

BOLETIM DO SIM



*Ao serviço da população:
informados, firmes e fiáveis*

CONTACTOS

SIMEDICOS.PT

SEDE NACIONAL / SIM LISBOA E VALE DO TEJO

Av. 5 de Outubro, 151 - 9.º

1050 - 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

presidente@simedicos.pt | secretaria@simedicos.pt
advogados@simedicos.pt | contabilidade@simedicos.pt
ferias@simedicos.pt | jornalvirtual@simedicos.pt
geral@simedicos.pt

Horário: Dias úteis das 10h30 às 19h00



DELEGAÇÕES

SIM CENTRO

Urb. Quinta da Fonte da Cheira

R. do Brasil, 489 - 1.ºB

3030 - 775 COIMBRA

Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329

simcentro@simedicos.pt

Horário: Dias úteis 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: Dias úteis das 17h30 às 20h00

SIM MADEIRA

R. João de Deus, 12 E - 1.º

9050 - 027 FUNCHAL

Tel. 291 604 994 / 912 991 995 / 919 910 757

Fax: 291 641 115

simmadeira@simedicos.pt

Horário: 3.ª, 4.ª e 6.ª das 10h00 às 13h00
2.ª e 5.ª das 17h00 às 20h00

SIM ALENTEJO

R. Afonso Albuquerque, 39

7570-174 GRÂNDOLA

Tel. 269 448 206

simalentejo@simedicos.pt

Horário: Dias úteis das 18h00 às 20h00

SIM AÇORES

R. Nicolau Sousa Lima, 32

9500-786 PONTA DELGADA

Tel. 296 099 288 / 912 500 974

simacores@simedicos.pt

Horário: Dias úteis das 16h45 às 18h45

SIM NORTE

R. do Campo Alegre, 830 - 2.º Sala 7

4150 - 171 PORTO

Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135

simnorte@simedicos.pt

Horário: Dias úteis das 10h30 às 17h00

GABINETE JURÍDICO

Advogados

Dr. António Luz / Dr.ª Inês Felício Fonseca / Dr.ª Carolina Beck / Dr.ª Rita Dinis / Dr.ª Emiliania Batista

SEDE NACIONAL / SIM LVT

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

3.ª a 5.ª das 17h00 às 19h00

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
(6.ª a partir das 15h00)

SIM MADEIRA

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

Reforçar para liderar



NUNO RODRIGUES

Secretário-Geral do SIM

A VI Convenção Nacional do Sindicato Independente dos Médicos não foi um mero ritual interno. Surge da necessidade de afirmar, de forma clara, qual o nosso rumo. E essa foi, de facto, a sua temática: reforçar para liderar.

O planeamento apresentado nesta convenção assenta numa ideia simples, mas exigente: um sindicato que não se limita a reivindicar, mas que compreende o sistema, domina os seus instrumentos e influencia o seu rumo. Isso implica trabalhar em vários planos ao mesmo tempo. Médicos, partidos políticos, comunicação social e cidadãos não são públicos distintos, são dimensões interdependentes de uma mesma realidade.

Esse caminho exige que sejamos mais exigentes internamente e mais consistentes externamente. Um sindicato que fale com os médicos, mas que seja ouvido pelos decisores políticos. Que compreenda a lógica mediática sem se submeter a ela. Que saiba traduzir problemas complexos em propostas concretas.

Há neste momento quatro desafios permanentes.

O primeiro prende-se com a análise e a inovação nas propostas de alteração legislativa. Não são um mero detalhe técnico. Têm de traduzir ganhos reais, ajustados aos dias de hoje, e ao mesmo tempo sobreviver às dúvidas e à capacidade de fantasia de alguns Conselhos de Administração e Departamentos Jurídicos.

O segundo passa por dominar os dados e a tecnologia. Não de um ponto de vista académico ou conceptual, mas como condição obrigatória para discutir decisões com consistência e ganhar eficiência.

O terceiro é, sem dúvida, compreender o posicionamento dos partidos, as suas ambições, as suas temporizações e a sua estratégia. Só assim é possível antecipar cenários, em vez de reagir a eles.

Por fim, o quarto desafio: a comunicação.

E neste ponto, que me perdoem os colegas que entendem que deveríamos falar apenas de e para os médicos. Não há escrutínio mais exigente do que o da população. É por isso que devemos esclarecer, quando necessário, as nossas reivindicações, mas sobretudo ouvir. Esquecer isso, ou pior, antagonizar, é abdicar, a prazo, de uma das nossas principais bandeiras: os doentes e a capacidade de os ter do nosso lado nos momentos difíceis.

Comunicar bem não é estética: é poder. A defesa dos médicos faz-se junto dos médicos, mas também junto de quem decide, de quem comunica e de quem utiliza o sistema.

Reforçar para liderar significa exatamente isto: construir uma base sólida que permita agir com coerência, em vez de reagir com urgência.

É precisamente por isso que estes quatro eixos estiveram também no centro dos seminários que realizámos. Da comunicação em saúde, com Ana Morais, à liderança e gestão de equipas, com Rui Guimarães. Da gestão em saúde, com Filipa Breia e André Valente, até à inteligência artificial aplicada à saúde, com Hugo Monteiro. Diferentes áreas, mas todas convergentes na mesma exigência: preparar melhor quem decide, quem intervém e quem representa.

Há quem prefira a ambiguidade, porque permite adiar decisões. Mas a ambiguidade e a falta de previsibilidade têm um custo: perpetuam problemas e desgastam profissionais.

Nós, médicos, conhecemos esse custo todos os dias.

Esta alternativa exige mais. Exige organização, clareza e capacidade de execução. Exige um sindicato que não se limite a denunciar falhas, mas que construa soluções e as sustente com conhecimento, legitimidade e persistência.

Liderar, neste contexto, não é um slogan. É uma responsabilidade.

EDITORIAL

1 Reforçar para liderar

JORNAL VIRTUAL

- 4 RTP Madeira: SIM em entrevista sobre os pedidos de escusa de responsabilidade nas urgências
SIM reuniu com o Presidente do INMLCF sobre o SIADAP
- 5 INEM deve manter a formação e alinhá-la com referenciais internacionais
Saúde +: SIM considera reorganização das urgências regionais solução necessária, mas aponta falhas no modelo
- 6 SIM financia cursos de certificação de formadores aos seus associados
Observador: Serviço de Obstetrícia do hospital de Setúbal perdeu quatro médicos desde o verão
- 7 Público: Concentrar urgências “aumenta riscos” e pode ditar desclassificação de serviços
Dedicação e Profissionalismo: Equipas de Saúde asseguram resposta e continuidade dos cuidados após Depressão Kristin
- 8 Concursos médicos: é urgente repor a normalidade
Acessibilidade ao Hospital de Braga
- 9 Plano Estratégico de Cuidados Paliativos 2025-2026: oportunidade perdida de participação e rigor

ARTIGO PRINCIPAL

- 10 VI Convenção do SIM: Reforçar para Liderar
- 20 Seminário “Liderança e Gestão de Equipas”

ACTIVIDADE SINDICAL**Comunicados**

- 22 Avaliação e progressão dos médicos finalmente agilizada
- 23 Agenda Sindical
Apreciação Jurídica
- 24 Faltas
- 25 Prevenção em dedicação plena
- 26 Avaliação de desempenho (SIADAP); pontuação; diferenciação de desempenho – “quotas”

A FECHAR

- 28 **Internos:** A Erosão Silenciosa da Formação Médica
- 30 **Bolsas SIM – Depoimentos:** Susana Tavares; Ricardo Melo; Lourdes León; Georgeta Oliveira
- 32 Legislação
- 34 Tabela Salarial

Director

Mário Sardinha

Conselho de Redacção

André Frazão
Armindo Sousa Ribeiro
Carlos Eduardo Noronha
Diana Silva Gonçalves
Francisco Madeira
Hermínia Teixeira
Hugo Cadavez
João Dias
Jorge Roque da Cunha
José Carlos Almeida
José Pinto Almeida
Lúcia Ferreira
Lúcio Meneses Almeida
Maria João Tiago
Miguel Furtado
Miguel Marques Ferreira
Nuno Rodrigues

Secretárias de Redacção

Piedade Mendes
Cristina Valente
Ana Martins

Design

Ana Luísa Pereira

Redacção e Administração

Sindicato Independente dos Médicos
Av. 5 de Outubro, 151 - 9.º
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
Registo ERC: 128218
Depósito Legal: 21016/88
ISSN 3051-6676

GRAFISOL – Edições e Papelarias
Rua das Maçarocas
Abrunheira Business Center, n.º 3
2710 - 056 SINTRA



ISLA

CANELA

TEMPORADA 2026

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

Junto à fronteira entre 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

reservas e marcações

www.simedicos.pt



RTP Madeira: SIM em entrevista sobre os pedidos de escusa de responsabilidade nas urgências

in Jornal Virtual - 26/03/2026

Em declarações à RTP Madeira, Lúcia Ferreira, Secretária Regional do Sindicato Independente dos Médicos (SIM) na Madeira, comentou a situação vivida no serviço de urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça, marcada pela falta de vagas para internamento e pelo prolongado tempo de espera dos doentes.

Têm sido vários os médicos a solicitar minutas para eventual apresentação de escusa de responsabilidade, face às condições em que os cuidados estão a ser prestados. “Houve colegas que estavam nas áreas de responsabilidade do serviço de urgência que me solicitaram para poderem também passar aos outros colegas”, referiu.

Em causa está a permanência de doentes durante horas ou mesmo dias em macas nos corredores, à espera de uma cama, o que, segundo o SIM, evidencia a necessidade de medidas estruturais. “É necessário implementar medidas que resolvam

este problema de um serviço de urgência a ser transformado numa antecâmara de aguardar vagas”, afirmou.

Lúcia Ferreira alertou ainda para o impacto desta realidade nos profissionais de saúde: “Quando passa de algo pontual para algo sistemático e recidivante, começa a haver um desgaste muito grande”.

O SIM lamenta também a interrupção das negociações com a administração hospitalar, considerando essencial dar continuidade ao trabalho já desenvolvido. “É fundamental que não se perpetue uma postura de anulação de negociações que são fundamentais para a equiparação dos médicos na região com o restante território”, sublinhou, destacando que a Madeira continua sem um regime de dedicação plena negociado.



SIM reuniu com o Presidente do INMLCF sobre o SIADAP

in Jornal Virtual - 13/02/2026

O Sindicato Independente dos Médicos (SIM) reuniu, no dia 10 de fevereiro, com o Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF), a seu convite. O assunto em discussão foi o SIADAP.

O INMLCF manifestou toda a abertura, disponibilidade e vontade para resolver as avaliações em falta, bem como para implementar um modelo para o futuro, de modo a sanar a assimetria em relação aos médicos de muitas das ULS do país.

O SIM respondeu ao pedido de informação acerca das soluções encontradas noutras instituições, bem como do acordado em dezembro último com o Governo, tendo já enviado os elementos para o INMLCF.

