GUIA DO INTERNATO MÉDICO

SMZC
Sindicato dos Médicos da Zona Centro

Editorial

O Internato Médico constitui a pedra basilar da carreira médica e só uma formação médica especializada e claramente regulada permitirá manter e aspirar a melhorar a prestação de cuidados de saúde no nosso país.

O SMZC/FNAM não deixará de reivindicar por um Internato Médico que responda às necessidades previsíveis para o nosso país, a média/longo prazo, que assegure o acesso generalizado dos médicos recém-licenciados a todas as especialidades e adequadas condições para a realização da formação que dignifiquem e incentivem o médico interno e todos os trabalhadores médicos envolvidos na Formação Médica Especializada.

Neste enquadramento, a entrada em vigor do Novo Regime e do Novo Regulamento do Internato Médico, em 2018, não abrangem muitas das medidas preconizadas pela FNAM, que repete o seu desacordo para com o resultado da "revisão" do Internato Médico, aliás desencadeada pelos Sindicatos Médicos, e lamenta a adiada concretização das medidas identificadas no seu caderno negocial.

O presente Guia do Internato Médico pretende ser uma fonte de informação simples e clara para todos os médicos internos e para todos aqueles que, directa ou indirectamente, estão envolvidos na Formação Médica Especializada

A Saúde é um dos pilares fundamentais do Estado Social e o nosso Serviço Nacional de Saúde tem sido, ao longo de 40 anos, um exemplo marcante e reconhecido internacionalmente, para tal contribuído decisivamente uma Formação Médica Especializada que não pode ser descurada por forma a manter ou aspirar a cuidados de saúde de excelência.

A Direcção do SMZC

SMZC
Sindicato dos Médicos da Zona Centro

SMZC
Sindicato dos Médicos da Zona Centro

CONTEÚDO

I – O INTERNATO MÉDICO 1

1 – O QUE É O INTERNATO MÉDICO? 1

2 – QUANTOS ANOS DURA O INTERNATO? 1

3 – QUANDO É RECONHECIDO O EXECÍCIO AUTÓNOMO DA MEDICINA? 2

II – ORGANIZAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO 2

4 – QUEM COORDENA O IM? 2

5 – QUAIS OS ÓRGÃOS DO IM? 2

6 – QUAIS AS FUNÇÕES DO CNIM? 3

7 – O CNIM EO CNMI SÃO A MESMA ORGANIZAÇÃO? 5

8 - QUAIS AS FUNÇÕES DAS CRIM? 5

9 – QUAIS AS FUNÇÕES DAS DIRECÇÕES E COORDENAÇÕES DO IM? 7

III – COMISSÕES DE MÉDICOS INTERNOS 12

10 – O QUE SÃO AS COMISSÕES DE MÉDICOS INTERNOS E ONDE FUNCIONAM? 12

11 – COMO SE CONSTITUEM ESTAS COMISSÕES? 12

12 – QUAIS AS COMPETÊNCIAS DA CMI? 12

IV – IDONEIDADE FORMATIVA E FIXAÇÃO DE VAGAS PARA INGRESSO NO IM 13

13 – EM QUE INSTITUIÇÕES SE PODE REALIZAR O IM? 13

14 – COMO É CONSIDERADO IDÓNEO UM SERVIÇO OU INSTITUIÇÃO? 13

15 – O QUE É A CAPACIDADE FORMATIVA? 14

16 – COMO SE FIXAM AS VAGAS PARA INGRESSO NO IM? 15

17 – O QUE SÃO AS VAGAS PREFERENCIAIS? 16

V – INGRESSO NO INTERNATO MÉDICO 18

18 – COMO É FEITO O INGRESSO NO IM? 18
19 – COMO É DESENCADEADO O PROCEDIMENTO CONCURSAL ÚNICO? 19
20 – QUEM PODE CANDIDATAR-SE? 19
21 – COMO SEI SE FUI ADMITIDO? 21
22 – O QUE É A PROVA DE COMUNICAÇÃO MÉDICA? 22
23 – NO INGRESSO NA FORMAÇÃO GERAL, COMO É FEITA A ESCOLHA DO LOCAL DE FORMAÇÃO E COMO SÃO ORDENADOS OS CANDIDATOS? 22
24 – E NO INGRESSO NA FORMAÇÃO ESPECIALIZADA, O QUE É A PROVA NACIONAL DE ACESSO? 23
25 – COMO É FEITA A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE E A COLOCAÇÃO DOS CANDIDATOS? 24
26 – COMO SEI ONDE FUI COLOCADO? POSSO RECLAMAR? 25
27 – QUAL O INÍCIO DA FORMAÇÃO GERAL E DA FORMAÇÃO ESPECIALIZADA? 26
VI – ESPECIALIDADES E PROGRAMAS DE FORMAÇÃO 27
28 – EXISTE ALGUM PROGRAMA DA FORMAÇÃO GERAL E DA ESPECILIAZADA? 27
VII – ORIENTADOÇÃO E PLANEAMENTO DA FORMAÇÃO 29
29 – QUEM VAI ORIENTAR O MEU IM? 29
30 – QUAIS SÃO AS FUNÇÕES DO MEU ORIENTADOR? 29
31 – QUALQUER MÉDICO PODE SER ORIENTADOR DE FORMAÇÃO? 30
32 – O MEU ORIENTADOR PODE TER A SEU CARGO VÁRIOS INTERNOS? 31
33 – PODE UM MÉDICO A FAZER MESTRADO OU DOUTORAMENTO SER ORIENTADOR DE FORMAÇÃO? 31
34 – POSSO TROCAR DE ORIENTADOR DE FORMAÇÃO? 31
VIII – PROGRAMAS DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA E DOUTORAMENTO 32

35 – POSSO FAZER INVESTIGAÇÃO OU DOUTORAMENTO DURANTE O MEU IM? 32

36 – O QUE É O REGULAMENTO DO INTERNO DOUTORANDO? 33

IX – REGIME JURÍDICO E CONDIÇÕES DE TRABALHO 34

37 – QUAL É O VÍNCULO E REGIME DE TRABALHO DO MÉDICO INTERNO? 34

38 – QUANTAS HORAS SEMANAIS PODEREI TER DE REALIZAR EM SERVIÇO DE URGÊNCIAS? 34

39 – E A TÍTULO EXTRAORDINÁRIO, PODE SER EXIGIDO TRABALHO EM SERVIÇO DE URGÊNCIAS? QUAIS OS LIMITES? 35

40 – PODE O MÉDICO INTERNO FAZER 24 HORAS SEGUIDAS EM SU? 36

41 – QUAL O INTERVALO DE DESCANSO ENTRE JORNADAS DE TRABALHO? 37

42 – A QUANTOS DIAS DE DESCANSO SEMANAL TEM DIREITO O MÉDICO INTERNO? 37

43 – O MÉDICO INTERNO TAMBÉM TEM DIREITO A “FOLGAS COMPENSATÓRIAS” QUANDO TRABALHA AOS DOMINGOS E FERIADOS? 37

44 – E QUANDO TRABALHA NO DIA DE DESCANSO SEMANAL COMPLEMENTAR? 37

45 - COMO FUNCIONA O DESCANSO COMPENSATÓRIO DECORRENTE DO TRABALHO NOCTURNO? 38

46 –QUAL A RETRIBUIÇÃO DE UM MÉDICO INTERNO? 39

47 - COMO É PAGO O TRABALHO NOCTURNO, O TRABALHO EXTRAORDINÁRIO E O TRABALHO EXTRAORDINÁRIO NOCTURNO? 39

48 – Alguma especificidade para os médicos internos da formação especifica, nomeadamente nos últimos anos do Internato Médico? 40

