**, incluindo os que a ele não tenham direito por sua própria opção, com médicos habilitados ao exercício autónomo da profissão, aos quais compete assegurar consulta médica, especialmente em caso de doença aguda, aos utentes inscritos numa lista pela qual ficam responsáveis.*

Ao mesmo tempo, surge hoje o que devemos considerar como o grito do cisne para a prestação de serviços face ao sucesso garantido da miraculosa solução vertida em Lei de Orçamento de Estado, bem patente neste anúncio:

Recrutamento de Médico (M/F) para Centros de Saúde

A Precise encontra-se a recrutar Médico (M/F) para os Centros de Saúde para a ARS LVT.

Locais (em [anexo](#) dada a sua extensão)

A partir desta data, diríamos que deixa de ser necessário brevet para pilotar aviões de passageiros: basta sentar-se aos comandos de um avião cheio de passageiros... Se correr mal, a culpa é do piloto! Que a companhia que

o contratou safa-se sempre...

O SIM entende que este é um assunto da competência central da Ordem dos Médicos e do seu Colégio de Medicina Geral e Familiar, pelo que já pediu a convocação de um Fórum Médico da MGF para uma pública e conjunta tomada de posição das organizações médicas.

Os médicos habilitados ao exercício autónomo da profissão são médicos que concluíram um ano de Internato de Formação Geral, após a conclusão do Mestrado em Medicina, indiferenciados e não especialistas. E fora da Carreira Médica...

A Medicina Geral e Familiar é uma Especialidade Médica atribuída pela Ordem dos Médicos e uma das áreas de exercício profissional da Carreira Médica, garante da qualidade da prestação de cuidados de saúde.

Na tentativa de cumprimento de promessas políticas e eleitorais, estão a querer oferecer à população portuguesa gato por lebre.

[Anexo](#) mencionado no texto:

“Recrutamento de Médico (M/F) para Centros de Saúde

A Precise encontra-se a recrutar Médico (M/F) para os Centros de Saúde para a ARS LVT.

Locais

ACES Lisboa Ocidental e Oeiras	UCSP São João das Lampas
USF Damião de Góis	ACES Amadora
USF Linda-a-Velha	UCSP Brandão
UCSP Alcântara	ACES Lezíria
ACES Lisboa Central	USF Foral Novo (Alcanede)
UCSP Alameda	USF CampusSaúde (Golegã)
UCSP Olivais	ACES Médio Tejo
UCSP Marvila	UCSP Ferreira do Zézere
UCSP Lapa	UCSP Abrantes
ACES Loures-Odivelas	UCSP Tomar
UCSP Caneças	ACES Arco Ribeirinho
UCSP Famões	UCSP Barreiro
UCSP Odivelas	UCSP Alcochete
UCSP Tojal	ACES Arrábida
UCSP Moscavide	UCSP São Sebastião
UCSP Loures	UCSP Santos Nicolau
UCSP Bucelas	UCSP Pinhal Novo
ACES Sintra	UCSP Venda do Alcaide
UCSP Algueirão	UCSP Sesimbra
UCSP Agualva	ACES Almada-Seixal
USF Colares	AC Amora
USF Monte da Luz	AC Almada”
USF Mira Sintra	

Público:

O dia em que o SNS se transformou no Titanic

in Público -10/07/2022, por Carmen Garcia

E o que é que o Ministério da Saúde nos propõe agora? Um recuo de 40 longos anos onde listas de utentes sem médico de família passarão para as mãos de médicos indiferenciados, ou seja, médicos que, após este ano comum, não continuaram a sua especialização e não fizeram mais nenhum tipo de estágio ou formação.

Há quem olhe para esta solução do Governo de colocar médicos indiferenciados a fazer o trabalho de médicos de família como uma espécie de mal menor. Já eu acredito que é um mal absolutamente maior e, mais do que isso, creio ser um dos mais perigosos retalhos da manta de rotos farrapos em que se transformou o SNS.

Porque aquilo que tem de ser feito não é recorrer a este tipo de solução que, na verdade, serve para martelar números e “calar a boca” às pessoas. Aquilo que é imperativo fazer é repensar o SNS. E o primeiro passo será perceber porque é que, actualmente, apenas conseguimos fixar no sector público 60 a 70% dos médicos de família que formamos. Se a cada dez ficamos com seis ou sete, para onde estão a ir os outros três ou quatro e o que podemos fazer para os manter connosco? Parece-me que não será difícil a resposta a esta questão.

Artigo completo em www.publico.pt

SIM reúne com Ministério da Justiça (INMLCF)

in Jornal Virtual - 08/07/2022

Na sequência da tomada de posse do novo Governo, teve ontem lugar a primeira reunião entre representantes do SIM e o Ministério da Justiça, na pessoa do Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Justiça, Sr. Dr. Jorge Alves Costa, e respectivos membros desse gabinete.

Nesta foram abordados os problemas identificados e reportados ao longo dos últimos anos relativamente à entrada e progressão na carreira médica no INMLCF, com escassez crónica de recursos humanos, desde médicos internos até assistentes graduados sénior, com repercussões deletérias para os trabalhadores médicos e o próprio INMLCF, que incluem a dependência de prestação de serviços, dificuldades na formação de novos internos e de nomeação para júris de concurso, cargos de direcção, entre outras funções

inerentes a categorias mais elevadas de carreira; falta de atractividade da especialidade e abandono tanto de internos como especialistas (com ou sem contrato de assistente); falta de técnicos e administrativos, onerando ainda mais o trabalho médico com funções não médicas; falta de condições físicas de trabalho, nomeadamente na Delegação do Norte. Estas preocupações foram corroboradas pelo Sr. Presidente do INMLCF, Prof. Dr. Francisco Corte Real, tendo sido manifestada a vontade de colaborar com o SIM e o Ministério no sentido da melhoria das condições de trabalho médico e da prestação de serviços aos cidadãos. Aguarda-se que, após a prometida análise a curto-prazo dos pontos agora expostos, o Ministério envie os recursos necessários para a resolução dos mesmos, sempre contando com a disponibilidade do SIM para a prossecução activa dessa missão.





Especialidade

A Medicina Geral e Familiar em Portugal vive tempos sombrios



NUNO JACINTO

*Presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
Médico de família em Évora*

Apesar das palavras bonitas que frequentemente lhe dedicam, a MGF sempre foi um dos parentes pobres do SNS.

A Medicina atual já não é compatível com o médico “faz tudo” e tem níveis de exigência e complexidade cada vez maiores. A MGF é uma especialidade por direito próprio, dedicada aos Cuidados de Saúde Primários, que devem ser a base do Sistema de Saúde. É, portanto, imprescindível valorizar e respeitar o trabalho dos Especialistas e Internos de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, o que claramente não tem acontecido nos últimos anos.

A recente publicação da Lei do Orçamento de Estado de 2022, em particular o seu artigo 206º, é mais um exemplo deste desrespeito e pode vir a constituir o maior retrocesso de sempre nos Cui-

dados de Saúde Primários portugueses. A ideia de substituir Médicos de Família por colegas não especialistas é perigosa e coloca em causa a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Dizem-nos que esta é uma solução limitada no espaço e no tempo: infelizmente no nosso país é já longa a tradição de perpetuar más soluções que supostamente seriam apenas temporárias.

