SIM SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

Nº 113
JULHO 2020

BOLETIM

Como estaremos na segunda vaga?

SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

CONTACTOS

SIMEDICOS.PT

SEDE NACIONAL SIM/LISBOA E VALE DO TEJO
Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.
1050 - 053 LISBOA
Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739
presidente@simedicos.pt | secretariogeral@simedicos.pt | secretaria@simedicos.pt
advogados@simedicos.pt | contabilidade@simedicos.pt
ferias@simedicos.pt | jornalvirtual@simedicos.pt
geral@simedicos.pt
Horário: Das 10h30 às 19h00

DELEGAÇÕES

SIM/CENTRO
Urb. Quinta da Fonte da Cheira
R. Brasil, 489 - 1ºB
3030 - 175 COIMBRA
Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329
simcentro@simedicos.pt
Horário: Das 10h30 às 13h30
e das 14h30 às 18h30

SIM/ALGARVE
Pcta. Dr. Clementino de Brito Pinto, 1
Edifício Peixinho - Loja D
8000 - 327 FARO
Tel. 289 813 296 /221 - Fax 289 813 222
simalgarve@simedicos.pt
Horário: 2ª e 4ª - Das 14h00 às 16h30;
3ª e 5ª - Das 08h30 às 13h30;
6ª - Das 8h30 às 11h00

SIM/MADEIRA
R. João de Deus, 12 E - 1º
9050 - 027 FUNCHAL
Tel. 291 604 994 / 912 991 995
Fax: 291 641 115
simmadeira@simedicos.pt
Horário: 3ª, 4ª e 6ª - Das 10h00 às 13h00
2ª e 5ª - Das 17h00 às 20h00

SIM/ALENTEJO
R. Afonso Albuquerque, 39
7570-174 GRÂNDOLA
Tel. 269 448 206
simalentejo@simedicos.pt
Horário: Das 19h30 às 21h00

SIM/AÇORES
R. Nicolau Sousa Lima, 32
9500-786 PONTA DELGADA
Tel. 296 099 288
simacores@simedicos.pt
Horário: Das 16h45 às 18h45

SIM/NORTE
R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7
4150 - 171 PORTO
Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135
simnorte@simedicos.pt
Horário: Das 10h30 às 17h00

GABINETE JURÍDICO

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

SEDE NACIONAL/LVT

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739
Às 3ªs, 4ªs e 5ªs feiras das 17,00 às 19,00h

SIM/ALGARVE
Tel. 289 813 296 / Fax 289 813 222
(agenda a combinar)

SIM/CENTRO
Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329
(quinzenalmente, agenda a combinar)

SIM/NORTE
Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135
(sextas-feiras)

SIM/MADEIRA
Tel. 291 604 994 / Fax 291 641 115
(agenda a combinar)

A pandemia que teima em não desaparecer

JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

Tema inevitável do nosso boletim que não nos faz esquecer a atitude de um Governo que se recusa a reiniciar processo negocial ou uma ministra que detesta falar com as organizações médicas.

O SIM, para além de reafirmar e insistir na importância do tema "proteção dos profissionais e dos utentes", de não facilitar, de não *baixar a guarda*, considera que é essencial encarar com seriedade o acompanhamento dos doentes não infectados que necessitam de mais atenção nesta fase de retoma da actividade médica.

Dezenas de milhares de cirurgias suspensas, bem como o triplo dos mortos expectáveis, deveriam merecer respeito e atenção por parte de quem decide, orienta e de quem, em última análise, será responsável pelo desfecho desta pandemia. Neste momento, para além de recuperar o tempo perdido, o tempo necessário para cada procedimento e cada consulta irá aumentar, assim como todo o custo envolvido.

Pensamos que quer o setor social, quer o sector privado, deverão ser mobilizados para esta tarefa, com os quais solicitamos formalmente o início de negociações para Acordos de Empresa.

Nunca como agora foram urgentes medidas concretas. Temos um SNS que viu juntar ao desinvestimento um fortíssimo abalo que agravou o excesso de trabalho dos médicos e todos os profissionais do SNS, agravando as fragilidades financeiras. A juntar à crise da saúde, teve início uma fortíssima crise económica e social, onde continuarão milhares de milhões a ser enterrados nos Bancos, na TAP e, mais recentemente, na EFACEC.

Temos consciência de que com desemprego e pobreza a explodir, a necessária, justa e fundamental discussão das propostas de grelha salarial dos médicos já apresentada há muitos meses pelos sindicatos está neste momento dificultada. Mesmo fora do período de austeridade e no melhor dos mundos proclamado pelo Dr António Costa, antes da pandemia, o Governo recusou-se mesmo a iniciar processo negocial, apesar das várias greves anunciadas e concretizadas. O desemprego e o encerramento de empresas, a fome e a atividade económica em profundíssima recessão têm a nossa compreensão mas não podem servir desculpa para se perpetuar o *não investir no SNS*.

Tudo faremos para inverter as prioridades do Governo a bem das pessoas que têm cada vez mais dificuldade em aceder a cuidados de saúde. E isto não cedendo ao populismo de alguns, cuja única preocupação parece ser denegrir e fragilizar os sindicatos, ameaçando com a quebra de cuidados de saúde à população.

A situação ocorrida num lar em Reguengos de Monsaraz, no Alentejo, pôs, mais uma vez, a descoberto as deficiências graves da região. Na tentativa de as ultrapassar, assistimos a atitudes irresponsáveis do Sr. Presidente da ARS, cuja estratégia passou pela da usurpação dos direitos dos médicos, demonstrado falta de respeito por estes últimos.

De realçar a questão na primeira morte de um médico devido a Covid, que quase passou desapercebida, e não tendo merecido a devida atenção de quaisquer membros do Governo, ao mesmo tempo que ouvimos elogios rasgados de responsáveis de outros países a profissionais da saúde portugueses.

Entretanto aguardamos a regulamentação do simbólico prémio aos profissionais de saúde, que reconhecendo o mérito dos médicos, corre o risco, não sendo para todos os que trabalharam nesta fase conturbada, de criar injustiças e um sentimento de revolta entre a classe.

O único sinal, ainda que de ténue optimismo, foi termos sido recebidos em audiência pelo Presidente da República, do facto de ele se ter revelado sensível às nossas questões, ao contrário da falta de respeito e silêncio do Governo e da falta de resposta aos nossos pedidos de retoma das reuniões.

Pela nossa parte, continuaremos a trabalhar na defesa do SNS e dos médicos. Apesar das dificuldades, estamos mais fortes, mais organizados, renovando este ano os recordes de associados e de delegados. Sem o nosso trabalho os tiranetes que nascem avulso e ocupam cargos de chefia transformariam a vida dos médicos num permanente estado de emergência…

SUMÁRIO

EDITORIAL

1 A pandemia que teima em não desaparecer

JORNAL VIRTUAL

4 Reunião do Fórum Médico de Saúde Pública com Presidente da República

5 ARS Alentejo intenta prepotência e ilegalidade em Reguengos de Monsaraz

Sondagem: Profissionais de saúde estiveram melhor do que políticos no combate à COVID-19

ARTIGO PRINCIPAL

6 O Mundo ao Contrário

7 Em pleno rescaldo da primeira vaga...

8 O Trabalho Médico na Pandemia da COVID-19 - *Apreciação Jurídica*

ATIVIDADE SINDICAL

15 Serviço Jurídico

16 Comunicados

BASTA! A população no Alentejo merece RESPEITO, ser tratada por IGUAL

17 Está tudo dito! Agora falta agir em conformidade Senhor Secretário de Estado

18 Comunicado da Comissão Nacional de Saúde Pública

19 Retoma da actividade hospitalar na ARS Norte

20 Trabalho Médico durante a situação de calamidade

21 Agenda Sindical

A FECHAR

21 Opinião

Alentejo

23 O Internato Médico em tempos de pandemia

24 Legislação

26 Tabela Salarial

Capa
Katsushika Hokusai
A Grande Onda de Kanagawa
1830 -1833

FICHA TÉCNICA

Diretor
Helena Ramalho

Conselho de Redação
André Frazão
António Pedro Soure
Armindo Ribeiro
Diana Graça
Fátima Alves
Hugo Cadavez
João Dias
Jorge Roque da Cunha
Jorge Silva
José Carlos Almeida
José Pinto Almeida
Manuela Dias
Nuno Rodrigues
Paulo Simões
Ricardo Mexia

Secretárias de Redação
Piedade Mendes
Cristina Valente
Ana Martins

Design
Ana Luísa Pereira

Redação e Administração
Sindicato Independente dos Médicos
Av. 5 de Outubro, 151 - 9º
1050 – 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739
E-mail: secretaria@simedicos.pt

Edição/ Publicidade/ Propriedade
Sindicato Independente dos Médicos

Publicação Trimestral
Preço: 1,25 €
Tiragem: 7.500 exemplares
Depósito Legal: 21016/88
Inscrito com o nº. 117467 na DGCS

GRAFISOL – Edições e Papelarias
Rua das Maçarocas
Abrunheira Business Center, nº 03
2710 - 056 SINTRA

ISLA CANELA

TEMPORADA 2020

Na Andaluzia/Huelva, a Costa de la Luz espera por si

Junto à fronteira de Portugal e Espanha, esta ilha natural, banhada pelo Guadiana e pelo Atlântico, reveste-se de 7 km de praia, canais de navegação e um clima temperado que fazem deste lugar uma zona turística por excelência

PRAIA ▪ PORTO DESPORTIVO ▪ GOLF

DEVIDO À PANDEMIA COVID-19,
AS RESERVAS ENCONTRAM-SE SUSPENSAS

Reunião do Fórum Médico de Saúde Pública com Presidente da República

Fórum Médico de Saúde Pública alerta para gestão política da pandemia mal conduzida e com impacto negativo na economia

in Jornal Virtual - 08/07/2020

A pandemia por COVID-19 veio demonstrar a todos os países do mundo a importância de uma Saúde Pública forte e com um planeamento estratégico que permita dotar os países dos recursos necessários em cada momento. No entanto, em Portugal esse reconhecimento tem-se ficado apenas pelas palavras e, por vezes, nem isso.

O Fórum Médico de Saúde Pública reuniu hoje com o Presidente da República, num momento crítico para o país em termos de desconfinamento, com o Presidente a reconhecer a importância da especialidade de Saúde Pública, e o importante combate na pandemia, apesar dos escassos meios. Durante a reunião, foram transmitidas várias preocupações ao Presidente e que expõem as fragilidades em termos de recursos humanos, os problemas no planeamento e comunicação e a separação pouco clara entre a componente técnica e política. Problemas esses que têm também impacto no turismo e na economia e que podem arrastar Portugal para uma situação ainda mais complicada, num país com uma economia pouco consolidada.

