



# Federação Nacional dos Médicos

ASSUNTO: INTERNATO MÉDICO. NOVO REGIME JURÍDICO. PROJETO DE DECRETO-LEI

A FNAM, na sequência do processo negocial em curso sobre a revisão do Internato Médico e face ao conteúdo do respectivo projecto ministerial, vem colocar as seguintes questões:

1. O projeto do Regulamento do Internato Médico (RIM), a aprovar por portaria, deve ser apresentado, logo que possível, aos Sindicatos Médicos, a fim de ser negociado conjuntamente com o Projeto de Decreto-Lei (PDL) em apreço.

2. **Artigo 1.º (Objeto):**

A expressão “grau de qualificação de médico especialista” deverá ser substituída por “grau de especialista”, mantendo-se, assim, a referência, mais simples, consagrada nos artigo 4.º, n.º1, alínea a), dos Decretos-Leis n.ºs. 176 e 177/2009, de 4 de agosto.

3. **Artigo 6.º (Estabelecimentos de formação):**

Prevê-se no n.º 1 que “O internato médico pode realizar-se em serviços e estabelecimentos do SNS, independentemente da respetiva natureza jurídica, bem como em estabelecimentos do sector social ou privado, reconhecidos como idóneos para efeitos de formação e de acordo com a sua capacidade formativa.”

A realização do internato médico em estabelecimentos do sector privado ou social deve ter, como contraponto, o alargamento do âmbito de aplicação objetivo do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, aos referidos estabelecimentos. Não faz sentido, com efeito, formar médicos especialistas em instituições onde o regime legal das carreiras médicas não é aplicável e onde não existe contratação colectiva em vigor.

4. **Artigo 7.º (Orientadores de formação):**

É de prever, expressamente, que o tempo de trabalho dos orientadores de formação deve incluir o limite mínimo de três horas semanais por cada médico interno.

5. **Artigo 8.º (Natureza dos órgãos do internato médico):**

As “Direcções regionais do internato médico”, previstas na alínea d) do n.º 2, devem ser substituídas por “Coordenações regionais do internato médico”.



## Federação Nacional dos Médicos

Deve ser aditada ao mesmo preceito a alínea e), respeitante às Comissão de internos.

### 6. Artigo 9.º (Titulares dos órgãos do internato médico):

Deve ficar consagrado um suplemento remuneratório para o exercício das correspondentes funções.

### 7. Artigo 12.º (Candidatura e admissão ao procedimento):

Prevê-se no n.º 3 que *“O médico que, tendo ingressado no internato médico, opte por se desvincular antes de concluído o respetivo programa de formação, não pode candidatar-se a novo procedimento concursal de ingresso antes de decorrido um período de seis ou doze meses, conforme se encontrar a frequentar um programa de formação de especialização médica ou o Ano Comum, respetivamente”*.

Trata-se de uma disposição inovadora, por referência ao Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto. Não se descortina o fundamento justificativo da diferenciação de tratamento proposta, em razão da desvinculação ocorrer no período de formação especializada ou no ano comum.

Defende-se a manutenção do regime atualmente vigente, consagrado no n.º 2 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto: *“Os médicos internos só se podem candidatar a nova prova nacional de seriação para mudança de área profissional de especialização após a conclusão do respetivo ano comum e apenas durante o prazo de dois anos a contar da mesma data”*.

### 8. Artigo 13.º (Prova Nacional de Avaliação e Seriação):

Entendemos que a prova deve ser apenas e só de seriação, devendo por isso constar: *“Prova Nacional de Seriação”*.

### 9. Artigo 14.º (Escolha da especialidade e estabelecimento):

Prevê-se no n.º 2 que *“Pode ser fixada no Regulamento do Internato Médico uma classificação mínima da PNAS para acesso à escolha de vaga, para vigorar após 2017”*.

A FNAM entende que deve ser garantida a formação específica a todos os jovens médicos, pelo que não deverá haver lugar a qualquer “classificação mínima”.

### 10. Artigo 15.º (Colocação de candidatos):

Prevê-se no n.º 2 que *“A colocação dos médicos internos decorre da ordenação obtida com base na classificação ponderada resultante das seguintes componentes:*

- a) *20% correspondente à classificação final ponderada entre as diferentes escolas médicas, obtida na licenciatura em medicina ou mestrado integrado em medicina ou equivalente, a regular no âmbito do regulamento do Internato Médico, incluindo o respetivo método de normalização;*



## Federação Nacional dos Médicos

b) 80%: *classificação final obtida na prova nacional de avaliação e seriação*”.

