

S MN

[boletim]
PUBLICAÇÃO MENSAL
ANO 01 | PUBLICAÇÃO 02

DEZEMBRO DE 2015



CAPA: Trabalho gentilmente cedido
por Dr. Adão Cruz



Editorial

A QUALIDADE DA FORMAÇÃO ESTÁ EM RISCO

A formação médica é longa, difícil e realizada durante toda a vida profissional do médico. Tem diversas fases, a universitária, predominantemente teórica, mas incluindo nos últimos anos uma vertente dita profissionalizante, o sexto ano do curso, uma fase seguinte de aquisição de conhecimentos e prática geral das principais áreas do exercício da medicina, medicina interna, cirurgia geral, pediatria e obstetrícia e depois uma fase de formação especializada ou diferenciada de dedicação quase total a uma especialidade médica específica. No total estamos a falar de um período de formação com a duração de 9 ou 10 anos. Após este período de formação o médico está apto ao exercício profissional com qualidade na sua especialidade. Iniciada a vida profissional e até ao seu fim terá o médico de manter formação contínua, quer teórica quer prática de forma a manter-se actualizado em relação aos avanços científicos e técnicos que se processam de forma constante e rápida em todas as áreas do conhecimento médico.

Só desta forma cumprindo todos estes objectivos é possível assistir de forma adequada os doentes e garantir cuidados médicos de elevada qualidade.

O adequado funcionamento das Faculdades de Medicina, com uma relação docente discente equilibrada e um aumento significativo do componente prático do curso poderão num futuro próximo produzir licenciados mais bem preparados podendo encurtar o período de formação prévio à especialização. É todavia necessário que as capacidades formativas sejam respeitadas e não ultrapassadas pelas necessidades financeiras dos estabelecimentos de ensino universitário.

O período de formação designado actualmente por ano comum poderá vir a desaparecer quando a formação profissionalizante for uma realidade do ensino universitário.

O modelo de organização do trabalho médico em Carreiras Médicas tem sido um garante da qualidade da formação especializada e da formação contínua dos médicos durante toda a vida profissional. Este modelo invejado em muitos outros países está entre nós presentemente ameaçado.

Acontece que alterações recentes, em diversas destas fases, estão a colocar em risco a formação médica e a manterem-se e intensificarem-se poderão ter reflexos importantes na qualidade dos cuidados médicos prestados à população portuguesa no futuro. Assume neste aspecto particular gravidade a intenção do Ministério da Saúde de impedir a especialização de todos os médicos licenciados, criando os designados médicos indiferenciados.



A tentativa de desestruturação das carreiras médicas praticada pelos últimos governos, a desvalorização do trabalho médico na função pública nas suas vertentes assistencial, docente e de investigação, têm conduzido ao abandono de muitos serviços pelos médicos mais qualificados, retirando-lhes dessa forma idoneidade formativa.

Assim parece ser uma realidade o excesso de alunos em diversas faculdades, por razões de sustentabilidade financeira das mesmas, criando uma relação docente discente claramente distorcida e nefasta à correcta aprendizagem. Não foi ainda possível em muitas faculdades, dar ao último ano do curso o seu carácter verdadeiramente profissionalizante pelo que a suspensão imediata do ano comum poderá criar lacunas formativas importantes.

Por seu turno a tentativa de desestruturação das carreiras médicas praticada pelos últimos governos, a desvalorização do trabalho médico na função pública nas suas vertentes assistencial, docente e de investigação, têm conduzido ao abandono de muitos serviços pelos médicos mais qualificados, retirando-lhes dessa forma idoneidade formativa.

Paralelamente o crescimento do parque hospitalar privado, com vocação marcadamente assistencial, não está em regra organizado para dar formação especializada. Há assim vários desafios que se colocam à formação dos médicos no momento presente e que se prevê sejam ainda mais graves num futuro próximo se não for alterada a orientação até aqui seguida. Foi por esta razão que a Direcção do SMN decidiu iniciar no seu boletim uma discussão sobre este tema solicitando algumas opiniões sobre diversos momentos da formação a médicos de diferente grupos etários e com várias experiências de trabalho. Pretendemos, insisto uma vez mais, que os boletins sejam um estímulo ao debate em especial com a participação dos médicos mais jovens. Apelo para que nos façam chegar as vossas opiniões que teremos muito gosto em incluir nesta discussão.

"A importância das carreiras médicas na formação médica"

POR ANTÓNIO DIAS

Parecendo óbvia e implícita a questão da formação médica nas carreiras médicas, importa recordar um pouco da história destas para se perceber a sua indissociabilidade, num momento da vida do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em que sub-repticiamente se tenta esvaziar o sentido da existência das carreiras médicas, invocando-se a crise económico-financeira do país. Sub-repticiamente, porque os executores desta política não se atrevem a pôr claramente em causa a existência e imprescindibilidade das carreiras profissionais na saúde, sendo um dos pilares fundamentais da estrutura do SNS. Nem sequer recuando ao tempo de Estado Novo (de má memória) se encontra tamanho ataque às carreiras profissionais.

Um dos marcos das carreiras médicas foi o "Relatório sobre as carreiras médicas", cuja primeira versão publicada em 1959 se intitulava "Estudo sobre a carreira médica" elaborado por uma Comissão eleita pela Assembleia Extraordinária da Secção Regional de Lisboa da Ordem dos Médicos em 29 de Julho de 1958, composta por vinte médicos, sendo seu relator João Pedro Miller Guerra.

Este estudo viria a ser revisto por uma comissão alargada às restantes Secções da Ordem dos Médicos (Coimbra e Porto), dando lugar ao "Relatório sobre as carreiras médicas", aprovado em reunião extraordinária da Assembleia Geral da Ordem dos Médicos em 17 de Junho de 1961, com aprovação de nove pontos para implementação em fases sucessivas, e que incluíam a revisão dos Estatutos da Ordem dos Médicos e a substituição do estágio final de um ano das Faculdades de Medicina pelo Internato Geral com a duração de dois anos para todos os recém-licenciados.