Independentemente dos problemas, o Fórum saúda o enorme esforço e o trabalho exemplar desempenhado pelos médicos de saúde pública, que, mesmo com todos os constrangimentos, têm estado sempre do lado da solução e do lado da população. Ainda assim, não poderíamos deixar de destacar ao mais alto nível que a resposta do Ministério da Saúde a este esforço tem sido a de continuar a desvalorizar os problemas relatados e que seriam de rápida e fácil resolução, como a alocação dos recursos solicitados, a clarificação do pagamento das horas extraordinárias em dívida aos médicos de saúde pública ou a implementação do subsídio de autoridade de saúde.

A falta de planeamento é ainda mais preocupante quando se sabe que começar já a preparar o inverno é imprescindível para lidar com uma possível segunda vaga, que encontrará um país mais pobre, com mais pessoas em lista de espera para cuidados de saúde e a que se somará a gripe sazonal. A valorização que foi dada em sede de orçamento extraordinário à Saúde Pública foi de apenas 700 mil euros em plena pandemia, o que impede o SNS de dar uma adequada resposta à pandemia por COVID-19 e futuras emergências de Saúde Pública.

Desta forma, a abnegação dos médicos de saúde pública não tem sido correspondida por uma melhoria das suas condições de trabalho. Pelo contrário, foi no desconfinamento que se tornaram ainda mais visíveis as fragilidades e a penúria das equipas de saúde pública e, muito em particular, dos meios para melhorar a saúde dos cidadãos colocados ao dispor dos médicos especialistas e médicos internos de saúde pública. Os sistemas de informação não dão respostas fiáveis e não estão a ser contratados todos os recursos técnicos e humanos que poderiam apoiar a Saúde Pública no rastreio de contactos. O reforço de 30 especialistas de Saúde Pública que a tutela divulgou não corresponde a um aumento efetivo do número de recursos humanos disponíveis, uma vez que esses 30 médicos internos que agora concluíram a sua formação especializada já colaboravam no trabalho até aqui realizado pelos serviços locais e regionais de Saúde Pública.

O Fórum Médico de Saúde Pública recorda as medidas essenciais que o Ministério da Saúde continua sem implementar:

1. Disponibilização de um plano de gestão da pandemia, com objetivos e cenários claros;
2. Reforço das equipas de Saúde Pública, com contratação e formação de profissionais;
3. Investimento na melhoria do sistema de informação, com interoperabilidade, e integração das notificações clínicas e laboratoriais;
4. Avançar com a imprescindível Reforma da Saúde Pública que reformule o conteúdo funcional e a organização dos serviços de saúde pública;
5. Remunerar, de acordo com a legislação em vigor, o suplemento devido ao exercício das funções de Autoridade de Saúde e atualizar o valor do subsídio de disponibilidade permanente - conforme previsto, anualmente, na legislação em vigor, mas nunca realizado;
6. Compensar os médicos de saúde pública pelo trabalho extraordinário realizado durante a pandemia, bem como aplicar o direito ao descanso compensatório.

Lisboa, 6 de julho de 2020
Fórum Médico de Saúde Pública

ARS Alentejo intenta prepotência e ilegalidade em Reguengos de Monsaraz

in Jornal Virtual - 01/07/2020

Face à situação vivida no Lar de Idosos da Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva (FMIVPS), foco de infeção pelo SARS-CoV-2, e a uma determinação hoje divulgada pelo Conselho Diretivo da ARS Alentejo, o Sindicato Independente dos Médicos - SIM informa que:

1º A situação vivida naquela entidade face à pandemia do COVID-19 é devida quer à incompetência dos responsáveis quer da ARS Alentejo, que em devido tempo não tomaram as medidas preventivas e de despistagem da infeção entre utentes e funcionários;
2ª A Fundação MIVPS pode e deve ter um quadro próprio de profissionais de saúde, quer através da formulação de contratos quer pelo recurso a prestadores de serviços, como aliás o fez em circunstâncias passadas e inclusive com publicitação nas redes sociais, havendo até razão acrescida para que o faça nas circunstâncias presentes;
3º A determinação da ARS Alentejo de alocar em permanência equipas de médicos e enfermeiros dos ACES Alentejo Central (onde se inclui o Concelho de Reguengos de Monsaraz), e bem assim profissionais hospitalares do Hospital Espírito Santo de Évora está ferida de ilegalidade face às convenções coletivas de trabalho e à lei geral;
4º Nos termos da Cláusula 32ª do ACT n.º2/2009, de 13.10, e da Cláusula 33ª do A. C. T. publicado no B. T. E. n.º 41, de 8 de novembro de 2009, os médicos sindicalizados poderão mostrar-se indisponíveis para a prestação de todo e qualquer tipo de trabalho que não ocorra nas instalações estabelecimento contratualmente identificado onde se encontrem colocados ou em estabelecimento da mesma entidade empregadora pública situado no mesmo concelho;
5º Acresce que no Concelho de Reguengos de Monsaraz (e no distrito de Évora aliás) não vigora nem um estado de emergência, nem uma situação de calamidade, nem qualquer contingência que remotamente possam sobrepor-se à lei;
6º Pelo que os médicos sindicalizados no SIM não estão obrigados a cumprir a dita determinação da ARS Alentejo, devendo qualquer tentativa ou ameaça de procedimentos sancionatórios ser de imediato denunciada;
7º Salvaguarda-se a possibilidade de haver adesão voluntária, especificamente remunerada ou não, dos trabalhadores médicos visados.

Lisboa, 1 de julho de 2020
O Secretariado Nacional do SIM

SIM
ESTAS
E OUTRAS
NOTÍCIAS
EM
SIMEDICOS.PT

Sondagem: Profissionais de saúde estiveram melhor do que políticos no combate à COVID-19

in Jornal Virtual - 27/06/2020 - Fonte: Jornal de Negócios

Numa sondagem da Intercampus para o Negócios e o Correio da Manhã foi pedido aos inquiridos que avaliassem o papel no combate à pandemia do Primeiro-Ministro, Presidente da República, Ministra da Saúde, Direção-Geral da Saúde, Serviço Nacional de Saúde e profissionais de saúde. Os profissionais de saúde recolhem a avaliação mais elevada no combate à pandemia: 77% dos inquiridos responderam que os profissionais de saúde estiveram "muito bem" na luta contra o novo coronavírus.

Relativamente à avaliação do Primeiro-Ministro e Ministra da Saúde, apenas 27% e 21% dos inquiridos referem que estiveram "muito bem". Mais uma vez fica patente o valor reconhecido pela população aos profissionais de saúde, precisamente ao contrário do que acontece com a Ministra da Saúde que persiste em não tomar medidas conducentes ao reconhecimento desse valor.

O Mundo ao Contrário

- *Em pleno rescaldo da primeira vaga...*
- *O Trabalho Médico na Pandemia da COVID-19*

Em pleno rescaldo da primeira vaga...

Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria. Pediatra na ULSAM. Membro do Secretariado Nacional do SIM. Diretora do Boletim do SIM.

HELENA RAMALHO

Entre outras coisas esta pandemia pôs a descoberto a redundância e a tendência actual consumista dos serviços de saúde, quer no público quer no privado. A maioria dos doentes sobreviveu a uma estagnação total do atendimento, as urgências ficaram desertas, polvilhadas daqueles casos realmente graves, dos partos e cirurgias urgentes. As consultas do "já agora" ou do "tira teimas" acabaram, os internamentos por sintomas mal esclarecidos desapareceram, as enfermarias ficaram desertas e até os acidentes quase desapareceram reduzidos aos percalços caseiros. Todo o SNS, incluindo o setor privado, ficou refém do atendimento de uma patologia contra a qual o remédio mais eficaz era "ficar em casa"! É curioso como este vírus desta forma distorcida e algo perversa tornou evidente esse aspeto: o doente é a nossa razão de ser! Nada mais importa se ele não aparecer. Poderíamos também afirmar que evidenciou o papel essencial e de relevo de todos os profissionais de saúde em especial dos médicos, mas tal contemplação padece de hipocrisia e caducidade, terminado o constrangimento dos mais intimidados responsáveis.

Entretanto surgiu uma palavra nova: o desconfinamento. E nesta fase inicial o SNS, talvez fruto da sua autonomia e de especificidades várias, não foi contemplado no plano inicial. Mas parece claro que o reinício da atividade médica programada irá obedecer a regras que irão necessariamente colidir com o tempo médio de atendimento com repercussões expetáveis nos indicadores numéricos de produtividade. E sendo certo que os espaços de atividade médica, a área de trabalho assim como os horários dos profissionais serão os mesmos, será também certo uma perda de eficiência, mesmo com todo o desfasamento possível que por si só consumirá mais recursos, na maioria das unidades de saúde já limitados. Teremos como consequência muito provável "fazer-se muito menos com os mesmos recursos disponíveis". E este paradigma será evidente quer no SNS, quer no sector privado.

Por isso tão ou mais difícil que recuperar o tempo perdido, será pôr ordem na nossa casa desarrumada, definir como desconfinar, quando e aonde, e programar este "bulir a pouco vapor" que nos consumirá o tempo e a paciência. E nós como sindicato, neste período teremos que ponderar a revisão dos indicadores, propor uma adaptação na contratualização, ou ainda um ajuste na lista de utentes nos CSP. Mas será de todas as formas e com toda a certeza necessária a contratação de mais médicos para o SNS neste processo de arranque e recuperação de tempo perdido.

Neste número, a imagem da "Grande Onda de Kanagawa", que é simplesmente a obra mais reproduzida do mundo, foi o pano de fundo escolhido para a capa do nosso boletim. A imagem passa a mensagem do momento. É uma mensagem forte e que transmite a preocupação atual também ela intensa. E é isso que penso que deveremos transmitir na capa. O foco na questão principal! O título, curto, algo vago e lato: "Como estaremos na segunda vaga?" Consegue abarcar tudo: estarmos preparados, estarmos exaustos, fartos ou simplesmente vivos… É um boletim que, assim como o nosso dia-a-dia, se apresenta diferente e com novas *nuances*. Um boletim onde as ilustrações que vemos são as fotos dos autores dos artigos e as de "desenhos gráficos", onde a agenda sindical se vê reduzida a videoconferências parcas e limitadas, onde não há relatos de reuniões presenciais muito menos com o governo, o ponto alto da nossa essência, da nossa razão de ser. Mas ainda um boletim onde continuamos a pensar e a refletir sobre o que nos importa, a responder a dúvidas e apoquentações dos nossos associados. Onde continuamos a não deixar esquecido o nosso propósito mesmo nos cenários menos favoráveis.