Estamos perante uma política simplista que não responde a um problema complexo e que traduz uma clara opção de nivelar por baixo, assente numa lógica miserabilista de “pouco é melhor que nada”. Todos, profissionais e utentes, merecemos mais e melhor, pelo que continuaremos a lutar para que seja possível atribuir um verdadeiro Médico de Família a todos os que residem em Portugal.

“A Medicina atual já não é compatível com o médico “faz tudo” e tem níveis de exigência e complexidade cada vez maiores.”

de MGF na mira do perigo...

Ser Especialista em Medicina Geral e Familiar



PAULO SANTOS

A ideia de uma responsabilidade social perante a saúde é muito antiga e deriva mesmo do código de valores hipocrático. A forma como foi sendo operacionalizada ao longo dos tempos correspondeu ao significado que as sociedades foram dando ao combate às doenças e à saúde. Em Portugal, o papel do Estado na saúde foi acompanhando a evolução da sociedade. Só após a revolução do 25 de abril de 1974 e a implementação de um sistema democrático, vimos criadas as condições para a criação de um verdadeiro Serviço Nacional de Saúde (SNS) de tipo Beveridgiano, financiado por orçamento público, e baseado na rede de Cuidados de Saúde Primários, que garante a acessibilidade, a globalidade e a continuidade de cuidados, numa perspetiva de equidade social.

Quarenta anos passados tivemos uma pandemia que testou os limites deste SNS, tornando evidente as suas forças e as suas fraquezas. Não tenho dúvidas em afirmar que a maior força deste Serviço Nacional de Saúde é o seu quadro de pessoal e muito especialmente os seus médicos. Nos Cuidados de Saúde Primários, os médicos de família demonstraram uma capacidade plástica de ajustamento às necessidades das pessoas que

se traduziu na evolução da primeira vaga. Sabemos que havia poucos casos, mas muito medo, pouca doença, mas muita dor, e percebemos que era o tempo de tranquilizar a população. Infelizmente percebemos também uma comunicação ineficaz e errática que manteve o medo sem capacitar as pessoas para a gestão da doença, resultando numa verborreia normativa pré-formatada e pouco eficiente.

Diversas instituições chamaram a atenção para isso mesmo ao longo do tempo, com propostas viáveis sem, no entanto, terem tido impacto real, vendo desgastar um SNS já anteriormente fragmentado, suborçamentado e centralizado. As forças desapareceram e as fraquezas são muito mais evidentes.

Dois anos passados, as palmas que nos lançaram aos leões da Roma antiga transformaram-se no polegar acusatório, *pollice verso*, que nos condena: porque os médicos são covardes, porque abandonam o SNS, porque é necessário serem resilientes, porque têm formação a mais. E eu acrescentaria: porque são livres no pensamento, autónomos no exercício, inteligentes na resolução dos problemas e responsáveis na sua ação!

E porque se comprometem com as *leges artis* no

Presidente do Colégio de Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos, triénio 2021-23. Licenciado e doutorado pela FMUP, professor auxiliar da FMUP, investigador do CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Competência em Geriatria, membro do Conselho Disciplinar da Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos e da Comissão de Ética da ARS Norte.

“Todos sentimos que ser médico é mais do que concluir um curso universitário de medicina. Os doentes também o sabem e procuram livre e informadamente a opinião de quem lhes dá a segurança do conhecimento e da experiência acumulada.”

maior respeito pelo direito à saúde das pessoas e da comunidade, investem muito do seu tempo na sua própria formação, nos internatos e ao longo de toda a vida.

Todos sentimos que ser médico é mais do que concluir um curso universitário de medicina. Os doentes também o sabem e procuram livre e informadamente a opinião de quem lhes dá a segurança do conhecimento e da experiência acumulada. Aparentemente a tutela tem dúvidas quanto a isto e neste último episódio da Lei do Orçamento de Estado desvaloriza a formação e a diferenciação numa atitude ardilosa de arranjar o acesso aos serviços sem garantir a qualidade, ao invés de responsabilmente abordar a estrutura e criar condições para uma modernização efetiva do SNS.

Temos neste momento um SNS em estado de calamidade:

- Maior número dos últimos 40 anos de cidadãos excluídos do sistema, com quase um milhão e meio de pessoas sem médico de família atribuído;
- Pior acesso aos serviços de saúde que se voltam para si mesmos em sistemas de avaliação desfasados da realidade, em vez de responderem às necessidades reais das pessoas;
- Redes de referência não funcionantes, sem conseguirem uma comunicação eficaz entre os diferentes níveis de cuidados;
- Estruturas de decisão centralistas e centralizadoras, incapazes de encontrar soluções para os problemas locais;
- Excesso de burocracia com uma máquina administrativa complexa, pesada e disfuncional;
- Desarticulação entre os serviços de saúde e as universidades, desaproveitando o conhecimento que poderia alavancar a qualidade dos cuidados.

São problemas estruturais que não se resolvem com medidas avulsas e que se juntam ao cansaço dos profissionais pelos horários prolongados (cerca de 7,5 milhões de horas extra nos médicos em 2021), aos vencimentos ridiculamente baixos, à desvalorização da carreira, à colocação de profissionais sem regras claras nos contratos individuais de trabalho, às chefias designadas politicamente e não pelo mérito, aos sistemas de avaliação desajustados do perfil profissional, às equipas mal dimensionadas pela saída dos médicos reformados que não foi devidamente acautelada e pela incapacidade de fixação dos médicos jovens, entre outros.

Os médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar estão no centro do sistema e, por isso, mais expostos perante a população e perante o sistema. Continuaremos, como sempre, a promover os cuidados de saúde a todos os que nos procuram, independentemente da idade, género, etnia ou estado de saúde, de forma personalizada (a cada um o que precisa), global (abarcando todos os problemas de saúde), acessível (estando junto das pessoas) e em continuidade (ao longo do tempo). Assentamos no modelo biopsicossocial, que inclui os dados da pessoa, o seu passado, a sua estrutura familiar e o contexto da sua comunidade, e entendemos que a interação com a pessoa pode ser, por si só, terapêutica. Cuidamos da pessoa na prevenção, no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação e nos cuidados paliativos, trabalhando em conjunto com outros profissionais, médicos e não médicos, promovendo a coordenação dos cuidados de saúde prestados, através da articulação entre os seus diferentes níveis. Somos a Medicina personalizada que proporciona a cada um os cuidados que mais necessita, contribuindo para que todos possam desenvolver ao máximo as suas capacidades.

Nós sabemos isto. É importante que os outros também o saibam!