O "Relatório sobre as carreiras médicas" culminou o trabalho do chamado Movimento Médico que surge como reacção à morosidade e às indecisões do poder político de então, na concretização das medidas previstas na Lei 2011 de 1966, que entre outras, previa a criação do título de médico especialista tendo em vista o "provimento de lugares criados pela organização hospitalar".

Lei 2011 de 2-4-1966-Lei de Bases da Organização Hospitalar

BASE XXIV

O Governo determinará urgentemente as condições necessárias para a obtenção do título de médico especialista e promoverá as facilidades impostas pela necessidade de provimento dos lugares criados pela organização hospitalar.

A publicação do Relatório das Carreiras desencadeou um conjunto de medidas legislativas só passados sete anos (o "Estatuto Hospitalar" – Decreto lei 48357 de 27 de Abril de 1968 e o "Regulamento Geral dos Hospitais" – Decreto 48358 da mesma data), onde, pela primeira vez, se consagra o reconhecimento do papel do Estado na definição e regulamentação das carreiras profissionais no âmbito da organização dos serviços públicos de saúde.

Decreto 48358 de 27-4-68

Art. 16.º — 1. Os hospitais que forem designados escolares devem organizar-se por forma a assegurar às Faculdades de Medicina as condições necessárias ao ensino e à investigação, na parte que lhes respeita.

2. Os mesmos hospitais e os outros estabelecimentos e serviços hospitalares, no nível respectivo e de acordo com a sua natureza, devem cooperar com os demais serviços ou estabelecimentos destinados à formação ou aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e assistência.

3. Na falta ou insuficiência de estabelecimentos adequados, podem ser criados nos hospitais cursos de formação de profissionais auxiliares de medicina ou de pessoal administrativo que sejam indispensáveis. Podem sempre organizar-se estágios de aperfeiçoamento para todas as profissões hospitalares.

DL 48357- de 27-4-68

Art. 43.º — 1. A carreira hospitalar começa pelo internato, que funciona como processo de aperfeiçoamento pós-escolar e constitui, para todos os efeitos, exercício médico hospitalar.

Art. 82.º — 1. As funções de ensino dos hospitais centrais consistem em:

- Proporcionar às Faculdades de Medicina as condições necessárias ao ensino e à investigação, na parte que lhes respeita;
- Organizar e manter centros de formação do pessoal técnico auxiliar dos serviços clínicos;
- Organizar cursos de aperfeiçoamento pós-escolar;
- Manter internatos médicos e farmacêuticos;
- Facultar campo de investigação, demonstração, prática e investigação aos cursos de pessoal administrativo superiormente autorizados.

O Relatório das Carreiras consagrava um capítulo exclusivo dedicado à formação médica intitulado "Educação médica: aprendizagem contínua" mencionando na sua introdução:

"Desde começo até final, a Carreira Médica deverá ser um processo de aprendizagem permanente", acrescentando premonitivamente: "Ainda que fosse possível multiplicar rapidamente os médicos, isso de pouco valeria, se não se procurasse ao mesmo tempo elevar-lhes o nível profissional e técnico".

Podemos dizer que este postulado, coerente com toda a estrutura do pensamento organizativo explícito no Relatório, revela de maneira clara a indissociabilidade a que já fizemos referência entre as carreiras médicas e a formação contínua.

Na sequência da legislação já citada, e conforme previsto no artigo 43º do Regulamento Geral dos Hospitais, surge o primeiro Regulamento do Internato Médico em 1969 (Portaria nº 23903 de 6 de Fevereiro de 1969), a título experimental, prevendo desde logo a sua revisão ao fim do primeiro ano de vigência, aplicando-se ao Internato Geral e ao Internato Complementar (posteriormente designado por Internato de Especialidade).

Portaria 23903, de 6 Fevereiro de 1969

Art. 2.º — 1. O internato médico funciona como processo de aperfeiçoamento pós-escolar e constitui, para todos os efeitos, exercício médico hospitalar.

A importância do Internato Geral como a primeira etapa da carreira médica, com carácter obrigatório e como actividade remunerada é um marco histórico inapagável. Desgraçadamente tal princípio é retirado com o Decreto-Lei nº 310/82, mantendo-se contudo a sua obrigatoriedade para acesso aos graus seguintes da carreira médica.

Com o Decreto-Lei 414/71, torna-se extensivo a outros sectores profissionais o regime de carreiras e consolida-se o regime das carreiras médicas.

DL 414/71- Carreiras Profissionais do Ministério da Saúde

Carreira médica hospitalar

Art. 11.º — 1. A carreira médica hospitalar inicia-se pelo internato.

2. O internato, que terá regulamento próprio, aprovado por portaria do Ministro da Saúde e Assistência, compreende dois graus:

- Grau 1 — Internato de policlínica;
Grau 2 — Internato de especialidades.

3. Para efeitos do disposto no presente diploma, a medicina interna e a cirurgia geral são consideradas especialidades.

Com a criação do Serviço Nacional de Saúde, foram consagradas as carreiras médicas, mas os processos de revisão a que têm sido sujeitas, têm tendido para reduzir a sua importância no desenvolvimento profissional e na formação contínua, valendo a intervenção dos Sindicatos Médicos e da Ordem dos Médicos junto dos poderes políticos para contrariar a vontade destes para reduzir os direitos e garantias intrínsecos às Carreiras.

Apesar de estipulado na legislação actual o relevo dado à formação pós-graduada no âmbito dos internatos, na prática tudo o que se relaciona com a formação tende a ser subalternizado face à actividade assistencial ("produtiva"), gerando sérias apreensões quanto à qualidade da aprendizagem dos jovens profissionais.

O processo de revisão e melhoria ao longo dos anos não tem sido pacífico, gerando grandes movimentos de contestação por parte da classe médica, conduzidos pelos Sindicatos com apoio da Ordem dos Médicos, nomeadamente aquando do Decreto-Lei 73/90, e mais recentemente com a tentativa de revisão dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009. Nos processos reivindicativos é crucial que os profissionais médicos não pactuem com o menosprezo e secundarização a que as actividades formativas são votadas.

