

# **XIII CONGRESSO DA FNAM**

**22 E 23 DE OUTUBRO DE 2022 – Viseu**

# **PLANO DE AÇÃO**

**TRIÉNIO 2022-25**

## **O contexto político-sindical**

O triénio 2019-2022 ficou marcado pela pandemia de COVID-19, praticamente desde o seu início, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020 como sendo uma emergência de saúde pública mundial, o que veio alterar as expectativas e possibilidades definidas no Plano de Ação 2019-2022, determinado pelo último congresso da FNAM.

Vários foram os desafios que a FNAM teve de enfrentar, tais como a reorganização dos serviços e do tempo afeto dos médicos ao combate à pandemia e a segurança dos profissionais devido à escassez dos equipamentos de proteção pessoal.

Devido à emergência de saúde pública internacional, a FNAM suspendeu todas as formas de luta que implicassem prejuízo da atividade assistencial, mantendo, no entanto, toda a atividade de denúncia e reivindicativa que a todo o momento se mostrou necessária.

Apesar desta posição de responsabilidade social, a FNAM deparou-se com um Ministério da Saúde que se fechou e recusou receber as organizações médicas, não tendo sido possível concretizar soluções credíveis para os graves e desestruturantes problemas acumulados na Saúde.

A par deste impasse negocial, manteve-se o subfinanciamento crónico dos serviços públicos de saúde e a sua degradação, contribuindo para uma situação demolidora do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Temos assistido a um número crescente de contratos com empresas de mão-de-obra médica e ao aumento do recurso a médicos sem especialidade, fruto da incapacidade de garantir o acesso à especialidade, e médicos com especialidade, decorrente da pouca atratividade das condições de trabalho no SNS.

Verificamos ainda uma ação concertada de vários sectores, incluindo da área governativa, para atribuir de forma inadequada algumas funções dos médicos a outros grupos sem competência técnica para isso, degradando a qualidade dos cuidados de saúde.

Somos confrontados diariamente com a falta de participação democrática e transparência na nomeação para os órgãos de direção técnica dos serviços públicos de saúde

Todas estas situações têm provocado um verdadeiro êxodo dos médicos dos serviços públicos para as entidades privadas e promovido a sua emigração.

É, pois, tempo de tomar medidas que ponham cobro à destruição dos serviços públicos, recolocando o SNS no centro do sistema de saúde, tal como estabelece a Lei de Bases da Saúde ([Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro](#)), que, embora com bons princípios, tem sido desvirtuada, nomeadamente na sua regulamentação.

Os recursos humanos sempre foram considerados como fator crítico de qualquer política ou reforma da saúde.

É essencial uma política de valorização salarial, de condições de trabalho e de diferenciação técnico-científica, num plano enquadrado de medidas que sejam atrativas e retenham os médicos no SNS.

A FNAM reafirma a sua posição de princípio de não aceitar medidas que não tenham em conta o substrato organizativo, funcional e os valores profissionais em que se desenvolve o trabalho médico.

Este Plano de Ação define as grandes linhas programáticas na abordagem e procura de soluções para os diversos problemas que afetam a generalidade dos médicos, bem como a capacidade de desempenho dos serviços de saúde, com especial preocupação na revitalização do SNS.

O Plano de Ação agora apresentado assume o património reivindicativo da FNAM e a sua permanente intervenção na dignificação da Carreira Médica e na promoção do SNS.

No próximo triénio, a FNAM desenvolverá a sua ação sindical em torno dos seguintes objetivos:

- I. Objetivos gerais**
- II. Uma gestão pública na saúde participada, transparente e responsabilizada**
- III. A Carreira Médica, o emprego e as condições de trabalho**
- IV. Internato Médico**
- V. Contratação coletiva e política salarial**
- VI. Reforço do sindicalismo médico e relações institucionais**
- VII. Comunicação**
- VIII. Relações internacionais**