Saudamos a postura do Sr. Presidente, e apresentamo-nos, uma vez mais, com uma voz ativa na resolução dos problemas dos médicos, na constante procura de melhores serviços à população.

INEM deve manter a formação e alinhá-la com referenciais internacionais

in Jornal Virtual - 04/03/2026

A formação é uma função central do INEM e deve continuar a ser assegurada pelo próprio Instituto, como garante de coerência, qualidade, segurança e autonomia técnica na emergência médica. Nos termos da sua lei orgânica, compete ao INEM definir, coordenar e certificar a formação no âmbito do Sistema Integrado de Emergência Médica, competência que deve ser preservada e reforçada.

O INEM não pode abdicar de formar; deve atualizar e alinhar, de forma sistemática, os cursos que ministra com referenciais e boas práticas internacionais na área da emergência médica, com conteúdos atuais, treino rigoroso e avaliação exigente. Não deve, ainda, fazer depender os seus profissionais de formação externa, encarecendo o acesso e criando dependência de outras entidades. A formação deve manter-se como capacidade própria do Instituto, garantindo acesso regular, critérios uniformes e atualização contínua, sem ficar sujeita a calendários, preços ou prioridades externas. O alinhamento internacional faz-se reforçando a estrutura formativa interna do INEM, preservando a sua autonomia estratégica e pedagógica. Uma parte significativa da formação ministrada nas Unidades Locais de Saúde é assegurada por via da acreditação pelo INEM e em colaboração institucional, nomeadamente para os cursos VMER, Suporte Básico e Avançado de Vida, entre

outros. Qualquer redução dessa capacidade implicaria custos acrescidos para as próprias ULS e maior fragmentação do sistema.

Ao manter um corpo próprio de formadores, o INEM assegura profissionais altamente treinados, motivados e permanentemente atualizados, com impacto direto na qualidade da resposta operacional.

Esta opção reforça a sustentabilidade do sistema de emergência médica, promovendo eficiência na utilização de recursos e consolidando estruturalmente a capacidade formativa do INEM.

Para a população, a mensagem é clara: quando liga 112, tem a garantia de que as equipas são treinadas pelo INEM segundo padrões reconhecidos, com formação contínua, exigente e auditável em todo o país.

É imperativo dotar o INEM dos meios e do enquadramento necessários para garantir esta evolução. Manter a formação no INEM e alinhá-la com referenciais internacionais é reforçar a segurança dos doentes, a qualidade e autonomia do sistema público e a sustentabilidade da emergência médica em Portugal. O INEM é uma estrutura crítica para a Segurança Nacional e a formação não pode ser dissociada dessa missão.

Saúde +: SIM considera reorganização das urgências regionais solução necessária, mas aponta falhas no modelo

in Jornal Virtual - 12/03/2026

No programa Check-up, da Saúde +, o Secretário-Geral do Sindicato Independente dos Médicos (SIM), Nuno Rodrigues, comentou a reorganização das urgências regionais, nomeadamente na área da Ginecologia-Obstetrícia, na Península de Setúbal e na região de Loures.

Questionado sobre a possibilidade de recuo na decisão, o dirigente considerou que o processo está consolidado, recordando que a medida já foi anunciada, seguiu o percurso legislativo e não foi objeto de veto presidencial. A direção executiva terá, inclusive, indicado que a urgência de Loures abrirá em breve neste novo modelo.

Na perspetiva do SIM, esta reorganização é, no contexto atual, “uma solução absolutamente necessária”, tendo em conta os constrangimentos verificados e o número de urgências que têm estado intermitentemente abertas ou encerradas. O objetivo, sublinha, deve ser garantir maior estabilidade na resposta às grávidas, evitando a incerteza sobre onde recorrer em cada momento.

Sobre a Margem Sul, Nuno Rodrigues alertou para a maior complexidade da situação: “Não estamos a falar só da Península de Setúbal, estamos a falar também de todo o litoral alentejano”, recordando que o Hospital de Setúbal continuará a receber grávidas dessa região.

O dirigente admitiu que “concentrar atividade pode ser uma forma de garantir melhores condições nesta fase para as grávidas e para os recém-nascidos”, mas frisou que as propostas apresentadas pelos sindicatos não foram acolhidas. Entre as preocupações do SIM estão a necessidade de equipas com dimensão adequada à população abrangida, a criação de incentivos para os médicos que asseguram urgências de maior complexidade e a adoção de um modelo baseado na voluntariedade, aspetos que “não estão refletidos no decreto-lei”.

Por fim, defendeu que deveria ter sido apresentado um plano com indicadores claros que permitissem avaliar o impacto da medida: “Era essencial saber como estamos hoje em termos de mortalidade materna, neonatal precoce ou número de partos em ambulância, para depois podermos avaliar”, concluiu.

SIM financia cursos de certificação de formadores aos seus associados

in Jornal Virtual - 03/02/2026

O SIM efetuará o pagamento integral do Curso de Formação Pedagógica Inicial de Formadores, após a conclusão do mesmo, aos seus associados com mais de um ano.

O Certificado de Competências Pedagógicas (CCP) é obrigatório desde 2018 para dar formação certificada aos profissionais de saúde.

A certificação de formadores é regulada através da Portaria n.º 214/2011, de 30 de maio, e é conferida através do CCP. Pode exercer a atividade de formador quem for titular deste certificado. O mesmo pode ser obtido através de uma entidade formadora certificada, nos termos da Portaria n.º 851/2010, de 6 de setembro, mediante a frequência, com aproveitamento, do Curso de “Formação Pedagógica Inicial de Formadores”. O diploma final é emitido pelo Instituto Português de Emprego e Segurança Social, com o selo do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, após formação e avaliação levada a cabo pelas referidas entidades, com uma carga horária de 90 horas, com um mês e meio de duração, sendo a maior parte da carga horária *online*.

A capacitação dos médicos com esta nova competência é essencial e vai permitir a integração das formações ministradas pelos médicos no plano de atividades do Departamento de Formação das unidades de saúde, no caso das formações internas. Comporta inúmeras vantagens: dispensa automática de serviço, quer para os formadores, quer para os formandos, no caso da formação interna; remuneração pelos fundos europeus da equipa de formadores com CCP; apoio logístico, incluindo divulgação, disponibilização de sala e material de apoio, como fotocópia e computadores, e emissão de certificado para os formandos e formadores com o selo da União Europeia (UE). Permitirá, de igual modo, efetuar formação externa quando a mesma se efetuar noutra unidade de saúde.

O SIM considera essencial a criação de uma bolsa de formadores nas diversas unidades de saúde, por forma a que os médicos possam assumir a formação dos profissionais de saúde, em particular dos seus pares, nos Departamentos de Formação nos seus locais de trabalho. Recorda-se que a formação ministrada sem o CCP não cumpre as normas atuais da UE e não poderá ser reconhecida como tal, nomeadamente em termos curriculares.

Após a pandemia, parte da formação é ministrada em regime *online* e o seu financiamento com recurso a fundos europeus nos Hospitais e Cuidados de Saúde Primários só é possível a detentores desse certificado. A vacinação, por exemplo, tornou evidente a necessidade de formação por parte dos profissionais, médicos e enfermeiros, na área da anafilaxia, cujo planeamento e financiamento estariam mais do que fundamentados e validados pelos fundos da UE.

O SIM aposta na capacitação dos seus associados, em especial nas áreas da formação e da gestão, ambas vertentes essenciais da profissão, e das habilitações curriculares da carreira médica.

A concretização do apoio – valor total do curso, incluindo certificado – é efetuada perante o envio do comprovativo do pagamento efetuado à entidade formadora certificada e do respetivo certificado, bem como do IBAN a transferir, para o endereço socios@simedicos.pt.

Dessa forma, o SIM apoia os associados na aquisição de uma competência cuja certificação é essencial para a formação financiada pelo Governo e UE no SNS e que complementa a formação contínua.

Para verificar os cursos disponíveis e as entidades certificadas consulte o *website* da Netforce.

Observador: Serviço de Obstetrícia do hospital de Setúbal perdeu quatro médicos desde o verão

in Jornal Virtual - 13/03/2026

O Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital de São Bernardo, em Setúbal, perdeu quatro especialistas desde agosto, ficando atualmente reduzido a sete médicos, dos quais apenas cinco asseguram serviço de urgência.

Em declarações ao Observador, José Pinto de Almeida, diretor do serviço, relaciona a saída de médicos com a instabilidade gerada pela indefinição em torno da reorganização das urgências obstétricas na península de Setúbal.

“Desde agosto até agora, já perdi quatro especialistas”, afirma, sublinhando que não houve qualquer reforço do quadro médico. A carência tem provocado constrangimentos significativos, tanto na atividade programada – consultas, cirurgias e exames – como no funcionamento da urgência, que tem estado frequentemente encerrada ou a funcionar apenas com referência via CODU.

O responsável alerta que, para assegurar funcionamento permanente com referência, o serviço necessitaria de pelo menos 14 especialistas. “Toda esta insegurança traz instabilidade e as pessoas vão embora”, afirma, acrescentando que “isto torna a gestão de um serviço insuportável”.

José Pinto de Almeida refere ainda que não foi contactado pela Direção Executiva do SNS relativamente ao modelo previsto para a reorganização das urgências obstétricas na região.

Leia a notícia no Observador.

Público: Concentrar urgências “aumenta riscos” e pode ditar desclassificação de serviços

in Jornal Virtual - 05/03/2026

Público, 1 de março/2026, Inês Scherck

O modelo de urgências regionais será alargado a especialidades como ortopedia e cirurgia geral, na sequência do anúncio feito pela ministra da Saúde no Parlamento. A medida prevê a concentração de valências em determinadas unidades hospitalares, levantando questões quanto ao impacto na organização dos serviços e na resposta às populações.

Em declarações ao Público, o Secretário-Geral do Sindicato Independente dos Médicos (SIM), Nuno Rodrigues, sublinha que o diploma das urgências regionais, publicado sem o apoio dos sindicatos, não acautela “a garantia de equipas completas e adequadas” às populações abrangidas, não prevê incentivos para médicos que terão de se deslocar até 60 quilómetros e não consagra o modelo como sendo de adesão voluntária.

Embora reconheça que possa haver concentração pontual em algumas áreas - “por exemplo, Urologia à noite” - o dirigente considera que alargar o modelo a outras especialidades pode representar um agravamento dos riscos. “A solução para a Península de Setúbal já não é a ideal, mas parece pouco avisado ter urgências regionais de ortopedia ou de cirurgia geral porque começamos a acumular risco”, afirma.

Segundo Nuno Rodrigues, esse risco está associado “à distância a que os doentes ficam das urgências”, podendo ter impacto significativo, sobretudo em situações de trauma. Recorda ainda que ortopedia e cirurgia são valências obrigatórias de um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC). “Ao concentrar estamos a mudar a tipologia da urgência, isso é garantido”, alerta, referindo a eventual desclassificação dos serviços que percam essas valências.