No momento actual em que múltiplas atitudes governamentais têm conduzido à descredibilidade dos serviços públicos de saúde, contribuindo de forma decisiva para o abandono dos mesmos por inúmeros profissionais qualificados e desestruturando as carreiras médicas é fundamental que todos os médicos, em especial os mais novos reconheçam e defendam as carreiras, não só como estruturas profissionais indispensáveis ao exercício qualificado da profissão mas também para a formação contínua dos médicos.

Braga, 28 de Outubro de 2015

RODRIGUES DIAS

CONSULTOR HOSPITALAR DE MEDICINA INTERNA

Parece-me necessário acentuar a importância no momento actual da estrutura de carreiras como fulcro formativo em especial numa época de rápida mudança de conhecimentos e progresso técnico.

FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA HOSPITALAR

Para um melhor enquadramento da importância da formação pós-graduada hospitalar é fundamental conhecer a organização hospitalar contemporânea.

POR MÁRIO GOUVEIA

A organização hospitalar é tida como uma das mais complexas actividades humanas. Os hospitais são estruturas cujo funcionamento está baseado no uso intensivo do conhecimento e da tecnologia. Trata-se de um sistema organizacional dual: uma burocracia mecanicista, aplicada à tecnoestrutura e uma burocracia profissional, focada na actividade dos médicos, muito diferente da primeira. O elevado nível de qualificações e autonomia do médico hospitalar dificulta ou impossibilita a supervisão hierárquica. O hospital é uma organização muito diferenciada vertical e horizontalmente, em que o poder se situa no centro operacional, a parte mais importante da mesma. No centro operacional, o principal mecanismo de coordenação das actividades é a uniformização das qualificações, cujos parâmetros de concepção correspondentes são a formação e a socialização. Os médicos obedecem a valores, normas éticas e códigos profissionais. Esta cultura profissional é transmitida durante a longa formação teórica e prática, supervisionada por colegas. Estaremos, portanto, no centro operacional, em presença de uma estrutura muito participativa ou democrática.

A progressão na carreira médica obedece a critérios profissionais, associados à capacidade de resolver problemas de crescente complexidade. Assim, o estatuto e posição na carreira assenta na competência profissional. Deste modo, o profissional tende a identificar-se mais com a profissão do que com a organização onde exerce.

O médico garante o seu papel na organização não apenas pelo controlo do seu trabalho, mas também participa nas decisões de carácter administrativo que lhe dizem respeito. Convém referir que a hierarquia administrativa e a hierarquia profissional são independentes e tendem a manter-se separadas até ao nível do vértice estratégico. Em virtude da rapidez da inovação tecnológica e da rápida evolução do conhecimento médico, a organização hospitalar caminha para a multidisciplinaridade (adocracia).

A formação médica pós-graduada assume uma enorme relevância na melhoria dos cuidados médicos hospitalares e pode ser considerada em três dimensões: a pós-graduação de cariz académico, a formação específica (internato médico) e a formação contínua. Embora de grande importância, iremos deixar a componente académica para outra discussão.

FORMAÇÃO ESPECÍFICA

A formação médica pós-graduada é tão ou mais importante que o ensino pré-graduado. Uma das competências primordiais do médico da área hospitalar é o seu contributo para a formação de



novos especialistas, e é exigido que esteja garantida a qualidade da formação.

Nos últimos tempos, tem-se discutido intensamente as alterações introduzidas na formação médica específica pelo Decreto-Lei n.º 86/2015. Essas alterações irão levar à existência de médicos indiferenciados, num claro retrocesso da formação médica portuguesa. Esperava-se que a nova legislação conduzisse a mais e melhor formação, mas não é isso que vai acontecer.

Eventualmente poderão existir aspectos relacionados com a formação médica especializada que merecem ser discutidos. Um deles diz respeito ao número crescente de candidatos ao internato médico saídos das escolas médicas portuguesas, aos quais há que acrescentar os candidatos formados no estrangeiro. Além disso, o encerramento de serviços e a formação de centros hospitalares poderão ter contribuído para a redução da capacidade formativa do SNS. A situação poderia ser bem pior se a Portaria n.º 82/2014 não tivesse sido “metida na gaveta”, por enquanto. A capacidade formativa dos serviços hospitalares poderá estar no limite do aceitável. Os serviços até poderão fazer um esforço adicional para receberem mais internos, sendo a contrapartida o sacrifício da qualidade. Várias associações e organizações têm alertado para este problema, sendo mais ou menos consensual que terá que haver uma nova política de acesso ao mestrado integrado em medicina.

Os sistemas formativos não são imutáveis e, portanto, haverá sempre a possibilidade de serem melhorados, para dar respostas às exigências contemporâneas da saúde. O modelo actual do internato médico é baseado no tempo. Ora, há críti-

cos que defendem a passagem para um modelo baseado em competências. Estudos, envolvendo orientadores de formação, indicam que mais de 70% deles entendem que a prova de avaliação final não fornece uma percepção rigorosa das competências. De facto, o actual modelo de avaliação final do internato permite avaliar com rigor o saber, deixa dúvidas sobre o saber fazer e pouco diz sobre a relação médico-doente e a socialização, ou seja, o saber ser médico. A multidisciplinaridade exige elevados níveis de socialização. Os mesmos estudos permitem concluir que a grande maioria dos orientadores de formação da área hospitalar não têm qualquer competência na área da pedagogia, fundamental para uma melhor transmissão do conhecimento. Portanto, parece ser importante reforçar as competências do orientador de formação nesta matéria. Além disso, a função de orientador deveria ser remunerada, ou seja, deveria ser considerada como uma componente do salário. Portanto, existe espaço para a discussão em torno do internato médico, no sentido de ser melhorado. De qualquer forma, empiricamente sabemos que os hospitais portugueses formam especialistas de elevada competência, ao ponto de serem recrutados por diversos países da UE, ou fora dela, e o reconhecimento da elevada qualidade do SNS, evidenciada nos estudos de organizações internacionais.