Reuniões

2ª Reunião descentralizada do Secretariado Regional do SIM/Centro *alargada aos Delegados Sindicais – 25/03/2022 - Leiria*

A 2ª Reunião descentralizada do Secretariado Regional do SIM/Centro, realizou-se no passado dia 25 de março, na cidade de Leiria, com o seguinte programa:

Na parte da manhã, os trabalhos iniciaram-se com uma RES, para todos os médicos das Unidades de Saúde pertencentes ao ACES Pinhal Litoral, no auditório do Estádio Municipal de Leiria, com a presença de colegas Sócios e não Sócios de toda a região de Leiria. Foi liderada pelo Secretário Regional do SIM/ Centro, Dr. José Carlos Almeida, sendo discutida a situação laboral, nomeadamente a falta de Médicos e a violência a profissionais de Saúde, vivida pelos médicos neste ACES.

Foram prestados esclarecimentos pelo representante dos Serviços Jurídicos do SIM, Dr. Guilherme Martins Franco.

De seguida, realizou-se a RES no CH Leiria, tendo como 1ª parte, uma Ação Formativa do SIM para os Médicos Internos, no Auditório do Hospital, cuja sessão foi apresentada pela Presidente da CNMI do SIM, Dr.ª Mónica Paes Mamede e 2ª parte, continuação da reunião para todos os Médicos, orientada pelo anfitrião, Dr. Rui Gameiro, Membro do Secre-

tariado Regional do SIM/ Centro e Delegado Sindical no H Stº André/ CH Leiria.

Nesta reunião foi debatida a análise assistencial da situação laboral dos Médicos, cuja sobrecarga de trabalho, de horário e o *burnout*, gerou muita participação entre os Médicos presentes com pedidos de esclarecimentos ao advogado presente na reunião, Dr. Guilherme Martins Franco.

Na parte da tarde, realizou-se a reunião deste Secretariado, com a presença de 13 Membros e Delegados Sindicais.

O Secretário Regional do SIM/ Centro, Dr. José Carlos Almeida, agradece a presença e a participação aos Membros deste Secretariado e Delegados Sindicais presentes neste evento, em especial ao Dr. Rui Gameiro, pela ajuda na organização, bem como ao advogado Dr. Guilherme Martins Franco, pois só com a presença de todos é que foi possível a concretização desta 2ª reunião descentralizada.

25 de março/2022
2ª Reunião descentralizada do
Secretariado Regional do
SIM/ Centro, Leiria



Reunião Esclarecimento Sindical *ACES Baixo Mondego*

No dia 20 de abril, o Secretário Regional do SIM/ Centro, Dr. José Carlos Almeida e o Delegado Sindical Dr. Hélder Farinha, visitaram a UCSP Figueira da Foz Sul, a USF Progresso e Saúde e o edifício do Centro de Saúde de Cantanhede. Esta visita foi acompanhada por um membro do Serviço Jurídico do SIM, tendo sido ainda realizadas 2 reuniões de esclarecimento sindical.

Durante o período da manhã, visitaram-se os Pólos de Lavos, Cova Gala, Paião e Marinha das Ondas, todos pertencentes à UCSP Figueira da Foz Sul, sempre acompanhados pela coordenadora desta unidade.

Foi possível verificar que na mesma UCSP coexistem várias realidades contrastantes.

No caso de Lavos, o edifício é exemplar do ponto de vista da conceção e arquitetura, mas está subaproveitado e com equipamentos de uso clínico que já acusam desgaste, como é o caso dos esfigmomanómetros.

No caso de Cova Gala, o edifício não responde minimamente às necessidades atuais, apresentando sinais de degradação, infiltrações e corredores demasiados estreitos, nos quais não é possível manobrar uma maca. Este edifício tem sido alvo de assaltos e apesar de equipado com alarme, o mesmo não está operacional.

No caso de Marinha das Ondas, as antigas instalações foram já desativadas, encontrando-se em construção novas instalações, as quais foram visitadas apenas pelo exterior. Ressalvamos, contudo, que os profissionais

da UCSP não foram ouvidos na conceção deste edifício, sendo aparente as dificuldades de acesso a pessoas com mobilidade reduzida através da estreita porta de entrada e rampa de acesso. A nível dos recursos humanos, o funcionamento da UCSP apresenta algumas limitações, com vários profissionais médicos ausentes por doença, estando o atendimento assegurado devido à colaboração de recém-especialistas a aguardar concurso e médicos reformados. Também foram verificadas dificuldades a nível da equipa de enfermagem e dificuldades de gestão clínica com uma comunidade migrante significativa.

A manhã terminou com uma reunião de esclarecimento sindical, na qual foi possível esclarecer as dúvidas dos colegas, com a presença de um elemento do Serviço Jurídico do SIM, Dr. António Luz.

O Secretário Regional do SIM/ Centro lamenta que, existindo boas instalações físicas em alguns dos edifícios, os utentes continuem a ser atendidos em instalações que não oferecem condições suficientes para o efeito, expondo-os a riscos desnecessários.

A dispersão de cuidados em Pólos geograficamente muito próximos uns dos outros dificulta ainda a prestação de cuidados de qualidade, o alargamento de horário, sendo algo difícil de compreender uma vez que existem instalações capazes de satisfazer cuidados de excelência.

No período da tarde, foi visitada a USF Progresso e Saúde. Esta unidade, localizada na Tocha, apresenta gabinetes de trabalho com uma excelente iluminação, cor-

redores largos, mas também problemas de segurança, uma vez que qualquer pessoa pode aceder diretamente às áreas clínicas do edifício, sem qualquer controlo de entrada. Há vários anos que os utentes e profissionais desta USF se deparam com graves problemas de infiltração, chovendo dentro de alguns gabinetes e na zona do secretariado. A propósito desta situação, o secretariado regional já a denunciou oportunamente, através de ofício dirigido à ARS Centro em 25/06/2019, não tendo havido qualquer intervenção desde então.

No edifício do Centro de Saúde de Cantanhede coexistem a UCSP Cantanhede, USF Marquês de Marialva,

Unidade de Saúde Pública e Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados. Este edifício, apesar de recente, apresenta sinais de degradação por falta de manutenção, falta de climatização, não obstante dispor de equipamentos para o efeito, mas que não estão operacionais.

A tarde terminou com uma reunião de esclarecimento sindical muito participada, com colegas da UCSP Cantanhede, USF Marquês de Marialva, USF Progresso e Saúde e Unidade de Saúde Pública. Também mais uma vez agradecemos os esclarecimentos e o apoio do advogado do Serviço Jurídico do SIM, Dr. António Luz.



20 de abril/2022

Reunião ACES Baixo Mondego

3ª Reunião descentralizada do Secretariado Regional do SIM/Centro *alargada aos Delegados Sindicais - 20/04/2022 – Guarda*

A 3ª Reunião descentralizada do Secretariado Regional do SIM/ Centro, realizou-se no passado dia 20 de maio, na cidade da Guarda, começando, da parte da manhã, com uma reunião de apresentação de cumprimentos ao Senhor Presidente do Conselho de Administração da ULS da Guarda, Eng. João Pedro Barranca.

Seguiu-se uma RES para todos os médicos das Unidades dos Cuidados de Saúde Primários da ULS da Guarda, no Auditório Dr. Lopo de Carvalho, do Hospital Sousa Martins, com a presença de colegas Sócios e não Sócios de toda a região da Guarda e foi liderada pelo Secretário Regional do SIM/ Centro, Dr. José Carlos Almeida.