Leia a notícia no Público.

Dedicação e Profissionalismo: Equipas de Saúde asseguram resposta e continuidade dos cuidados após Depressão Kristin

in Jornal Virtual - 31/01/2026

O Sindicato Independente dos Médicos (SIM) tem vindo a acompanhar com atenção os efeitos da Depressão Kristin no território nacional, em particular na região Centro, que condicionaram (e, em alguns casos, ainda condicionam) constrangimentos relevantes em infraestruturas essenciais e desafios acrescidos, não só à organização dos cuidados de saúde, mas também à Saúde Pública.

Em primeiro lugar, o SIM manifesta a sua solidariedade para com todas as populações afetadas, reconhecendo o impacto provocado por falhas no abastecimento de eletricidade, de água e de comunicações, bem como em vias de ligação.

O SIM sublinha, de forma muito clara, a resposta profissional, responsável e empenhada dos médicos que, em articulação com os restantes profissionais das equipas de saúde, asseguraram a continuidade dos cuidados essenciais, mesmo em contextos operacionais difíceis. A capacidade de adaptação, o sentido de missão e o empenho demonstrados foram determinantes para minimizar impactos e



garantir a segurança assistencial.

Destaca-se igualmente a articulação com as estruturas de proteção civil e demais entidades envolvidas, no sentido de uma resposta coordenada e da implementação atempada de soluções alternativas sempre que necessário, incluindo medidas para reduzir impactos associados às quebras da rede de frio e a constrangimentos na atividade programada, assegurando sempre a continuidade da atividade assistencial urgente e inadiável.

Num momento exigente, o SIM reafirma o seu total apoio aos médicos que estiveram e continuam a estar na linha da frente, assegurando respostas clínicas, reorganizando recursos e contribuindo para a reposição progressiva da normalidade. A dedicação demonstrada, uma vez mais, confirma o papel insubstituível e a dedicação dos profissionais de saúde na resposta a situações de catástrofe e emergência.

Concursos médicos: é urgente repor a normalidade

in Jornal Virtual - 25/02/2026

Chegados ao final de fevereiro de 2026, o Sindicato Independente dos Médicos (SIM) lamenta os atrasos que se verificam e denuncia a falta de coerência estratégica no cumprimento dos compromissos assumidos. A competitividade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) depende de regras que funcionem, de prazos cumpridos e de um percurso de carreira em que os médicos possam confiar. Sem concursos regulares, previsíveis e concluídos em tempo útil, o SNS continuará a perder médicos, capacidade assistencial e credibilidade.

A política de concursos médicos é hoje o exemplo mais evidente da ausência de uma estratégia coerente para os recursos humanos. A persistência de um modelo limitado a dois momentos anuais impede o SNS de aproveitar oportunidades reais de contratação e fixação. É um modelo ultrapassado. O critério central destes concursos deve ser simples: maximizar a contratação e a fixação de médicos onde existem necessidades reais. Isso exige concursos regulares, vagas permanentemente abertas e resposta em tempo útil.

Nos concursos para assistente, dirigidos aos recém-especialistas ou a médicos fora do sistema, o problema é estrutural: continuam a faltar vagas permanentemente abertas e as necessidades reais do sistema são sistematicamente ignoradas. O processo mantém-se refém de bloqueios, alimentados a vários níveis pela ACSS, pela Direção Executiva do SNS e pelo Ministério das Finanças, que insistem num modelo antiquado, ineficaz e pouco competitivo. Esta opção retira capacidade ao SNS para atrair e fixar médicos e compromete a sua sustentabilidade.

O concurso para consultor (que permite a passagem a assistente graduado), re-

ferente a 2025, permanece sem publicação. O SIM exige o seu lançamento imediato, evitando a repetição do cenário de 2023, cujos resultados continuam por concluir, e impõe que o processo seja encerrado ainda em 2026. O respeito pelas carreiras médicas traduz-se em cumprimento de prazos e previsibilidade profissional.

No caso das 350 vagas anuais para assistente graduado sénior, compromisso assumido entre o SIM e o Governo até 2028, o Sindicato exige abertura no início de cada ano e conclusão sem atrasos injustificados. As promessas só adquirem valor quando se concretizam.

No caso das mobilidades, o problema tem sido duplo: o bloqueio imposto por várias ULS e a ausência de concursos anuais, que tornam a mobilidade uma exceção imprevisível e impedem que um médico colocado numa determinada zona do país possa sequer planear, com confiança, a mudança para outra. Esta falta de previsibilidade acaba ainda por demover médicos que ponderariam ingressar no SNS num local secundário, com a expectativa de posteriormente se aproximarem do destino pretendido através de concursos de mobilidade, de sequer arriscarem esse ingresso, deixando necessidades por suprir.

Os concursos médicos são o pilar da fixação dos médicos no SNS, fundamentais para a organização dos serviços e para uma afetação eficiente dos recursos humanos. A inexistência de concursos transparentes e previsíveis está a destruir a capacidade do SNS de reter profissionais. Um sistema que não é previsível não consegue fixar médicos, planear equipas nem dar estabilidade aos serviços.

Acessibilidade ao Hospital de Braga

in Jornal Virtual - 09/03/2026

O acesso ao Hospital de Braga, inexplicavelmente, realiza-se por UM único acesso rodoviário. Este acesso é utilizado simultaneamente por veículos particulares (utentes e visitas), públicos (autocarros e de transporte de doentes) e serviços de emergência (INEM e ambulâncias de transporte de doentes urgentes).

Esta única via serve todas as valências assistenciais do hospital, incluindo serviço de urgência/emergência, e ainda para acesso a quatro parques de estacionamento.

Se, por um lado, o Hospital de Braga, que serve directa e indirectamente mais de 1,2 milhões de utentes, tem sido aplaudido pela sua crescente actividade assistencial – facto insistentemente sublinhado por todos os quadrantes políticos –, por outro, as condições de acesso para funcionários e utentes em nada têm sido melhoradas. Os funcionários têm sido inclusivamente penalizados por um injustificável crescente custo de estacionamento.

Por este facto – e desde há anos –, o acesso ao hospital, em especial em horas de pico, tem sido um verdadeiro calvário que submete funcionários e utentes a um stressante, desgastante e penoso percurso. Esta situação prejudica directamente a qualidade do trabalho assistencial dos funcionários e a qualidade dos serviços médicos prestados.

Ao longo dos anos, diversos alertas têm sido feitos para este facto, mas tem havido uma inércia inexplicável das entidades envolvidas, designadamente da então PPP, da administração do hospital, do Ministério da Saúde e dos responsáveis da Câmara Municipal, para resolução desta situação.

O SIM alerta para o risco que decorre da actual incapacidade de resposta do Hospital perante um cenário de grande emergência. Os episódios recentes de tempestades mostram como eventos súbitos podem colocar forte pressão sobre os serviços e reforçam a necessidade de planeamento e preparação. Um hospital com um único acesso não consegue garantir uma resposta adequada numa situação destas.

O SIM apela, com urgência, à:

- Abertura de um novo acesso para funcionários e utentes, que seria facilmente realizável;
- Criação de outra via rodoviária alternativa;
- Dinamização de um serviço público de transporte capaz, que torne desnecessário o uso de transporte individual;
- Inversão da crescente penalização dos funcionários que, por inexistência de alternativas, têm de suportar custos muito significativos pelo estacionamento.

Estes médicos e restantes profissionais que tanto dão de si merecem reconhecimento e condições que reflectam o seu esforço e dedicação.

Plano Estratégico de Cuidados Paliativos 2025-2026: oportunidade perdida de participação e rigor

in Jornal Virtual - 08/04/2026

O Sindicato Independente dos Médicos (SIM) tomou conhecimento da aprovação e publicação do Plano Estratégico de Cuidados Paliativos para o biénio 2025-2026. A existência de um plano nacional nesta área é, em si, positiva, mas o SIM considera que o processo de elaboração e o momento da sua publicação levantam reservas significativas quanto à sua exequibilidade e impacto real.

O SIM identifica, desde logo, um conjunto de perplexidades que importa tornar públicas:

1. Publicação tardia do plano

Estamos no final do primeiro trimestre de 2026 e o documento apenas agora é conhecido, apesar de dizer respeito ao biénio 2025-2026.

Um plano que se pretende estratégico e rigoroso deveria ter sido aprovado e divulgado com a antecedência necessária para permitir a preparação, planeamento e adaptação das equipas e estruturas envolvidas.

2. Ausência de participação das entidades que trabalham no terreno

Desconhece-se que o processo de elaboração tenha envolvido, de forma estruturada, as entidades e profissionais que, diariamente, prestam cuidados paliativos e têm, reiteradamente, sinalizado dificuldades e proposto soluções.

É particularmente difícil de compreender que não tenham sido formalmente integrados contributos de instituições como a Ordem dos Médicos (no âmbito da sua competência em Cuidados Paliativos), a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, as IPSS e as Misericórdias, entre outras que têm manifestado disponibilidade para colaborar.

3. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos por nomear

Permanece por nomear, há mais de um ano, a Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, estrutura prevista na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos e com papel central na coordenação e desenvolvimento deste setor.

A ausência desta instância de coordenação fragiliza, desde logo, a capacidade de implementação e monitorização de qualquer plano estratégico.

4. Falta de referência à valorização e estabilidade dos médicos de Cuidados Paliativos

Apesar de o SIM ter contribuído para o reconhecimento da Dedicção Plena para estes profissionais, não se identifica no plano qualquer compromisso claro com a criação de condições de estabilidade, progressão, formação contínua e valorização da carreira médica nesta área.

A omissão desta dimensão compromete a capacidade de atrair e reter médicos qualificados, essenciais para a consolidação dos Cuidados Paliativos no SNS.

5. Indefinição do enquadramento nas Unidades Locais de Saúde (ULS)

O plano não clarifica a organização, integração e papel dos Cuidados Paliativos nas Unidades Locais de Saúde, num contexto em que coexistem indefinições e falta de reconhecimento do trabalho desenvolvido por muitos profissionais.

Uma verdadeira estratégia nacional deveria explicitar modelos organizacionais, linhas de reporte e articulação com a Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

6. Definição genérica de eixos estratégicos e objetivos

Os eixos estratégicos e objetivos são apresentados de forma excessivamente genérica, sem identificação de responsáveis, metas quantificadas, calendarização, recursos afetos e critérios de avaliação.

Sem estes elementos, torna-se difícil assegurar o acompanhamento, a transparência e a responsabilização pela execução das medidas propostas.

O SIM sublinha que a existência de um Plano Estratégico na área dos Cuidados Paliativos é um passo necessário, mas insuficiente. A publicação tardia e a fragilidade do processo participativo levantam dúvidas quanto à sua implementação efetiva e ao contributo real para a melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados prestados aos doentes e às suas famílias.