Qualquer debate que se queira ter sobre o internato médico deverá contar com a opinião das diferentes organizações que estejam, directa ou indirectamente, envolvidas no processo, e possíveis alterações deverão merecer um consenso o mais alargado possível, dada a sua enorme relevância para o SNS. Não foi essa a postura dos respon-

sáveis políticos, nas recentes e gravosas alterações legislativas introduzidas no internato médico.

FORMAÇÃO CONTÍNUA

Cerca de 20 % do conhecimento médico é renovado a cada 5 anos. Muitas das competências do médico irão ser radicalmente modificadas ao longo da sua vida profissional. A ruptura é uma constante da ciência médica.

A formação médica contínua do médico hospitalar deve ter um âmbito muito mais alargado do que a nuclear vertente técnico-científica. São de enorme relevância a segurança do doente, o conhecimento de gestão em saúde, o tipo de contrato entre o financiador e prestador, aspectos médico-legais, o ambiente sociocultural da população servida pelo hospital (o doente é uma entidade biopsicossocial), a sua articulação com os cuidados primários da saúde, o conhecimento de aspectos pedagógicos (os médicos hospitalares são os formadores de novos especialistas).

No enquadramento legal da carreira especial médica e nos regulamentos da ordem profissional, supervisora das qualificações dos médicos, atribuem ao médico a responsabilidade da actualização dos seus conhecimentos de índole técnico-científica. Portanto, estamos perante um sistema de auto-aprendizagem. No entanto, o diploma da carreira também atribuiu ao superior hierárquico dos serviços médicos hospitalares a responsabilidade de definir eventuais necessidades formativas do corpo clínico. Convém, ainda, referir que a avaliação que conduz à progressão na carreira não tem um cariz obrigatório.

A formação médica contínua está na quase total dependência da indústria da saúde (farmacêutica, de dispositivos e equipamentos médicos), sendo certo que há médicos que asseguram os custos da sua própria formação. É por demais evidente que esta dependência origina conflitos de interesses. Os interesses comerciais da indústria não são coincidentes com os interesses do doente, o mesmo é dizer do SNS. O doente poderá não beneficiar do melhor tratamento, e acarreta custos acrescidos para os contribuintes.

Consciente deste problema, o poder político toma medidas administrativas para “moralizar” o sistema. Tais iniciativas têm um carácter impulsivo e voluntarista, e não resolvem o problema na sua origem. A única e possível opção válida é o dever, por parte do estado, de chamar a si a responsabilidade de satisfazer as necessidades formativas dos médicos do SNS, financiando-as, evidentemente.

Em torno das necessidades formativas dos médicos, nasceu, à escala global, uma indústria formativa altamente lucrativa. Os custos dos cursos de pós-graduação são incombustíveis para os médicos do SNS, que são muito mal remunerados. As remunerações satisfazem apenas as necessidades biológicas do médico e sua família e, por vezes, nem isso.

Recentemente, o mais alto responsável da ordem profissional médica, em declarações à imprensa, anunciou a intenção de tornar obrigatória a reaccreditação dos médicos. As declarações iniciais deixaram os médicos, afectos ao SNS, perplexos. Ora, os médicos integrados na carreira médica do SNS são sujeitos a avaliação, para poderem progredir. Logo a seguir, veio corrigir as suas declarações iniciais, dizendo que os médicos integrados no SNS estariam dispensados da reaccreditação.



A carreira especial médica é o garante da qualidade do SNS.

Tal como acontece no internato médico, o sistema de avaliação curricular para a progressão na carreira não é um sistema perfeito. A avaliação incide basicamente sobre o saber e pouco sobre o saber fazer. A relação médico-doente e a socialização são praticamente excluídas da avaliação. Na hora de elaborar o curriculum, o candidato tende a sobrevalorizar o seu saber e a ignorar as lacunas da sua formação. É natural. Além disso, depois de atingido o topo da carreira, o médico pode estar dez ou mais anos sem ser sujeito a qualquer es-

quema de avaliação.

A carreira especial médica é o garante da qualidade do SNS. A inovação tecnológica e do conhecimento faz-se a um ritmo impressionante, contribuindo para uma cada vez maior exigência da prática médica hospitalar. Portanto, as necessidades formativas serão cada vez maiores. Estes aspectos poderão justificar uma reflexão sobre os métodos de aferição contínua das competências, que, no entanto, não pode ser feita à revelia dos sindicatos médicos.