Discutiu-se a situação laboral vivida pelos Médicos dos Cuidados de Saúde Primários desta região, tendo havido muita participação dos presentes e foram prestados esclarecimentos pelo representante dos Serviços Jurídicos do SIM, Dr. António Luz.

Dando continuidade ao programa, realizou-se, a RES no auditório do Hospital Sousa Martins/ ULS da Guarda, com uma Ação Formativa do SIM para os Médicos Internos. Dada a importância da matéria em causa, e já com a comparencia de alguns Médicos Internos, decidiu-se prosseguir com a reunião para todos os Médicos Hospitalares. O Secretário Regional do SIM/ Centro, orientou

os trabalhos, tendo havido muita participação e troca de informação entre os Médicos presentes, acerca da sua situação laboral, tais como a carência de Médicos nesta Unidade Local de Saúde, cujos esclarecimentos do advogado Dr. António Luz, foram muito proveitosos.

Na parte da tarde, realizou-se a reunião do Secretariado Regional do SIM/ Centro, com a presença de 13 Membros e alargada a Delegados Sindicais, onde se decidiu marcar uma reunião com os Presidentes da Câmara Municipal da Guarda e de Pinhel, para discutir sobre a falta

de médicos e a situação atual da VMER, no distrito da Guarda.

O Secretário Regional do SIM/ Centro, Dr. José Carlos Almeida, agradece a presença e a participação aos Membros deste secretariado e Delegados Sindicais presentes neste evento, em especial ao Dr. João Pedro Silva, pela ajuda na organização, bem como ao advogado Dr. António Luz. As realizações destes eventos só fazem sentido, com a presença de todos.



20 de abril/2022

RES - Auditório Dr. Lopo de Carvalho,
H. Sousa Martins, Guarda



20 de abril/2022

3ª Reunião descentralizada do
Secretariado Regional do
SIM/ Centro, Guarda

AGENDA SINDICAL

ABRIL 2022

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
2 e 3	OM - Reitoria Universidade Nova de Lx	24º Congresso Nacional da OM
6	SESARAM - Presencial e Videoconferência	Reunião de trabalho
7	OMS - Parque da Saúde	Comemoração do Dia Mundial da Saúde
12	SPMS - Presencial e Videoconferência	Reunião de trabalho
20	MS - Lx	Reunião de trabalho
20	UCSP Figueira da Foz Sul	RES
20	UCSP Cantanhede	RES
22	CN - Sede Lx	Reunião de trabalho
23	SIM Internos	Reunião de trabalho
29	SR SIM Norte	Reunião do SR alargada aos Delegados Sindicais
29	Videoconferência	Sorteio público Bolsa: "Competência em Gestão dos Serviços de Saúde"
30	OM Porto - Casa da Música	Concerto de Apoio à Ucrânia

MAIO 2022

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
6	SR SIM LVT - Sede	Reunião do SR alargada aos Delegados Sindicais
12 a 14	FEMS - Áustria	Reuniões de trabalho
18	MS - Lx	Reunião de trabalho
19	APMGF - Lx	Debate do Dia Mundial do Médico de Família
19	SRCentro da OM - Coimbra	Sarau do Dia Mundial do Médico de Família
20	SR SIM Centro - Guarda	Reunião descentralizada do SR alargada aos Delegados Sindicais
20	SR SIM Centro - ULS Guarda	RES para médicos de MGF
20	SR SIM Centro - H Sousa Martins	RES para médicos hospitalares - Internos
25	Fórum Médico - OM Lisboa	Reunião de trabalho de Saúde Pública
25	H. Braga	RES com Médicos Internos

JUNHO 2022

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
1	SESARAM - Presencial e Videoconferência	Reunião de trabalho
13	MS - Lx	Reunião de trabalho conjunta SIM/ FNAM
15	CMGuarda	Reunião sobre "Falta de investimento na Saúde no distrito da Guarda"
16	MS - Lx	Reunião de trabalho
18	OM/ SR Norte	Dia do Médico (Homenagem aos médicos com 25 e 50 anos de inscrição)
22	MS - Lx	Reunião de trabalho
29	H. São João - Porto	RES
29	SIM Centro - Coimbra	1ª Conferência SIM ao Centro: "Carência de Médicos na Região Centro do País"

Apreciação Jurídica

Internato Médico - Férias

Nos termos do Regime Jurídico da Formação Médica, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, prevê-se nos seus artigos 14.º e 15.º, que aos médicos internos aplica-se, com as devidas adaptações, o regime de férias, faltas e licenças em vigor para a carreira especial médica, bem como o estatuído no regulamento do internato médico.

Assim, as férias dos médicos internos devem ser marcadas de harmonia com a programação dos estágios, de forma a não prejudicar a sua frequência, avaliação e conclusão, tendo em atenção o disposto no Regulamento do Internato Médico (Cfr. art. 39.º da Portaria n.º 79/2018, de 16 de março, que aprovou o Regulamento do Internato Médico).

As férias podem ser gozadas até 30 de abril do ano civil seguinte, em cumulação ou não com férias vencidas no início deste, por acordo entre empregador e trabalhador (cfr. n.º 2 do art. 240.º do Código do Trabalho, regime também aplicável a trabalhadores em regime de contrato de trabalho em funções públicas por força do disposto no n.º 1 do artigo 126.º da LTFP).

Pode verificar-se alteração às férias previamente agendadas, sendo que no que respeita à interrupção e alteração de dias de férias, há que atentar ao disposto nas normas laborais. Por remissão do n.º 1 do art. 126.º da Lei Ge-

ral de Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 30 de junho, será aplicável o previsto no art. 243.º do Código do Trabalho (e, portanto, aplica-se quer aos trabalhadores com contratos individuais de trabalho, quer com contratos de trabalho em funções públicas), que dita:

- “1. O empregador pode alterar o período de férias já marcado ou interromper as já iniciadas por exigências imperiosas do funcionamento da empresa, tendo o trabalhador direito a indemnização pelos prejuízos sofridos por deixar de gozar as férias no período marcado.
2. A interrupção das férias deve permitir o gozo seguido de metade do período a que o trabalhador tem direito.
3. Em caso de cessação do contrato de trabalho sujeita a aviso prévio, o empregador pode alterar a marcação das férias, mediante aplicação do disposto no n.º 5 do artigo 241.º.
4. Constitui contra-ordenação leve a violação do disposto nos n.ºs 1 ou 2.” – sublinhados introduzidos nesta oportunidade.

Devem assim os períodos de férias serem sempre articulados com os órgãos do internato médico, de modo a que a sua articulação com os estágios seja sempre acautelada.

Descansos ou Folgas - Hospitalar

(CIT – Contrato Individual de Trabalho)

No que concerne às **folgas** há que considerar o seguinte quadro explicativo:

Trabalho prestado em estabelecimentos hospitalares

- Por todo e qualquer trabalho prestado em domingo, feriado e dia de descanso semanal quanto este não coincida com o domingo - um dia de descanso a gozar nos oito dias seguintes.

- O trabalho ao sábado não confere direito a folga.