A FNAM opõe-se a tal ponderação dado que defende uma metodologia de seriação/prova nacional de seriação, o que implica, desde logo, a não inclusão dos 20% da classificação obtida na licenciatura.

### 11. Artigo 16.º (Vinculação):

Consta, do n.º 1, que Na alínea “Os médicos internos ficam vinculados à ARS ou à Região Autónoma da +area do estabelecimento ou serviço de saúde onde foi criada a vaga...”.

A FNAM defende a consagração expressa do local de trabalho e não uma definição tão genérica que possa implicar deslocações arbitrárias em áreas geográficas vastas como são actualmente as ARS.

### 12. Artigo 19.º (Reafectação):

Consta, do n.º 3, que “A título excepcional e devidamente justificado por motivo relevante, pode ser autorizada a reafectação...”.

A excepcionalidade e relevância do motivo justificativo da reafectação deve ser objeto de adequada densificação, no RIM, em ordem a limitar a discricionariedade da decisão.

### 13. Artigo 21.º (Regime de trabalho):

Prevê-se nos n.ºs. 1 e 2 que “1 – Os médicos internos estão sujeitos a um período normal de trabalho de 40 horas semanais. 2 – Os horários dos internos são estabelecidos e programados de acordo com o regime de trabalho da carreira médica, devendo respeitar as atividades do programa do internato médico.”

Replica-se, aparentemente, o regime vigente.

Nada se prevê quanto ao regime de trabalho dos médicos internos no serviço de urgência e nas unidades de cuidados intensivos e intermédios e, mesma a norma, atualmente vigente, constante do n.º 5 do artigo 49.º do RIM (aprovado pela Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho) – no sentido de que aquela prestação de trabalho, superior a 12 horas semanais, “não deve prejudicar os objetivos fixados para cada estágio do programa de formação” - não encontra expressão no regime jurídico proposto.

Não se prevê, assim, qual a carga horária do trabalho normal, incluída no horário de 40 horas semanais, que os médicos internos podem, se necessário, ser obrigados a prestar, em cada semana de trabalho, naqueles serviço e unidades.

Não se prevê, igualmente, qual o limite máximo, semanal e anual, relativo ao trabalho extraordinário ou suplementar prestado nos mesmos serviço e unidades.



## Federação Nacional dos Médicos

A simples remissão para o “regime de trabalho da carreira médica” nada esclarece ou resolve: existem, atualmente, dois regimes diferenciados de prestação de trabalho médico naqueles serviços e unidades em função do horário praticado ser de 40, ou de 35/42 horas semanais.

Tal deserto normativo, conjugado com a inaplicabilidade dos acordos coletivos de trabalho em vigor aos médicos internos, permitirá, como já permite hoje, tratar e utilizar tais médicos, em período de formação, como um verdadeiro contingente de mão de obra médica barata, quando não gratuita, para, sempre que necessário, “tapar os buracos” das escalas dos serviços de urgência hospitalar.

É absolutamente necessário, pois, regulamentar a prestação e condições de trabalho dos médicos internos no serviço de urgência e nas unidades de cuidados intensivos e intermédios, tendo em conta, sobretudo, as necessidades, exigências e objetivos formativos inerentes ao internato médico.

Assim sendo, a FNAM defende que o preceito integre as seguintes disposições:

- “O trabalho normal dos médicos internos a prestar no serviço de urgência e nas unidades de cuidados intensivos e intermédios está sujeito, em cada semana de trabalho, a um limite máximo de 12 horas, a cumprir num único período.”
- “A prestação de trabalho extraordinário no serviço de urgência e nas unidades de cuidados intensivos e intermédios é de natureza excepcional, quando se mostre indispensável para assegurar o normal funcionamento daquele serviço e unidades, desde que não prejudique os objetivos fixados para cada estágio ou programa de formação e não ultrapasse, em cada semana de trabalho, o limite máximo de 12 horas, a cumprir num único período.”
- “O limite anual de duração do trabalho extraordinário referido no número anterior é de 200 horas.”

### 14. Artigo 23.º (Remuneração):

Aguardamos a tabela, de acordo com o mencionado na reunião.

### 15. Artigo 24.º (Suplementos):

Ao contrário do que prevê o artigo 21.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto, atualmente vigente, este preceito não alude a qualquer suplemento remuneratório de deslocação, por referência às situações de frequência de estágio ou de parte do programa de formação em estabelecimento situado a mais de 50 Km do estabelecimento de colocação.

A FNAM defende a manutenção de suplemento remuneratório de deslocação.

### 16. Artigo 25.º (Mudança de área de especialização):

Prevê o n.º 1 que “Os médicos internos que pretendam mudar de área de especialização têm de se candidatar a novo procedimento concursal de acordo com as regras previstas no Regulamento do Internato Médico, não podendo ocupar mais do que 5% do total de vagas postas a concurso”.