49 – QUAL O REGIME DE FÉRIAS DO MÉDICO INTERNO? 41

50 – POSSO DAR FALTAS? 41

51 – POSSO ADIAR O INÍCIO DO MEU IM? 42

52 – POSSO SUSPENDER O IM? 42

53 – POSSO TIRAR UMA LICENÇA SEM PERDA DE RETRIBUIÇÃO PARA PARTICIPAR EM ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO? 43

54 – SOU INTERNO DA FORMAÇÃO GERAL, TENHO OS MESMO DIREITOS LABORAIS QUE UM COLEGA DA FORMAÇÃO ESPECIALIZADA? 44

55 – POSSO REALIZAR FORMAÇÃO FORA DO MEU SERVIÇO DE COLOCAÇÃO? .. 44

56 – QUE PRECISO FAZER PARA REALIZAR FORMAÇÃO EXTERNA? 45

57 - QUEM AUTORIZA OS PEDIDOS DE FORMAÇÃO EXTERNA? 46

58 – O MEU DIRECTOR DE SERVIÇO PODE RECUSAR A REALIZAÇÃO DE UM ESTÁGIO OPCIONAL, AINDA QUE ESTEJA CONSAGRADO NO MEU PLANO DE FORMAÇÃO? 46

59 – DURANTE A FORMAÇÃO EXTERNA, OBRIGATÓRIA OU OPCIONAL, TENHO DE MANTER ALGUM TIPO DE TRABALHO NO MEU SERVIÇO DE ORIGEM? 47

60 – TENHO DIREITO A ALGUM SUPLEMENTO REMUNERATÓRIO PARA REALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO EXTERNA? 47

61 – NO FIM DA FORMAÇÃO EXTERNA, TENHO MAIS ALGUMA OBRIGAÇÃO? ... 48

62 – POSSO REALIZAR FORMAÇÃO EM PAÍSES DA CPLP? 48

63 – DURANTE O INTERNATO, PODE HAVER MUDANÇA DE LOCAL DE FORMAÇÃO (REAFECTAÇÃO)? 50

64 – HAVENDO REAFECTAÇÃO, COMO FICA O MEU CONTRATO DE TRABALHO? 52

65 – POSSO MUDAR DE ESPECIALIDADE? 52

66 – E HAVENDO MOTIVOS DE SAÚDE, O REGIME É O MESMO? 53

67 – POSSO FAZER UMA SEGUNDA ESPECIALIDADE? 54

68 – QUANDO TERMINA O MEU CONTRATO DE TRABALHO? 54

X – SISTEMA DE AVALIAÇÃO E APROVEITAMENTO 57

69 – O QUE É A AVALIAÇÃO? 57
70 – QUAIS SÃO AS COMPONENTES DA AVALIAÇÃO CONTÍNUA? 58
71 – O QUE É A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO? 58
72 – O QUE É A AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS? 60
73 – COMO POSSO OBTER APROVEITAMENTO? 60
74 – QUEM ME AVALIA? 61
75 – O QUE ACONTECE SE REPROVAR NAS AVALIAÇÕES? 62
76 – COMO SE REPERCUTEM AS FALTAS NO APROVEITAMENTO? 63
77 – O QUE É A AVALIAÇÃO FINAL? 64
78 – QUAIS SÃO AS ÉPOCAS DE AVALIAÇÃO FINAL? 64
79 - COMO SE CONSTITUI O JÚRI? 66
80 – COMO FUNCIONA O JÚRI? 67
81 - COMO SE FAZ A INCRIÇÃO PARA O EXAME FINAL DE AVALIAÇÃO? 68
82 – QUEM É RESPONSÁVEL PELOS ENCARGOS INERENTES À AVALIAÇÃO FINAL? 70
83 – COMO SEI QUAL É O CALENDÁRIO E QUAL É A ORGANIZAÇÃO DAS PROVAS? 71
84 – O QUE É A PROVA DE DISCUSSÃO CURRICULAR? 73
85 – O QUE É A PROVA PRÁTICA? 74
86 – O QUE É A PROVA TEÓRICA? 76
87 – COMO SE OBTÉM A CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO FINAL? 77
88 – O QUE ACONTECE SE FALTAR À PROVA DE AVALIAÇÃO FINAL? 78
89 – O QUE ACONTECE SE REPROVAR NA PROVA DE AVALIAÇÃO FINAL? 78
90 – E QUANTO À CLASSIFICAÇÃO FINAL DO IM, POSSO RECLAMAR? 79
91 – COMO OBTENHO O GRAU DE ESPECIALISTA? 80

XI – O FIM DO INTERNATO MÉDICO 80

92 – TERMINEI O INTERNATO COM APROVEITAMENTO E AGORA? O MEU CONTRATO PROLONGA-SE? TENHO DE AGUARDAR PELOS CONCURSOS? 81

93 –DURANTE O PROLONGAMENTO DE CONTRATO, CONSIDERANDO QUE SOU ESPECIALISTA E QUE DESEMPENHO DIARIAMENTE AS MESMAS FUNÇÕES DO MÉDICO ASSISTENTE, DEVO COMO TAL SER REMUNERADO? 82

94 – E SE, APÓS A HOMOLOGAÇÃO DAS LISTAS DE CLASSIFICAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO NÃO PRETENDER CONTINUAR VINCULADO EM REGIME DE PROLONGAMENTO DE CONTRATO, QUE DEVO FAZER? 83

95 – UMA VEZ APRESENTADA OU ENVIADA ESSA DECLARAÇÃO, O QUE SUCEDE? 83

96 – E AS FÉRIAS QUE NÃO GOZEI? 83

97 – E, PELO FACTO DE FAZER CESSAR O CONTRATO NESTE MOMENTO, POSSO TER ALGUMA PENALIZAÇÃO EM MATÉRIA DE CONCURSO DE RECRUTAMENTO PARA A CARREIRA MÉDICA? 84