## **I. Objetivos gerais**

1. Defender o Estado Social, como garante de uma sociedade mais coesa, mais humanizada e com menos desigualdades sociais.
2. Defender e revitalizar o Serviço Nacional de Saúde como instrumento de garantia do direito constitucional à saúde, enquanto serviço público geral, universal, solidário e tendencialmente gratuito.
3. Defender uma gestão pública na Saúde, participada, transparente e responsabilizada, a todos os níveis hierárquicos dos serviços públicos.
4. Defender a Carreira Médica, preservando a sua autonomia e independência técnico-científica, exigindo a sua integral aplicação em todos os estabelecimentos de saúde, independentemente do seu estatuto jurídico-legal.
5. Exigir a negociação da legislação relativa ao sector da saúde, no rigoroso respeito pelos princípios constitucionais da participação das organizações sindicais.
6. Defender a Contratação Coletiva, seus instrumentos de negociação e participação sindicais e exigir a sua aplicação a todos os estabelecimentos de saúde, independentemente do respetivo estatuto legal.
7. Definir uma política de gradual delimitação entre os sectores prestadores públicos, privados e sociais, a começar, desde logo, pelo fim do financiamento das unidades privadas através dos dinheiros públicos.
8. Exigir a criação de um quadro legal a nível dos serviços públicos de saúde que determine uma gestão pública assente na responsabilização dos membros das administrações, na avaliação das atividades dos serviços, na descentralização dos processos de decisão e na prévia definição de objetivos institucionais, através de instrumentos gestionários como os contratos-programa e os orçamentos-programa.
9. Defender a descentralização e democratização dos processos de decisão, em colaboração efetiva dos diversos grupos de profissionais da saúde na prévia definição dos objetivos institucionais e na implementação de instrumentos gestionários como os contratos-programa e os orçamentos-programa.

10. Defender e dinamizar promovendo uma efetiva descentralização da gestão através da autonomia dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), tal como se encontra preconizado no recente [Estatuto do SNS](#).
11. Desenvolver uma uniformização das condições de trabalho e remuneratórias em todos os modelos organizativos existentes nos Cuidados de Saúde Primários, generalizando-se os princípios das USF modelo B.
12. Promover a articulação e colaboração das diferentes unidades funcionais dos Centros de Saúde.
13. Exigir as necessárias medidas de investimento no SNS nas instalações, equipamentos, sistema de comunicação e informação e recursos humanos.
14. Simplificar as atividades burocráticas e processuais, privilegiando ganhos em saúde e acessibilidade ao cidadão.
15. Estudar a implementação de um modelo análogo à reforma dos Cuidados de Saúde Primários nas regiões autónomas da Madeira e dos Açores, salvaguardando as especificidades locais.
16. Exigir a participação dos profissionais de saúde dos diferentes níveis de cuidados na tomada de decisões, que impliquem relações entre os mesmos (ex.: Sistema Integrado de Gestão do Acesso no SNS/SIGA-SNS).
17. Defender a implementação de um processo de reforma hospitalar, que contemple:
  - a) A definição de uma rede hospitalar articulada, integrada e hierarquizada, rentabilizando os recursos, numa perspetiva integrada e descentralizada, rentabilizando os recursos entre níveis prestadores de cuidados, salvaguardando ao mesmo tempo a equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade;
  - b) Um modelo de organização interna assente em unidades funcionais multidisciplinares, centrado no doente;
  - c) Renegociação da legislação relativa a Centros de Responsabilidade Integrados;
  - d) A definição clara, através da aplicação de critérios técnico-científicos validados, de centros de referência, a implementar de acordo com um planeamento estratégico baseado nas necessidades identificadas.

18. Exigir a implementação da Reforma da Saúde Pública, conferindo-lhe as funções internacionalmente reconhecidas, para uma efetiva Saúde Pública do século XXI, nomeadamente a promoção de saúde, a proteção de saúde, a prevenção da doença, o planeamento e a vigilância epidemiológica.
19. Promover uma Medicina Legal pública ao serviço do cidadão, com qualidade, garantido o recrutamento necessário de especialistas em Medicina Legal, em falta, e concursos anuais de progressão na carreira por grau e categoria
20. Defender o descongelamento imediato da progressão na carreira médica e desenvolver um modelo de avaliação de desempenho adequado ao trabalho médico nas diferentes áreas de atividade.

## **II. Uma gestão pública na saúde, participada, transparente e responsabilizada**

1. Defender a elaboração de uma lei-quadro que defina um novo modelo de gestão das unidades de saúde, onde estejam consagrados mecanismos rigorosos de avaliação dos objetivos e metas institucionais, previamente definidos, o desenvolvimento de uma política transparente de contratualização e a implementação de níveis descentralizados de decisão.
2. Defender que os cargos de direção ou coordenação de natureza técnico-científica seja realizada por eleição *inter pares*, baseada em processos transparentes, democráticos e mediante respeito pela carreira médica, apresentando *curriculum* e programa.
3. Garantir a aplicação de programas de melhoria contínua da qualidade em todas as unidades de saúde, como um dos mecanismos promotores da eficiência e à adequada rentabilização das capacidades instaladas.
4. Defender uma política de saúde centrada no cidadão, reforçando para isso o primado dos Cuidados de Saúde Primários na estruturação do SNS.
5. Defender o desenvolvimento de uma política de recursos humanos que promova as formas de participação regular dos profissionais de saúde na definição dos objetivos institucionais, que encoraje a investigação e a inovação organizacional e estabeleça um forte empenhamento no desenvolvimento profissional contínuo.