Assim, os descansos, vencidos em virtude do trabalho em dia domingo ou feriado, em estabelecimentos hospitalares, devem ser impreterivelmente gozados no prazo legalmente estipulado, ou seja, dentro dos 8 dias seguintes (Art. 13.º, n.º 1, do DL n.º 62/79).

O direito a folga decorre da lei, pelo que cabe à entidade empregadora proceder ao seu agendamento.

Sugerimos que, sempre que o trabalhador médico tenha direito a folga, este apresente requerimento

escrito nesse sentido, pelo que publicamos abaixo minuta de requerimento de aplicação dos descansos/ folgas referidos, nos termos do art. 13.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março.

A minuta deverá ser preparada em duplicado, ficando para o trabalhador médico, um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber ou, em alternativa, poderá enviá-la por via postal, sob registo e aviso de receção, ficando na posse do trabalhador médico um exemplar, que deve ser guardado, juntamente com o registo e aviso de receção que serão devolvidos.

Ora, se ao trabalhador médico foi agendado o gozo das folgas e depois não as gozou, tal significa que houve um incumprimento deste direito.

Havendo incumprimento, resta ao trabalhador médico reivindicar uma compensação pela falta do seu gozo.

MINUTA

(Descanso por Trabalho em Domingo ou Feriado - Hospitalares)

Exmo./a Senhor/a Presidente do
Conselho de Administração do ____
C/C Exmo. Senhor Diretor do Serviço de ____

F _____ (**identificação pessoal e profissional completa**), na qualidade de associado/a do Sindicato Independente dos Médicos - SIM, vem expor e requerer o seguinte:

- 1.º O/A signatário/a prestou trabalho no dia _____ (**indicar concretamente a data e se se trata de um domingo ou feriado**);
- 2.º Nos termos do art. 13.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, “a prestação de trabalho em domingos, dias feriados e dias de descanso semanal dá direito a um dia de descanso dentro dos oito dias seguintes”;
- 3.º Ora, como se vê, todo e qualquer trabalho em tais dias, seja ele normal ou suplementar, noturno ou diurno, dá direito ao descanso compensatório em questão.

Nestes termos, o/a signatário/a requer que lhe seja imediatamente designado qual é o dia destinado a exercer o seu direito ao descanso compensatório, num dos oito dias seguintes ao supra-referido em 1.º.

(**Local e data**)

Pede Deferimento,
O/A Signatário/a,

Cancelamento de Férias

(CTFP - Contrato de Trabalho em Funções Públicas)

No que diz respeito ao cancelamento das férias, por remissão do n.º 1 do art. 126.º da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 30 de junho, será aplicável o previsto no art. 243.º do Código do Trabalho, que dita:

- “1. O empregador pode alterar o período de férias já marcado ou interromper as já iniciadas por exigências imperiosas do funcionamento da empresa, tendo o trabalhador direito a indemnização pelos prejuízos sofridos por deixar de gozar as férias no período marcado.
2. A interrupção das férias deve permitir o gozo seguido de metade do período a que o trabalhador tem direito.
3. Em caso de cessação do contrato de trabalho sujeita a aviso prévio, o empregador pode alterar a marcação das férias, mediante aplicação do disposto no n.º 5 do artigo 241.º.
4. Constitui contraordenação leve a violação do disposto nos n.ºs 1 ou 2.” – sublinhados introduzidos nesta oportunidade.

Não poderá o médico trabalhador apresentar recusa, sendo que caso as férias sejam canceladas pela entidade empregadora e não havendo hipótese de reembolso do dinheiro já gasto, recomenda-se que apresente uma comunicação escrita ao Conselho Diretivo da ARS, dando conhecimento à Direção Executiva, de apresentação de tais encargos, juntando os documentos que comprovem os mesmos (ex. fatura e comprovativos de pagamento).

Deste modo, publicamos abaixo a minuta da declaração que deverá ser preenchida e preparada em duplicado, ficando para o trabalhador médico um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber (entrega em mão), ou, em alternativa, poderá ser enviada via postal, sob registo e aviso de receção, ficando desta forma para o trabalhador médico um exemplar, que deverá ser guardado, juntamente com o registo e aviso de receção que serão devolvidos.

Por fim, o ato do cancelamento das férias pela entidade empregadora não implica em nenhuma alteração no valor da retribuição.

MINUTA (ARS - CTFP)

Ao Conselho Diretivo da _____
C/c Direção Executiva do ACES _____

_____ (local), ____ de ____ de 20__

F _____ (**identificação pessoal e profissional completas**), na qualidade de associado/a do Sindicato Independente dos Médicos, tendo sido informado/a no dia ____/____/____ que está impedido/a de gozar férias e tendo o/a signatário/a tido autorização para o gozo férias no período compreendido entre ____ de ____ de 2022 e ____ de ____ de 2022, vem o/a mesmo/a, nos termos do disposto no art. 243.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2019 de 12 de fevereiro, apresentar os prejuízos sofridos em resultado da falta de gozo de férias no período marcado, computando-se tais prejuízos, neste momento, no montante total de _____ (_____ euros), conforme documentos comprovativos que vão anexos à presente, pelo que se requer o pagamento da quantia referida.

Vão anexos: ____ ⁽¹⁾ documentos.

O/A Médico/a,

⁽¹⁾ - Indicar o número de documentos anexos, sendo que também pode fazer uma lista dos mesmos, nomeando cada um.

Licença sem retribuição

(CIT – Contrato Individual de Trabalho)

A concessão e efeitos da **licença sem retribuição** está prevista no art. 317.º do Código de Trabalho (“CT”), aprovado pela Lei n.º 7/2009 de 12 de fevereiro.

Em geral, e para efeito de pedido de licença sem vencimento por motivos não expressamente previstos, o empregador pode conceder ao trabalhador, a pedido deste, licença sem retribuição, o que significa que a mesma pode vir a não ser concedida, ou seja, pode ser recusada. Tal valerá, por exemplo, para os casos fundados em motivos pessoais, voluntariado, etc.

No n.º 2 do art. 317.º do CT, está ainda previsto o direito do trabalhador a licença sem retribuição de duração superior a 60 dias para frequência de curso de formação ministrado sob responsabilidade de instituição de ensino ou de formação profissional, ou no âmbito de programa específico aprovado por autoridade competente e executado sob o seu controlo pedagógico, ou para frequência de curso ministrado em estabelecimento de ensino.

Não obstante se trate de um direito, o empregador pode recusar a concessão de licença, nos seguintes casos:

- a) *Quando, nos 24 meses anteriores, tenha sido proporcionada ao trabalhador formação profissional adequada ou licença para o mesmo fim;*
- b) *Em caso de trabalhador com antiguidade inferior a três anos;*
- c) *Quando o trabalhador não tenha requerido a licença com a antecedência mínima de 90 dias em relação à data do seu início;*
- d) *Quando se trate de microempresa ou de pequena empresa e não seja possível a substituição adequada do trabalhador, caso necessário;*
- e) *Em caso de trabalhador incluído em nível de qualificação de direcção, chefia, quadro ou pessoal qualificado, quando não seja possível a sua substituição durante o período da licença, sem prejuízo sério para o funcionamento da empresa.” – cfr. n.º 3 do art. 317.º do CT.*

O requerimento em causa deverá ser endereçado ao

Conselho de Administração, com conhecimento à Direcção de Serviço. Nota-se ainda que deve o requerimento ser preparado em duplicado, ficando para o trabalhador médico um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber (entrega em mão), ou, em alternativa, poderá ser enviado via postal, sob registo e aviso de receção, ficando para o trabalhador médico igualmente um exemplar (cópia do original), que deverá guardar, juntamente com o registo e aviso de receção que lhe serão devolvidos; deste modo, ficará com comprovativo de entrada da comunicação em questão (procedimento que deve ser considerado para todos os requerimentos/ declarações/ comunicações que se pretenda fazer apresentar).