Após mais de 44 mil infetados e mais de 1600 mortos, em pleno rescaldo da primeira vaga algo mais fica agora visível. Este vírus despovoou os hospitais, desestruturou os serviços, aniquilou o trabalho de equipa, ameaçou a tradicional relação médico-doente e transfigurou, eu diria até desfigurou a prática da Medicina tal qual a conhecíamos. Mais do que a mossa que causou, pesa em nós a mossa da incerteza daquilo que ainda poderá vir...

O Trabalho Médico na Pandemia da COVID-19

Apreciação Jurídica

Advogado
Serviço Jurídico do SIM

GUILHERME MARTINS FRANCO

Atendendo a que os últimos meses foram palco de uma proliferação de diplomas legais relativos à pandemia que atualmente atravessamos, focar-se-á esta apresentação na referenciação dos diplomas que, de algum modo, tiveram implicação direta ou indireta na prestação de trabalho médico, quer na vertente da organização do tempo de trabalho, quer ao nível da proteção familiar, social e na doença dos trabalhadores médicos.

Relativamente a cada um dos diplomas referenciados, será enunciada a crítica que o Serviço Jurídico do SIM fez recair sobre cada um daqueles diplomas, e das matérias a eles relativa.

Com base na informação disponibilizada pela Direção-Geral da Saúde, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) considerava no final de fevereiro de 2020 existir, naquele momento, um risco moderado a elevado de importação de casos de Coronavírus - intitulado de COVID-19 - nos países da União Europeia/Espaço Económico Europeu (UE/EEE), sendo o risco de transmissão secundária na UE/EEE baixo a moderado, desde que cumpridas as práticas de prevenção e controlo de infeção adequadas, a primeira medida legislativa de combate à pandemia da COVID-19 foi tomada com a publicação do Despacho n.º 2836-A/2020, de 2 de março, das Ministras da Modernização do Estado e da Administração Pública, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, no qual se ordenou aos empregadores públicos a elaboração de um plano de contingência alinhado com as orientações emanadas pela Direção-Geral da Saúde, no âmbito da prevenção e controlo de infeção por novo Coronavírus.

De modo a acautelar uma evolução desfavorável da disseminação daquela doença, foram adotadas medidas para acautelar a proteção social dos beneficiários que se encontrem impedidos, temporariamente, do exercício da sua atividade profissional por ordem da autoridade de saúde, devido a perigo de contágio pela COVID-19, as quais vieram a constar dos Despachos n.º 2875-A/2020, de 3 de março, das Ministras do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, e n.º 3103-A/2020, de 9 de março, dos Secretários de Estado da Segurança Social e da Saúde, que desenvolve o primeiro, os quais vieram a suscitar dúvidas quanto aos termos da sua aplicação aos trabalhadores médicos que tivessem que ser sujeitos a isolamento profilático por eventual contacto com infetados com aquela doença.

Determina o n.º 1 do Despacho n.º 2875-A/2020, de 3 de março, o seguinte, ao que o Serviço Jurídico do SIM esclarece o seu significado:

> *"1) O impedimento temporário do exercício da atividade profissional dos beneficiários, reconhecido por autoridade de saúde, no exercício das competências previstas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, no contexto de perigo de contágio pelo COVID-19, é equiparado a doença com internamento hospitalar, para efeitos do Decreto -Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro, não ficando a atribuição do subsídio de doença sujeita a prazo de garantia, índice de profissionalidade e período de espera, sendo o montante diário do subsídio de doença calculado pela aplicação à remuneração de referência das seguintes percentagens:*
>
> *a) A percentagem mais elevada prevista no n.º 3 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro, na sua redação atual, nos 14 dias iniciais* (Cfr. n.º 4 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março)" (…).

O que significa:
Um *"valor do subsídio corresponde a 100 % da remuneração de referência"*

"b) As percentagens a que se refere o n.º 2 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro, na sua redação atual, no período subsequente ao referido na alínea anterior".

O que significa:
- Para Trabalhadores sujeitos à Segurança Social:
"1- O montante diário do subsídio de doença é calculado pela aplicação à remuneração de referência de uma percentagem variável em função da duração do período de incapacidade para o trabalho ou da natureza da doença.
2 - As percentagens a que se refere o número anterior são as seguintes:
a) 55 % para o cálculo do subsídio referente a período de incapacidade temporária de duração inferior ou igual a 30 dias;
b) 60 % para o cálculo do subsídio referente a período de incapacidade temporária de duração superior a 30 e inferior ou igual a 90 dias;
c) 70 % para o cálculo do subsídio referente a período de incapacidade temporária de duração superior a 90 e inferior ou igual a 365 dias;
d) 75 % para o cálculo do subsídio referente a período de incapacidade temporária superior a 365 dias.

Assim, tendo havido reconhecimento pela autoridade de saúde para isolamento profilático (quarentena), a remuneração das ausências será feita nos termos ali indicados, salvo quanto aos trabalhadores face aos quais seja possível assegurar o recurso a mecanismos alternativos de prestação de trabalho, nomeadamente o teletrabalho ou programas de formação à distância.
A certificação pela autoridade de saúde é feita em formulário próprio, o qual substitui o documento justificativo da ausência ao trabalho, devendo ser remetido eletronicamente pelos serviços de saúde competentes aos serviços de segurança social no prazo máximo de cinco dias após a sua emissão, pelo que, caso a entidade ainda não possua tal certificação pela autoridade de saúde, deverá o trabalhador fazê-lo. O formulário é disponibilizado no endereço eletrónico da segurança social, www.seg-social.pt, e no endereço eletrónico da Direção-Geral de Saúde, www.dgs.pt, com a denominação «Certificação para efeitos do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril — identificação de trabalhadores/alunos», modelo GIT71-DGSS[1].

-Para Trabalhadores no âmbito da proteção social convergente – CGA: Art. 15.º da Lei n.º 35/2014, de 25 de junho, nos termos do n.º 2 a 8 daquele artigo:
"2- Sem prejuízo de outras disposições legais, a falta por motivo de doença devidamente comprovada determina:
a) A perda da totalidade da remuneração diária nos primeiro, segundo e terceiro dias de incapacidade temporária, nas situações de faltas seguidas ou interpoladas;
b) A perda de 10 /prct. da remuneração diária, a partir do quarto dia e até ao trigésimo dia de incapacidade temporária."
3- A contagem dos períodos de três e 27 dias a que se referem, respetivamente, as alíneas a) e b) do número anterior é interrompida sempre que se verifique a retoma da prestação de trabalho.
4- A aplicação da alínea b) do n.º 2 depende da prévia ocorrência de três dias sucessivos e não interpolados de faltas por incapacidade temporária nos termos da alínea a) do mesmo número.
5- A falta por motivo de doença nas situações a que se refere a alínea a) do n.º 2 não implica a perda da remuneração base diária nos casos de internamento hospitalar, faltas por motivo de cirurgia ambulatória, doença por tuberculose e doença com início no decurso do período de atribuição do subsídio parental que ultrapasse o termo deste período.
6- (Revogado.)
7- O disposto nos n.ºs 2 a 6 não se aplica às faltas por doença dadas por pessoas com deficiência, quando decorrentes da própria deficiência.
8- As faltas por doença implicam sempre a perda do subsídio de refeição.")"

Já com a pandemia a assumir importantes proporções em Portugal, veio o Governo a aprovar o Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, o qual estabeleceu medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus, sendo que tal

[1] Aprovado em anexo ao Despacho n.º 3103-A/2020, de 9 de março.

diploma ainda hoje se encontra em vigor, tendo sido entretanto alterado pelos seguintes diplomas:

a) Declaração de Retificação n.º 11-B/2020, de 16 de março;
b) Decreto-Lei n.º 10-E/2020, de 24 de março;
c) Decreto-Lei n.º 12-A/2020, de 6 de abril;
d) Lei n.º 4-A/2020, de 6 de abril;
e) Lei n.º 5/2020, de 10 de abril;
f) Decreto-Lei n.º 14-F/2020, de 13 de abril;
g) Decreto-Lei n.º 18/2020, de 23 de abril;
h) Decreto-Lei n.º 20/2020, de 1 de maio, posteriormente corrigido pela Declaração de Retificação n.º 18-C/2020, de 5 de maio;
i) Decreto-Lei n.º 20-A/2020, de 6 de maio;
j) Decreto-Lei n.º 20-C/2020, de 7 de maio;
k) Decreto-Lei n.º 20-D/2020, de 12 de maio;
l) Decreto-Lei n.º 22/2020, de 16 de maio;
m) Decreto-Lei n.º 24-A/2020, de 29 de maio;
n) Decreto-Lei n.º 28-B/2020, de 26 de junho.

Como se pode facilmente verificar, este diploma foi revisto em diversas fases, quer previamente à declaração de estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública resultante da emergência de saúde pública ocasionada pela doença COVID-19, pelo Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março, quer, com a cessação do estado de emergência, entretanto renovado, com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-A/2020, de 30 de abril, e, que declarou, na sequência da situação epidemiológica da COVID-19, a situação de calamidade em todo o território nacional, quer ainda pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 51-A/2020, de 26 de junho, atualmente em vigor, que declarou situação de calamidade, contingência e alerta, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.

O aludido diploma, nas suas várias versões, é merecedor de censura por vários motivos, que seguidamente se enuncia:

1- Em primeiro lugar ter em atenção que o regime excecional aplicável a trabalhadores dos serviços essenciais, previsto no artigo 10.º daquele diploma, e nos quais se incluem os profissionais de saúde, pressupõe a "mobilização" de tais trabalhadores.

Essa "mobilização", que, de acordo com aquele normativo, pode ser realizada pela entidade empregadora ou por autoridade pública, apenas pode, no entendimento do Serviço Jurídico do SIM, ser realizada por autoridade de saúde, conforme previsto na Lei de Bases da Saúde[2], em virtude do valor reforçado desta última lei.

Acresce que se por "mobilização" se quer dizer coisa distinta de "requisição", então haverá que densificar o conceito de "mobilização" por via de uma nova norma jurídica que recorte adequadamente essa figura jurídica, sem o que o referido Decreto-Lei n.º 10-A/2020 em análise, neste particular, se revelaria, porque gravemente indefinido, ofensivo do princípio constitucional da segurança jurídica, logo inaplicável.

Diga-se, ainda, que em nosso entender, a "mobilização" não pode ser genérica, devendo ser nominativa e identificar concretamente a atividade, o horário e o local de prestação do trabalho cuja essencialidade foi considerada.

Ainda assim, a verificar-se, sob qualquer modo, título, forma ou modelo, o chamamento de um trabalhador médico para prestar trabalho sob a invocação de que esse dever resulta da disciplina do referido diploma, isto é, por aplicação de poderes de "mobilização", o visado goza também (além da faculdade de discutir a questão da competência, supra) do direito de se declarar indisponível porque, em concreto, no momento, se acha vinculado ao cumprimento de um dever de ordem parental ou de assistência a dependente.