6. Dotar todas as unidades de saúde das adequadas tecnologias de informação e comunicação que permitam desburocratizar os procedimentos e aumentar a eficiência, a qualidade assistencial e a celeridade das respostas às necessidades assistenciais.

### III. A Carreira Médica, o emprego e as condições de trabalho

1. Defender a autonomia e independência técnico-científica da profissão médica.
  - Respeito integral pela legislação específica do Ato Médico;
  - Respeito pelos tempos padrão das consultas médicas de acordo com o [Regulamento n.º 724/2019](#).
2. Defender a implementação da Carreira Médica em todos os estabelecimentos de saúde públicos, privados e sociais, por via da contratação coletiva.
3. Defender a promoção do trabalho médico em dedicação exclusiva nos serviços públicos de saúde, de opção voluntária e devidamente majorada no plano salarial.
4. Desencadear o processo de negociação e aplicação do estatuto de desgaste rápido e de risco e penosidade acrescidos à profissão médica.
5. Devem ser garantidos os seguintes aspetos gerais:
  - a) Formação Geral;
  - b) Acesso generalizado à formação específica de acordo com o número de candidato;
  - c) Prova Nacional de Acesso gratuita;
  - d) Adequadas condições para formação a nível remuneratório, horários e funções, nomeadamente do trabalho prestado em serviço de urgência e similares de acordo com a legislação.
6. Exigir a explicitação pública dos critérios definidos para a atribuição das capacidades formativas e a publicitação dos relatórios de avaliação dos respetivos colégios da especialidade.

7. Combater políticas que conduzam ao desemprego médico, emigração e todas as formas de trabalho precário, nomeadamente formas de subcontratação através do recurso a empresas fornecedoras de trabalho médico.
8. Garantir o acesso aos concursos de ingresso na carreira médica, bem como a mobilidade voluntária dos profissionais de todas as categorias, através de concursos anuais, baseados em critérios nacionais, negociados com os sindicatos médicos.
9. Exigir uma periodicidade anual dos concursos de habilitação aos graus e categorias da Carreira Médica e a sua conclusão no prazo de 6 meses a partir da abertura do concurso.
10. Defender um sistema de formação médica contínua, isenta e rigorosa, baseada na melhor evidência disponível, que garanta a permanente atualização técnico-científica dos profissionais de saúde e financiada pelas instituições de saúde. Deve ser salvaguardada a independência formativa face aos diversos interesses comerciais que operam na área da saúde.
11. Defender um regime específico para a carreira médica que assegure a redução de horário de trabalho sem perda de vencimento, de modo a permitir a frequência de programas de pós-graduação, mestrado e doutoramento.
12. Estabelecer como padrão de referência das listas de utentes dos Médicos de Família as Unidades Ponderadas, de acordo com os critérios de ponderação estabelecidos.
13. Garantir, com a atual ponderação das listas, o cumprimento de um limite máximo de 1.917 unidades ponderadas ou 1.550 utentes, dependendo do que se atingir primeiro, e acabar com o conceito de utente «não utilizador».
14. Defender a reposição do período do serviço de urgência de 12 horas semanais.
15. Defender a atribuição de incentivos para a captação e fixação de médicos nas zonas carenciadas e que os mesmos sejam aplicados a todos os médicos que já se encontram nessas zonas e que têm sido, ao longo dos anos, a garantia de acesso das respetivas populações aos cuidados de saúde constitucionalmente consagrados.
16. Exigir que as funções de Autoridade de Saúde sejam exercidas por médicos de Saúde Pública, com a aplicação de uma majoração salarial digna, legalmente prevista há largos anos e nunca respeitada pelos sucessivos governos.