Face ao exposto, o Sindicato Independente dos Médicos (SIM):

- Exige à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde a urgente nomeação da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, condição essencial para uma coordenação efetiva da política nacional neste domínio.
- Apela ao Ministério da Saúde para que envolva de forma ativa os profissionais e as associações científicas e do setor social que trabalham no terreno, integrando os seus contributos na revisão e operacionalização do plano, e para que valorize, de modo concreto, a carreira médica na área dos Cuidados Paliativos.
- Insta a Ordem dos Médicos a avançar com a criação da Especialidade de Cuidados Paliativos, condição estruturante para garantir um percurso formativo e profissional adequado, em linha com as necessidades presentes e futuras do Serviço Nacional de Saúde.

O SIM, enquanto maior sindicato médico de Portugal, reafirma a sua total disponibilidade para colaborar na identificação de soluções que permitam reforçar a Rede Nacional de Cuidados Paliativos e assegurar um acesso efetivo, equitativo e de qualidade a estes cuidados, ainda hoje marcados por carências significativas em várias regiões do país.

SIM SINDICATO INDEPENDENTE
DOS MÉDICOS

VI Convenção Nacional do SIM

Reforçar para Liderar

13-15 de Março de 2026 | Hotel *[illegible]* do Vista Alegre, Ílhavo

SINDICATO
INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

VI Convenção do SIM

13 e 14 de Março – Ílhavo

Reforçar para Liderar

A VI Convenção Nacional do SIM decorreu nos dias 13 e 14 de Março, em Ílhavo, sob o lema “Reforçar para Liderar”. Realizadas entre Congressos, as Convenções são sempre espaços para a partilha de informação entre as dezenas de Delegados Sindicais e vários órgãos do SIM, com debate sobre problemas e soluções, por vezes específicos de cada instituição, permitindo ampliar o conhecimento de todos os que têm um papel no terreno, que é fundamental. Nesta edição, o foco foi precisamente a capacitação dos Delegados Sindicais, bem como dos elementos dos vários órgãos presentes.

O SIM: reforço da organização, desafios e perspectivas negociais

Orador: Nuno Rodrigues

O Secretário-Geral começou por apresentar uma ferramenta de escrutínio das várias instituições, da Saúde e de outras áreas do Estado, que o SIM está a desenvolver, e que contará com a colaboração de todos os Delegados Sindicais.

Deu ainda nota da situação actual do Sindicato, que tem o maior número de associados de sempre (tendo também o maior número de novos associados num ano sido alcançado em 2025), uma situação financeira igualmente boa e estável, bem como uma estratégia e objectivos bem definidos.

No contexto internacional, em particular europeu, destacou o papel do SIM junto da Federação Europeia dos Médicos Assalariados (*FEMS – Federation Européenne des Médecins Salariés*), bem como alguns dos temas em discussão, como seja o reconhecimento formal da Medicina como trabalho de penosidade elevada, com vista a subsequentes mudanças legislativas nos vários países.

Lembrou o trabalho de credibilidade e seriedade de vários anos junto da comunicação social, que permite não só que o SIM seja visto como uma fonte segura de informação, como que haja já um escrutínio maior por parte dos utentes e da própria comunicação social, quer da tutela, quer das direcções das várias instituições, dando como exemplo a monitorização dos tempos de espera.

Ainda no plano da comunicação, explicou que foi aberto o leque de pessoas envolvidas no tema dentro do SIM, para que seja possível comunicar em menor tempo num mundo cada vez mais rápido e em que tudo acontece e é partilhado a grande velocidade.

Passou, de seguida, a especificar alguns pilares de actuação, agrupando-os:

1. Médicos – mobilizar e unir: o SIM vem atribuindo bolsas de formação aos seus associados, celebrando protocolos com instituições de ensino superior e outras da área, e reembolsando alguns cursos como o curso de formação pedagógica inicial de formadores. O objectivo é, numa realidade na qual se vêem cada vez menos médicos a actuar como formadores ou a ocuparem alguns cargos de direcção, que vão sendo tomados por outros profissionais, dar as ferramentas aos médicos para que desenvolvam essas actividades. O mesmo se aplicando a projectos de investigação, com muitos lugares ocupados por não-médicos. Terminou referindo a importância de auscultar os Delegados Sindicais sobre áreas de formação de interesse.
2. Influenciar e negociar: o SIM tem realizado inúmeras reuniões com os vários partidos políticos,

para discussão de temas e prestação de informações, de modo a moldar visões. Este trabalho tem permitido que alguns dos temas tenham vindo a ser incluídos nos programas políticos. No fim, os políticos são quem tem, directa ou indirectamente, poder para tomar as decisões que vão influenciar o trabalho médico e os sucessos e insucessos das várias instituições nas quais os médicos desempenham a sua actividade. Tem sido fundamental manter linhas de comunicação abertas, permitindo inclusivamente a elaboração de propostas legislativas, quer de base, quer de alteração a documentos de trabalho já existentes.

3. Comunicação social – pautar a agenda: foi destacado o modo como pequenos ganhos, local a local, permitem uma difusão geográfica dessas melhorias. Neste ponto, é fulcral a existência de porta-vozes locais, informados e capacitados – sublinhando novamente a necessidade de formação dos Delegados Sindicais –, reiterando a grande responsabilidade pelas declarações que são proferidas, para que se mantenha e fortaleça a confiança da comunicação social.
4. Cidadãos – consciencializar: o foco em ter a sua confiança, informando e explicando o objectivo último das mudanças pretendidas, que é a melhoria dos cuidados de saúde e demais serviços prestados à população. A melhoria das condições de trabalho dos médicos leva à melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Terminou lembrando as várias entidades com as quais o SIM tem negociado e alcançado acordos ao longo dos anos, desde os Governos da República aos Governos Regionais, passando por instituições do sector social e do sector privado. Recentemente alcançado novo Acordo Colectivo de Trabalho, abertura de concursos para promoção, alargamento da aplicação da Dedicção Plena a mais áreas e SIADAP. Explicou que tem sido seguida uma política de ir assinando acordos passo a passo, atendendo, entre outros factores, à instabilidade política nacional, à volatilidade do panorama mundial, ou à ocorrência de catástrofes naturais (que, entre outros efeitos, podem provocar ou agravar défices), que fazem com que pretender ver sanadas propostas maximalistas possa desembocar na ausência de qualquer avanço. Tal tem vindo a ser reconhecido, provando-se com o crescimento do número de associados, que traz maior legitimidade ao SIM e ao seu trabalho, tudo acompanhado pela sustentabilidade financeira do Sindicato, pela credibilidade junto dos vários actores e pela contínua celebração de acordos.



Acordos Colectivos de Trabalho

Oradores: Hugo Cadavez e Maria João Tiago

Nesta sessão, foram lembrados e explicados alguns dos ganhos alcançados nos Acordos Colectivos de Trabalho (ACT) que entraram em vigor em 2025, sendo igualmente esclarecidas questões relacionadas com

os mesmos. Esta troca de ideias permitiu um melhor entendimento sobre algumas das diferenças em relação ao anterior ACT, bem como apurar a existência de resistências à aplicação dos novos ACT em algumas instituições.



Apresentação da nova edição do Livro do Médico Interno

Orador: *Salomé Camarinha*

Na presença de duas (Ana Meirinha e Diana Penha) dos três (Ricardo Mexia) médicos, então internos, que, em 2013, pertencendo à Comissão de Internos do SIM, criaram o Livro do Médico Interno, a actual Presidente da Comissão apresentou a 5.ª e mais recente edição deste Livro.

Após recordar a história da criação e os seus antecessores ao leme das revisões, desde a 2.ª edição, de 2015 (Bernardo Matias), passando pela 3.ª, de 2018 (Fábio Borges), até à 4.ª, de 2021 (Fábio Borges e Mónica Paes Mamede), a oradora passou a explicar que este projecto de revisão foi sendo atrasado face às “sempre-para-breve”, mas ainda não publicadas, actualizações do Regime

Jurídico do Internato Médico e do Regulamento do Internato Médico. Seguidamente, abordou as alterações de maior impacto nesta mais recente edição. Para lá das actualizações decorrentes de Acordos e alterações legislativas, foi referida a reorganização estrutural e temática, bem como a existência de novos temas e conteúdos, incluindo a nova especialidade de Medicina de Urgência e Emergência, questões relacionadas com Saúde Ocupacional e com acidentes de trabalho, entre outros.

Concluiu indicando que a edição será lançada em versão papel e digital, sendo disponibilizada no novo *website* do SIM.



Normas de orientação jurídica: exemplos práticos e “dúvidas de corredor”

Oradores: *Hermínia Teixeira e António Luz*

Os oradores abordaram várias temáticas, como descansos compensatórios, férias, faltas, acumulações de funções, modalidades de horário ou protecção na parentalidade, versando primordialmente sobre grupos de questões mais frequentemente colocadas pelos associados ao serviço jurídico no ano de 2025. Uma vez mais, houve uma troca de informação entre os oradores e a audiência, com esclarecimento de questões e apresentação de problemas locais.

Após uma pausa, a Convenção teve um momento com sessões paralelas. De modo a criar grupos mais pequenos e com vista a abordar diferentes temas, para que os Delegados e demais participantes pudessem escolher o

que mais lhes despertasse interesse, foram preparados quatro seminários:

1. **Comunicação na área da saúde**
Oradora: Ana Morais
2. **Liderança e gestão de equipas**
Orador: Rui Guimarães
3. **Gestão em saúde**
Oradores: Filipa Breia e André Valente
4. **Inteligência Artificial e Saúde**
Orador: Hugo Monteiro

Uma vez concluídos os seminários, a Convenção retomou o formato de sessão única até ao seu encerramento.







Quiz Saúde: o que sabemos realmente?

Orador: *Hugo Cadavez*

Em formato de jogo, nesta sessão foram apresentadas e respondidas individualmente dezenas de perguntas atravessando várias áreas dos direitos e deveres dos médicos, cruzando várias legislações e Acordos. Cada participante foi desafiado a pensar sobre as várias perguntas e confrontou-se com o seu grau de

conhecimento sobre vários temas, recebendo sempre a resposta certa à questão, de modo a acumular conhecimento.

Terminada a sessão, houve ainda tempo para apresentar o novo *website* do SIM, em fase final de programação antes do seu lançamento.



SIADAP: luz ao fundo do túnel ou ilusão?