Contudo, a árdua questão de saber qual dos dois complexos de poderes/deveres prevalece -ambos, aliás, com assento ou etiologia constitucional subjacente (respetivamente, nos n.ºs 5 do artigo 36.° e 4 do artigo 68.° e no n.º 1 do artigo 47.°)- constitui tema que apenas mediante uma fina operação de peso e contrapeso das condições materiais concretas e objetiváveis, caso a caso se pode resolver.

2- Em segundo lugar, mas conexa com a anterior, a censura que recai sobre o Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, incide sobre o regime específico de faltas do trabalhador, ali previsto, nos seguintes termos:

"Artigo 22.º
Faltas do trabalhador
1- Fora dos períodos de interrupções letivas fixados nos anexos II e IV ao Despacho n.º 5754-A/2019, publicado no Diário da República, 2.ª série,

[2] Lei de Bases da Saúde, aprovada pela L 95/2019, 4.IV, estipula na sua Base 34/2, d): "para a defesa da saúde pública cabe, em especial, à autoridade de saúde proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em caso de epidemias graves e outras situações semelhantes" [sublinhados nossos].

n.º 115, 18 de junho, consideram-se justificadas, sem perda de direitos salvo quanto à retribuição, as faltas ao trabalho motivadas por assistência inadiável a filho ou outro dependente a cargo menor de 12 anos, ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica, decorrentes de suspensão das atividades letivas e não letivas presenciais em estabelecimento escolar ou equipamento social de apoio à primeira infância ou deficiência, quando determinado:

a) Por autoridade de saúde, no âmbito do exercício das competências previstas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, na sua redação atual;

b) Pelo Governo.

2-Para efeitos do disposto no número anterior, o trabalhador comunica a ausência nos termos do artigo 253.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, na sua redação atual."

Sucede que tal regime se veio a revelar, inicialmente de problemática aplicação aos trabalhadores médicos, atendendo ao teor do Despacho n.º 3301/20, de 15 de março, da Ministra da Saúde, que dispõe que:

"Durante a suspensão das atividades letivas e não letivas e formativas, determinada pelo artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, a mobilização para o serviço ou prontidão dos profissionais de saúde, por necessidade de prestação de cuidados de saúde no âmbito do surto epidemiológico provocado pelo SARS-CoV-2, obedece ao seguinte:

***a) Nos casos em que o agregado familiar seja constituído por um profissional de saúde e, pelo menos, um trabalhador de outro setor de atividade não abrangido pelo artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março**, a assistência a filho ou outros dependentes a cargo, menores de 12 anos, ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica, é prestada por membro do agregado familiar, ou pessoa com quem viva, maior de idade, que não seja profissional de saúde;*

***b) Quando o agregado familiar for constituído apenas por profissionais de saúde** e sem prejuízo da possibilidade de os mesmos poderem, se assim o entenderem, recorrer a outras relações familiares ou sociais, a referida assistência é prestada, da seguinte forma:*

i) De forma alternada, por cada um dos profissionais de saúde, em períodos a definir e a acordar com as respetivas entidades empregadoras;

ii) Privilegiando o recurso ao estabelecimento de ensino que acolha os seus filhos ou outros dependentes a cargo, menores de 12 anos, ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica, de acordo com o previsto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, ou recorrer, sempre que possível, a outra forma de acolhimento que entendam adequada.

***c) Quando o agregado familiar integre só um profissional de saúde**, e apenas este possa prestar assistência referida nas alíneas anteriores, a mesma é prestada preferencialmente de acordo com o vertido na subalínea ii) da alínea b)."* – realces e sublinhados introduzidos nesta oportunidade.

Com efeito, apesar de no n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei nº 28-B/2020, de 26 de junho, de 13 de março, se prever que: *"É identificado em cada agrupamento de escolas um estabelecimento de ensino e creches que promovam o acolhimento dos filhos ou outros dependentes a cargo dos profissionais de saúde, das forças e serviços de segurança e de socorro, incluindo os bombeiros voluntários, e das forças armadas, os trabalhadores dos serviços públicos essenciais e de instituições ou equipamentos sociais de apoio aos idosos como lares, centros de dia e outros similares, de gestão e manutenção de infraestruturas essenciais, bem como outros serviços essenciais, cuja mobilização para o serviço ou prontidão obste a que prestem assistência aos mesmos, na sequência da suspensão prevista no artigo anterior."*, artigo anterior esse que engloba a suspensão das atividades em equipamentos sociais de apoio à primeira infância, não foram identificados em muitos locais creches que promovam esse acolhimento, que não pode, naturalmente, ser prestado, por definição pelos agrupamentos de escolas que não dispõem de tais equipamentos, nesse caso, não terá alternativa se não encontrar outra forma de acolhimento que entenda adequada, o que, em último recurso, pode significar que alguém tem que se manter com os menores a prestar-lhes assistência por encerramento das escolas.

Poderiam, assim, os trabalhadores médicos que preenchessem os requisitos acima referenciados, proceder à entrega da declaração Mod. GF88-DGSS de modo a beneficiar do apoio excecional previsto no número 1 do artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, assim sendo justificadas as faltas, e garantido o aludido apoio.

3- Em terceiro lugar, com o agravamento da pandemia em território nacional, confrontaram-se os trabalhadores médicos com a falta de equipamentos de proteção individual (EPI).
Perante a falta de EPI, o Sindicato Independente dos Médicos entende devem os trabalhadores médicos abster-se de atuar quando da sua avaliação clínica resulte existir risco razoável de contaminação.
Na verdade, a abstenção de prestação de cuidados de saúde, nessas condições, porque duplamente perigosos, seja para o trabalhador médico, seja para o utente/doente, constitui um dever, mais do que um direito.
Não existe, contudo, uma dispensa genérica do trabalho, pelo que deve ser feita uma avaliação casuística das situações que necessitam da sua intervenção e haver recusa naquelas em que se entenda existir risco razoável de contração da doença.
Assim, do ponto de vista jurídico, não haverá fundamento para encerramento das unidades e serviços de saúde por ausência de EPI, a não ser que esses serviços e unidades sejam especifica e unicamente destinados ao atendimento relacionado com a doença COVID-19.

4- Em quarto lugar, tomou o SIM também posição quanto à flagrante discriminação a que foram votados os trabalhadores médicos que padecem de condições clínica que, caso não fossem profissionais de saúde, lhe conferiam especiais garantias de proteção do risco de contágio da doença COVID-19.
O Decreto-Lei n.º 20/2020, de 1 de abril, aditou um artigo 25.º-A ao Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, que assim sofreu a sua 7ª alteração, sendo que aquele artigo 25º-A contém no seu n.º 1 uma regra excecional de proteção de imunodeprimidos e doentes crónicos, cuja defesa se afigurou ao Governo, e bem, dever ser garantida e reforçada no quadro das medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19.
Quanto ao essencial, o aditamento traduz-se no estabelecimento da possibilidade de certos grupos de doentes poderem justificar a sua falta ao trabalho mediante declaração médica, desde que não possam estar a exercer funções em teletrabalho.
A norma em apreço, o n.º 1 do artigo 25º- A, dispõe que:

"1- Os imunodeprimidos e os portadores de doença crónica que, de acordo com as orientações da autoridade de saúde, devam ser considerados de risco, designadamente os hipertensos, os diabéticos, os doentes cardiovasculares, os portadores de doença respiratória crónica, os doentes oncológicos e os portadores de doença renal, podem justificar a falta ao trabalho mediante declaração médica, desde que não possam desempenhar a sua atividade em regime de teletrabalho ou através de outras formas de prestação de atividade";

A esta formulação, o SIM nada obtou, vendo nela uma boa e adequada solução.
Muito diferentemente, o SIM reputou de, no mínimo, malévola, a norma que se contem no n.º 3 da mesma disposição, ao criar uma cláusula de exclusão ao previsto no n.º 1, acima transcrito, já que:

"3- O regime previsto neste artigo não é aplicável aos trabalhadores dos serviços essenciais previstos no artigo 10º";

Ou seja, o legislador houve por bem colocar, entre tantos outros (todos aqueles para os quais aponta o n.º 4 do art. 10º do mesmo decreto-lei, segundo a Portaria n.º 82/2020, de 29 de março), os trabalhadores médicos que cumprem habitualmente funções assistenciais, e que as cumprem enfrentando e tratando diariamente suspeitos, infetados e doentes de COVID-19, na posição de deverem, contra o mais elementar bom senso, continuar a cumprir tais funções assistenciais, ainda que integrem o grupo dos imunodeprimidos e portadores de alguma das doenças que "de acordo com as orientações da autoridade de saúde devam ser considerados de risco"!

O legislador houve por bem desproteger a saúde e a própria vida daqueles que mais deveria proteger.
O legislador houve por bem descriminar negativamente aqueles a quem, há que tê-lo também presente, igualmente exige que prestem trabalho suplementar ilimitado por tempo indeterminado – cfr. o artigo 6º e número 2 do artigo 1.º, ambos do mesmo Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, na versão que resulta da sua 11ª alteração e republicação, conferidas pelo Decreto-Lei n.º 22/2020, de 16 de maio.
Em síntese, contra os mais sacrificados, expostos a todas as vicissitudes e sujeitos à maior penosidade e risco profissional, adiciona-se uma injustificação a respeito da não prestação de trabalho, logo se forem os mais fracos de entre todos.
Adiante-se que o argumento de que a falta que fazem "todos" os trabalhadores, neste caso do setor da saúde, no quadro das medidas excecionais e

«(...) contra os mais sacrificados, expostos a todas as vicissitudes e sujeitos à maior penosidade e risco profissional, adiciona-se uma injustificação a respeito da não prestação de trabalho (...)»

temporárias relativas à pandemia de COVID-19, por si, não justificaria uma convocação universal, irrestrita e sem ponderação de quaisquer critérios de justiça e de segurança, pois não cobre o nefando resultado que há-de advir – e que já se está a revelar, basta olhar para o crescente número de trabalhadores da saúde e, mormente de trabalhadores médicos, infetados com o agente SARS-CoV-2 e doentes de COVID-19, em Portugal – da exponenciação do risco e da leviandade em corrê-lo no seio dos mais vulneráveis.

De que serve a uma comunidade convocar "todos" num primeiro tempo, para num segundo tempo perder parte, totalmente evitável, desses "todos", visto que não escusou, como poderia e deveria ter feito, aqueles cujo recato lhe caberia assegurar enquanto única forma de poder contar também com eles, desde logo para outras tarefas não tão expostas e, mais tarde, de regresso sem sequelas ao seu pleno e típico desempenho profissional.