17. Exigir a retirada de atribuições e atividades que não se enquadram no perfil e conteúdo funcional da especialidade médica de Saúde Pública.
18. Exigir a revisão da legislação relativa à Saúde Pública e às Autoridades de Saúde, dotando-as dos instrumentos e recursos adequados para a intervenção comunitária de que o nosso país tanto carece.
19. Exigir a garantia de independência técnica e autonomia da especialidade de Saúde Pública, não permitindo a sua colocação sob a tutela autárquica e/ou dos Centros de Coordenação e Desenvolvimento Regionais.
20. Estabelecer um Acordo Coletivo para a criação de um enquadramento da carreira médica para os médicos do sistema prisional.
21. Aplicar e assegurar o cumprimento do acordo coletivo da carreira médica para os médicos civis pertencentes ao Ministério da Defesa Nacional.
22. Estabelecer um Acordo Coletivo para a criação de um enquadramento da carreira médica para os médicos do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).
23. Prosseguir com a acreditação dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho e das empresas onde decorrerá a formação dos médicos internos da especialidade de Medicina do Trabalho.
24. Exigir a adoção obrigatória e monitorização de programas específicos de prevenção e proteção dos riscos profissionais em todas as unidades de saúde.
25. Exigir medidas preventivas de atuação rápida e eficaz para a resolução de casos de violência sobre os profissionais de saúde ou em casos de assédio no local de trabalho.
26. Implementar a adoção de medidas preventivas do *burnout*, reconhecendo este como um problema organizacional, pelo que é fundamental assegurar a valorização do trabalho médico, e conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal.
27. Exigir a eleição de representantes dos trabalhadores e sua participação direta nas Comissões de Segurança e Saúde (legisladas, mas não implementadas), como meio de recolha de opiniões e envolvimento nas questões da segurança e saúde.

28. Reivindicar a obrigatoriedade de seguro de responsabilidade civil e profissional, em todas as instituições de saúde, que garantam a cobertura dos diversos tipos de risco inerentes ao exercício da profissão médica.
29. Exigir a reposição do horário normal de trabalho de 35 horas semanais, sem perda de remuneração em relação as atuais de 40 horas, com grelhas salariais atualizadas. A opção de 40 horas seria opcional, em dedicação exclusiva com a respetiva majoração. A realização de trabalho suplementar deve ter carácter de exceção.
30. Rever e atualizar o [Decreto-Lei n.º 62/79](#) relativamente ao pagamento do trabalho realizado em horário suplementar e horas incomodas, num regime mais favorável.
31. Exigir o cumprimento do descanso compensatório por trabalho noturno, por trabalho realizado em dia de descanso semanal obrigatório e feriados, implementar o dia de descanso compensatório por trabalho realizado em dia de descanso semanal complementar, com prejuízo de horário, e para todos os médicos.
32. Negociar uma tabela de pagamento específico do trabalho efetuado em Serviço de Urgência e equiparado.
33. Exigir a reposição dos 25 dias úteis de férias por ano, dos 5 dias suplementares de férias quando o período normal fosse gozado fora da época alta e, ainda, da atribuição de 1 dia por cada 10 anos para além dos 40 anos de idade.
34. Exigir a extinção imediata do atual Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP) para os médicos e negociar uma nova forma de avaliação, adequada às especificidades do trabalho médico, que permita a progressão salarial.
35. Exigir a revisão e aplicação das medidas protetoras do regime de parentalidade do trabalhador médico.
36. Atendendo à penosidade e risco da profissão médica, defender a reforma antecipada dos médicos com 36 anos de serviço ou aos 62 anos de idade.
37. Rejeitar o termo, o conceito e o regime de dedicação plena tal como vem consagrado no Estatuto do SNS.
38. Negociar a revisão do número de escalões dentro de cada categoria da carreira.

#### **IV. Internato Médico**

1. Defender que o internato médico seja integrado na Carreira Médica, constituindo o seu 1.º grau, como etapa basilar na formação profissional dos médicos, independentemente da natureza jurídica da instituição onde este ocorre.
2. Defender o Internato Médico com formação de qualidade, condições adequadas e valorização do papel do médico interno, incluindo a sua integração na carreira médica, assim como o acesso à formação especializada para todos os candidatos.
3. Defender que o Internato Médico deva decorrer preferencialmente nas instituições do SNS. No caso de se realizar em estabelecimentos dos sectores privado e social, exigir que sejam respeitadas as mesmas regras de idoneidade e hierarquia técnica e científica definidas para o sector público. Deve ser condição de elegibilidade dos estabelecimentos a possibilidade de evolução na carreira médica e aplicação de Acordo Coletivo de Trabalho.
4. Renegociar a legislação do Internato Médico que inclua a extensão do período da Formação Geral para 2 (dois) anos, inserida numa política de formação médica pós-graduada que assegure o acesso às várias especialidades de todos os médicos recém-licenciados, com o objetivo de garantir as necessidades reais do país e os padrões de qualidade exigidos para o exercício da profissão.