98 – MAS, COMO FAZER ESSA PROVA DOCUMENTAL DA SITUAÇÃO DE DESVINCULAÇÃO DO SNS? 84

99 – SEJA EM REGIME DE PROLONGAMENTO DE CONTRATO, SEJA JÁ EM SITUAÇÃO DE DESVINCULAÇÃO, QUE ESPERAR DOS CONCURSOS? 84

100 – A QUEM COMPETE A ABERTURA DO PROCEDIMENTO CONCURSAL DE RECRUTAMENTO? 85

101 – E NESTES CONCURSOS COMO SÃO OS MÉTODOS DE SELECÇÃO? 86

102 – E O RECRUTAMENTO PROPRIAMENTE DITO, COMO SE PROCESSA? 87

103 – E HÁ ALGUM IMPEDIMENTO AO RECRUTAMENTO NESTA FASE? 88

104 – MUITO BEM E, CHAGADO A ESTA FASE, QUE CONTRATO DE TRABALHO TEM O MÉDICO INTERNO À SUA ESPERA? 88

105 – E QUE RETRIBUIÇÃO IRÃO RECEBER ESTES MÉDICOS RECRUTADOS? 89

106 - ENTÃO E A DEDICAÇÃO PLENA? 89
XII – EQUIPARAÇÕES E EQUIVALÊNCIAS 90
107 – POSSO OBTER UMA EQUIPARAÇÃO AO GRAU DE ESPECIALISTA? 90
108 – E AS EQUIVALÊNCIAS? 90
109 – COMO PEDIR A EQUIVALÊNCIA?? 91
SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA CENTRO 92
1 - QUEM SOMOS E QUAL A NOSSA MISSÃO. 92
2 - DIREITOS E DEVERES DOS SÓCIOS 93
3 - ÓRGÃOS SOCIAIS DO SMZC 94
4 – PORQUE DEVO SINDICALIZAR-ME? 95
5 - COMO SER SÓCIO DO SMZC 99
6 - LEGISLAÇÃO RELATIVA AO INTERNATO MÉDICO 99

SMZC
Sindicato dos Médicos da Zona Centro

I – O INTERNATO MÉDICO

1 – O QUE É O INTERNATO MÉDICO?

O internato médico (IM) corresponde a um processo de formação médica, teórica e prática, que tem como objectivo habilitar o médico ao exercício da medicina ou ao exercício tecnicamente diferenciado numa determinada área de especialização, com a atribuição do correspondente grau de especialista.

O IM rege-se pelo disposto no Decreto-Lei nº13/2018, de 26 de Fevereiro (Novo Regime do IM), e na Portaria n.º 79/2018, de 16 de Março (Novo Regulamento do IM).

2 – QUANTOS ANOS DURA O INTERNATO?

O internato médico compreende duas vertentes:

- **Formação Geral**: Corresponde a um período de 12 meses, de formação tutelada pós-graduada de natureza teórico-prática que, mediante um aprofundamento e exercício efetivo dos conhecimentos adquiridos na licenciatura ou mestrado integrado de Medicina, tem como objetivo preparar o médico interno para o exercício profissional autónomo e responsável da medicina.
- **Formação Especializada:** corresponde a um processo de formação médica especializada, teórica e prática, que tem como objetivo

habilitar o médico ao exercício tecnicamente diferenciado numa área de especialização, podendo ter a duração de 3 a 5 anos.

3 – QUANDO É RECONHECIDO O EXECÍCIO AUTÓNOMO DA MEDICINA?

O exercício autónomo da Medicina é reconhecido a partir da conclusão, com aproveitamento, do primeiro ano da Formação Geral.

II – ORGANIZAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO

4 – QUEM COORDENA O IM?

O IM é gerido e coordenado pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), em colaboração com outros órgãos ou serviços, relativamente a competências específicas, e com a Ordem dos Médicos (OM).

5 – QUAIS OS ÓRGÃOS DO IM?

São órgãos do IM:

- O Conselho Nacional do Internato Médico (CNIM), que funciona junto da ACSS;

- As Comissões Regionais do Internato Médico (CRIM), que têm âmbito de intervenção territorial e funcionam junto da respectiva Administração Regional de Saúde e Região Autónoma;
- As Direcções do Internato Médico, que funcionam junto de cada hospital, centro hospitalar ou unidade local de saúde;
- As Coordenações do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública e Medicina Legal, que funcionam junto das ARS, Regiões Autónomas e do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.

6 – QUAIS AS FUNÇÕES DO CNIM?

O CNIM é o órgão técnico, que funciona junto da ACSS, cabendo-lhe colaborar na coordenação do IM no âmbito da orientação global que cabe à ACSS.

Ao CNIM compete, nomeadamente:

- Emitir parecer relativamente a propostas que venham a ser efetuadas sobre o IM;
- Emitir parecer sobre propostas de criação ou de revisão dos programas de formação do IM;
- Emitir parecer sobre a aplicação e eficácia dos programas de formação, propondo, junto da OM, quando necessário, alterações aos mesmos;

- Emitir parecer sobre propostas da OM de definição ou revisão dos critérios a que deve obedecer a determinação de idoneidade e capacidade formativa das instituições, serviços e unidades de saúde para a realização do IM;
- Apresentar propostas de harmonização daqueles critérios;
- Elaborar, em caso de ausência de parecer da OM, proposta de definição de critérios de idoneidade, a submeter à ACSS, que propõe a sua aprovação pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;
- Emitir parecer, em caso de ausência de parecer da OM, sobre propostas de atribuição, revisão ou perda de idoneidade e fixação de capacidades formativas dos serviços e estabelecimentos de saúde e remetê-lo à ACSS, de modo a elaborar proposta de lista de serviços e estabelecimentos reconhecidos como idóneos, a submeter ao membro do Governo responsável pela área da saúde;
- Emitir parecer sobre proposta da OM de capacidades formativas por especialidade;
- Intervir na avaliação final do IM;
- Emitir parecer sobre estudos relativos à formação médica;
- Propor, em articulação com a OM, um conjunto de directrizes para enquadramento da actividade de orientador da formação médica;

- Elaborar conjuntamente com a ACSS o plano anual de actividades em matéria de IM;
- Propor ao Conselho Directivo da ACSS o que julgar conveniente em matérias relacionadas com o IM;
- Gerir o processo de reafectações por perda de idoneidade formativa, nos casos em que o médico interno seja reafectado para uma instituição de saúde pertencente a uma ARS diferente da sua instituição de acolhimento inicial;
- Participar na concepção e funcionamento da plataforma electrónica de gestão do IM.

