



# SINDICATO DOS MÉDICOS DO NORTE

Rua Faria Guimarães, 718, 3º Andar  
4200-289 PORTO  
Telf: +351 22 509 5095

Fax: +351 22 502 4447  
E-mail: mail@sindicatomedicosnorte.pt

## **Reunião do Sindicato dos Médicos do Norte (SMN) com o Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte - 30/06/2021**

Assuntos e respetivas propostas do SMN:

### **1. Cartas de Compromisso de 2020 e pagamento das AE**

Em 2020, com a pandemia COVID-19, verificou-se uma profunda alteração no funcionamento e atividades das unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). A prioridade de dar resposta à pandemia, conforme orientações do Ministério da Saúde (MS) / Direção Geral da Saúde (DGS) / Administração Regional de Saúde (ARS), foi claramente assumida e globalmente cumprida. O cumprimento destas orientações, por parte dos profissionais e das Equipas dos CSP, teve um papel fundamental no controlo da pandemia ao assegurar, entre outros, os Serviços de Atendimento Dedicado ao COVID da Comunidade (posteriormente designados Atendimentos Dedicados a Doentes Respiratórios), o seguimento diário de mais de 95% dos doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19 (através da aplicação Trace-Covid) e o atendimento de linhas telefónicas dedicadas a doentes com queixas sugestivas de infeção.

Consideramos crucial que o cumprimento dessas orientações (que os profissionais cumpriram por considerarem que não seriam obviamente prejudicados em termos de avaliação e/ou remuneração) e este extraordinário papel no controlo da pandemia sejam devidamente equacionados na avaliação e na contratualização, nomeadamente no cálculo do Índice de Desempenho Global e das Atividades Específicas relativas ao ano de 2020.

O Sindicato dos Médicos do Norte defende que para a avaliação do Índice de Desempenho Global (IDG) e Atividades Específicas de 2020, bem como o cálculo dos pagamentos a efetuar nas USF Modelo B, seja considerado o resultado alcançado pelas Unidades de Saúde no ano de 2019. Este ponto deverá ser incluído em qualquer documento (carta de compromisso, entre outros) relativo à contratualização do ano 2020.

### **2. Contratualização de 2021 e ponderação da resposta à pandemia**

O SMN realça, novamente, a necessidade da ARS/MS/DGS estabelecerem a priorização das atividades nos CSP. O conhecimento desta priorização, por parte dos profissionais e dos utentes, contribui para a organização dos serviços, e para a gestão das expectativas da população/utentes.

Os profissionais dos CSP continuam a exercer um papel fundamental no controlo da pandemia ao assegurar as atividades referidas anteriormente e os Centros de Vacinação.

Adicionalmente, estes mesmos recursos humanos estão, em simultâneo, a exercer a sua atividade nas Unidades de CSP na tentativa de dar resposta às necessidades em saúde dos doentes “não COVID” e recuperar a atividade não realizada durante os períodos de confinamento.

O SMN sublinha a importância de devolver aos Médicos de Família tempo fundamental para prestarem cuidados de saúde aos seus doentes, tempo esse que já era insuficiente antes da pandemia devido às listas sobredimensionadas. Para isso será necessário:

- contratar os médicos disponíveis, em tempo total ou parcial, para assegurar as atividades COVID, nomeadamente nos Centros de Vacinação e ADR-C



- autorizar a realização das atividades COVID (seguimento de doentes no Trace, Centros de Vacinação, ADR-C) em trabalho suplementar por médicos integrados na carreira.
- padronizar, efetiva e urgentemente, as listas de utentes dos Médicos de Família e diminuir de forma sustentada as listas de utentes começando pelos jovens MF

Na contratualização de 2021 será fundamental ponderar os resultados do IDG e Atividades Específicas pelas atividades de resposta à Pandemia COVID.

### **3. Incentivo excepcional à recuperação da atividade**

Discordamos dos princípios enunciados na Portaria n.º 54/2021.

Discordamos da obrigatoriedade de esta recuperação decorrer em horário noturno (até às 22h) ou ao sábado de manhã em todas as circunstâncias, mesmo aquelas nas quais as características das equipas e/ou arquitetura dos edifícios permitisse que decorressem no horário das 8-20h, como trabalho suplementar. Consideramos que se trata de uma deliberada tentativa de normalizar o alargamento de horário, sem benefício para utentes ou para o serviço público.

Discordamos ainda da forma de pagamento por unidade de produção, em desrespeito pelo trabalho em equipa e orientado para os resultados que pauta os CSP, bem como pelo ACT.

Assumindo a impossibilidade de a ARSN elaborar um regulamento em discordância com a Portaria n.º 54/2021, denotamos contudo que embora a mesma portaria estabeleça um intervalo de pagamento por consulta entre 35 % e 95 % de 34,1 € (entre 11,935€ e 32,395€) a ARS Norte optou por firmar no seu regulamento o pagamento no limite inferior, o que corresponde a aproximadamente 23€ brutos/hora para os médicos (assumindo que nas horas incómodas nas quais as consultas devem ser realizadas, não será plausível contar com a assistência de mais de 2 doentes por hora). Este valor é inferior ao pagamento devido por igual período de trabalho noturno na categoria mais baixa da carreira médica, Assistente de MGF (27,8075€). O acréscimo para 34,1 €/hora ou 64,79€/hora depende, respetivamente, do atingimento ou da superação em mais de 2 pontos dos indicadores atingidos pela mesma unidade de saúde no ano de 2019, o que considerando o acumular de insuficiências no período pandémico, ainda não sanadas pela constante requisição dos profissionais para atividades relacionadas com a pandemia, será altamente improvável.