Orador: Nuno Rodrigues

A última sessão versou sobre o sistema de avaliação e sobre o acordo celebrado com a tutela no final de 2025. O Secretário-Geral iniciou a exposição recordando que a actual Portaria de adaptação do SIADAP aos médicos resultou de negociação pré-troika com vista a evitar a avaliação de médicos por não-médicos, tendo as avaliações ficado paradas logo nessa altura, durante a presença da troika. Face a atrasos ou completa inexistência de avaliação em diversas instituições ao longo dos anos, o SIM negociou com o actual Governo da República uma série de medidas com vista a garantir a efectiva aplicação do sistema de avaliação aos trabalhadores médicos, para que as posições remuneratórias da carreira não fiquem apenas no papel, mas que os médicos progridam efectivamente. Por fim, procedeu à enumeração do alcançado no entendimento com a tutela:

1. Alteração à Portaria que adapta o SIADAP aos médicos: a avaliação passa a ser realizada pelo Director de Serviço/superior hierárquico, salvaguardando-se a possibilidade de o trabalhador

médico ser avaliado por júri composto por três médicos, caso assim o deseje e solicite;

2. Alteração à Portaria que adapta o SIADAP aos médicos: estabelece-se uma grelha de avaliação com critérios uniformes para fins de avaliação curricular, que inclui diversos critérios com vista a englobar as várias facetas e vertentes do trabalho médico, desde o grau detido e o tempo de carreira, passando pela actividade de formação (quer a ministrada, quer a frequentada) e pela actividade científica, entre outros;
3. Compromisso da tutela: reunir com os diversos Conselhos de Administração para que o SIADAP de 2026 comece a ser tratado até final do primeiro trimestre (nomeação/ eleição de Conselho Coordenador da Avaliação e Comissão Paritária da Avaliação);
4. Compromisso da tutela: resolução de todos os períodos sem avaliação até ao final de 2026 (realizar as avaliações/atribuições de pontos relativas a anos anteriores).



Seminário

“Liderança e Gestão de Equipas”



Assistente Graduado Sênior de Anestesiologia e Diretor do Serviço de Anestesiologia da ULS Barcelos/Esposende

RUI GUIMARÃES

No passado dia 14 de março, a VI Convenção Nacional do SIM foi palco de uma reflexão desafiadora e dinâmica sobre o papel do médico enquanto gestor e líder. Sob o mote de que “sem liderança é uma bandalheira”, o seminário “Liderança e Gestão de Equipas” desafiou os participantes a olharem para a gestão não como um fardo burocrático, mas como uma competência clínica vital para a segurança e qualidade dos cuidados. A moderação esteve a cargo do Dr. Mário Sardinha.

O Impacto da Liderança Médica

A sessão baseou-se em evidências robustas de que hospitais com melhor *performance* mundial não são geridos por administradores puros, mas por *Physician Leaders*. A premissa é clara: o médico possui a autoridade técnica e a empatia prática necessárias para fundir o propósito clínico com a eficiência organizacional.

O ponto alto e mais interativo da sessão foram os dois exercícios práticos, onde os médicos participantes assumiram o papel de decisores estratégicos.

1. O Dilema do Diretor: A Arte de Escolher com Recursos Finitos

O primeiro exercício da sessão colocou os participantes no “lugar quente” da gestão de um serviço. O cenário era propositadamente desconfortável: cada grupo recebeu um orçamento adicional de 250.000€, mas tinha em mãos três projetos vitais, cada um orçamentado em 160.000€.

A regra era clara e cruel: a verba disponível permitia cobrir apenas “*um projeto e meio*”. Os participantes foram forçados a sair da zona de conforto da “lista de desejos” para entrar no domínio da *priorização estratégica*.

Os três eixos em disputa eram:

1. **Reforço de Recursos Humanos:** Contratação de equipa de apoio para reduzir o rácio de trabalho e

combater o *burnout*.

2. **Tecnologia e Equipamento:** Aquisição de nova tecnologia de diagnóstico para reduzir listas de espera e aumentar a precisão clínica.
3. **Humanização e Infraestruturas:** Remodelação de espaços de atendimento e áreas de descanso para profissionais e utentes.

O que aprendemos com a discussão? A parte mais rica do exercício não foi a escolha final, mas os argumentos utilizados. Os grupos debateram:

- **O Custo da Não-Decisão:** Percebeu-se que tentar “dar um pouco a todos” resultaria em três projetos subfinanciados e ineficazes. Um líder tem de ter a coragem de dizer “não” ou “agora não”.
- **Impacto Clínico vs. Sustentabilidade:** Como medir o retorno de investir em bem-estar (RH) face ao retorno imediato de produção (Tecnologia)?
- **A Solidão da Decisão:** Os participantes sentiram na pele o peso de ter de escolher entre necessidades igualmente legítimas, compreendendo que a liderança exige critérios éticos e técnicos transparentes para que a equipa compreenda e aceite a decisão. Foram também confrontados com a tarefa de dar a notícia aos elementos da equipa cujo projeto não foi integralmente, ou de todo, financiado.

Este exercício demonstrou que, para um Diretor de Serviço, **gerir é escolher**. E para escolher bem, o médico líder precisa de dados, visão de longo prazo e a capacidade de alinhar os recursos disponíveis com os valores fundamentais do cuidado ao doente.

Se no ‘Dilema do Diretor’ os participantes sentiram a dureza de gerir recursos escassos, no exercício seguinte, o ‘Tradutor de Mundos’, o foco passou para a forma

como comunicamos essas escolhas à equipa.

2. O Médico como “Tradutor de Mundos”

Este exercício desafiou os médicos a fundirem a acuidade financeira com o propósito clínico. O objetivo foi demonstrar que o líder médico deve ser capaz de converter métricas puramente administrativas — muitas vezes vistas com ceticismo ou resistência pelas equipas — em mensagens de valor clínico que possam gerar adesão e reduzir o conflito.

Os grupos trabalharam sobre cenários reais de pressão institucional:

- **Eficiência e Recursos:** Transformar a “taxa de ocupação de blocos” ou a “despesa farmacêutica em biossimilares” numa estratégia para garantir a sustentabilidade e o acesso de mais doentes a tratamentos inovadores.
- **Qualidade e Segurança:** Reinterpretar a “codificação GDH” ou a “gestão de risco” não como burocracia, mas como a forma de garantir que a complexidade do trabalho médico é reconhecida e que a segurança do doente é prioritária.
- **Prevenção:** Olhar para as “metas de rastreio” não como um bónus financeiro, mas como um compromisso com a equidade e com os anos de vida ganhos pela população.

A conclusão deste exercício tornou-se o mote final da sessão:

“O gestor vê números. O médico vê pessoas. O líder médico é aquele que consegue ver – e explicar – como os números permitem cuidar melhor das pessoas”. Esta capacidade de “tradução” entre o mundo da administração e o mundo da clínica é, talvez, a competência mais crítica para quem assume a direção de um serviço no SNS.

Uma Representação Nacional e Multidisciplinar

A riqueza da discussão foi potenciada pela enorme diversidade dos participantes. O seminário contou com médicos vindos de **todo o continente e ilhas**, incluindo:

- **Geografia:** Do Minho (ULS Braga) a Trás-os-Montes (ULS TMAD), passando pelo Centro (ULS Região de Aveiro, ULS Baixo Mondego, ULS Castelo Branco), Lisboa (ULS Loures/Odivelas, ULS Amadora/Sintra), Alentejo (ULS Litoral Alentejano) e a Região Autónoma da Madeira (SESARAM).
- **Especialidades:** Uma fusão de saberes entre a Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública,

Medicina Interna, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Urologia e Medicina Legal.

Esta adesão demonstra que a necessidade de literacia em gestão atravessa todas as gerações e setores da medicina portuguesa.

A Urgência de Mais Iniciativas

Atualmente, muitos dos Diretores de Serviço continuam a não ter formação em gestão. A liderança médica no SNS tem sido, demasiadas vezes, fruto do “acaso” ou da antiguidade, e não de uma competência adquirida e valorizada.

É imperativo que o Sindicato e outras Instituições na área da Saúde promovam mais momentos desta natureza. Precisamos de capacitar os médicos para:

1. **Quebrar silos hierárquicos** e promover a decisão partilhada.
2. **Gerir recursos escassos** com visão estratégica, garantindo a sustentabilidade do sistema.
3. **Humanizar a gestão**, lembrando sempre que “o gestor vê números, mas o líder médico vê como os números permitem cuidar melhor das pessoas”.

A VI Convenção Nacional do SIM deixou uma semente clara: o futuro do SNS depende da nossa capacidade de assumir o leme das nossas equipas e serviços com competência, ética e liderança ativa.

Comunicados

Avaliação e progressão dos médicos finalmente agilizada

Em 27/03/2026, foi publicada em Diário da República a Portaria n.º 130-B/2026, que altera a adaptação do subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3) à carreira especial médica.

Com esta publicação, fica concluído o terceiro ponto do protocolo negocial estabelecido entre o Sindicato Independente dos Médicos (SIM) e o Governo, no âmbito do processo de negociação colectiva assinado em 2024, após uma intensa e exigente negociação.

Este acordo, que permitiu a valorização salarial de todos os médicos e a melhoria das condições de trabalho, culmina agora com a alteração do SIADAP 3 para a carreira especial médica, um modelo de avaliação mais simples, exequível e adequado à realidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e demais serviços públicos nos quais estão integrados trabalhadores médicos.

Esta alteração ao SIADAP – e destacamos, neste âmbito, que o SIADAP decorre de uma lei aprovada por unanimidade na Assembleia da República – visa reduzir a carga burocrática e tornar o processo avaliativo efectivamente operacional, mantendo-se a possibilidade de recurso a uma equipa de avaliação.

A grelha de avaliação curricular agora definida procura assegurar uma valorização justa e equilibrada das múltiplas dimensões do exercício médico – tempo de serviço, responsabilidades, contributos científicos, formativos e organizacionais – reflectindo a diversidade e exigência do trabalho médico no SNS e demais serviços públicos.

Assim, fica assegurada a necessária adaptação antes do final de 2026, evitando que a avaliação dos médicos se mantenha sob o regime geral e salvaguardando a especificidade da carreira médica.

Embora o Governo não tenha aceiteado a proposta do SIM de atribuição automática de pontos nos anos não avalia-

dos por responsabilidade das entidades empregadoras, assumiu o compromisso de acompanhar directamente as Unidades Locais de Saúde (ULS) e os Institutos Portugueses de Oncologia (IPO), de modo a regularizar todas as avaliações pendentes até ao final de 2026.

O SIM exigiu ainda que a definição de objectivos e competências para 2026 seja concluída até ao final do primeiro trimestre, como sinal claro do compromisso do Ministério da Saúde e das administrações das várias instituições com a valorização efectiva do desempenho médico.

Os médicos não rejeitam a avaliação de desempenho, mas exigem que esta seja exequível, justa e compatível com a prática clínica real, permitindo finalmente a progressão na carreira.

Apesar das limitações conhecidas do modelo SIADAP 3, esta adaptação representa um passo concreto na direcção certa – com maior previsibilidade, aplicabilidade prática e redução de burocracia – condições indispensáveis para que a avaliação se torne realidade no SNS, onde mais de 70% dos médicos têm avaliações em falta, e nos demais serviços públicos.

O SIM reafirma que compete agora aos Conselhos de Administração das ULS e dos IPO cumprir a lei e aplicar as novas regras.