7 – O CNIM EO CNMI SÃO A MESMA ORGANIZAÇÃO?

O CNIM (Conselho Nacional do Internato Médico) é um órgão técnico que funciona junta da ACSS, enquanto o CNMI (Conselho Nacional do Médico Interno) é um órgão da Ordem dos Médicos, eleito e composto por médicos internos. Para saber mais sobre o CNMI: www.ordemdosmedicos.pt

8 - QUAIS AS FUNÇÕES DAS CRIM?

As 7 Comissões Regionais do IM exercem funções de natureza predominantemente técnica e gestionária, na sua área geográfica de intervenção, competindo-lhes nomeadamente:

- Solicitar às Direcções e Coordenações do IM, anualmente, o preenchimento dos questionários de caracterização de idoneidade e capacidade formativa dos serviços e unidades, acompanhando este processo e prestando os esclarecimentos necessários;
- Submeter à OM os pedidos de idoneidade e capacidade formativas dos organismos da respectiva área de influência;
- Emitir parecer sobre os pedidos de reafectação que ocorram entre instituições, serviços ou unidades de saúde da mesma região, para posterior envio ao Conselho Directivo da respectiva ARS para decisão;
- Remeter à ACSS, devidamente informado, o pedido de reafectação de organismo de formação, quando envolvida ARS distinta, nos termos do Novo Regulamento do IM, e ao CNIM nos casos de reafectação por perda de idoneidade formativa do serviço, unidade ou instituição de saúde, os quais assumem prioridade;
- Emitir parecer sobre os pedidos de suspensão de internato, remetendo-os ao Conselho Directivo da ARS respectiva, para decisão;
- Autorizar os pedidos de realização de estágio no estrangeiro quando superiores a 30 dias e de equivalências a estágios;
- Autorizar a repetição ou compensação de estágios sem aproveitamento, nos termos previstos no Novo Regulamento do IM;
- Proceder à colocação dos médicos internos em estágios de carácter suplementar, previstos nos programas do IM;

- Prestar apoio às Direcções e Coordenações de IM das instituições e das unidades de saúde da sua zona;
- Autorizar, nos termos previstos no Novo Regulamento do IM, a comparência dos internos noutra época de avaliação final, desde que justificada a falta de comparência na respectiva época;
- Remeter à ACSS, com parecer das direcções e coordenações do internato médico, propostas de desvinculação dos médicos internos, devidamente fundamentadas e acompanhadas dos documentos comprovativos;
- Prestar apoio aos júris de avaliação final;
- Reportar, em tempo útil, à ACSS, ARS ou RA ocorrências relacionadas com o respectivo âmbito de intervenção;
- Emitir parecer sobre os assuntos que lhe sejam submetidos nos termos do Novo Regulamento do IM;
- Apresentar ao CNIM propostas conducentes a uma maior eficiência do internato;
- Contribuir para a manutenção do sistema de gestão do percurso do médico interno;
- Submeter ao CNIM os assuntos que não se enquadrem, com clareza ou precisão, nos normativos que regem o internato médico.

9 – QUAIS AS FUNÇÕES DAS DIRECÇÕES E COORDENAÇÕES DO IM?

As Direcções e Coordenações do IM assumem funções de natureza eminentemente operacional, competindo-lhes:

- Garantir, em articulação com outros órgãos do IM, ARS e RA, sempre que necessário, a aplicação dos programas de formação do IM, designadamente no que se refere a sequência, locais de formação e datas de realização dos estágios;
- Promover e zelar pela sequência e correta articulação entre os vários estágios do IM, particularmente dos que sejam efetuados fora do serviço ou unidade de saúde onde o médico interno se encontra colocado;
- Aprovar, no primeiro trimestre, o cronograma do IM, assim como as alterações que venham a ser sugeridas sobre o mesmo, de acordo com proposta fundamentada do orientador de formação, ouvida a respectiva hierarquia de serviço, sempre que necessário;
- Orientar e acompanhar o desenvolvimento geral do IM e a avaliação dos médicos internos, em estreita colaboração com os directores ou responsáveis dos serviços ou unidades de saúde e orientadores de formação;
- Verificar a adequação das condições de formação, comunicando à CRIM e à ACSS, qualquer alteração que possa implicar perda de idoneidade da instituição, serviço ou unidade de saúde;
- Organizar, através de registos informáticos, os elementos do processo individual dos médicos internos relevantes para o internato;

- Assegurar o preenchimento dos questionários e outros suportes online, com a informação relativa à idoneidade e capacidade formativa das instituições, serviços ou unidades de saúde;
- Orientar a distribuição dos médicos internos pelas diferentes instituições, serviços e unidades de saúde de acordo com a respectiva capacidade formativa;
- Assegurar os processos de avaliação contínua e garantir a permanente actualização do registo da avaliação no processo individual dos médicos internos;
- Designar os orientadores de formação, excepto os da formação especializada de medicina legal cuja competência é do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses;
- Designar os responsáveis de estágio;
- Substituir os orientadores de formação ou responsáveis de estágio, sempre que tal substituição contribua, de forma objectiva, para um melhor cumprimento dos objectivos do programa de formação;
- Pronunciar- se sobre os assuntos relativos à formação sempre que solicitados pela CRIM, pelo CNIM, pelos órgãos de gestão das respectivas instituições, serviços e unidades de saúde ou pela ACSS;
- Colaborar no processo de avaliação final de internato quando realizado na sua instituição;

- Garantir a inscrição dos candidatos à avaliação dentro dos prazos previstos para o efeito;
- Informar a ACSS sobre a não comparência dos médicos nas instituições, serviços e unidades de saúde, na sequência da publicação da lista final de médicos colocados no IM;
- Informar as respectivas ARS e as RA sempre que se verifique a situação em que o médico interno que, não tendo comparecido à sua época de avaliação e que não reúna qualquer dos requisitos para se apresentar à época especial, possa ser colocados, enquanto aguarda a realização da avaliação final, por determinação da respectiva ARS ou RA, num serviço da área de especialização do candidato, com necessidade de recursos médicos, desde que este possua, pelo menos, um médico com o grau de especialista da mesma especialidade.
- Informar os pedidos de suspensão de internato, remetendo-os à CRIM respectiva para parecer;
- Informar os pedidos de reafectação que ocorram entre instituições, serviços ou unidades de saúde da mesma ou distinta ARS, para posterior envio à CRIM para parecer;
- Informar os pedidos de realização de formação externa, remetendo-os, consoante o caso, ao órgão máximo de gestão das instituições, ou OM que enviará o seu parecer à CRIM respectiva;
- Remeter à OM, devidamente informados, e solicitando parecer técnico, os requerimentos para equivalência a estágios do IM;

- Garantir a aplicação das orientações emanadas pela CRIM, pelo CNIM e pela ACSS;
- Contribuir para a manutenção do sistema de gestão do percurso do médico interno.