### **4. Transição de USF A para modelo B**

A existência de USF modelo A, justificada pela necessidade de reorganização estrutural, implementação e reajuste de processos tem como objetivo máximo a aquisição de maturidade organizacional e consequente melhoria dos cuidados de saúde prestados à população. Este processo, de dificuldade e morosidade considerável, foi proposto às equipas que, numa expectativa de evolução positiva, o aceitaram, para garantir não só qualidade técnica assistencial, mas também uma relação de proximidade entre o cidadão e os seus prestadores privilegiados. A suspensão da progressão das USF A já com parecer técnico e homologação subsequente foi suspensa em 2020, sem que para tal haja justificação, dado que a pandemia COVID-19 em nada alterou as condições exigidas previamente alcançadas. Este ano o Despacho 4517/2021 de 04/05/2021 revestiu-se de ambiguidade no que diz respeito ao momento real em que ocorrerá o reconhecimento da evolução para modelo B mas, sobretudo, deixa de foras inúmeras USF modelo A com parecer técnico aprovado e resultados devidamente validados. A aproximação dos cuidados de saúde primários da população é, garantidamente, uma conquista do modelo USF e foi fundamentalmente neste pilar que assentou a eficácia da resposta à pandemia COVID-19. Assim, consideramos que a demora na evolução das USF modelo A com parecer técnico aprovado e homologado, demora essa que pode chegar a mais de



2 anos, representa não só um desrespeito pelo trabalho, esforço e dedicação dos profissionais, mas também um sinal do desinvestimento na reforma, nos CSP e, por conseguinte, no SNS.

O SMN defende que todas as USF modelo A sejam avaliadas, e desde que cumpram os critérios exigidos, passem a modelo B sem existência de quotas.

**5. Irregularidades no pagamento do subsídio de risco (meses de janeiro e fevereiro) - Portaria n.º 69/2021**

Chegaram a esta Sindicato diversas denúncias de não pagamento ou de pagamento parcial do subsídio de risco por parte de médicos que trabalharam em ADR-C, ADR-SU, enfermaria covid e cuidados intensivos respiratórios (ACeS Baixo Tâmega, ACeS Ave / Famalicão, ACeS do Alto Ave, ACeS Marão Douro Norte, ACeS Vale do Sousa Sul, CHEDV, Hospital de Viana, CHUP, CHVNG/E, Hospital de Braga, Hospital de Guimarães, ULS Alto Minho).

No caso dos médicos que receberam, o cálculo do proporcional correspondente ao tempo de trabalho nas condições que conferem direito a este subsídio é feito de forma desadequada, uma vez que são tidos em conta apenas os dias efetivamente trabalhados e não todo o período afeto a esta atividade. No limite, um médico que trabalhe todo o mês em “atividades COVID”, receberá apenas 66% do valor do subsídio a que teria direito, ou seja,  $20\% \times (\text{vencimento base}/30 \text{ dias}) \times 20 \text{ dias}$ .

Tivemos ainda conhecimento do não pagamento do subsídio de risco aos colegas de SP (situação similar todos os ACeS que responderam - ACeS Gaia, ACeS Alto Ave, ACeS Gerês/Cabreira, ACeS Cávado I – Braga) apesar de não parecer haver justificação legal para tal.

O SMN solicita a reavaliação, regularização e uniformização global desta situação.

**6. Irregularidades no pagamento do acréscimo remuneratório de 50 % sobre a remuneração que caberia por igual período de trabalho suplementar, pelo trabalho realizado no combate à pandemia da COVID-19 - Decreto-Lei n.º 10-A/2021**

Relativamente o cálculo do pagamento do acréscimo remuneratório de 50 % pelo trabalho suplementar realizado no âmbito do combate à pandemia covid 19, tivemos conhecimento de várias situações de não pagamento do mesmo em toda a ARS Norte (ACeS Baixo Tâmega, ACeS Porto Ocidental, CHVNG/E, Hospital de Braga, Hospital de Guimarães, ULS Alto Minho). Também os médicos de SP que contactaram este Sindicato negam o seu pagamento (ACeS Gaia, ACeS Alto Ave, ACeS Gerês/Cabreira, ACeS Cávado I – Braga).

Apesar da formulação da lei ser clara neste ponto, foram múltiplas as denúncias de que o acréscimo remuneratório não correspondeu a “50 % sobre a remuneração correspondente à que caberia por igual período de trabalho suplementar”, mas àquela que teria sido auferida por igual período de trabalho NORMAL (i.e.: para trabalho suplementar realizado aos domingos, pago como 2R - em que R corresponde à remuneração base/hora - o acréscimo não correspondeu a 1 R (=50%x2R) mas a 0,5R).

O SMN solicita a reavaliação e regularização global desta inconformidade.

A Direção do Sindicato dos Médicos do Norte

30-6-2021