De referir ainda que a licença determina a suspensão do contrato de trabalho, com os efeitos previstos no artigo 295.º do CT, ou seja, mantêm-se os direitos, deveres e garantias das partes que não pressupõem a efetiva prestação de trabalho, por exemplo, não cabe à entidade empregadora o pagamento da retribuição, nem o trabalhador terá que prestar trabalho, mas o trabalhador não deixa de ter que observar o dever de lealdade para com aquela entidade e vice-versa, sendo que o tempo de suspensão conta-se para efeitos de antiguidade.

Por fim, mais se informa que não se recomenda que seja pedida uma licença sem vencimento sem estabelecer qualquer prazo, uma vez que o trabalhador médico pode experimentar dificuldades caso pretenda regressar ao ativo, pelo que deverá sempre ser apresentado um prazo de duração de tal licença.

MINUTA (Licença sem retribuição – CIT)

Ao Conselho de Administração _____
C/Conhecimento Direção de Serviço _____

F _____ (*identificação pessoal e profissional completas*), vem apresentar requerimento de licença sem retribuição, nos termos do disposto no artigo art. 317.º do Código de Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009 com efeitos no período compreendido entre o dia ____ de _____ de 20__ e o dia ____ de _____ de 20__, inclusive, com fundamento no facto de _____ (*detalhar as razões e juntar a documentação comprovativo a existir/adequada*).

_____(local), __, de _____, de 20__

O/A Trabalhador/a Médico/a

Amamentação Trabalho Suplementar e Acumulação de Funções

Relativamente ao tema em apreço, a trabalhadora médica não está obrigada a prestar trabalho suplementar ou trabalho noturno durante todo o tempo que durar a amamentação se for necessário para a sua saúde ou para a da criança, a comprovar mediante atestado médico.

Assim, a trabalhadora médica pode prestar trabalho suplementar, se o pretender, mas a tal não está obrigada caso a dispensa se revele necessária para a saúde nos termos acima expostos.

No que diz respeito à dispensa para amamentação, a mesma não impede a acumulação de funções nos termos gerais, contudo, o tempo de dispensa não pode ser aproveitado para outra finalidade que não aquela para a qual foi concedida, até porque a mesma é remunerada e considerada como tempo de trabalho efetivo. Assim, em nosso entender, a trabalhadora médica pode prestar atividade privada, mas não pode prestar qualquer atividade profissional durante as horas de dispensa.

Serviços Jurídicos prestados de 1.I.2022 A 30.IV.2022

Consultas a associados	391
Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM	1462
Processos administrativos e judiciais em curso	565
<i>(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 31 e fechados 42)</i>	
Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências	82
<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>	

Comunicados

Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar

A Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar do Sindicato Independente dos Médicos-SIM reuniu, no dia 1 de julho de 2022, em Coimbra, e aprovou por unanimidade o seguinte comunicado:

1. Lamentamos que, ao longo dos últimos anos, se mantenham os graves e crónicos problemas, já apontados em anteriores pronunciamentos desta Comissão. Pior do que a inércia e falta de vontade política, apenas a manipulação, propaganda e tomada de decisões, por parte da atual ministra, contribuem para o agravamento dos cuidados de saúde da população, e não contribuem para a resolução dos muitos e importantes problemas dos Cuidados de Saúde Primários.
2. A evidente falta de médicos de medicina geral e familiar, quer por reformas, quer por saídas do SNS, levou a um aumento de utentes sem médico de família, tendo, em menos de 4 anos passado de cerca de 600.000 para 1.400.000 utentes. Apesar disso, por parte da Tutela, mantém-se a mesma atitude arrogante, de menorização e desvalorização destes profissionais.
3. Mantém-se a sobrecarga burocrática que consome bastante tempo, desgasta os médicos e diminui a acessibilidade aos utentes. A isto juntam-se as listas de utentes sobredimensionadas, horários rígidos e com pouca flexibilidade para a conciliação familiar, a não progressão na carreira há cerca de 10 anos, com perda real do salário, os quais não tornam a carreira atrativa e motivadora e afastam os médicos do SNS.
4. Continuam a verificar-se atrasos nos concursos

para progressão na carreira (assistente graduado e assistente graduado sénior) e poucas vagas abertas para as necessidades de cobertura dos utentes do SNS.

5. Mantém-se uma política de saúde sem rumo certo, de que é exemplo a Lei de Orçamento de Estado para 2022, que, no seu artigo 206.º, pretende a celebração de contratos em funções a termo resolutivo incerto com médicos sem especialidade, os quais ficarão responsáveis por listas de 1.900 utentes e, não tendo a devida formação técnica, colocam em risco a saúde da população.
6. A mesma Lei aumenta o número de horas extraordinárias para além das 150 horas previstas na Lei, o que além de constituir uma ilegalidade em si própria, constituiu mais um fator de sobrecarga e desmotivação para os médicos. Estes pretendem o reforço das equipas, melhoria das condições de trabalho e uma remuneração condigna pela sua atividade.

Sendo assim, consideramos como ações prioritárias para a manutenção do SNS por parte da tutela:

- a) **abrir todas as vagas necessárias;**
- b) **criar condições para a progressão na carreira;**
- c) **negociar de forma séria e transparente com os sindicatos;**
- d) **rever a grelha salarial para todos os médicos e não apenas de forma pontual e provisória.**

Coimbra, 1 de julho de 2022
O Presidente da CNMGF do SIM

Defesa da Saúde Pública: *muita parra e nenhuma uva...*

No passado dia 6 de julho, decorreu uma reunião no Ministério da Saúde, e esteve presente, pela primeira vez desde a sua tomada de posse em outubro de 2018, a Senhora Ministra da Saúde - devidamente acolitada pelos Secretários de Estado e pelo Subdiretor-Geral da Saúde, em representação da DGS.

No seguimento do Fórum Médico de Saúde Pública onde já haviam sido elencados problemas e constrangimentos que se verificam nos serviços há décadas, se agudizaram aquando da constituição dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) em 2009 e que foram postos a nu durante a Pandemia por COVID-19, finalmente foi concretizado o pedido de reunião.

Há muito que se comunicava para a tutela: a falta de recursos humanos nos serviços operativos de Saúde Pública, a falta de equipamentos e recursos materiais, ausência de sistema de informação adequado para o registo das inúmeras diárias, a discriminação dos médicos especialistas de Saúde Pública (não contabilização e pagamento de todo o trabalho suplementar efetivamente prestado, não progressão na carreira...). No entanto, sempre que surge um surto de maior dimensão, uma doença emergente ou reemergente, chegam as promessas de mudança para a Saúde Pública...