III – COMISSÕES DE MÉDICOS INTERNOS

10 – O QUE SÃO AS COMISSÕES DE MÉDICOS INTERNOS E ONDE FUNCIONAM?

Nos hospitais ou centros hospitalares e nas zonas de coordenação do IM deve constituir-se uma Comissão de Médicos Internos (CMI).

Cada CMI é representada perante os órgãos do IM e composta, no máximo, por cinco médicos internos, incluindo, obrigatoriamente, um da Formação Geral e outro da Formação Especializada nos estabelecimentos ou serviços que contemplem essa vertente do IM.

11 – COMO SE CONSTITUEM ESTAS COMISSÕES?

Cada CMI é eleita por um período de 2 anos, sendo o representante da Formação geral eleito anualmente. Os representantes dos médicos internos são eleitos, por voto secreto, pelos médicos internos de cada hospital ou centro hospitalar ou de cada zona de coordenação, no caso das especialidades de MGF, de saúde pública e de medicina legal.

12 – QUAIS AS COMPETÊNCIAS DA CMI?

Às comissões de médicos internos compete:

- Representar os médicos internos da respectiva instituição junto dos órgãos do IM;

- Contribuir para a melhoria das condições de frequência e de funcionamento dos processos formativos;
- Promover, com o apoio da Direcção ou da Coordenação do IM, a organização de cursos, debates, sessões clínicas e jornadas;
- Acompanhar o processo formativo dos colegas, promovendo reuniões periódicas entre todos os médicos internos;
- Comunicar à respectiva CRIM, com conhecimento à Direcção do internato hospitalar ou às Coordenações, os factos relevantes que ocorram no decurso do processo formativo.

IV – IDONEIDADE FORMATIVA E FIXAÇÃO DE VAGAS PARA INGRESSO NO IM

13 – EM QUE INSTITUIÇÕES SE PODE REALIZAR O IM?

O IM realiza-se em instituições de saúde, públicas, privadas ou do sector social, reconhecidas como idóneas para o efeito e de acordo com a sua capacidade formativa.

Com a finalidade de garantir o cumprimento integral do programa, os médicos internos podem frequentar estágios, partes de estágio ou actividades formativas do seu internato em outras instituições que não a de colocação, desde que tenham idoneidade para tal.

14 – COMO É CONSIDERADO IDÓNEO UM SERVIÇO OU INSTITUIÇÃO?

Considera-se idóneo para a realização de determinado estágio ou parte de estágio de um programa de formação, o serviço, departamento ou unidade que possa garantir o cumprimento dos objectivos expressos para esse estágio e seja reconhecido como tal pela OM.

A colocação de um médico interno para a frequência do internato médico numa instituição deve assegurar a existência de serviços idóneos que garantam o cumprimento de, pelo menos, 40 % do tempo de formação.

15 – O QUE É A CAPACIDADE FORMATIVA?

Entende-se por capacidade formativa total o número máximo de médicos internos que um serviço, departamento, unidade ou instituição pode acolher, em simultâneo, para formação.

Para cada local de formação é fixado o número máximo de médicos internos, estruturado por ano de frequência.

A ACSS submete a aprovação do membro do Governo responsável pela área da saúde as capacidades formativas anuais dos serviços e estabelecimentos de saúde, mediante proposta técnica da OM e parecer fundamentado do CNIM e procede à sua divulgação na página electrónica.

16 – COMO SE FIXAM AS VAGAS PARA INGRESSO NO IM?

Tendo em consideração a idoneidade e a capacidade formativa dos estabelecimentos e serviços de saúde, as vagas para ingresso no IM são fixadas anualmente, por região, por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

O mapa de vagas para ingresso na Formação Geral, o qual fixa a distribuição regional, é aprovado anualmente, sob proposta da ACSS, ouvidas as ARS e as R.A., por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, e é publicado no Diário da República.

Para efeito de construção do mapa de vagas para a acesso à Formação especializada, os serviços, departamentos, unidades e instituições, mediante acompanhamento das Direções do IM, devem remeter para a CRIM respectiva, até 1 de Março de cada ano, os questionários de caracterização de idoneidade e capacidade formativa a disponibilizar pela ACSS durante o mês de Outubro.

As CRIM remetem à OM, até 15 de Março, os inquéritos de reconhecimento de idoneidade e capacidade formativa para efeito da sua avaliação.

A OM submete ao CNIM, até 30 de Junho, a proposta de idoneidades e capacidades formativas.

O CNIM remete à ACSS, até 15 de Julho, o mapa de idoneidades e capacidades formativas, sendo que, quanto a estas, deve o mesmo

identificar, quando necessário, os estabelecimentos onde se realizem os complementos de formação.

A ACSS submete a aprovação do membro do Governo responsável pela área da saúde as capacidades formativas anuais dos serviços e estabelecimentos de saúde, mediante proposta técnica da OM e parecer fundamentado do CNIM e procede à sua divulgação na página electrónica.

17 – O QUE SÃO AS VAGAS PREFERENCIAIS?

No mapa de vagas para ingresso na Formação Especializada podem ser identificadas vagas preferenciais destinadas a suprir necessidades de médicos de determinadas especialidades e em zonas tidas por carenciadas nos termos da lei.

As vagas preferenciais são fixadas por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da ACSS, com recurso aos instrumentos de planeamento em vigor, nomeadamente o Plano Nacional de Saúde e planos estratégicos dos hospitais, ouvidas as ARS e as RA.

As vagas preferenciais são fixadas independentemente da existência de capacidade formativa no estabelecimento ou serviço onde se verificou a necessidade que a elas deu lugar, podendo a formação decorrer em estabelecimento ou serviço diferente daquele, no caso de não existir idoneidade ou capacidade formativas.

O médico interno que realize o internato médico em estabelecimento ou serviço diverso daquele onde se verificou a necessidade que deu lugar à vaga preferencial deve, caso este venha a adquirir capacidade formativa na respetiva área de especialização, continuar a sua formação neste último, após conclusão do estágio que se encontre a frequentar.

Os médicos internos colocados em vagas preferenciais assumem, no respetivo contrato de trabalho, a obrigação de, após o internato, exercer funções no estabelecimento ou serviço onde se verificou a necessidade que deu lugar à vaga preferencial, por um período de três anos.

O exercício de funções efetiva-se mediante celebração do contrato de trabalho e confere, se aplicável, o direito a auferir os incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas atribuídos a trabalhadores médicos nos termos da lei.

Até à celebração do contrato de trabalho, mantém-se em vigor o contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto celebrado para efeitos de internato médico.