A chocante opção do Governo, não é unicamente má, mas porque o é, e muito, constitui um intolerável desrespeito pelos princípios da proporcionalidade, da justiça e da igualdade, entre outros com assento na nossa Constituição – cfr. o artigo 13º, isto sem perder de vista que de igual passo incorre na grosseira violação de direitos equiparados a direitos fundamentais inscritos na alínea e) do n.º 1 do artigo 59.º e nos n.ºs 1 e 2 do artigo 64.º, a saber, o direito à segurança e saúde no trabalho e o direito à saúde em geral, mas também o crucial direito à vida garantido pelo n.º 1 do artigo 24.º e a própria proteção da deficiência acolhida no artigo 71º.

Acresce que, a uma muito má lei como a presente, tantas vezes se soma a péssima conduta que ela desperta nessa espécie de dupla desinteligência daqueles que a aplicam, o que no caso que nos ocupa se tem manifestado nos locais de trabalho na infestante atitude de quem mal gere a coisa pública, recusando sequer tentar, *ultra legem*, que não *contra legem*, encontrar alternativas que de algum modo protejam aqueles que, de entre os trabalhadores médicos, mais carentes de proteção se encontram.

5- Como matéria mais relevante para a prestação de trabalho médico no atual quadro pandémico, importa enunciar as críticas apontadas aos regimes legais já sumariamente referenciados, relativas à organização do tempo de trabalho.

Cumpre, em primeiro lugar, ter em atenção que não existe, nem existiu, qualquer regra especial quanto à contabilização do trabalho suplementar, pelo que todo o tempo prestado para além do período normal de trabalho consoante os regimes de trabalho aplicáveis aos trabalhadores médicos deveria ser contabilizado como suplementar, mesmo aquele que foi prestado durante a vigência do estado de emergência.

Questão diversa é saber se têm aplicação, primeiro durante o estado de emergência e depois na situação de calamidade, os limites anuais legal e convencionalmente previstos para esse tipo de trabalho.

Com a cessação do estado de emergência, cessaram, assim, as restrições ao exercício de direitos a que o mesmo dava cobertura, devendo o Governo e as entidades empregadoras, retirar dessa cessação as devidas consequências.

Do teor da Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-A/2020, de 30 de abril, que declarou, na sequência da situação epidemiológica da COVID-19, a situação de calamidade em todo o território nacional, e da Resolução do Conselho de Ministros n.º 51-A/2020, de 26 de junho, atualmente em vigor, que declarou situação de calamidade, contingência e alerta, no âmbito da pandemia da doença COVID-19, parece o Governo pretender manter em vigor disposições, que por deixarem de ter a cobertura acima referida, se tornaram, em alguns casos novamente, violadoras dos direitos individuais dos trabalhadores médicos.

Na realidade, não só pretendeu o Governo manter em vigor, ao abrigo da declaração, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-A/2020, de 30 de abril, da *situação de calamidade*, nos termos do artigo 19.º da Lei de Bases da Proteção Civil, aprovada pela Lei n.º 27/2006, de 3 de julho, cuja aplicabilidade sempre seria, aliás, discutível, o afastamento dos limites

de prestação de trabalho suplementar, bem como a possibilidade de requisição dos trabalhadores médicos pelas suas entidades empregadoras, constantes, respetivamente, dos n.ºs 1 do artigo 6.º, e n.º 2 do artigo 10.º, ambos do Decreto-Lei n.º10-A/2020, de 13 de março, como ainda decidiu inovar e, através do aditamento ao mesmo diploma, do artigo 35.º-H, dar ao membro do Governo responsável pela Administração Pública o poder de, por despacho, dar orientações "*sobre os casos em que aos trabalhadores da Administração Pública pode ser imposto o exercício de funções em local diferente do habitual, em entidade diversa ou em condições e horários de trabalho diferentes*" e de impor a prestação de trabalho em horário concentrado.

Tudo o acima mencionado é inaceitável, sendo inconstitucional e ilegal.

Deve forçosamente considerar-se que o disposto nos n.ºs 1 do artigo 6.º, n.º 2 do artigo 10.º, na alínea c) do n.º 1 e no nº 3 do artigo 35.º-H, todos do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, importa, nomeadamente, a violação do n.º 1 do artigo 19.º, do artigos 53.º e 56.º, das alíneas b) e d) do n.º 1 e da alínea b) do n.º 2 do artigo 59.º, e da alínea b) do n.º 1 do artigo 168.º, todos da Constituição da República Portuguesa, estando pois feridos de inconstitucionalidade.

Estão os mesmos artigos, ainda, em oposição ao disposto em leis de valor reforçado, nomeadamente violando o disposto na Base 24 da Lei de Bases da Proteção Civil, aprovada pela Lei n.º 27/2006, de 3 de julho, na redação que lhe foi introduzida pela Lei n.º 80/2015, de 3 de agosto, bem como o disposto na alínea d) do n.º 2 da Base 34 da Lei de Bases da Saúde, sendo, pois, igualmente ilegais.

Por tudo o dito, devem considerar-se plenamente aplicáveis, sem qualquer restrição, os direitos e garantias dos Instrumentos de Regulamentação Coletiva de Trabalho, celebrados por este Sindicato, bem como os constantes da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, e do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, designadamente no respeitante aos limites da prestação de trabalho suplementar e ao local e horários de trabalho.

6- Por último, em como meio de prestação de trabalho médico alternativo ao presencial, importa esclarecer de que modo, no quadro pandémico que se atravessa, pode aquele ser prestado mediante recurso a teletrabalho.

A propósito da Norma n.º 4/2020, de 23 de março, da Direção Geral de Saúde, atualizada em 25 de abril de 2020, e de um Protocolo para avaliação telefónica para seguimento clínico com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2 em isolamento no domicílio, Trace-COVID (Anexo 4), o Sindicato Independente dos Médicos acompanhou com grande apreensão e crescente cuidado, as soluções erráticas e geralmente erradas anunciadas e adotadas ao nível dos cuidados de saúde primários, no quadro de aplicação do Protocolo em epígrafe, o Trace-COVID, constante do Anexo 4, da supra referenciada norma.

Aquela Norma estipula que "*Para a gestão de doentes em auto cuidados e ambulatório é implementada a plataforma "Trace-COVID, uma plataforma de suporte" – cfr. II, 1, adiantando-se que "os doentes com indicação para auto cuidados são avaliados e monitorizados telefonicamente pela equipa de saúde USF/UCSP*" – cfr. II, 2.b, idem, sendo para o efeito designado "*médico, preferencialmente o médico de família do utente… de acordo com o protocolo estabelecido no Anexo 4* "-cfr. II, 3.d, ibidem.

Este Anexo 4 determina igualmente a existência de "*um registo clínico adequado no Trace-Covid* "- cfr. n.º 2; e também o eventual agendamento de "*uma teleconsulta, uma consulta no domicílio ou uma consulta na ADC-COMUNIDADE*" – cfr. n.º 3, e ; sem esquecer, e bem, a necessidade de "prescrição terapêutica sintomática e de suporte, por via eletrónica" –cfr. n.º 3, f. Mais se determina que "*a avaliação médica… deverá ser realizada diariamente até à cura* "-cfr. n.º 5.

Ora, tratando-se de um complexo de tarefas com as características acima sumariadas impõe-se concluir que só pode ser cumprido se os seus qualificados destinatários, os trabalhadores médicos da área de exercício profissional de Medicina Geral e Familiar, em cada momento estiverem munidos de:

i) tempo de trabalho com a duração e o modelo de
ii) organização suficientes para o alocarem especifi-
iii) camente a este acompanhamento;
local de trabalho apropriado;
iv) instrumentos de trabalho com características próprias adequadas e em articulação eficiente;
outras condições.

Quanto ao **tempo de trabalho** (i), a afetar específica e exclusivamente para esta tarefa, dentro do período de trabalho normal diário e semanal a que estão obrigados segundo o regime a que cada um destes trabalhadores médicos está vinculado, note-se que deve

ser o estritamente suficiente, embora com manifesta probabilidade de crescer ao longo da fase de mitigação da pandemia que nos assola, podendo por isso dar lugar à prestação de trabalho suplementar seja em dia útil, seja em dia de descanso semanal, e a remunerar como tal segundo o regime da presença, descartando-se obviamente a possibilidade de se lançar mão do regime de prevenção, em absoluto inapropriado como resposta de atuação clínica, dada a natureza do acompanhamento aqui em vista.

Quanto ao **local de trabalho apropriado** (ii), pois outro não pode ser adotado que não o do estabelecimento de saúde do trabalhador médico, devendo ser afastada de cogitação, sequer como hipótese, qualquer forma de prestação remota, mormente a domiciliária, visto que isso implicaria o não acesso por parte do trabalhador médico a programas informáticos como o SCLINICO, MEDICINEONE, PEM ou RSE, ferramentas indispensáveis para o seu desempenho.

Quanto aos **instrumentos de trabalho** (iii), importa garantir ao trabalhador médico o acesso imediato e constante à intranet, à internet e à rede telefónica interna e externa de cada centro de saúde, como é dever de todas as entidades empregadoras, sob pena de se virem a registar recíprocas falhas de reconhecimento, inviabilidades nos acessos indispensáveis e limitações intoleráveis às funções, seja de registo formal obrigatório notificativo, seja de prescrição terapêutica, seja até, e desde logo, de acesso ao histórico clínico dos acompanhados.

Outras condições (iv), respeitam mormente ao universo dos doentes a acompanhar, na medida em que o programa aqui em análise, o Trace-COVID, não atinge a população da lista de certo trabalhador médico, da sua unidade ou sequer de certo ACES, mas sim, alargada e indistintamente, a de grandes áreas de cada ARS, no que não só dificulta desnecessariamente o esforço do seu desempenho profissional, como, logo por isto, gera constrangimentos no atendimento assistencial que é devido, por absoluta falta de conhecimento e domínio seguro de dados clínicos essenciais pessoais e familiares.

O respeito pelos padrões mínimos do exercício profissional dos trabalhadores médicos, se é sempre de ter presente, num tempo como aquele que ora vivemos, constitui em si mesmo uma suprema exigência da saúde pública, na exata medida em que postergá-lo conduziria pela certa a um mal maior do que aquele que se quis evitar.

Em conclusão, a pandemia da doença COVID-19, no que em particular respeita à prestação de trabalho médico, trouxe ao ordenamento jurídico português importantes alterações normativas, mas tal não deve implicar para os Associados do SIM qualquer mudança, atendendo ao primado da regulamentação coletiva que se lhes aplica, bem como aos seus empregadores, tanto integrados no Serviço Nacional de Saúde como nos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Tal primado sempre foi um estandarte do SIM, pelo que, atendendo ao futuro incerto que avizinha, nunca o SIM abdicará das garantias que tal regulamentação coletiva confere aos seus Associados, mesmo em face das constantes iniciativas legislativas que a têm recentemente tentado afrontar.