Mais uma vez, fica demonstrado que a seriedade, a credibilidade e a capacidade negocial do SIM produzem resultados reais, contrastando com atitudes de radicalização estéril.

O Sindicato Independente dos Médicos continuará firme na defesa dos médicos, do Serviço Nacional de Saúde e dos demais serviços públicos – não apenas na retórica, mas na prática.

28 de março de 2026

AGENDA SINDICAL

JANEIRO 2026

DIA	ENTIDADE - LOCAL	ASSUNTO
6	ULS Santo António	Reunião com Médicos Internos FG
13	Internos MGF Região Centro	Receção ao Médico Interno
21	SR LVT do SIM	Reunião com Delegados Sindicais
28	ULS Viseu-Dão Lafões	Reunião com CA
28	SIM Internos - Webinar	Reunião "SOS Internato Médico"
30	OM Norte	I Congresso de Receção ao Médico Interno

FEVEREIRO 2026

DIA	ENTIDADE - LOCAL	ASSUNTO
2	MDN/ MFinanças - Lisboa	Reunião negocial c/ SEAP
10	INMLegal - Videoconferência	Reunião de trabalho
11	IPO Lisboa	RES
13	SESARAM	Reunião negocial
18	APMGF - Videoconferência	Reunião de trabalho

MARÇO 2026

DIA	ENTIDADE - LOCAL	ASSUNTO
10	MDN - Lisboa	Reunião sobre HFAR
11	ULS Estuário do Tejo - H VFXira	Reunião com CA
13 a 15	SN do SIM - Ílhavo	VI Convenção do SIM
25	SCML - SIM Lisboa	Reunião negocial

Apreciação Jurídica

Faltas

Os trabalhadores médicos associados do SIM beneficiam dos novos Acordos Coletivos de Trabalho (ACT), em que se determinou uma uniformização do regime de faltas, nomeadamente que o regime das faltas aplicável aos trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) passa a aplicar-se também aos médicos com contratos individuais de trabalho (CIT), desde que sindicalizados no SIM. Essa equiparação consta da cláusula 31.ª do ACT aplicável aos trabalhadores médicos sindicalizados no SIM com contrato individual de trabalho, que transcrevemos:

“Sem prejuízo do disposto no Código do Trabalho, são ainda consideradas justificadas outras faltas ou ausências nos casos em que as mesmas sejam como tal consideradas para os trabalhadores com vínculo de emprego público, integrados na carreira especial médica, as quais produzem os mesmos efeitos previstos para estes.”

Assim, é-lhes aplicável, igualmente e em particular, o disposto no artigo 134.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas e o disposto, em particular, no respetivo n.º 2, alínea i) que dispõe que *“são consideradas justificadas as faltas motivadas pela necessidade de tratamento ambulatorio, realização de consultas médicas e exames complementares de diagnóstico, que não possam efetuar-se fora do período normal de trabalho e apenas pelo tempo estritamente necessário”*.

Sendo que o n.º 3 do mesmo artigo determina que:

“3. O disposto na alínea i) do número anterior é extensivo

à assistência ao cônjuge ou equiparado, ascendentes, descendentes, adotando, adotados e enteados, menores ou deficientes, quando comprovadamente o trabalhador seja a pessoa mais adequada para o fazer.” – realces e sublinhados introduzidos nesta oportunidade.

O n.º 4, alínea d), do mesmo artigo esclarece ainda que estas faltas (al. i) e k)) não determinam perda de remuneração.

Em resumo: tendo apenas um CIT, o trabalhador médico, não teria, em princípio, direito a falta remunerada por consulta médica nos casos referidos. No entanto, por estar sindicalizado no SIM, passou a beneficiar do regime previsto para os trabalhadores com CTFP, incluindo o direito à remuneração nestas situações, desde que cumpridos os requisitos legais.

Em geral, a falta tem de ser comunicada, quando previsível, e acompanhada da indicação do motivo justificativo, com a antecedência mínima de cinco dias, ou, caso a antecedência não possa ser respeitada, nomeadamente por a ausência ser imprevisível, com a antecedência de cinco dias, a comunicação ao empregador é feita logo que possível.

Pode o empregador pedir a prova de facto invocado para a justificação nos 15 dias seguintes à comunicação da ausência.

Prevenção em dedicação plena

Estando o trabalhador médico sob o regime de dedicação plena e prestando trabalho em serviço de urgência há a considerar o disposto no art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, que dispõe o que segue:

“Artigo 13.º

Prestação de trabalho dos trabalhadores médicos que realizam serviço de urgência

1. *No caso dos trabalhadores médicos que realizam serviço de urgência, o regime de dedicação plena implica:*
 - a) *A prestação de até 18 horas de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas;*
 - b) *A prestação, quando necessário, de um período semanal único de até 6 horas de trabalho suplementar no serviço de urgência, externa e interna, e em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios;*
 - c) *A prestação de trabalho suplementar a que se refere a alínea anterior não se encontra sujeita a limites máximos, quando seja necessária ao funcionamento de serviços de urgência, não podendo o médico realizar mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar, num período de referência de seis meses, nem exceder 250 horas de trabalho suplementar por ano;*
 - d) *Que a prestação de trabalho noturno confere direito a descanso diário entre jornadas, sem direito a descanso compensatório que reduza o período normal de trabalho semanal;*
 - e) *A prestação de trabalho em estabelecimento ou serviço de saúde distinto daquele a cujo mapa de pessoal o trabalhador médico pertence e que se situe até 30 km deste, inclusive, nas seguintes situações:*
 - i) *Para assegurar o funcionamento da rede de urgências metropolitanas;*
 - ii) *Quando seja necessária a gestão integrada dos serviços de urgência de dois ou mais serviços e estabelecimentos de saúde.*

2. *As condições previstas no número anterior são cumulativas e a sujeição ao regime de dedicação plena pressupõe o acordo do trabalhador médico a essas condições.*
3. *Por conveniência de serviço e com o acordo do trabalhador médico, as 18 horas de trabalho normal e as 6 horas de trabalho suplementar previstas nas alíneas a) e b) do número anterior podem ser convertidas, respetivamente, em 36 e 12 horas de prevenção.*
4. *O regime de prevenção a que se refere o número anterior é aquele em que o trabalhador médico, ausente do local de trabalho, é obrigado a permanecer contactável e a comparecer naquele local em tempo inferior a 45 minutos, para o desempenho de um ato médico assistencial de urgência.*
5. *O regime de prevenção deve ser objeto de acordo escrito entre o órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde e o trabalhador médico.*
6. *O trabalhador médico pode fazer cessar o regime de prevenção, mediante declaração dirigida ao órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, a qual produz efeitos 30 dias após a data da sua apresentação.”* – sublinhado e realces ora introduzidos.

O regime da dedicação plena permite que, dentro do horário, seja prestado trabalho em prevenção nos moldes acima transcritos. Ou seja, no sentido em que as 36 horas em prevenção podem ser consideradas 18 horas de prestação de trabalho dentro do horário, isto é, uma contabilização a metade.

Avaliação de desempenho (SIADAP); pontuação; diferenciação de desempenho – “quotas”

O Decreto-Lei n.º 12/2024, de 10 de janeiro, operou a revisão do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP), aplicando-se ao ciclo avaliativo de 2023/2024, determinadas disposições do SIADAP, designadamente as relativas às menções qualitativas, ao reconhecimento de mérito e à diferenciação de desempenhos («Excelente», «Muito Bom», «Bom», «Regular» e «Inadequado»); a sua distribuição de acordo com as novas percentagens de diferenciação de desempenho (30% para as avaliações de desempenho «Muito Bom» e, de entre estas, 10% do total de trabalhadores avaliados para o reconhecimento de desempenho «Excelente»; e 30% para as avaliações de desempenho «Bom»); o novo número de pontos exigido para alteração de posicionamento remuneratório (8 pontos); e as disposições legais respeitantes aos intervenientes no processo avaliativo, fases processuais e prazos associados. (cfr. artigo 6.º)

No que concerne à avaliação final, esta é expressa nas seguintes menções qualitativas:

- a) Excelente
- b) Muito bom
- c) Bom
- d) Regular
- e) Inadequado

A estas menções corresponderão, em 2025, para efeitos de alteração obrigatória do posicionamento remuneratório, sendo aplicável o n.º 7 do artigo 156.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), pontos contados de acordo com as menções referidas, nos seguintes termos:

- a) Seis pontos por cada menção máxima;
- b) Quatro pontos por cada menção imediatamente inferior à máxima;

- c) Três pontos pela menção imediatamente inferior à referida na alínea anterior;
- d) Dois pontos por cada menção imediatamente inferior à referida na alínea anterior;
- e) Zero pontos por cada menção correspondente ao mais baixo nível de avaliação.

Com efeito, no ciclo avaliativo de 2023/2024, por se tratar de um biénio, às novas menções de desempenho correspondem, excecionalmente, pontos em dobro. De referir também que, a partir de 2025, os ciclos avaliativos passam a ser anuais, sendo necessário para alteração de posicionamento remuneratório por opção gestionária as seguintes menções consecutivas:

- a) Dois reconhecimentos de desempenho «Excelente»;
- b) Três menções de «Muito Bom»;
- c) Quatro menções de «Bom»;
- d) Cinco menções de «Regular».

Importa esclarecer que os critérios relativos à acumulação de pontos (n.º 7 do artigo 156.º da LTFP) e os critérios relativos a menções consecutivas (n.º 2 do mesmo artigo) correspondem a regimes distintos de alteração do posicionamento remuneratório. O primeiro consagra um mecanismo de **progressão obrigatória**, assente numa lógica de acumulação quantitativa, enquanto o segundo configura uma **progressão por opção gestionária**, dependente de ordenação entre trabalhadores e de disponibilidade orçamental. Finalmente, saliente-se que, para efeitos de alteração obrigatória de posicionamento remuneratório, passam a ser necessários apenas 8 pontos, e já não 10, alteração esta aplicável a partir de 1 de janeiro de 2025.

No que concerne às “quotas”, encontra-se previsto na

atual redação do art. 75.º que:

- “1. A diferenciação de desempenhos é garantida através da fixação das seguintes percentagens:
- a) 30% para as avaliações de desempenho muito bom e, de entre estas, 10% do total dos trabalhadores para o reconhecimento do desempenho excelente;
 - b) 30% para as avaliações de desempenho bom.
2. As percentagens previstas no número anterior incidem sobre o total de trabalhadores avaliados, com exceção dos trabalhadores referidos no n.º 6 do artigo 42.º, com aproximação por excesso, quando necessário.
3. Após a aferição das percentagens a que se referem os números anteriores, o número de menções de desempenho muito bom e bom, bem como o reconhecimento do desempenho excelente devem, em regra, ser distribuídas proporcionalmente por todas as carreiras, categorias, e eventuais universos de trabalhadores com efetivas funções de coordenação e chefia de equipa multidisciplinar.
4. Quando a distribuição referida no número anterior não esgote o número de menções a atribuir, a parte remanescente pode ser redistribuída entre os restantes universos.”