#### **V. Contratação Coletiva e Política Salarial**

1. Assegurar a integral aplicação dos Acordos Coletivos de Trabalho (ACT) em todos os locais de trabalho.
2. Desencadear as medidas tendentes à negociação coletiva para os médicos em todos os estabelecimentos privados de saúde.
3. Reformular o papel e as formas de funcionamento das Comissões Arbitrais e Paritárias dos Acordos Coletivos, tendo em conta a experiência já existente acerca do seu funcionamento e da sua capacidade efetiva de intervenção.
4. Desbloquear o acesso ao modelo B de USF a todas as candidaturas com parecer técnico favorável emitido pela respetiva Equipa Regional de Apoio (ERA).

5. Iniciar, no imediato, um processo de revisão dos regimes de trabalho no SNS que tenha em conta a definição do exercício de funções em dedicação exclusiva devidamente remunerada, visando, entre outros, a separação progressiva de sectores. Simultaneamente, negociar uma nova grelha salarial para a Carreira Médica, que estabeleça níveis salariais adequados à especificidade da profissão e garanta a normal progressão nos níveis remuneratórios em cada categoria.
6. Iniciar a revisão do Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) com a consagração do direito a 2 (dois) dias de descanso semanal e ao descanso compensatório decorrente do trabalho médico realizado em qualquer destes 2 (dois) dias, bem como aquele realizado em dias feriados.
7. Prosseguir na convergência total dos direitos dos trabalhadores médicos independentemente da natureza do contrato, prevendo-se para os Contratos Individuais de Trabalho (CIT) os mesmos direitos dos médicos com Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

## **VI. Reforço do sindicalismo médico e relações institucionais**

1. Dinamizar as comissões nacionais da FNAM para as áreas específicas, de modo a trazer novos contributos para o reforço do SNS e do sindicalismo médico, visando uma intervenção reivindicativa renovada e mais dinâmica, em torno dos múltiplos problemas existentes nas diferentes carreiras.
2. Estabelecer ações de dinamização da intervenção e organização sindical, nomeadamente promovendo a troca de experiências com êxito em múltiplos locais de trabalho entre os seus três sindicatos constituintes.
3. Respeitar a especificidade programática de cada organização sindical, continuar a desenvolver, sempre que possível, a atual plataforma de entendimento e de convergência reivindicativa e negocial com o Sindicato Independente dos Médicos (SIM), em torno de todas as questões relacionadas com a Contratação Coletiva e de outros assuntos de interesse comum.
4. Manter um ativo relacionamento com a Ordem dos Médicos e os seus Conselhos Regionais, no rigoroso respeito pelas competências legais específicas de cada uma das áreas de intervenção, com o objetivo de garantir os princípios deontológicos inerentes ao exercício da profissão médica, independentemente do sector de atividade (público, privado ou social).

5. Aprofundar o relacionamento com as várias organizações sindicais da saúde e da Administração Pública, bem como com associações cívicas ligadas à saúde, na base dos problemas comuns de defesa e revitalização do SNS.
6. Promover relações regulares de cooperação com Comissões e Associações de Internos e as Associações de Estudantes de Medicina.
7. Manter o relacionamento e a cooperação com a Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses - Intersindical Nacional (CGTP-IN) e a União Geral de Trabalhadores (UGT) em torno das questões de interesse para o movimento sindical em geral, para a Carreira Médica e para o SNS.

## **VII. Comunicação**

1. Melhorar através de sistemas de comunicação eletrónica, a difusão interna de informação ao nível dos órgãos dirigentes da FNAM, bem como ao nível dos associados dos seus três sindicatos regionais.
2. Promover plataformas comunicacionais externas, via *web*, as mais interativas e atrativas possíveis (portais, redes sociais, etc.) de forma a fortalecer a visibilidade e intervenção da FNAM e dos seus três sindicatos nos vários domínios da sociedade da informação.
3. Publicar um Boletim de Notícias da FNAM, em formato eletrónico, com periodicidade regular.
4. Projetar a intervenção da FNAM nos média convencionais.

## **VIII. Relações internacionais**

1. Promover e dinamizar contactos regulares com as organizações médicas ibéricas e dos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).
2. Aprofundar a participação da FNAM nas atividades globais da Federação Europeia dos Médicos Assalariados (FEMS).
3. Dinamizar o relacionamento da FNAM com outras estruturas sindicais médicas a nível internacional.

4. Estabelecer contactos e eventuais parcerias com organizações e observatórios de saúde cujas atividades assentem na defesa de sistemas de saúde de tipo universalistas.

Viseu, 23 de outubro de 2022

O Conselho Nacional da FNAM