Com efeito, num mundo ao contrário, devem os trabalhadores médicos, soldados incansáveis na linha da frente do combate a um inimigo insidioso -aos quais a comunidade científica tem tentado municiar eficazmente- ser alvo de tratamento normativo que os respeite e valorize, e não serem meramente considerados como "carne para canhão".

Para esse outro combate, o de natureza jurídica, o SIM estará, como sempre, sempre na linha da frente, em defesa dos seus Associados.

Serviços Jurídicos prestados de 1.I.2030 a 30.IV.2020

Consultas a associados	**376**
Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM	**1341**
Processos administrativos e judiciais em curso *(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 15 e fechados 16)*	**518**
Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências *na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais*	**91**

Comunicados

BASTA!

A população no Alentejo merece RESPEITO, ser tratada por IGUAL

O Sindicato Independente dos Médicos-SIM/Alentejo tem verificado que a gestão errática ilegal dos recursos humanos médicos do ACES Alentejo Central e o recrutamento de médicos de medicina interna das ULS do Alentejo nada tem servido para a diminuição da mortalidade dos utentes do Lar da Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva (Reguengos de Monsaraz) ou para a melhoria dos quadros clínicos dos utentes.

Temos relatos de recusa dos médicos e de alguns Diretores de Serviço das diversas ULS do Alentejo em cumprir a ordem ilegal emitida pela ARS Alentejo, não enviando os médicos para a prestação de cuidados médicos ao Lar da Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva. A isso junta-se as parcas condições sanitárias e a falta de segurança na realização dos atos médicos necessários para socorrer os utentes. O agravamento da situação vem uma vez mais espelhar, a escolha errada da ARS Alentejo, em manter os utentes num local não apropriado, em vez de lhes proporcionar em local devido, tal como os hospitais para os doentes COVID+ e a deslocação para outros locais dos COVID-.

Em nenhuma parte do país se verifica tal gestão ilegal de recursos humanos no SNS. Esta gestão é o reflexo das políticas exercidas nos últimos anos, que resultaram na extrema falta de médicos no Alentejo. Nunca houve uma política de fixação dos médicos no Alentejo que permitisse colmatar as carências existentes. Verificou-se a perda contínua de profissionais de saúde médicos das mais diversas especialidades na última década, e a contratação sem critérios de qualidade de médicos não especialistas, que custaram milhões de euros a TODOS OS PORTUGUESES.

Com as declarações do Sr. Presidente da ARS Alentejo, "o que se está a fazer no lar são como consulta domiciliárias" podemos depreender que a ARS Alentejo assume que toda a população no Alentejo irá poder usufruir de um médico por domicílio, durante pelo menos 12h/dia. Lamentamos ainda a realização de uma escala de médicos com obrigatoriedade de presença fisica de 24h, o que por si só representa uma grave ilegalidade. Apelamos ainda ao Presidente ARS Alentejo que suspenda a ordem de suspensão de férias dos MGF do ACES Alentejo Central, uma vez que representa mais uma grave ilegalidade que se junta a todas as outras referidas anteriormente. Esta posição veio agravar os cuidados de saúde ao nível da comunidade, situação esta que já era precária, devido à falta de médicos especialistas no ACES Alentejo.

Existem milhares de pessoas sem acesso a cuidados de

saúde no Alentejo, sem médico de família, com lista de espera de meses, senão anos, para consultas de especialidade. NÃO BRINQUE COM OS ALENTEJANOS, eles merecem o respeito máximo.
BASTA! A população no Alentejo merece RESPEITO, ser tratada por IGUAL.
Os profissionais médicos não podem ser expostos a riscos desnecessário, através da adoção, pela ARS Alentejo e com a conivência do Ministério da Saúde, de atitudes desumanas e ilegais.
O SIM espera que a população do Alentejo comece a ser vista como seres humanos de primeira, de um país europeu, e não como alguém que vive num país do 3º Mundo.
Os médicos estão sempre com a sua população, por isso não podemos permitir que a tratem com desrespeito.
O SIM vem uma vez mais apelar aos Concelhos de Administração e aos directores executicos dos ACES e aos médicos que não alinhem com esta situação grave e ilegal.

Grândola, 7 de julho de 2020
O Secretariado Regional do SIM/Alentejo

Comunicado

Está tudo dito! Agora falta agir em conformidade Senhor Secretário de Estado

O Sindicato Independente dos Médicos-SIM vê reforçada a sua posição relativamente às atitudes inqualificáveis e ilegais que o Sr. Presidente da ARS Alentejo tem tomado perante a situação do Lar de Reguengos de Monsaraz, utilizando meios públicos para instituições privadas.
Retirar meios ao já de si deficitários no SNS, no Alentejo, para dar suporte ao privado é um erro, ainda por cima obrigar médicos a trabalharem em locais sem condições.
As declarações do Senhor Secretário de Estado da Saúde, Dr. Lacerda Sales, hoje em conferência de imprensa refere: "Não equacionamos fazer uma cerca sanitária em Reguengos de Monsaraz" e "*...Temos meios no país para dar resposta não só aos surtos no Alentejo, como aos surtos de outras regiões do país" e ainda, "RESPEITANDO OS DIREITOS DOS PROFISSIONAIS QUE TAMBÉM PRECISAM DO SEU PERÍODO DE DESCANSO*".
O SIM Alentejo vem apelar ao Sr. Secretário de Estado da Saúde e à Senhora Ministra da Saúde, que transmitam essas ordens ao Sr. Presidente da ARS Alentejo que entre outras ilegalidades proibiu as férias a todos os profissionais de saúde, ao não o fazerem estão a compactuar com as ilegalidades realizadas.
O SIM Alentejo questiona igualmente se o Governo vai permitir que o Alentejo seja mantido neste estado de calamidade exclusivamente na cabeça do Sr. Dr. Robalo que tem tido a atitude autocrática arrogante e irresponsável. Ou se retoma a normalidade democrática.
A arrogante e terrível situação do SNS no Alentejo NÃO PODE CONTINUAR, sob pena de afastar ainda mais os médicos desta região tão carenciada.
O SIM Alentejo apela ao governo que reponha a legalidade e obviamente...

Grândola, 7 de julho de 2020
O Secretariado Regional do SIM/Alentejo

Comunicado da Comissão Nacional de Saúde Pública

A Comissão Nacional Saúde Pública do SIM (CNSP) vem expressar a sua mais profunda preocupação pelos acontecimentos recentes, relacionados com a recusa da ARS Norte em não proceder à justa remuneração do trabalho extraordinário desempenhado, no decurso da primeira onda da pandemia de COVID-19, pelos médicos de Saúde Pública.

As unidades de saúde pública (USP) identificaram clusters e vigiaram contactos, quebraram cadeias de transmissão e intervieram, de forma ativa, em lares e estruturas de apoio a idosos e na organização de hospitais de campanha. Foram a primeira linha de defesa do SNS nesta batalha global contra o SARS-CoV-2.

Mas tal sucesso implicou que muitos dos seus profissionais, médicos e outros, em especial nas zonas mais afetadas do País (região Norte), tenham trabalhado mais de 12 horas diárias, sábados e domingos incluídos e sem folgas, desde o início de março até ao final do estado de emergência, a 2 de maio. A sua intervenção resoluta e dedicada salvou vidas e preveniu a tão receada rotura da rede assistencial.

É certo que, por força da legislação que regulamentou, em 1990, as então "carreiras médicas" de clínica geral, hospitalar e de saúde pública (decreto-lei nº 73/90), foi determinado, aos médicos de saúde pública, o regime de disponibilidade permanente.

Este regime, presentemente aplicável aos médicos que trabalham nos departamentos de saúde pública das ARS e nas unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde, implica o dever de "apresentação" ao serviço, sempre que solicitado. Traduz-se, na prática, por uma disponibilidade 365 dias por ano, 24 horas por dia.

Desde a sua constituição, em 2012, que a Comissão Nacional de Saúde Pública tem alertado, em articulação com os órgãos nacionais do Sindicato Independente dos Médicos, para abusos no âmbito do exercício profissional médico de Saúde Pública, perpetrados sobre especialistas e internos de Saúde Pública. Mas, além de identificar problemas, temos proposto, sistematicamente, soluções.

Entende a ARS Norte que a disponibilidade permanente, remunerada com um suplemento de 800 euros mensais ilíquidos, paga todo o trabalho realizado, independentemente da sua duração.

Ora, houve médicos de Saúde Pública que, por força da situação epidemiológica de emergência nacional, realizaram mais de 200 horas extraordinárias (sábados e domingos incluídos, sem folgas), de março a maio, durante a presente pandemia de COVID-19.

Argumenta aquele instituto público do Ministério da Saúde com a jurisprudência recente, relativa a outros corpos profissionais. E, pasme-se, contrária ao direito laboral privado, que distingue o dever de apresentação do trabalho efetivamente realizado.

Ora, o que se pretende é que, além da apresentação no local de trabalho - inquestionável, do ponto de vista profissional e ético -, o médico de Saúde Pública se disponha a trabalhar sem a justa retribuição pelo trabalho extraordinário realizado.

Acena-se com um subsídio que, alegadamente, remunera todo o trabalho suplementar e ignora-se a excecionalidade da situação presente que mais do que justificaria a resolução desta questão, a contento de todos.

Ouvimos, de permeio, gentis palavras de reconhecimento pelo trabalho dos médicos de Saúde Pública, da parte de antigos governantes da Saúde e de dirigentes médicos associativos. Palavras que enobrecem quem as profere e que sensibilizam aqueles a quem são destinadas.

Mas palavras leva-as o vento. E não é com palavras de apreço que se materializa o reconhecimento, perante uma injustiça clamorosa.

Trabalhar sem limite de duração e sem a retribuição cor-

respondente não só é desumano como, acima de tudo, é imoral. E esta abusiva interpretação jurisprudencial, por parte da ARS Norte, abre a porta à mais ignóbil das arbitrariedades, relativamente a um grupo profissional (médicos) que foi decisivo para a efetividade da resposta à primeira onda pandémica.

Nenhum médico de Saúde Pública deixará de cumprir os seus deveres éticos e profissionais. Mas, convenhamos, a própria ética e o brio profissional impõem limites ao aceitável.

Haja moralidade. Haja bom senso!