O incumprimento da obrigação de permanência determina a impossibilidade de celebração de contrato de trabalho pelo período de três anos, com serviços ou estabelecimentos de saúde integrados no SNS, bem como com órgãos ou serviços sob tutela ou superintendência do Ministério da Saúde, excepto no caso em que, mediante autorização do membro do Governo responsável pela área da saúde, ou, no caso de vaga preferencial em serviços ou estabelecimentos de saúde das Regiões Autónomas, do membro do

Governo Regional responsável pela área da saúde, o médico venha a celebrar contrato de trabalho com outro estabelecimento ou serviço de saúde considerado carenciado nos termos da lei.

V – INGRESSO NO INTERNATO MÉDICO

18 – COMO É FEITO O INGRESSO NO IM?

O ingresso no IM faz-se por procedimento concursal único, aberto pela ACSS, no 3º trimestre de cada ano civil e compreende as seguintes fases:

- Candidatura e admissão ao procedimento;
- Prestação da prova nacional de acesso à Formação Especializada, se aplicável;
- Escolha do estabelecimento para a realização da Formação Geral;
- Colocação na Formação Geral;
- Escolha da especialidade ou do serviço ou estabelecimento de saúde;
- Colocação na formação especializada.

19 – COMO É DESENCADEADO O PROCEDIMENTO CONCURSAL ÚNICO?

O processo de ingresso no IM é iniciado com a publicação do correspondente Aviso de Abertura, na 2.ª série do Diário da República, e dele devem constar:

- Forma, prazo e local de apresentação das candidaturas;
- Requisitos gerais e especiais de admissão;
- Documentos que devem acompanhar o requerimento;
- Data da realização da prova nacional;
- Indicação da forma e local ou locais de divulgação das listas de admissão e classificação e colocação dos candidatos;
- Procedimentos relativos ao desenvolvimento da prova nacional de acesso;
- Indicação sobre a data e forma de publicação dos mapas de vagas;
- O Júri responsável pela tramitação do procedimento concursal;
- Outros elementos julgados necessários.

20 – QUEM PODE CANDIDATAR-SE?

Podem candidatar-se ao procedimento concursal de ingresso no IM todos os cidadãos habilitados com o grau de licenciado ou mestre em Medicina.

Para efeitos de candidatura deve ser preenchido um requerimento, a disponibilizar na página electrónica da ACSS, que deve ser acompanhado de fotocópia simples dos seguintes documentos:

- Bilhete de identidade, cartão de cidadão (quando o candidato assim o entenda, fazendo expressa referência ao seu consentimento) ou, no caso de cidadãos de países que não integrem a União Europeia ou o Espaço Económico Europeu, autorização para o exercício de funções subordinadas em território português;
- Certificado de licenciatura ou de mestrado integrado em medicina ou respectiva equiparação ou reconhecimento, nos termos da lei, com informação final da nota obtida, com conversão para a escala de 0 a 20 valores;
- Documento comprovativo da inscrição na OM e emitido, no máximo, até 3 meses antes da data de apresentação da candidatura;
- Certificado do registo criminal;
- Documento comprovativo de que foi considerado apto na prova de comunicação médica, se aplicável;
- Outros elementos que estejam previstos no aviso de abertura do concurso.

No formulário da candidatura ao procedimento concursal o candidato deve especificar se se candidata a Formação Geral ou à Formação Especializada.

Os candidatos que concluíram com aproveitamento a Formação Geral, no país ou no estrangeiro (neste último caso, depois de a

respectiva equivalência ter sido reconhecida e validade pela OM, nos termos da lei e do direito da União Europeia), devem apresentar candidatura para ingresso direto na formação especializada, submetendo-se à prova nacional de acesso ao IM.

Os candidatos com nacionalidade estrangeira, titulares de qualificação académica obtida em estabelecimento de ensino superior estrangeiro, devem realizar, previamente, uma prova de comunicação médica, da competência da OM, com o objetivo de avaliar, de forma sistemática, a capacidade de compreensão e comunicação, escrita e falada, em língua portuguesa no âmbito de uma relação médico-doente e de uma relação formador-formando.

21 – COMO SEI SE FUI ADMITIDO?

A lista provisória dos candidatos admitidos e excluídos é publicada na página electrónica da ACSS, na data prevista no Aviso de Abertura do procedimento concursal, dela cabendo reclamação, a apresentar no prazo de 5 dias úteis após a sua publicação.

A lista definitiva dos candidatos admitidos e excluídos é igualmente publicitada na página electrónica da ACSS, na data prevista no Aviso de Abertura, podendo os candidatos excluídos recorrer, no prazo de 5 dias úteis, a contar da publicitação da lista definitiva, para o Conselho Directivo da ACSS, o qual decide em 5 dias úteis e, sempre que lhe seja dado provimento, são efectuadas as correspondentes alterações à lista de candidatos, a qual será republicitada na página electrónica da ACSS.

22 – O QUE É A PROVA DE COMUNICAÇÃO MÉDICA?

A prova de comunicação médica, destinada apenas aos candidatos ao IM de nacionalidade estrangeira e titulares de qualificação académica obtida em estabelecimento de ensino superior estrangeiro, é organizada pela Ordem dos Médicos e realiza-se no mês de Setembro de cada ano civil, com observância do previsto no respectivo regulamento específico, tendo como objectivo avaliar, de forma sistemática, a capacidade de comunicação, escrita e falada, em língua portuguesa no âmbito de uma relação médico-doente e de uma relação formador – formando.

A abertura de processo de candidatura é comunicada pela Ordem dos Médicos à ACSS, para efeitos de publicação no Diário da República.

23 – NO INGRESSO NA FORMAÇÃO GERAL, COMO É FEITA A ESCOLHA DO LOCAL DE FORMAÇÃO E COMO SÃO ORDENADOS OS CANDIDATOS?

Após a admissão no procedimento concursal, os candidatos ao ingresso na Formação Geral são convocados para indicar, por ordem de preferência, os estabelecimentos ou serviços de saúde de colocação para realização desta vertente do internato médico.

A ordenação dos candidatos para efeitos de ingresso na Formação Geral faz-se de acordo com a classificação final normalizada, obtida na licenciatura ou mestrado integrado em Medicina, consideradas as

opções dos mesmos. Subsistindo empates procede-se a sorteio, presidido por um elemento designado pelo Conselho Diretivo da ACSS, à qual compete elaborar a respetiva acta.

A lista provisória de colocação é publicitada na página eletrónica da ACSS, no prazo máximo de 10 dias úteis após a conclusão do procedimento, dela cabendo reclamação, a apresentar no prazo máximo de cinco dias úteis após a sua publicitação, para o Conselho Diretivo da ACSS.