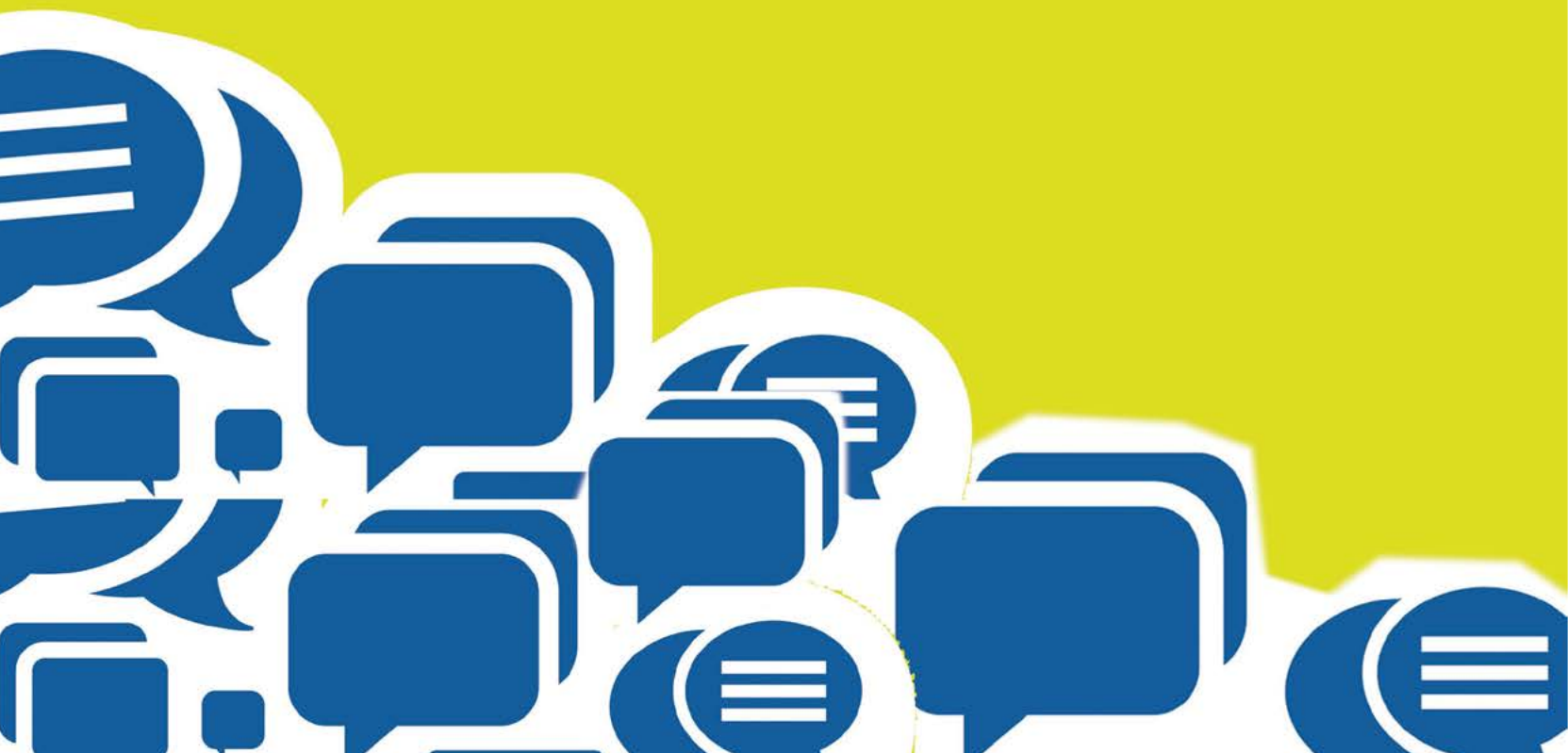


VOTOS DE BOAS FESTAS
PARA TODOS OS SÓCIOS

DÊ A SUA OPINIÃO

COMENTE, PARTICIPE O BOLETIM É SEU

mail@sindicatomedicosnorte.pt



"DEVEM AS INSTITUIÇÕES PRIVADAS PARTICIPAR NA FORMAÇÃO PRÉ E PÓS-GRADUADA?"

POR ANTÓNIO H. CARNEIRO

Diretor de Departamento de Medicina, UCI e Atendimento Urgente
do Hospital da Arrábida - LUZ SAÚDE

Sim devem e já o fazem. A questão é formal e serve apenas para introduzir a reflexão sobre uma realidade que já está formalizada e legislada. De facto a formação pós graduada já se faz correntemente em hospitais privados: (como o Hospital da Luz, Hospital da Arrábida, Hospital CUF Infante Santo, Hospital da CUF Descobertas) em hospitais da Misericórdia (como o Hospital da Prelada, Centro Reabilitação Alcoitão, Hospital Sant'ana) e em hospitais públicos sob gestão privada (como o Hospital de Braga, Hospital Beatriz Ângelo, Hospital de Vila Franca de Xira, HPP Hospital de Cascais). A razão pela qual há internatos nestes hospitais é porque essas instituições o solicitaram. Os serviços requerentes foram avaliados pelas comissões de avaliação da Ordem dos Médicos (OM) que concluíram que eles reúnem casuística, organização e equipa médica qualificada que garantem capacidade formativa para cada uma das especialidades envolvidas.

Nada de novo por confronto com os princípios e a metodologia de formação em qualquer outro lado. Quando a carreira médica se constituiu e regulamentou em Portugal só alguns hospitais públicos reuniam condições para fazer formação qualificada. Contudo, na última década, as condições de trabalho, organização e equipamento de alguns hospitais privados ou sob gestão privada evoluíram significativamente pelo que as oportunidades de oferta de condições adequadas para a formação médica pré e pós graduada se alargaram. Nesta apreciação o que conta é saber se nesses serviços / hospitais há condições de exercício da medicina e disponibilidade para formação médica que sejam conformes aos requisitos exigíveis em Portugal. A resposta a esta questão está dada nos relatórios das comissões de avaliação da OM. E é bom que assim seja pois devem ser os médicos a fazer a avaliação das condições de trabalho bem como da capacidade para a formação médica em articulação com as instituições representativas dos médicos.

O facto de a gestão da instituição ser privada, do setor social ou pública não é determinante nem útil para a decisão.

O que conta e o que deve contar é:

- A demonstração da capacidade dos serviços / instituições para fazerem formação segundo as regras nacionais;
- O compromisso com as regras nacionais para a formação médica qualificada;

A prioridade atual dos jovens médicos deve ser o acesso à melhor formação possível, para assegurar que a sua formação é certificada e tem a melhor qualificação possível.



- Que a admissão aos internatos cumpra as mesmas regras em todas as instituições;
- Que a formação médica tenha os mesmos programas e exigências em toda a formação médica nacional e que a avaliação final dos internatos / titulação dos especialistas se submeta às regras nacionais definidas em articulação com as instituições representativas dos médicos..

Neste contexto os locais da formação médica tenderão a incluir os locais onde se pratica medicina qualificada ou seja a formação tenderá a acompanhar (e assim deve ser) a evolução do sistema nacional de saúde.

A qualidade da medicina praticada e por inércia a qualidade da formação certificada não

depende do regime jurídico da instituição mas deve seguir o rasto da qualidade e cumprir as recomendações nacionais.