Lisboa, 20 maio 2020
Comissão Nacional de Saúde Pública

Retoma da actividade hospitalar na ARS Norte

Deliberou em 23 de Junho o Conselho Directivo da ARS Norte aprovar os princípios elencados num documento inerente à Retoma da Atividade Hospitalar, documento esse que teve indicação para ser divulgado pelo GRP pelos hospitais e ACES da Região Norte, e tendo apenas desse modo chegado ao conhecimento do Sindicato Independente dos Médicos-SIM, apesar de nele estarem vertidas importantes alterações as normas de organização e disciplina do trabalho médico.

Alertamos desde já V. Exa que há no documento em apreço duas questões que desde logo importa abordar do ponto de vista sindical e jurídico:

1. Em diversos pontos do documento defende-se o alargamento dos horários de atendimento de forma a incluir os fins-de-semana, nomeadamente no que se refere à atividade clínica na Consulta Externa (2.1) e no Hospital de Dia (2.2) e nos Meio Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (2.3).

Ora, como bem sabemos, nos termos da regulamentação coletiva aplicável, o período normal de trabalho é organizado de segunda a sexta-feira, com exceção do trabalho em Serviço de Urgência, interna ou externa, Unidades de Cuidados Intensivos, Unidades de Cuidados Intermédios e Prolongamentos de Horário nos Centros de Saúde1.

Assim, o trabalho na Consulta Externa, Hospital de Dia e MCDT nessas condições apenas será obrigatório se enquadrado como suplementar, respeitando as suas condições de determinação, bem os respetivos limites e dando lugar ao necessário pagamento acrescido.

2. No ponto 2.6 a propósito do Serviço de Urgência afirma-se: "os utentes classificados de azul/verde na triagem do SU, serão orientados ou para as consultas abertas dos hospitais, se motivo a necessitar de resolução rápida (ortopedia, oftalmologia, ORL) ou para serem consultados nos ACES".

Tal determinação apenas será lícita se com a mesma não se pretender prestar atendimentos urgentes, apesar de menor gravidade, nas referidas consultas, como que abrindo tempos de prestação de trabalho em serviço urgente fora dos períodos e condições legal e convencionalmente previstas quanto à mesma, com consequente pulverização desse tipo de trabalho.

Assim, apenas será sindical e juridicamente aceitável, podendo contudo não o ser a outros níveis, se com essa determinação apenas se pretende que a triagem na urgência hospitalar reencaminhe para outros serviços situações que não sejam enquadráveis como urgentes, o que não se nos afigura como possível apenas com base na cor correspondente à avaliação de prioridade de atendimento na urgência.

Mais questões haverá passiveis de serem debatidas e avaliadas no documento em epígrafe, para o que o Sindicato Independente dos Médicos manifesta a V. Ex.ª a sua costumeira disponibilidade.

Com as nossas saudações sindicais,

O Secretário Regional do SIM/Norte
Jorge Silva

Comunicado

Trabalho Médico

durante a situação de calamidade

Entendeu o Senhor Presidente da República não renovar o decretamento do estado de emergência, pelo que este terminou às 0h do passado dia 3, cessando, assim, as restrições ao exercício de direitos a que o mesmo dava cobertura.

Deve, ou devia, pois o Governo, e as entidades empregadoras, retirar dessa cessação as devidas consequências.

Contudo, parece o Governo pretender manter em vigor disposições, que por deixarem de ter a cobertura acima referida, se tornaram, em alguns casos novamente, violadoras dos direitos individuais dos trabalhadores médicos.

Na realidade, não só pretendeu o Governo manter em vigor, ao abrigo da declaração, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-A/2020, de 30 de abril, da situação de calamidade, nos termos do art. 19º, da Lei de Bases da Proteção Civil, aprovada pela Lei n.º 27/2006, de 3 de julho, cuja aplicabilidade sempre seria, aliás, discutível, o afastamento dos limites de prestação de trabalho suplementar, bem como a possibilidade de requisição dos trabalhadores médicos pelas suas entidades empregadoras, constantes, respetivamente, dos arts. 6º, n.º 1, e 10º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, como ainda decidiu inovar e, através do aditamento ao mesmo diploma, do art. 35º-H, dar ao membro do Governo responsável pela Administração Pública o poder de, por despacho, dar orientações "sobre os casos em que aos trabalhadores da Administração Pública pode ser imposto o exercício de funções em local diferente do habitual, em entidade diversa ou em condições e horários de trabalho diferentes" e de impor a prestação de trabalho em horário concentrado.

Tudo o acima mencionado é inaceitável, sendo inconstitucional e ilegal.

Deve forçosamente considerar-se que o disposto nos arts. 6º, n.º 1, 10º, n.º2, e 35º-H, n.º 1, c) e n.º3, todos do DL 10-A/2020, importa, nomeadamente, a violação do art. 19º, n.º 1, do art. 53º, do art. 56º, do art. 59º, n.º 1, b) e d), e n.º 2, b), do art. 168º, n.º1, b), todos da Constituição da República Portuguesa, estando pois feridos de inconstitucionalidade.

Estão os mesmos artigos, ainda, em oposição ao disposto em leis de valor reforçado, nomeadamente violando o disposto na Base 24 da Lei de Bases da Proteção Civil e na Base 34, n.º 2, d), da Lei de Bases da Saúde, sendo, pois, igualmente ilegais.

Por tudo o dito, devem considerar-se plenamente aplicáveis, sem qualquer restrição, os direitos e garantias dos Instrumentos de Regulamentação Coletiva de Trabalho, celebrados por este Sindicato, bem como os constantes da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, e do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, designadamente no respeitante aos limites da prestação de trabalho suplementar e ao local e horários de trabalho.

Lisboa, 4 de maio de 2020
O Secretário-Geral do SIM

Alentejo

PHD MD
Assistente de Medicina Interna no Hospital Litoral Alentejano.
Secretário Regional do SIM/Alentejo.

ARMINDO RIBEIRO

O Alentejo, esta vasta região com cerca de 500 000 pessoas, cujo número aumenta exponencialmente no verão, tem sido castigada por políticas que em nada beneficiam o seu desenvolvimento a nível da saúde. A carência de profissionais de saúde de todas as especialidades, com uma realidade agravada com o aumento da idade dos mesmos, proporciona uma verdadeira calamidade na prestação dos cuidados de saúde. Contudo, o esforço estóico dos médicos tem minimizado estes danos para as suas populações. E a pandemia do COVID-19 tem vindo a demonstrar como são as dificuldades. Bastou um Lar nessa bela região de Reguengos de Monsaraz para vir à tona a falta de estratégia da ARS Alentejo e a falta de profissionais de saúde para prestação de cuidados de saúde em segurança.

A sorte do "nosso Alentejo" é o seu povo... e a sua capacidade de resiliência... e o seu "natural afastamento social" devido à distância das suas populações. Mas só isto não chega, pois nesta altura de temperaturas convidativas para os turistas, o panorama irá seguramente alterar-se.

Será que iremos ter capacidade para superar mais este desafio??... Penso que com muitas dificuldades e espero que, não sejam os médicos, a verem novamente os seus direitos interrompidos para que se tape os erros sucessivos, a falta de estratégia e falta de liderança demonstrada na última década.

O futuro será mais risonho quando os responsáveis pela calamidade que o serviço de saúde do Alentejo se tornou forem substituídos por alguém que realmente se importe e queira ver " O NOSSO ALENTEJO BEM".

AGENDA SINDICAL

ABRIL 2020

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
3	MS (videoconferência)	Reunião conjunta SIM/FNAM
6	MS (videoconferência)	Reunião conjunta SIM/FNAM
27	SES (videoconferência)	Reunião conjunta SIM/FNAM

MAIO 2020

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
6	Comissão Saúde/ AR (videoconferência)	Audiência conjunta SIM/FNAM
8	FEMS (videoconferência)	Assembleia Geral
15	INML/ Comissão Paritária (videoconferência)	Reunião de trabalho
15	SES (videoconferência)	Reunião de trabalho
25	Forum Médico Saúde Pública/ OM (videoconferência)	Reunião de trabalho
26	SPMS - SIM	Reunião de trabalho
29	AEMH/ FEMS - Webinar	COVID-19 crisis impact on doctor's salaries

JUNHO 2020

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
3	Comissão Saúde/ AR (videoconferência)	Audição conjunta SIM/FNAM (encerramento SAMS e Lay-off)
9	SIM (videoconferência)	RES Internos HBA
16	MS	Reunião de trabalho
25	FEMS (videoconferência)	Meeting on COVID-19 and Working Group on Psycho-Social Risks for Doctors
25	ULS Guarda/ CS e Hospital	RES e Visita
26	INML/ Comissão Paritária (videoconferência)	Reunião de trabalho

SIM
SINDICATO INDEPENDENTE
DOS MÉDICOS

Eu sou
MÉDICO INTERNO

"Faço consultas, atendo doentes no serviço de urgência, acompanho utentes no internamento, mantenho as unidades de cuidados intensivos ativas, garanto a realização e interpretação de exames e integro as equipas de emergência dentro e fora do hospital, bem como um sem fim de tarefas burocráticas que estariam atribuídas a médicos especialistas.
Sou pago para trabalhar 40 horas por semana mas faço muitas mais sem remuneração.
Faço investigação e estudo no meu "tempo livre".
Sou submetido a avaliações anuais.
Pago os meus próprios cursos, congressos e formações.
Represento um terço dos médicos do SNS.
Recebo 8,62 € líquidos por hora.
Sou Médico Interno."

O Internato Médico

Em tempos de pandemia

Concluiu o MIM pela Escola de Medicina da Universidade do Minho em 2015.
Interno do Ano Comum no Hospital Santa Maria Maior, Barcelos, em 2016.
Interno do 3º ano de MGF na USF S. Miguel-O-Anjo, ACeS Ave-Famalicão, desde 2017.

Presidente da Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM (SIM-Internos)

FÁBIO BORGES

Em tempos de pandemia a saúde enfrentou o início de uma nova era de conhecimento e adaptação. Da noite para o dia foi necessário adaptar a estrutura do SNS, já previamente esgotada, para enfrentar um novo inimigo comum.

Numa primeira fase de resposta, a suspensão de quase toda a atividade assistencial e a necessidade urgente de recursos humanos na primeira linha, levou à interrupção da maioria dos estágios dos diferentes planos formativos do internato.

Os internos hospitalares foram maioritariamente alocados à primeira linha, tendo contribuído arduamente para suprir as necessidades nos serviços de urgência e nas áreas covid. Os internos de MGF apoiaram na reestruturação abrupta dos cuidados de saúde primários, alinhando em várias frentes, nomeadamente na manutenção da prestação de cuidados de saúde aos grupos vulneráveis, integrando escalas de serviços ADC e não-ADC, bem como vigilância diária de doentes através da plataforma Trave-COVID. Tendo interrompido igualmente os seus estágios, os internos de saúde pública desempenharam um papel crucial nas suas equipas.