CONSULTE O NOSSO SERVIÇO JURÍDICO

ADVOGADOS

Dr. António Luz / Dr.ª Inês Felício Fonseca / Dr.ª Carolina Beck / Dr.ª Rita Dinis / Dr.ª Emiliana Batista

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Sede Nacional – SIM LVT: 3.ª a 5.ª das 17h00 às 19h00 | SIM Algarve: agenda a combinar
SIM Centro: quinzenalmente, agenda a combinar | SIM Norte: 6.ª a partir das 15h00 | SIM Madeira: agenda a combinar



A Erosão Silenciosa da Formação Médica



Médica Interna de
Medicina do Trabalho
ULS Região de Aveiro
Presidente do SIM-Internos

SALOMÉ CAMARINHA

Nos últimos anos, muito se tem discutido sobre a saída de médicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Fala-se, e bem, de números (*serão, em média, 4 médicos por dia!*), da falta de condições, de propostas para a retenção, do impacto para o futuro do SNS. Mas fala-se pouco de uma consequência menos imediata, mas não menos grave: o impacto desta saída na qualidade da formação dos médicos internos. Porque **o problema não se esgota no número de vagas, mas na qualidade da formação que o sistema consegue garantir àqueles que escolhem ocupá-las.**

Quando especialistas experientes deixam o SNS, não levam consigo apenas força de trabalho; levam conhecimento, experiência acumulada e, sobretudo, capacidade formativa. Cada médico que sai é, potencialmente, um orientador que deixa de existir. E aquilo que fica para trás não é apenas um serviço mais pressionado, é **um ambiente de aprendizagem progressivamente mais pobre.**

A literatura ajuda-nos a compreender melhor o que está em causa. No artigo *Educational supervision in internal medicine residency training – a scoping review*², é feita uma distinção essencial entre dois tipos de orientação/supervisão: a supervisão clínica e a supervisão educacional³. A primeira corresponde ao acompanhamento direto da atividade assistencial – instruções, correções e *feedback* imediato no contexto do trabalho diário. A segunda, menos visível, mas mais estruturante, é uma componente formal do processo formativo, orientada para o desenvolvimento progressivo do médico interno ao longo do internato.

Esta distinção é mais do que conceptual. A supervisão clínica garante que o trabalho é feito com segurança; a

supervisão educacional garante que o médico aprende, evolui e se transforma num especialista competente em todas as vertentes da profissão médica.

Num sistema saturado, onde os serviços funcionam no limite, a supervisão clínica tende a sobreviver: alguém tem de validar decisões, assegurar cuidados, evitar erros imediatos. Já a supervisão educacional, mais exigente, mais demorada, menos urgente, vai sendo adiada, encurtada ou simplesmente omitida, traduzindo-se numa perda dupla – quantitativa e qualitativa. Não por desvalorização, mas por ausência de condições para a concretizar de forma consistente.

Importa clarificar um ponto essencial: este fenómeno não resulta da falta de dedicação dos médicos especialistas que continuam no SNS. Pelo contrário, são esses médicos que, mesmo em condições frequentemente adversas, sustentam simultaneamente a prestação de cuidados e a formação das novas gerações. O problema reside nas circunstâncias em que são obrigados a fazê-lo – serviços pressionados pela escassez de recursos humanos, cargas assistenciais elevadas, um crescente fardo burocrático e organizacional que pouco tem a ver com o ato médico, a que se soma um sentimento de injustiça, decorrente da atribuição de um suplemento remuneratório pela orientação de internos que não é aplicado de forma transversal.

Ironicamente, nunca tivemos tantos recursos – recomendações clínicas, plataformas digitais, ferramentas de apoio à decisão, inteligência artificial – e, ainda assim, temos menos orientação estruturada. Menos momentos de reflexão acompanhada, menos discussão aprofundada de casos, menos *feedback*

contínuo. A aprendizagem não esmorece por falta de informação; fragiliza-se por falta de enquadramento. E esse enquadramento depende de algo cada vez mais escasso: **tempo qualificado para a orientação de internos**. Sem ele, a formação torna-se fragmentada, oportunística, dependente do acaso. Aprende-se o que aparece, quando aparece, como aparece. Perde-se coerência, intencionalidade e profundidade. E aquilo que parecia apenas uma adaptação às circunstâncias começa a transformar-se numa nova norma.

As consequências não são imediatas, e é isso que torna este fenómeno particularmente perigoso. Não se traduzem numa quebra súbita de qualidade, mas numa erosão progressiva de competências: decisões menos seguras, raciocínio clínico menos estruturado, menor autonomia real.

Mas há uma consequência ainda mais inquietante.

Os internos de hoje serão os orientadores de amanhã.

Se a sua formação decorrer num contexto onde a supervisão educacional é residual, mal definida ou inexistente, que modelo irão reproduzir? Que tipo de supervisão saberão oferecer? A erosão não se limita a uma geração – perpetua-se, transforma-se num ciclo. Um sistema que forma médicos com menor exposição a

orientação estruturada arrisca-se a produzir orientadores impreparados. E, assim, a perda inicial amplifica-se com o tempo.

Talvez seja esse o verdadeiro risco que enfrentamos: não uma crise aguda da formação médica, mas uma transformação gradual do padrão formativo. Uma descida silenciosa, sem alarme e sem resistência, da qualidade, da profundidade e do nível de exigência.

A erosão formativa não faz barulho. Não ocupa manchetes. Não desencadeia medidas urgentes. Mas, quando finalmente se tornar visível, já terá moldado o sistema de forma difícil de reverter.

Talvez nessa altura percebamos que **o problema nunca foi apenas quantos médicos saíram, mas aquilo que deixaram por ensinar.**

¹ CNN Portugal. (2025, 8 dezembro). Todos os dias estão a sair quatro médicos do SNS. CNN Portugal. <https://cnnportugal.iol.pt/medicos/reformas/todos-os-dias-estao-a-sair-quatro-medicos-do-sns/20251208/69332042d34e3caad84c13d1>

² Birkeli, C. N., Normand, C., Rø, K. I., & Kvernenes, M. (2023). Educational supervision in internal medicine residency training - a scoping review. BMC Medical Education, 23(1), 644. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04629-y>

³ Embora o termo possa não ser o mais adequado, foi mantido por fidelidade ao artigo citado e por não se ter encontrado melhor alternativa.

Bolsas SIM

Depoimentos

Susana Tavares

Curso: Pós-Graduação em Gestão e Administração de Unidades de Saúde

Instituição: GEDIDS – Universidade de Coimbra

Ano Lectivo: 2024/2025

Nome clínico: Susana Tavares

Grau e Especialidade: Assistente Graduada Sénior de Medicina Legal

Local de exercício profissional: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses – Delegação do Centro

O GEDIS proporcionou-me uma visão integrada sobre a interligação entre a administração eficiente e a promoção da saúde pública, permitindo-me compreender como decisões estratégicas e políticas de gestão impactam diretamente a qualidade dos cuidados e o bem-estar das comunidades. Além de consolidar o meu sentido de responsabilidade social, o curso reforçou competências de liderança, planeamento e pensamento crítico, essenciais para atuar em contextos complexos e dinâmicos.

Do ponto de vista profissional, o curso abriu-me portas para novas oportunidades e áreas de atuação que anteriormente não considerava. A combinação entre os conhecimentos de gestão e os princípios da saúde conferiu-me uma perspetiva multidisciplinar, muito valorizada em ambientes institucionais e corporativos. Através de projetos, estudos de caso e debates com docentes e colegas de diversas formações, aprendi a analisar problemas sob múltiplos ângulos e a propor soluções sustentáveis e inovadoras, o que se revelou fundamental para o meu crescimento e posicionamento no mercado de trabalho.

Em termos pessoais, esta formação transformou a minha forma de pensar e de agir perante desafios, tornando-me mais analítica, empática e orientada para resultados. A abordagem holística do curso – que alia gestão estratégica, ética profissional e promoção da saúde – ajudou-me a desenvolver uma mentalidade mais crítica e proativa, com foco na melhoria contínua e no impacto social das minhas decisões.



Ricardo Melo

Curso: *Master Executive* em Gestão de Serviços de Saúde (MEGSS)

Instituição: ISCTE

Ano Lectivo: 2024/2025

Nome clínico: Ricardo Melo

Grau e Especialidade: Assistente Graduado de Pneumologia

Local de exercício profissional: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca/ ULS Amadora/Sintra

A experiência de participar no *Master Executive* em Gestão de Serviços de Saúde (MEGSS) do ISCTE 2024/2025 foi muito enriquecedora e também um grande desafio. Permitiu novos conhecimentos e novas perspetivas de pensar e atuar no sistema de saúde, que serão muito úteis no futuro. A área da saúde é única, com características que a distinguem de todas as outras e é muito importante que os profissionais de saúde tenham competências em gestão e liderança, porque serão eles os principais agentes das mudanças necessárias para um futuro melhor na saúde. O MEGSS do ISCTE apresentou um programa muito completo e abrangente, dado por excelentes docentes, que procura estimular a troca de experiências entre todos e encontrar caminhos para a inovação. Além disso, a frequência do programa permite, para aqueles que pretenderem, continuar para um programa de Mestrado ou Doutoramento em Gestão. Não posso deixar de agradecer à Professora Doutora Generosa do Nascimento, como Coordenadora do MEGSS do ISCTE, a todos os docentes e colegas, a energia positiva que partilhamos. Finalmente, agradeço e saúdo o apoio do Sindicato Independente dos Médicos à formação médica pós-graduada, em particular nesta área.

Lourdes León

Curso: Pós-Graduação em Gestão e Administração de Unidades de Saúde

Instituição: ISLA Santarém

Ano Lectivo: 2024/2025

Nome clínico: Lourdes León

Grau e Especialidade: Assistente de Saúde Pública

Local de exercício profissional: USP Médio Tejo-Alcanena (Sede)/ ULS Médio Tejo

A experiência letiva revelou-se extremamente enriquecedora, tanto pelos conhecimentos adquiridos quanto pela sólida experiência profissional do corpo docente. Destaco também o valor das trocas de vivências entre os colegas de turma, que contribuíram significativamente para o aprofundamento do aprendizado.

Ficou evidente a relevância dos conteúdos abordados, especialmente num contexto atual em que as exigências na área da saúde – pública ou privada – são cada vez maiores, exigindo profissionais preparados para alcançar resultados com eficiência.

Um dos pontos que mais me marcou foi a abordagem sobre gestão, em especial o papel da liderança nas equipas, unidades ou organizações. Compreender como a liderança pode impulsionar o desenvolvimento dos colaboradores, influenciar positivamente a produtividade e fortalecer a motivação para o cumprimento dos objetivos foi transformador.

Por fim, deixo o meu reconhecimento ao SIM pela iniciativa de promover o ensino nesta área. Com os conhecimentos adquiridos, poderei contribuir de forma mais eficaz e qualificada no meu percurso profissional.