## Federação Nacional dos Médicos

Este limite máximo de 5%, não previsto no regime vigente (cfr. artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto), constitui mais uma inovação cirúrgica em prejuízo dos médicos internos.

A FNAM propõe um acréscimo de 5% no total de vagas criadas para os médicos que se candidatem pela primeira vez à Prova Nacional de Seriação, tendo em conta que os médicos que se candidatem de novo à Prova deixarão vagas em aberto.

### 17. Artigo 28.º (Aprovação final e títulos de formação):

Por referência ao n.º 1, a expressão “grau de qualificação de médico especialista” é de substituir por “grau de especialista”.

O n.º 2 deverá ter a seguinte redação, em linha com o preceituado no n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto: “A obtenção do grau a que se refere o número anterior é comprovada por diploma emitido pela ACSS, IP, e reconhecido pela Ordem dos Médicos.”

Prevê o n.º 3 que “O título de especialista conferido pela Ordem dos Médicos considera-se equivalente ao grau de especialista para efeitos de ingresso na carreira médica.”

A FNAM não aceita esta equivalência. Para efeitos de ingresso nas carreiras médicas, a única via de acesso passa pela obtenção do grau de especialista na sequência de aprovação no internato médico.

O disposto no referido n.º 3, no entender da FNAM, apenas deve ser aplicável aos médicos que obtiveram a especialidade no estrangeiro, pelo que se propõe a seguinte redação: “O título de especialista conferido pela Ordem dos Médicos aos médicos que concluíram a sua formação especializada em país estrangeiro considera-se equivalente ao grau de especialista para efeitos de ingresso na carreira médica.”

### 18. Artigo 33.º (Contratação de médicos especialistas):

Prevê o n.º 5 que “O preenchimento de postos de trabalho para ingresso nas carreiras médicas, independentemente da natureza jurídica da relação de emprego a constituir, é realizado por procedimento concursal aberto, nacional, regional ou institucional, nos termos de despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde”.

Este despacho escapa à negociação coletiva.

Defende-se, pois, que a regulamentação da tramitação do procedimento concursal em causa seja editada por portaria do Ministério da Saúde – designadamente a que venha a aprovar o RIM – objeto de prévia negociação coletiva.

### 19. Artigo 35.º (Exercício autónomo da medicina):

Prevê-se que “O exercício autónomo da medicina é reconhecido a partir da conclusão, com aproveitamento, do primeiro ano de formação especializada, ou do Ano Comum ou equivalente.”



## Federação Nacional dos Médicos

A disposição é ininteligível.

A FNAM defende a manutenção do regime atualmente vigente, ou seja, “o exercício autónomo da medicina é reconhecido a partir da conclusão, com aproveitamento, do segundo ano de formação do internato médico”.

### 20. Artigo 37.º (Ano Comum):

Este artigo prevê “O Ano Comum...tem natureza transitória e o seu término deverá ocorrer no prazo de 3 anos, tendo em conta a profissionalização introduzida no último ano do Mestrado Integrado em Medicina”.

A FNAM opõe-se ao término do Ano Comum, por entender que tal medida põe em causa a formação médica de qualidade. Implica também um completo retrocesso na carreira médica, dado que o dito ano profissionalizante redundará, na prática, na prestação de trabalho médico indiferenciado, sem qualquer remuneração e regulamentação.

### 21. Artigo 39.º (Norma de transição):

Consta, do n.º 2, que “Os médicos que se encontrem a frequentar a fase de especialização nos termos do número anterior transitam a 1 de Janeiro de 2018 para o regime previsto...”.

A FNAM propõe a seguinte redação: “Os médicos que iniciarem o internato a 1 de Janeiro de 2018 ficam submetidos ao presente regime, sendo que aqueles que se encontrem em frequência do internato médico mantêm-se ao abrigo do regime anterior”, de forma a não causar disrupção no normal funcionamento do internato médico.

A FNAM defende, ainda, que os novos regimes de desvinculação/reingresso no internato médico e de mudança de área profissional previstos, respetivamente, nos artigos 12.º, n.º 3 e 25.º, n.º 1, do PDL, apenas devem ser aplicáveis aos médicos que ingressem no internato médico após a entrada em vigor do diploma legal em causa. Esta solução,

coerente com o princípio geral da não retroatividade da lei (artigo 12.º, n.º 1, do Código Civil), deve ser objeto de consagração expressa em sede de normas transitórias.

Coimbra, 16/12/2014



# Federação **N**acional dos **M**édicos

A Comissão Executiva da FNAM