A prioridade atual dos jovens médicos deve ser o acesso à melhor formação possível, para assegurar que a sua formação é certificada e tem a melhor qualificação possível. Assegurada esta condição estão reunidas condições essenciais para concorrer ao emprego que tenham por mais vantajoso. Assegurado que esteja o emprego há condições objetivas para planear o futuro, incluindo o regime de segurança social e de aposentação. Neste entendimento a formação médica deve estar indissolúvelmente associada a qualidade já que esta é um instrumento fundamental para que os médicos tenha as melhores oportunidades de acesso ao emprego que almejam.

O Internato Médico: FORMAÇÃO EM RISCO

POR JOANA SAVVA



O Internato Médico corresponde a um processo de formação médica especializada, que visa habilitar o médico ao exercício tecnicamente diferenciado em áreas respetivas.

Nos últimos anos, o regime do internato médico tem sido alterado, com a intenção teórica da harmonização face a novas realidades jurídicas e de forma a responder mais adequadamente às necessidades dos seus candidatos, bem como das unidades de saúde que os acolhem e o Serviço Nacional de Saúde.

No entanto, na prática, tem se assistido a um atropelo de múltiplas matérias, que desapareceram no novo regime jurídico (DL no 86/2015), passando a ser referidas apenas em regulamento (Portaria n.º 224-B/2015) de acordo com a Tabela 1, e que deixaram de ser objecto de negociação com a Ordem dos Médicos e Sindicatos.

A prova nacional de seriação ao passar a ser cumulativa de avaliação e estipulação de nota mínima, abre porta à criação de médicos indiferenciados, sem acesso às Carreiras Médicas, de competências e condições laborais precárias, que poderão constituir mão de obra indiscriminada a empresas de trabalho temporário para trabalho em serviços de urgência e nos Cuidados de Saúde Primária. Está prevista a extinção do Ano Comum e atribuição de autonomia no fim do 1º ano de formação específica, não sendo clara qual a situação dos médicos que não ingressam num internato.

A própria metodologia de ingresso com a ponderação de 20% da média do curso é omissa. Também não está esclarecido como é feita a seleção dos candidatos que pretendem mudar de especialidade, quando houver número superior dos mesmos, uma vez que essas vagas passam a estar integradas no concurso geral.

Mantém-se a ausência de regulamentação

do tempo atribuído para orientação e correspondente remuneração, além de que desaparece o acréscimo remuneratório para os titulares dos órgãos do Internato Médico. Há perda de remuneração com desaparecimento da atual progressão para o escalão 2 a partir do 3º ano do internato, assim como desaparece o subsídio de deslocação.

A dedicação do tempo de internato ao serviço de urgência pode ir até 18 horas semanais com prejuízo claro da formação específica. Por fim, manteve-se a possibilidade de realização do internato médico em instituições privadas, com desaparecimento da garantia de remuneração e todos os encargos por parte do estabelecimento de colocação. Abre-se porta ao financiamento público de trabalho médico a ser desenvolvido no privado e desaparecem as garantias de existência de organização de recursos equiparáveis às do SNS, para os mesmos efeitos de oportunidade de formação. Estas possibilidades colocam em risco a qualidade da formação, uma vez que não está garantido que estes estabelecimentos privados possuam a contratação coletiva com a consagração das Carreiras Médicas. Por fim, constituem matérias omissas os procedimentos de avaliação e classificação final, os processos de equivalência e programas de doutoramento e investigação, que são remetidos para diploma próprio.

Assim, há um entendimento objectivo de que as alterações introduzidas no novo regime jurídico e regulamento do internato médico, colocam em risco a formação dos especialistas vindouros, com precariedade laboral, e contribuem para a existência de médicos indiferenciados, que se tornam mão-de-obra barata para os demais serviços públicos e privados. Estas alterações representam um retrocesso inequívoco da qualidade da formação médica que sempre tivera um marcado reconhecimento internacional.

Tabela 1 -

Alterações introduzidas no regime jurídico (DL no 86/2015) e no regulamento (Portaria n.º 224-B/2015) do Internato Médico

- 1) A prova nacional de seriação passa a ser cumulativa de avaliação, com estipulação de nota mínima.
- 2) Está prevista a aquisição de autonomia a partir do 1º ano de formação específica, com extinção do Ano Comum.
- 3) No processo de seriação, o método de ponderação de 20% da média do curso de Medicina é omissa.
- 4) As vagas para mudança de especialidade são integradas no concurso geral (máximo de 5% das vagas).
- 5) As comissões de internos transitaram do regime jurídico para o regulamento, menorizando-as.
- 6) A remuneração é remetida para regulamento e desaparece a atual progressão para o escalão 2 a partir do 3º ano do internato.
- 7) Desaparece o subsídio de deslocação atualmente devido aos internos que tenham que fazer a sua formação a uma distância superior a 50 km do estabelecimento de colocação.
- 8) O trabalho em serviço de urgência não é regulado, mas remetido para o regime da Carreira Médica, podendo ir até 18 horas semanais, desaparecendo a referência à 12 horas como período normal.
- 9) Mantém-se a possibilidade de realização do internato médico em instituições privadas, cuja idoneidade deve ser avaliada pela Ordem dos Médicos ou pelo Conselho Nacional do Internato Médico.
- 10) Mantém-se a ausência de regulamentação do tempo atribuído para orientação e correspondente remuneração e desaparece acréscimo remuneratório de 10% para os titulares dos órgãos do Internato Médico; a composição e competências dos órgãos do Internato Médico são remetidas para o Regulamento.
- 11) Na avaliação final, o júri passa de 4 para 2 vogais efetivos com as seguintes alterações:

PROVAS PRÁTICAS – substituição da observação de um doente por discussão de casos clínicos sorteados;

PROVA TEÓRICA – prova escrita/escolha múltipla, nacional, simultânea.