Grata.



Georgeta Oliveira

Curso: Pós-Graduação em Gestão e Administração de Unidades de Saúde

Instituição: Porto Business School – PBS

Ano Lectivo: 2024/2025

Nome clínico: Georgeta Oliveira

Grau e Especialidade: Assistente Graduada de Pediatria

Local de exercício profissional: Hospital Pedro Hispano/ ULS Matosinhos

Frequentar este curso foi uma experiência extremamente enriquecedora, que me permitiu aprender com profissionais experientes e adquirir conhecimentos úteis não só para a minha prática clínica, mas também para a minha vida pessoal. A partilha de experiências com colegas de diferentes áreas tornou a aprendizagem ainda mais valiosa e inspiradora. Considero que esta formação representa uma mais-valia para o meu percurso, abrindo novas perspetivas e oportunidades no contexto da prática clínica e da inovação em saúde. Estou muito grata ao SIM pela bolsa, que tornou tudo isto possível.



Legislação

Decreto-Lei n.º 1/2026 – DR 09 – 14/01/2026

Cria, em regime experimental, os centros de elevado desempenho na área de obstetrícia e ginecologia, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

Decreto-Lei n.º 2/2026 – DR 09 – 14/01/2026

Estabelece um modelo organizativo que prevê o funcionamento centralizado dos serviços de urgência externa do Serviço Nacional de Saúde, de âmbito regional.

Decreto-Lei n.º 3/2026 – DR 09 – 14/01/2026

Altera o Decreto-Lei n.º 40/2007, de 20 de fevereiro, que institui e regula um concurso especial para acesso ao curso de Medicina por titulares do grau de licenciado.

Decreto-Lei n.º 9/2026 – DR 09 – 14/01/2026

Altera o Decreto-Lei n.º 12/2024, de 10 de janeiro, que procede à revisão do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública.

Portaria n.º 19/2026/1 – DR 13 – 20/01/2026

Altera a Portaria n.º 302/2024/1, de 25 de novembro, retificada pela Declaração de Retificação n.º 45/2024/1, de 30 de dezembro, e alterada pela Portaria n.º 364/2025/1, de 22 de outubro.

Decreto-Lei n.º 12/2026 – DR 15 – 22/01/2026

Procede à criação do Sistema Nacional de Acesso a Consulta e Cirurgia.

Decreto-Lei n.º 29-A/2026 – DR 21 – 30/01/2026

Altera o valor da base remuneratória e atualiza os valores das remunerações da Administração Pública.

Despacho n.º 1572/2026 – DR 27 – 09/02/2026

Cria e define os princípios orientadores para a implementação de um projeto de acompanhamento da gravidez de baixo risco nos cuidados de saúde primários.

Despacho n.º 1696-A/2026 – DR 28 – 10/02/2026

Reforço do papel do Conselho Nacional do Internato Médico no acompanhamento dos médicos internos afetados pela declaração de calamidade.

Portaria n.º 93/2026/1 – DR 39 – 25/02/2026

Estabelece os princípios subjacentes às formas de orientação para o acesso às urgências de obstetria e ginecologia e as condições para a sua operacionalização, no âmbito do SNS.

Decreto Regulamentar Regional n.º 4/2026/A – DR 60 – 26/03/2026

Quarta alteração ao Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2022/A, de 21 de janeiro, que estabelece o regime de atribuição de incentivos à fixação aplicável ao pessoal médico, na Região Autónoma dos Açores.

Portaria n.º 130-B/2026/1 – DR 61 – 27/03/2026

Procede à primeira alteração à Portaria n.º 209/2011, de 25 de maio, que adaptou o subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3), instituído pela Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, aos trabalhadores integrados na carreira especial médica.

Portaria n.º 135/2026/1 – DR 63 – 31/03/2026

Regulamenta os procedimentos operacionais de gestão de listas de espera no Serviço Nacional de Saúde, no âmbito do Sistema Nacional de Acesso a Consulta e Cirurgia.

Portaria n.º 136/2026/1 – DR 63 – 31/03/2026

Estabelece o modelo nacional de preparação e resposta sazonal em saúde, integrando, num ciclo anual de planeamento, a preparação, a resposta e a avaliação do sistema de saúde, face a riscos sazonais e outros eventos adversos previsíveis.

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 – ACORDO SIM

CATEGORIA	POSICÃO	TRU	40h		POSICÃO	TRU	TEMPO COMPLETO		TRU	DEDICAÇÃO EXCLUSIVA		TRU	DEDICAÇÃO EXCLUSIVA	
			v/mês (€)	v/hora (€)			35h			35h			42h	
							v/mês (€)	v/hora (€)		v/mês (€)	v/hora (€)		v/mês (€)	v/hora (€)
ASSISTENTE GRADUADO SÉNIOR (CHEFE DE SERVIÇO)	3	96	6.019,92	34,73	4	59	3.885,06	25,62	80	5.096,74	33,60	108	6.712,31	36,88
	2	86	5.442,93	31,40	3	57	3.769,65	24,85	77	4.923,63	32,46	105	6.539,21	35,93
	1	76	4.865,94	28,07	2	54	3.596,57	23,71	74	4.750,54	31,32	100	6.250,71	34,34
ASSISTENTE GRADUADO					1	51	3.423,46	22,57	70	4.519,75	29,80	94	5.904,52	32,44
	6	71	4.577,45	26,41	6	55	3.654,25	24,09	73	4.692,85	30,94	102	6.366,10	34,98
	5	69	4.462,07	25,74	5	53	3.538,86	23,33	71	4.577,45	30,18	99	6.193,02	34,03
	4	67	4.346,65	25,08	4	51	3.423,48	22,57	69	4.462,07	29,42	96	6.019,92	33,08
	3	65	4.231,26	24,41	3	49	3.308,07	21,81	67	4.346,65	28,66	92	5.789,12	31,81
	2	63	4.115,88	23,75	2	46	3.134,97	20,67	63	4.115,88	27,14	86	5.442,93	29,91
ASSISTENTE	1	61	4.000,45	23,08	1	42	2.904,18	19,15	57	3.769,65	24,85	78	4.981,34	27,37
	6	60	3.942,76	22,75										
	5	59	3.885,06	22,41	5	42	2.904,18	19,15	54	3.596,37	23,71	79	5.039,03	27,69
	4	58	3.827,36	22,08	4	40	2.790,67	18,40	52	3.481,16	22,95	76	4.865,94	26,74
	3	57	3.769,65	21,75	3	38	2.679,17	17,66	49	3.308,07	21,81	73	4.692,84	25,78
	2	55	3.654,25	21,08	2	37	2.624,97	17,31	47	3.192,67	21,05	70	4.519,75	24,83
	1	53	3.538,87	20,42	1	35	2.516,53	16,59	43	2.961,89	19,53	64	4.173,55	22,93

	POSICÃO	TRU	40h	
INTERNATO MÉDICO	2	35	2.516,53	14,52
	1	30	2.245,48	12,95
	IFG	24	1.920,20	11,08

	TRU	TEMPO COMPLETO		DEDICAÇÃO EXCLUSIVA		DEDICAÇÃO EXCLUSIVA				
		TRU	35h		TRU	35h		TRU	42h	
			v/mês (€)	v/hora (€)		v/mês (€)	v/hora (€)		v/mês (€)	v/hora (€)
CLÍNICO GERAL (NÃO ESPECIALISTA)	4	28	2.137,05	14,09	41	2.847,25	18,77	55	3.654,25	20,08
	3	26	2.028,62	13,38	39	2.734,36	18,03	52	3.481,16	19,13
	2	25	1.974,41	13,02	37	2.624,97	17,31	50	3.365,77	18,49
	1	24	1.920,20	12,66	34	2.462,31	16,24	47	3.192,67	17,54

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 Nº 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 20:00h para médicos sindicalizados; inclui sábado das 08:00 às 13:00h)	R	Primeira hora – 1,25 R Horas seguintes – 1,5 R
Trabalho noturno em dias úteis (das 20:00 às 08:00h do dia seguinte para médicos sindicalizados)	1,5 R	Primeira hora – 1,75 R Horas seguintes – 2 R
Trabalho diurno aos sábados depois das 13:00h, 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 20:00h, 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 Nº 2 DO ARTIGO 1º DO DECRETO-LEI Nº 62/79, DE 30 DE MARÇO,
REPOSTA PELO Nº 2 DO ARTIGO 41º DA LEI Nº 114/2017, DE 29 DE DEZEMBRO



SIM está no LinkedIn, a maior rede social profissional

O Sindicato Independente dos Médicos (SIM) alarga a sua presença digital com a criação de uma conta oficial na plataforma LinkedIn. A missão continua a ser a mesma: defender os Médicos, o SNS e a Saúde.

Para seguir o Sindicato no LinkedIn basta aceder no link:

<https://www.linkedin.com/company/sindicato-independente-dos-m%C3%A9dicos/>

Aceite, ainda, o desafio do SIM para:

- Reagir às publicações
- Comentar com a sua opinião
- Partilhar no seu perfil
- Enviar para a sua rede



Ao fazer parte desta comunidade de Médicos, tem a garantia de estar a aceder a informação livre, verdadeira e esclarecida.

FICHA DE SÓCIO

Inscrição Reinscrição

A Preencher pelo SIM

Sócio N.º

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

Entidade Empregadora: ULS / USI / Outro

Local de trabalho: Unidade Hospitalar / USF / UCSP / USP

Localidade

Entidade Pagadora

Número Mecanográfico

Regime Contrato de Trabalho: CIT

CTFP

Aceito Envio de SMS

Aceito Envio de Newsletter

Boletim: CTT / Digital

DECLARAÇÃO

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

Data

Assinatura



DIREITOS DOS SÓCIOS

O sócio com quotização regularizada tem direito a:

1. Eleger e ser eleito para os órgãos do SIM, nos termos dos Estatutos e do Regulamento Eleitoral.
2. Participar livremente em todas as actividades do Sindicato, segundo os princípios e normas dos Estatutos.
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 ou lesem algum dos seus direitos.
7. Comparticipação em caso de decisão judicial condenatória por responsabilidade civil ou profissional, por erro ou negligência, conforme regulamento do Fundo Social (aplicável a médicos Internos e Especialistas).
8. Comparticipação destinada a minimizar as despesas e encargos que o sócio tenha de suportar com a assistência médica hospitalar própria e do seu agregado familiar, conforme regulamento do Fundo Social.
9. 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.
10. Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
11. Aceder aos benefícios laborais previstos nos Acordos Colectivos de Trabalho publicados no BTE n.º 21, de 08/06/2025, e no BTE n.º 23, de 22/06/2025.
12. Apoio financeiro para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social.
13. Apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social.
14. Aceder 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.
15. Aceder 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.
16. 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.



SINDICATO INDEPENDENTE
DOS MÉDICOS



POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO
ADERE AO SIM

SIMEDICOS.PT