Portanto, os internos passaram por uma fase de completa readaptação nas funções laborais, com notórias e extensas implicações na componente formativa, parte essencial do mesmo. A solução encontrada, que vemos como ponderada e justa, passa por analisar e ajustar cada plano formativo individualmente, uma vez que cada interno viu o seu percurso afetado de forma diferente.

Adicionalmente, a pandemia determinou a suspensão da época de avaliação final de internato. Nessa fase, alguns colegas já tinham sido alvo de avaliação e esperaram vários meses para verem a sua nota homologada. Outros, ainda se encontram atualmente a terminar a sua avaliação. Tratando-se de um período excecional, na nossa opinião os internos poderiam ter sido ouvidos, de forma a encontrar um cenário mais adequado. Acima de tudo, urge encontrar uma solução que não penalize quem nestes últimos meses contribuiu de forma decisiva no combate à COVID-19 e que viu a sua entrada na carreira médica protelada.

Nestes tempos de pandemia, aprendemos a valorizar ainda mais a vertente formativa do internato médico e a garantir a sua qualidade. Neste âmbito, não é compreensível que o Ministério do Ensino Superior tenha permitido o aumento de vagas em Medicina, quando atualmente temos muitos colegas sem acesso à especialidade devido à escassez de capacidades formativas. Assim, reforçamos a necessidade de existir um planeamento integrado para a formação médica.

Os últimos meses foram de desafios e teremos que ainda mais pela frente. Lembrando que os internos representam cerca de um terço dos médicos no SNS, estes colocaram de parte temporariamente os seus objetivos formativos e lutaram na linha da frente sempre que foram necessários. Nesta fase de regresso ao "novo normal", alertamos para que este esforço seja reconhecido e que a qualidade da formação médica seja ainda mais defendida.

Legislação

Decreto 2-B/2020 – DR 66 – 02/04/2020
Regulamenta a prorrogação do estado de emergência decretado pelo Presidente da República

Decreto-Lei 12-A/2020 – DR 68 – 06/04/2020
Estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19

Lei 4-A/2020 – DR 68 – 06/04/2020
Procede à primeira alteração à Lei n.º 1-A/2020, de 19 de março, que aprova medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença COVID-19, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, que estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus — COVID-19

Despacho 4270-C/2020 – DR 69 – 07/04/2020
Determina as medidas de caráter excecional e temporário de fornecimento de medicamentos dispensados por farmácia hospitalar em regime de ambulatório, a pedido do utente, através da dispensa em farmácia comunitária ou da entrega dos medicamentos no domicílio

Despacho 4299/2020 – DR 70 – 08/04/2020
Cria a Comissão de Acompanhamento da Resposta Nacional em Medicina Intensiva para a COVID-19 e designa os membros que a integram

Portaria 90-A/2020 – DR 71 – 09/04/2020
Cria um regime excecional e temporário relativo à prescrição eletrónica de medicamentos e respetiva receita médica, durante a vigência do estado de emergência em Portugal, motivado pela pandemia da COVID-19

Despacho 4396/2020 – DR 71-A – 10/04/2020
Prorroga os efeitos do Despacho n.º 3301/2020, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 52, de 15 de março de 2020, que estabelece regras aplicáveis aos profissionais de saúde, com filho ou outros dependentes a cargo menores de 12 anos

Despacho 4959/2020 – DR 81 – 24/04/2020
Determina que o seguimento clínico dos doentes COVID-19 que habitem em estabelecimento residencial para pessoas idosas e cuja situação clínica não exija internamento hospitalar é acompanhado, diariamente, por profissionais de saúde do ACES da respectiva área de intervenção, em articulação com o hospital da área de referência

Despacho 5281/2020 – DR 88 – 06/05/2020
Determina a retoma da avaliação final do processo formativo dos médicos que concluíram a respetiva formação na 1.ª época de 2020.

Despacho 5314/2020 – DR 89 – 07/05/2020
Determina que os órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do Serviço Nacional de Saúde devem assegurar a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19

Despacho 5503-A/2020 – DR 93 – 13/05/2020
Determina que a percentagem de lucro na comercialização, por grosso e a retalho, de dispositivos médicos e de equipamentos de proteção individual identificados no anexo ao Decreto-Lei n.º 14-E/2020, de 13 de abril, bem como de álcool etílico e de gel desinfectante cutâneo de base alcoólica, é limitada ao máximo de 15 %

Despacho 5531/2020 – DR 95 – 15/05/2020
Determina que na marcação dos períodos de férias dos dirigentes e trabalhadores do Ministério da Saúde deve ser acautelado o normal funcionamento do serviço, tendo em conta a necessidade de manutenção da prontidão de resposta a um eventual aumento da incidência da COVID-19

Despacho 5545-C/2020 – DR 95 – 15/05/2020
Define orientações e recomendações relativas à organização e funcionamento dos espaços físicos de atendimento e de trabalho na Administração Pública, no âmbito do levantamento das medidas de mitigação da pandemia da doença COVID-19

Decreto-Lei 22/2020 – DR 95-A – 16/05/2020
Altera as medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19

Regulamento 498/2020 – DR 102 – 26/05/2020
Alteração ao Código Deontológico da Ordem dos Médicos, publicado em anexo ao Regulamento 707/2016, de 21 de julho

Decreto-Lei 24-A/2020 – DR 105 – 29/05/2020
Altera as medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19

Despacho 6067/2020 – DR 109 – 04/06/2020
Delega, nos dirigentes máximos de entidades do Ministério da Saúde, os poderes necessários para a celebração de contratos de trabalho a termo resolutivo, pelo período de quatro meses, bem como para as renovações de contratos de trabalho a termo resolutivo já celebrados ou a celebrar, por iguais períodos, para reforço dos recursos humanos necessários para dar resposta à pandemia provocada pela COVID-19

Declaração de Retificação 438/2020 – DR 113 – 12/06/2020
Retificação ao Regulamento n.º 498/2020, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 102, de 26 de maio de 2020, que procede à alteração ao Código Deontológico da Ordem dos Médicos, publicado em anexo ao Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho

Despacho 6451/2020 – DR 118 – 19/06/2020
Cria o Gabinete Regional de Intervenção para a Supressão da COVID-19 em Lisboa e Vale do Tejo

Despacho 6452/2020 – DR 118 – 19/06/2020
Determina que no preenchimento dos dados do doente constantes do formulário electrónico disponível na aplicação informática de suporte ao sistema nacional de informação de vigilância epidemiológica (SINAVE) é obrigatória a indicação do respetivo número de utente no Serviço Nacional de Saúde, designado número nacional de utente — NNU

CONHECENDO A LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA A SUA CARREIRA OU AS SUAS FUNÇÕES, TEM MELHORES CONDIÇÕES DE SE DEFENDER E RECLAMAR OS SEUS DIREITOS CASO NECESSITE DESTA, OU DE OUTRA LEGISLAÇÃO, CONTACTE-NOS, VIA TELEFONE, FAX OU EMAIL

CATEGORIA	POSIÇÃO	TRU	REGIMES DE TRABALHO									
			ACORDO 2012		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 RESPETIVO ÍNDICE)
DEDICAÇÃO EXCLUSIVA 42 HORAS (RECEBE +32% DO VALOR DO RESPETIVO 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

SIM SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS
www.simedicos.pt
secretaria@simedicos.pt

SEDE NACIONAL:
Av. 5 de Outubro, 151 - 9.o
1050-053 Lisboa

T. 217 826 730
F. 217 826 739

FICHA DE SÓCIO

☐ Inscrição ☐ Reinscrição

A Preencher pelo SIM
Sócio Nº
Data de Inscrição

Nome

Nome Clínico

Morada

Localidade | Código-Postal

Telefone | Telefone | Telefone

Email

Data de Nascimento | Nacionalidade

Tipo de Documento de Identificação | N.º de Documento

Data de Validade | Número de Contribuinte | F ☐ M ☐

N.º de Cédula da Ordem dos Médicos

Especialidade

Especialidade

Categoria

Médico Interno ☐ | Ano

Centro Hospitalar / Hospital / Aces / Outro

Unidade Hospitalar / USF / UCSP

Localidade

Entidade Pagadora

Número Mecanográfico

Regime Contrato de Trabalho: CIT ☐ CTFP ☐

Aceito Envio de SMS ☐ Aceito Envio de Newsletter ☐

DECLARAÇÃO
Declaro que autorizo o desconto 1% no vencimento mensal (Incluindo Subsídio de Férias e Natal), referente à quotização do Sindicato Independente dos Médicos

Data | Assinatura

DIREITOS DOS SÓCIOS

Os sócios com quotização regularizada têm direito a:

1. Eleger e ser eleito para os órgãos do SIM, nos termos dos Estatutos e Regulamento Eleitoral.
2. Participar livremente em todas as actividades do Sindicato, segundo os princípios e normas dos Estatutos do SIM.
3. Beneficiar de todos os serviços organizados pelo Sindicato na defesa dos seus interesses profissionais, económicos, sociais e culturais.
4. Beneficiar da quotização sindical e nomeadamente dos fundos de solidariedade nos termos estabelecidos pelo Conselho Nacional.
5. Ser informado regularmente de toda a actividade do Sindicato.
6. Recorrer para o Conselho Nacional das decisões dos órgãos directivos que contrariem os Estatutos do SIM ou lesem algum dos seus direitos.
7. Acesso a comparticipação em caso de decisão judicial condenatória por responsabilidade civil ou profissional, por erro ou negligência, dos médicos Internos do Internato Médico/ Ano Comum e Especialistas, conforme regulamento do Fundo Social.
8. Acesso a comparticipação destinada a minimizar as despesas e encargos que o sócio haja de suportar com a assistência médica hospitalar própria e do seu agregado familiar, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
9. Acesso a comparticipação por redução de vencimento em caso de doença e na parte não comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado (ADSE) ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
10. Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
11. Acesso às disposições e benefícios laborais obtidos com o Acordo Colectivo de Trabalho, ACCEM e ACT publicados no DL 177/2009 de 4/08/09 e no BTE 41 de 8/11/09.
12. Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
13. Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
14. Acesso ao fundo complemento de reforma/ apoio social familiar (ASF), desde que o Sócio esteja aposentado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
15. Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos na sua formação pós-graduada, nomeadamente a participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios, conforme regulamento do Fundo de Formação do SIM.
16. Acesso a passar férias e fins-de-semana na Isla Canela (Espanha), por baixo preço, num dos 12 apartamentos (T1 e T2) adquiridos pelo SIM, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

O Secretariado Nacional
2020

SIM

SINDICATO INDEPENDENTE
DOS MÉDICOS

POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO
ADERE AO SIM

SIMEDICOS.PT