A lista definitiva é, também, publicitada na página eletrónica da ACSS, no prazo máximo de 10 dias úteis após a conclusão do procedimento referido no número anterior.

24 – E NO INGRESSO NA FORMAÇÃO ESPECIALIZADA, O QUE É A PROVA NACIONAL DE ACESSO?

O modelo da prova nacional de acesso à Formação Especializada é aprovado por Despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, após parecer da OM e do CNIM, e é da responsabilidade do gabinete para a prova nacional de acesso à formação especializada, composto por representantes indicados pela OM, pela Escolas Médicas e pelo Ministério da Saúde.

A prova nacional de avaliação e seriação realiza-se, uma única vez, no 4.º trimestre de cada ano civil, em data a publicitar na página electrónica da ACSS, competindo à OM, em parceria com as Escolas Médicas e a ACSS, garantir todos os aspectos relacionados com a Prova Nacional de Acesso, nomeadamente:

- A elaboração e a componente técnico científica do enunciado;
- A confidencialidade e segurança;
- O cumprimento das condições de isenção e igualdade de realização da prova.

25 – COMO É FEITA A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE E A COLOCAÇÃO DOS CANDIDATOS?

O processo de escolha de especialidade e estabelecimento é realizado de acordo com o mapa de capacidades formativas anuais, previamente publicitado, e é organizado pela ACSS, com o apoio das ARS e RA.

O calendário para o exercício do direito de escolha, a decorrer entre outubro e novembro do ano civil seguinte ao da abertura do procedimento concursal, é publicitado, com antecedência mínima de 10 dias úteis prévia a esse exercício, na página eletrónica da ACSS.

Para efeito de ingresso na formação especializada, a colocação dos médicos internos decorre da ordenação obtida com base na classificação ponderada resultante das seguintes componentes:

- 20 % da classificação final normalizada entre as diferentes escolas médicas, obtida na licenciatura em medicina ou mestrado integrado em medicina ou equivalente, a regular por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde;
- 80 % da classificação final obtida na prova nacional de acesso.

Subsistindo empate, aplicam-se os seguintes critérios de desempate, por ordem decrescente:

- Classificação final obtida na prova nacional de acesso;
- Sorteio.

Em caso de recurso a sorteio, para efeitos de desempate, na sequência da aplicação dos critérios utilizados na ordenação dos candidatos ao internato médico, o mesmo é presidido por um elemento a designar pelo Conselho Directivo da ACSS, que elabora a respectiva acta.

26 – COMO SEI ONDE FUI COLOCADO? POSSO RECLAMAR?

Após a realização das opções é publicada, na página electrónica da ACSS, a lista provisória de colocados, podendo os candidatos dela reclamar, no prazo de 5 dias úteis, quer quanto à ordenação quer quanto à colocação, sendo as reclamações decididas no prazo máximo de 10 dias úteis contados da sua recepção.

A lista definitiva de colocação é homologada por deliberação do Conselho Directivo da ACSS e publicada na respectiva página electrónica.

Ao processo de colocação relativo à frequência de estágios suplementares, previstos nos respectivos programas de especialização, são aplicáveis, com as necessárias adaptações, as regras estabelecidas no Novo Regime do IM.

O processo de colocação obedece à celebração de um acordo de colocação entre a ARS ou RA e o serviço ou estabelecimento de saúde de formação.

27 – QUAL O INÍCIO DA FORMAÇÃO GERAL E DA FORMAÇÃO ESPECIALIZADA?

O internato médico inicia-se no primeiro dia útil de cada ano civil, produzindo efeitos a 1 de Janeiro.

Os médicos internos devem, na data referida, apresentar-se nos estabelecimentos de formação, determinando a não comparência dos candidatos a ingresso na formação especializada bem como a desistência no ano do ingresso na formação especializada, a impossibilidade de apresentação de candidatura ao procedimento concursal de ingresso no internato médico seguinte

Em casos devidamente justificados, designadamente de doença e ausências no âmbito do regime da parentalidade, pode ser autorizado pela ACSS o adiamento do início da frequência do IM, ficando a respectiva vaga cativa. Nestes casos, a apresentação ao serviço do médico interno deve ser feita no dia imediato ao da cessação do impedimento ou na data acordada com a respectiva direcção do IM.

Os estabelecimentos de formação devem reportar, anualmente, até 1 de fevereiro, à ACSS, as situações de não comparência ou impedimento justificado imediatamente após a sua verificação, a qual dá conhecimento à OM.

VI – ESPECIALIDADES E PROGRAMAS DE FORMAÇÃO

28 – EXISTE ALGUM PROGRAMA DA FORMAÇÃO GERAL E DA ESPECILIAZADA?

Sim, o programa da Formação Geral e os programas da Formação Especializada são propostos pela Ordem dos Médicos, que os remete para parecer fundamentado do CNIM e posterior envio à ACSS, para aprovação, em diploma próprio, pelo membro do Governo responsável pela área da saúde

Os programas de formação do IM devem ser estruturados numa sequência lógica de estágios ou, no caso da Formação Geral, de blocos formativos, devendo deles constar, designadamente, a seguinte informação:

- Duração total da formação;
- Sequência, obrigatória e preferencial, dos estágios ou, no caso da Formação Geral, dos blocos formativos;
- Caracterização dos estágios em obrigatórios e opcionais;
- Duração de cada estágio ou, no caso da Formação Geral, de cada bloco formativo;
- Local de formação para cada estágio ou, no caso da Formação Geral, de cada bloco formativo;

- Especificação dos conhecimentos a adquirir ao longo da realização de cada estágio ou, no caso da Formação Geral, de cada bloco formativo;
- Objectivos de desempenho a associar em cada estágio ou, no caso da Formação Geral, de cada bloco formativo, na perspectiva das competências que os médicos internos devam ser capazes de mobilizar nos respectivos contextos de prática assistencial tutelada;
- Avaliação de desempenho e de conhecimentos em cada estágio ou, no caso da Formação Geral, de cada bloco formativo, nomeadamente tipo e momentos da avaliação, parâmetros a avaliar, factores de ponderação e documentos auxiliares da avaliação;
- Critérios/orientações a utilizar no âmbito da avaliação final da Formação Especializada;
- Actos médicos no âmbito da correspondente especialidade, que possam ser desenvolvidos com autonomia pelos médicos internos, em particular, no último ano de formação.

Os programas de formação médica especializada devem prever a realização de estágios, de duração não inferior a 6 meses, em outros estabelecimentos ou serviços que não o de colocação, tendo em vista a diversidade da formação médica .

VII – ORIENTADOÇÃO E PLANEAMENTO DA FORMAÇÃO

29 – QUEM VAI ORIENTAR O MEU IM?