Prevê provas de avaliação final em instituições privadas

UM "PATRÃO" POUCO RECOMENDÁVEL

POR PAULO AVELAR

Há muitos anos – quase trinta! – fiz um contrato com o meu patrão:

Eu dedicava-me inteiramente ao trabalho para ele, 42h por semana, sem perder tempo com outras actividades ligadas à Cirurgia ou não, e ele garantia-me:

- Uma Carreira;
- Direito à Formação;
- Um vencimento adequado;
- Progressão na referida Carreira, cada três anos;
- Depois de cinco anos como Especialista, concurso para Consultor; se atingisse o valor mínimo (70%, ou seja, 14/20) obteria o título com o correspondente aumento salarial;
- Depois de três anos como consultor, o direito a concorrer a "Chefe de Serviço", que obtido tinha novo incremento salarial;
- Contagem de tempo de Serviço majorada em 1 ano por cada 4 anos de trabalho;
- Direito à reforma após 36 anos de contagem de tempo de serviço;
- Reforma "por inteiro" baseada no cálculo dos "melhores dez dos últimos quinze anos", ao que correspondia sensivelmente o valor líquido igual a 100% do vencimento líquido do último mês de trabalho;

E talvez mais algumas benesses...

Contudo, ainda nos anos 90, o meu patrão optou por, em lugar de me aumentar o salário, como fez a todos os trabalhadores privados, dar-me mais três dias de férias, que passaram a ser 25 dias úteis; A partir do início deste século, foi tudo a piorar:

- Começou por definir que a majoração da contagem de tempo de trabalho pelo trabalho em exclusividade e 42h não se justificava;
- Continuou a congelar-me todas as progressões;
- Prosseguiu congelando também o meu salário;
- Promoveu um "enorme aumento de impostos" (Vitor Gaspar dixit) que me diminuiu

"Assim, sujeitamo-nos a viver mal, sendo vilipendiados e mal pagos, com péssimas condições de trabalho, certos que, ao contrário daqueles de nós que, na sua maioria, sem grande sucesso na carreira médica, se dedicaram à política, e se encontram já reformados, não iremos ter uma aposentação condigna e seremos obrigados a continuar a trabalhar, não apenas pela legislação que nos obriga a manter a actividade laboral até aos setenta anos, mas por pura e simples necessidade económica!"

em muito o vencimento disponível;

- Fez mesmo um corte efectivo do meu salário, e retirou-me por inteiro um dos 14 meses que recebia;
- Transformou-me num assalariado mal pago;
- E no passado ano pretendeu acabar com uma pretensa "desigualdade", retirando-me os três dias de férias que me tinha dado mas esquecendo-se de me devolver a alternativa - o aumento de 5% que não me deu...

Que pensas do meu patrão?

É vigarista?

É desonesto?

É um verdadeiro proxeneta que vive à custa dos seus empregados?

Concordo!

E que podemos nós fazer?

Nada!

Porque o meu Patrão, sendo o Estado, faz e altera as regras conforme quer, elaborando as Leis, Decretos-Lei, Despachos e Circulares Normativas conforme lhe apraz.

Se recorrer a um Tribunal, para além de provavelmente morrer antes de o caso transitar em

julgado, pois não faltarão os recursos e outros procedimentos dilatórios, vou certamente perder – porque, se for preciso, haverá as necessárias modificações legais para que eu e os meus colegas não possamos ver respeitado o nosso contrato inicial!

Assim, sujeitamo-nos a viver mal, sendo vilipendiados e mal pagos, com péssimas condições de trabalho, certos que, ao contrário daqueles de nós que, na sua maioria, sem grande sucesso na carreira médica, se dedicaram à política, e se encontram já reformados, não iremos ter uma aposentação condigna e seremos obrigados a continuar a trabalhar, não apenas pela legislação que nos obriga a manter a actividade laboral até aos setenta anos, mas por pura e simples necessidade económica!

Teremos talvez de abandonar o nosso "sonho de juventude" – "poderemos trabalhar para o Estado, com qualidade, praticando em lugares até então quase abandonados uma Medicina de elevada qualidade" – e aceitarmos que, neste momento, para vivermos de forma minimamente condigna, teremos de trabalhar para os privados... ou emigrar para um País que reconheça a nossa formação e qualidade!

Informação importante



ACORDOS COLECTIVOS DE TRABALHO

Como é do conhecimento de todos os sócios decorreram durante os anos de 2014 e 2015 negociações entre os Sindicatos e o Ministério da Saúde com vista à revisão dos Acordos Colectivos de Trabalho, aplicáveis os médicos que trabalham em Funções Públicas e para os que se regem pelo Código do Trabalho (médicos em CIT).

Concluídas as negociações foram agora publicadas as alterações aos Acordos no Boletim do Trabalho e Emprego nº43 de 22 de Novembro de 2015

O Concurso é a forma mais transparente de admissão de um médico numa instituição de saúde



SOBRE OS CONCURSOS

POR FERNANDO SILVA

Aproveito a presente oportunidade para produzir algumas considerações sobre os concursos.

O Concurso será a forma mais transparente de admissão de um médico numa Instituição de Saúde.

Apesar da reconhecida discricionariedade tem que se reconhecer que é o procedimento de admissão que mais se pode escrutinar.

Após o desnorte com a formação privatizante dos S.A's primeiro, e EPE's depois, com os "convites" inerentes a vencimentos desregrados e escandalosos, voltou-se à contratação médica por via dos concursos (Dec-lei 177/2009) ou "processo de selecção" (Dec-Lei 176/2009).

A carreira médica é uma carreira, de "evolução" concursal.

Ainda antes da entrada na carreira na fase formativa, iniciam-se os acessos à formação da especialidade por um concurso de ingresso no Internato Médico (Dec-Lei 86/2015 Artº 11 e s.s.) através de um concurso único de ingresso.

Após a avaliação em prova nacional e posterior seriação é feita a escolha e colocação nas vagas divulgadas pela ACSS.

Com a aprovação no Internato o Médico adquire o título de Especialista e está apto a realizar o primeiro concurso de entrada na carreira médica. Esta entrada é feita por um concurso de Recrutamento ou para a celebração de um CIT ou um contrato em Funções Públicas, sendo que estes são quase exclusivamente para as Carreiras de Medicina Geral e Familiar e Saúde Pública.