Uma das temáticas abordadas foi a reforma da Saúde Pública, tema que se arrasta há mais de seis anos e que mereceu desde há mais de uma década a constituição de vários comissões/ grupos de trabalho cujo trabalho nunca foi aproveitado.

A reforma da Saúde Pública é uma muito justa aspiração dos médicos de Saúde Pública e dos médicos internos desta especialidade. É crítica à saúde e segurança nacionais, como o podem evidenciar as pandemias passadas e presente e merece, a devida preparação e planeamento para fazer face às emergências futuras.

Fica bem falar da prevenção da doença, promoção e proteção da saúde das populações, mas o retrato dos serviços de saúde pública portugueses é tenebroso: dramática escassez de recursos humanos e dos meios materiais para a realização da sua actividade em prol da saúde da população portuguesa; não remuneração da totalidade das horas extraordinárias praticadas pelos médicos de Saúde Pública, mantendo-se o limiar escravagista das primeiras 200 horas “*pro bono*”; suplemento remuneratório, devido

aos médicos que exercem o poder de Autoridade de Saúde, correspondente a 200 euros brutos; fuga crescente de jovens especialistas, por demérito do SNS e não por mérito das entidades que os acolhem profissionalmente; desânimo generalizado, perante um simulacro de reforma que não passou da gaveta do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, não obstante o meritório trabalho desenvolvido pelos profissionais que integraram a segunda comissão em quatro anos.

As expectativas quanto aos resultados da reunião não eram elevadas, é certo. O autismo da Ministra da Saúde e a recusa, em quase quatro anos, em receber os sindicatos médicos a isso obrigava. Mas chegar ao final de uma reunião, crucial para o SNS e para o País, com um saco cheio de nada, foi o culminar de uma desilusão completa.

Fazer de conta que se faz, é pior do que não fazer nada. E o reescrever da realidade, ao estilo estalinista, alardeando sucessos perante o caos, além de irresponsável, roça a insanidade mental!

Para quando, Senhor Primeiro Ministro, a resolução dos gravíssimos problemas que afectam o SNS, agudizados nos últimos anos? Para quando uma reforma da Saúde Pública nacional, capaz de dotar os serviços de saúde pública (DGS, departamentos de saúde pública das ARS e unidades de saúde pública dos ACES) dos meios indispensáveis à prossecução da missão de proteção da saúde pública que lhes é legalmente atribuída?

Como vão ficar as unidades de saúde pública dos ACES com a municipalização da Saúde?

No desempenho das competências atribuídas por Lei, as Autoridades de Saúde não podem ficar reféns e dependentes das Entidades a quem, de acordo com o quadro legal vigente podem ter que emitir pareceres desfavoráveis, determinar a obrigatoriedade de implementação de medidas na defesa da Saúde Pública... Alguém pensou nisso?

Se há muito tempo que se vem alertando para a importância do seu trabalho e para a necessidade de reformas, este alerta tornou-se muito mais premente nos últimos anos. Será que nem assim o Governo está disposto a agir?

O SNS exige uma resposta. O povo português assim o merece!

Comissão Nacional de Saúde Pública do SIM
Lisboa, 11 de julho de 2022

Internato Insular



MAYCOLL FERREIRA VIEIRA

ANDREIA SILVA

*Médico Interno de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar no Centro de Saúde da Madalena - Unidade de Saúde da Ilha do Pico, Açores
Membro da Comissão Nacional do Médico Interno do SIM*



*Médica Interna de Formação Especializada em Cirurgia Geral do Hospital da Horta, EPER
Membro da Comissão Nacional do Médico Interno do SIM*

Todos os anos, centenas de médicos internos escolhem os Açores ou a Madeira para aí fazerem a sua formação. Segundo dados da ACSS, em 2022, 102 médicos iniciaram a sua Formação Geral em ambos os arquipélagos, e 65 iniciaram a sua Formação Especializada.

O Internato de Medicina Geral e Familiar nas Regiões Autónomas segue as mesmas regras que no Continente, sendo no geral muito semelhante, com algumas particularidades. Em especial de realçar os médicos internos que se encontram em ilhas sem hospital. Devemos aprender a lidar com o doente como o principal, e por vezes, único acesso aos cuidados de saúde, sendo-nos delegadas tarefas que quotidianamente seriam da responsabilidade de outras especialidades médicas. Isto é particularmente evidente no Serviço de Atendimento Permanente do centro de saúde onde trabalho, que apesar do nome, funciona na realidade como um Serviço de Urgência Básica, com dois enfermeiros, dois médicos, e múltiplo pessoal operacional e técnico. Cabe-nos a nós observar, diagnosticar e tratar, pelo menos inicialmente, desde uma banal otite média aguda a um acidente vascular cerebral ou a uma fratura exposta por acidente de viação. Contamos para isto com o apoio da Medicina Interna do Hospital da Horta presencialmente durante o dia e em regime de chamada durante as restantes horas, bem como de outras especialidades hospitalares por telefone, e-mail, entre outros. De referir que após estabilização, os doentes urgentes e emergentes são evacuados via marítima ou via aérea (avião comercial, helicóptero ou avião militar) para o hospital de referência.

Em termos de instalações, variam de instituição para instituição. No Pico, existem três centros de saúde, a servir uma população de aproximadamente 14.000

peçoas, mas distribuídas por uma vasta área geográfica. O centro de saúde onde trabalho é o que dispõe de melhores condições estruturais, dispondo de gabinetes modernos e bem equipados, espaço para realização de pequena cirurgia, gabinetes para terapia da fala, fisioterapia e medicina dentária, bem como espaço para consultas de especialidades médicas hospitalares que optam por se deslocar à ilha em vez de o doente se deslocar ao Hospital da Horta. Dispõe ainda de laboratório de análises clínicas e de microbiologia, tomografia computadorizada não contrastada, radiografia e hemodiálise.

Dispomos, para tudo isto, de formação em Suporte Básico e Avançado de Vida Cardiovascular, Suporte Imediato de Vida Pediátrico, curso de trauma, entre outros, disponibilizados gratuitamente pelo Serviço Regional de Saúde. Uma particularidade, é o facto da urgência pré-hospitalar não ser assegurada pelo INEM nem existe VMER, somente por SIV (Suporte Imediato de Vida), composto por um enfermeiro devidamente certificado e por um tripulante de ambulância de socorro, com o apoio à distância de um médico regulador.

Em termos de internato médico insular hospitalar, este segue também as mesmas regras que o restante país. Uma particularidade dos Açores é ter apenas 3 hospitais a servir as 9 ilhas do arquipélago. Isto pode implicar um atraso no diagnóstico e no tratamento dos doentes, mudando e dificultando também a nossa abordagem ao doente. Estes hospitais são geralmente mais pequenos e com menos recursos humanos do que os hospitais das grandes áreas urbanas continentais, tanto materiais como humanos. Isso significa um menor acesso da população a algumas especialidades hospitalares, estando algumas destas apenas disponíveis fora do arquipélago. Em ambiente de urgência, pode ser um grande desafio

“Um desafio do internato médico insular, talvez um dos mais importantes, é a dificuldade no acesso a cursos e outras oportunidades de formação. Cada vez mais há uma tentativa de descentralizar os locais onde se realizam as formações, (...) contudo, para quem está nos Açores ou na Madeira, implica uma logística muitas vezes difícil.”

porque mesmo que estas não estejam disponíveis, é mandatório dar resposta a todos os doentes.