Sendo elemento essencial para a vinculação de um Médico, torna-se imperioso controlar a sua legalidade, que pode ocorrer em vários momentos.

Os concursos são abertos pela publicitação do

Aviso de Abertura quer na 2ª Série do Diário da República quer na página electrónica da Entidade que promove o concurso, quer ainda num Jornal de expansão Nacional.

Deve desse aviso constarem diversos elementos conforme se elenca no nº3 da Clª 7ª do ACT publicado no BTE nº 48 de 29.DEZ.2011 e Portaria 229-A/2015 que republica a Portaria 207/2011 no seu Artº 5º.

Nesse Aviso constarão os métodos de Selecção, ponderação e sistema de valoração final, tipo, forma e duração da prova de conhecimentos e respectiva temática.

Deverá ser nomeado o Júri, Júri esse que apesar de só o ser quando é publicado o Aviso de Abertura no D.R. normalmente já reúne antes deste facto. Como diz o povo "antes de o ser já o era", mas hoje tutelado pelo nº 2 clª 10ª do ACT e nº 2 dos Artº 8 da Portaria.

A primeira Ata de Júri é de maior importância pois é aí que devem decidir as fases que comportam os métodos de valoração e quais os parâmetros, sua ponderação e grelha classificativa e o sistema de valoração final de cada método de selecção.

Também procede, posteriormente a admissão e exclusão dos candidatos.

Ora aquelas primeiras funções devem ocorrer antes do conhecimento dos candidatos, tentando-se evitar parâmetros para alguns deles, em respeito pelo princípio da transparência.

Após as candidaturas e apresentação dos documentos são as mesmas apreciadas pelo Júri que elabora a Ata com a Lista de Admissão e exclusão dos candidatos.

Este projecto de lista é publicitada, devendo os

excluídos dela serem notificados para se pronunciarem e após a decisão do júri que lhes deve ser notificado da decisão que sendo negativa determine os procedimentos administrativos (Reclamação e Recurso) e Judiciais (Impugnação da Deliberação do Júri) qualquer deles hoje sem efeitos suspensivos.

Segue-se a Avaliação dos candidatos admitidos e sua ordenação.

Do projecto de Lista Final é dado conhecimento aos candidatos para se pronunciarem em 10 dias na Audiência de interessados.

Depois de apreciadas as pronúncias, a lista é apresentada a Homologação do Dirigente Máximo do serviço ou órgão que procedeu à abertura do procedimento.

Do acto de homologação é dado conhecimento a Todos os candidatos.

Quer da decisão da exclusão dos candidatos quer da acta de homologação da Lista dos Candidatos avaliados positiva ou negativamente cabe recurso hierárquico no prazo de 30 dias, havendo 30 dias para a resposta (Artº 193º e 198º do Código do Procedimento Administrativo)

É de 3 meses o prazo de impugnação judicial para os Tribunais do acto que se entenda lesivo do interesse dos candidatos.

Se esta for favorável, e quando o fôr, tem que se reconstituir da situação do candidato, que ocupará local idêntico ao que lhe caberia caso exista ou a criar.

Este breve resumo não substitui o recurso aos Serviços Jurídicos do Sindicato para apreciação individual de cada caso, que é um caso e o mais importante por ser o seu.

Porto, 27/10/2015

EM DESTAQUE

Duas publicações indispensáveis para conhecer e ultrapassar os desafios mais importantes que se colocam aos Cuidados Primários de Saúde no futuro próximo

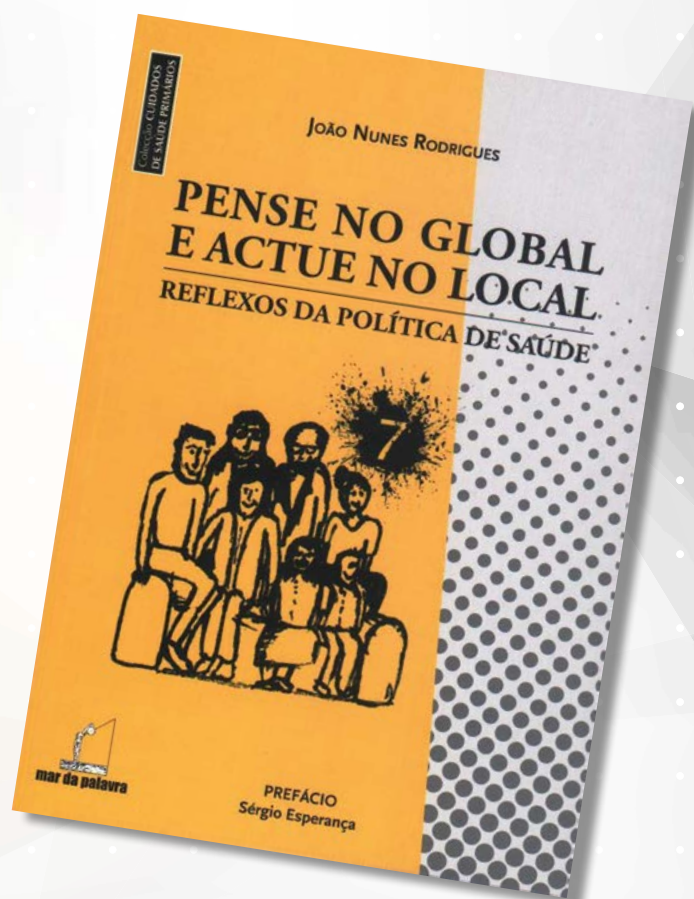


USF - AN

7 X 7 MEDIDAS - NOVO CICLO
PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

JOÃO NUNES RODRIGUES

PENSE NO GLOBAL E ACTUE NO LOCAL





Morada

Rua Faria Guimarães, 718, 3º Andar
4200-289 Porto
Portugal

Números de telefone

+351 22 509 5095
+351 22 509 0415

Fax

+351 22 502 4447

Mail

mail@sindicatomedicosnorte.pt

Facebook

www.facebook.pt/sindicatomedicosnorte