Para o médico que faz o seu internato tanto nos Açores como na Madeira, um detalhe importante é o facto de termos um menor número de médicos internos por especialidade. Este facto dá-nos a capacidade de lidar com as mais variadas patologias, permite mais oportunidades cirúrgicas e mais oportunidades de treinar técnicas básicas de várias especialidades, que de outra forma não seria possível.

No entanto, um desafio do internato médico insular, talvez um dos mais importantes, é a dificuldade no acesso a cursos e outras oportunidades de formação. Cada vez mais há uma tentativa de descentralizar os locais onde se realizam as formações, para benefício de todos os médicos internos, contudo, para quem está nos Açores ou na Madeira, implica uma logística muitas vezes difícil. A insularidade implica um grande gasto financeiro por parte do médico interno, entre viagens e estadia para complementar a sua formação. Implica mais dias de Comissão Gratuita gastos, porque para além dos dias do curso ou do congresso, há que incluir os dias de viagem entre o arquipélago e Portugal Continental. Torna-se mais difícil conseguir participar em todas as formações e congressos necessários para atingir os objetivos curriculares dos internatos médicos, no entanto, a pandemia e a alternativa dos congressos para modo virtual acabou por ser um grande benefício para os médicos internos insulares, que conseguiram assim assistir a mais atividades.

Um regime fiscal mais atraente em ambos os arquipélagos, quando comparados com Portugal Continental, corresponde também a uma mais valia para os médicos internos insulares. No entanto, é por vezes contraposta por elevados preços nos bens

essenciais, decorrentes do inevitável transporte marítimo ou aéreo e demais logística. Outro aspeto importante está ligado ao facto de os arquipélagos serem regiões predominantemente turísticas, com grande impacto, por exemplo, nos custos e oferta de habitação permanente.

Em jeito de conclusão, consideramos que o internato insular pode ser uma mais valia para o Médico Interno, fornecendo aptidões e capacidades que dificilmente obteríamos noutros locais, compensando largamente os desafios extra associados.

Legislação

Aviso n.º 8505-I/2022 - DR 80 - 26/04/2022

Alteração ao acordo coletivo da carreira especial médica, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 198, de 13 de outubro de 2009

Portaria n.º 151/2022 - DR 98 - 20/05/2022

Altera a Portaria n.º 331-B/2021, de 31 de dezembro, que define a metodologia de revisão das Redes de Referência Hospitalar

Despacho n.º 7566/2022 - DR 116 - 17/06/2022

Constitui os grupos técnicos para a elaboração das propostas de revisão das Redes de Referência Hospitalar de cardiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, reconstrutiva e estética, hematologia clínica, medicina nuclear, oncologia médica, pneumologia, psiquiatria e saúde mental, radioncologia e reumatologia

Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 25/2022/A - DR 120 - 23/06/2022

Revisão do regime da prestação do trabalho médico extraordinário nos serviços de urgência e de atendimento permanente das unidades de saúde de ilha com serviço de urgência

Despacho n.º 7788/2022 - DR 121- 24/06/2022

Constitui a Comissão de Acompanhamento da Resposta em Urgência de Ginecologia/ Obstetrícia e Bloco de Partos, cujos membros integram o grupo técnico para a elaboração de proposta de criação da Rede de Referência Hospitalar em saúde materna e infantil

Lei n.º 12/2022 - DR 122 - 27/05/2022

Orçamento do Estado para 2022

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									
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 SÊNIOR (CHEFE DE SERVIÇO)	3	90	5.124,28	29,56	4	200	3.127,09	20,62	4.343,18	28,64	5.733,00	31,50
	2	80	4.603,17	26,56	3	195	3.048,92	20,10	4.234,60	27,92	5.589,68	30,71
	1	70	4.082,05	23,55	2	185	2.892,55	19,07	4.017,44	26,49	5.303,02	29,14
					1	175	2.736,21	18,04	3.800,29	25,06	5.016,37	27,56
ASSISTENTE GRADUADO	5	62	3.665,15	21,15	6	185	2.892,55	19,07	4.017,44	26,49	5.303,02	29,14
	4	60	3.560,94	20,54	5	180	2.814,38	18,56	3.908,87	25,77	5.159,70	28,35
	3	58	3.456,72	19,94	4	175	2.736,21	18,04	3.800,29	25,06	5.016,37	27,56
	2	56	3.352,49	19,34	3	170	2.658,03	17,53	3.691,70	24,34	4.873,06	26,78
	1	54	3.248,27	18,74	2	160	2.501,67	16,49	3.474,54	22,91	4.586,41	25,20
					1	145	2.267,14	14,95	3.148,81	20,76	4.156,42	22,84
ASSISTENTE	8	53	3.196,16	18,44								
	7	52	3.144,04	18,14								
	6	51	3.091,94	17,84								
	5	50	3.039,82	17,54	5	145	2.267,14	14,95	3.148,81	20,76	4.156,42	22,84
	4	49	2.987,72	17,24	4	140	2.188,96	14,43	3.040,23	20,05	4.013,11	22,05
	3	48	2.935,60	16,94	3	135	2.110,79	13,92	2.931,65	19,33	3.869,78	21,26
	2	47	2.883,49	16,64	2	130	2.032,61	13,40	2.823,07	18,61	3.726,46	20,48
	1	45	2.779,27	16,03	1	120	1.876,26	12,37	2.605,90	17,18	3.439,80	18,90

CLÍNICO GERAL (NÃO ESPECIALISTA)	4	105	1.641,72	10,82	2.280,17	15,03	3.009,83	16,54
	3	100	1.563,54	10,31	2.171,59	14,32	2.866,50	15,75
	2	95	1.485,37	9,79	2.063,01	13,60	2.723,17	14,96
	1	90	1.407,19	9,28	1.954,43	12,89	2.579,85	14,18

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	1.960,69	11,31
	1	90	1.857,49	10,72
	AC	73	1.585,26	9,15

SUBSÍDIO ADICIONAL MENSAL DE CLÍNICA GERAL - 2005 (€)				
N. INSCRITOS	A	B	C	D
Até 1750	326,85	228,38	181,24	104,76
De 1751 a 2000	353,04	254,04	205,89	129,90
Mais de 2000	375,57	278,13	229,42	156,10

(PORTARIA N. 410/2005, DE 11 DE ABRIL) - VALORES CONGELADOS DESDE 2005

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

TABELA A QUE SE REFERE O N.º 2 DO ARTIGO 1.º DO DECRETO-LEI N.º 62/79, DE 30 DE MARÇO, REPOSTA PELO N.º 2 DO ARTIGO 41.º DA LEI N.º 114/2017, DE 29 DE DEZEMBRO

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 N°

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