A orientação dos médicos internos ao longo do internato é feita por orientadores de formação e responsáveis de estágio:

- Na instituição de formação onde se encontra colocado, a cada médico interno é atribuído um orientador de formação;
- Nos estágios que decorram em instituição, serviço ou unidade diferente do de colocação, os médicos internos têm, nesses locais, um responsável de estágio a quem compete, em articulação com o orientador de formação, exercer as funções a este cometidas.

30 – QUAIS SÃO AS FUNÇÕES DO MEU ORIENTADOR?

Ao orientador de formação compete:

- Acompanhar a execução do programa da formação de cada médico interno e propor a calendarização das respectivas actividades, de acordo coma as orientações do Director de Serviço e respectivo Director ou Coordenador do IM;
- Proceder à orientação personalizada e permanente da formação e à integração do interno nas equipas de trabalho das actividades de prestação de cuidados, investigação e formação, de acordo com o estabelecido no respectivo programa de formação;

- Aplicar os instrumentos disponíveis para efeitos de avaliação contínua do IM;
- Reportar, em tempo útil e de forma fundamentada, ao respectivo director ou coordenador do IM ocorrências que exijam a sua intervenção;
- Proceder ao acompanhamento dos programas de formação médica com respeito pelas orientações definidas pelo CNIM;
- Participar em actividades formativas que visem a sua preparação no domínio da formação médica.

31 – QUALQUER MÉDICO PODE SER ORIENTADOR DE FORMAÇÃO?

O orientador de formação é um médico do serviço ou unidade, habilitado com, pelo menos, o grau de especialista da respectiva especialidade no caso da formação especializada, a designar pela Direcção ou Coordenação do IM, sob proposta do Director ou responsável pelo serviço envolvido, o mesmo valendo para o responsável de estágio.

Por outro lado, as funções de orientador de formação não devem ser exercidas por directores de departamento, de serviço, presidentes do conselho clínico e da saúde, ou equiparados, salvo situações excepcionais justificadas e aprovadas pela CRIM.

32 – O MEU ORIENTADOR PODE TER A SEU CARGO VÁRIOS INTERNOS?

Na designação dos orientadores de formação ou dos responsáveis de estágio a regra é a da atribuição de até três médicos internos por orientador, em diferentes anos de formação no caso da formação especializada.

33 – PODE UM MÉDICO A FAZER MESTRADO OU DOUTORAMENTO SER ORIENTADOR DE FORMAÇÃO?

Considerando o tempo e atenção indispensáveis à boa formação e orientação do jovem médico interno, não é aconselhável que um médico integrado num programa de mestrado ou doutoramento seja nomeado orientador de formação.

Os programas de mestrado e doutoramento exigem tempo e dedicação por parte de quem os frequenta, pelo que a sua disponibilidade é necessariamente reduzida e incompatível com as exigências próprias de um orientador de formação. Havendo médicos especialistas disponíveis para tomarem a seu cargo a orientação competente e eficaz de médicos internos, devem estes ser preferidos.

34 – POSSO TROCAR DE ORIENTADOR DE FORMAÇÃO?

Tendo em conta a natureza da formação do IM e a importância da relação orientador-interno, a quebra desta relação pode motivar o

médico interno a solicitar a alteração do seu orientador de formação, conforme disponibilidade de serviço e parecer da Direcção do IM.

VIII – PROGRAMAS DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA E DOUTORAMENTO

35 – POSSO FAZER INVESTIGAÇÃO OU DOUTORAMENTO DURANTE O MEU IM?

Os médicos internos que se encontrem a frequentar a formação especializada podem ter acesso a programas de investigação médica, incluindo os integrados em programas de doutoramento.

A realização dos programas de investigação integra-se no internato médico e não implica o aumento da respetiva duração, não podendo, contudo, pôr em causa a obtenção e avaliação dos conhecimentos e aptidões inerentes ao exercício especializado para o qual o internato habilita.

A realização dos programas de doutoramento não prejudica a frequência do internato médico, podendo ocorrer interpolada ou concomitantemente, refletindo-se no respetivo prolongamento, de modo a não pôr em causa a obtenção dos conhecimentos e aptidões inerentes ao exercício especializado para o qual o internato habilita.

Estes programas integram-se nos objectivos gerias da formação do IM e relevam para feito de avaliação, sendo que o programa de investigação pode constituir um estágio específico do programa de

formação especializada ou ser integrado, a tempo parcial, numa sequência de estágios desse programa.

36 – O QUE É O REGULAMENTO DO INTERNO DOUTORANDO?

O RID define as condições de admissão e frequência dos médicos do IM a programas de doutoramento com base em investigação clínica, de acordo com as especialidades em que cada universidade confere o grau de doutor.

Este RID é definido pelos Ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, através da Portaria n.º 172/2008, de 15 de Fevereiro, com a redacção dada pela Portaria n.º 477/2010, de 9 de Julho.

IX – REGIME JURÍDICO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

37 – QUAL É O VÍNCULO E REGIME DE TRABALHO DO MÉDICO INTERNO?

Os médicos internos ficam vinculados à ARS ou à RA da área do estabelecimento ou serviço de saúde onde foi criada a vaga, mediante a celebração de contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto ou em regime de comissão de serviço, no caso de o médico interno ser titular de uma relação jurídica de emprego pública por tempo indeterminado constituída previamente.

Os médicos internos estão sujeitos a um período normal de trabalho de 40 horas semanais e à organização de trabalho da entidade titular do serviço ou do estabelecimento responsável pela administração da formação, devendo os respectivos horários de trabalho ser estabelecidos e programados de acordo com o regime de trabalho da carreira especial médica e as actividades e objectivos dos respectivos programas de formação

38 – QUANTAS HORAS SEMANAIS PODEREI TER DE REALIZAR EM SERVIÇO DE URGÊNCIAS?

A título de trabalho normal, a prestação de trabalho dos médicos internos nos serviços de urgência, interna e externa, nas unidades de cuidados intensivos, nas unidades de cuidados intermédios e noutras unidades funcionais similares ou equiparadas, não pode ser superior

a 12 horas semanais, a cumprir num único período, podendo a mesma ser exigida entre as zero horas de segunda-feira e as 24 horas de Domingo.

Naturalmente, os médicos internos da Formação Especializada de MGF, apenas nos estágios obrigatórios hospitalares deverão cumprir 12 horas semanais de serviço de urgência integrados numa equipa hospitalar, de acordo com o respectivo programa de formação.

39 – E A TÍTULO EXTRAORDINÁRIO, PODE SER EXIGIDO TRABALHO EM SERVIÇO DE URGÊNCIAS? QUAIS OS LIMITES?

A prestação de trabalho extraordinário dos médicos internos nos serviços de urgência, interna e externa, nas unidades de cuidados intensivos nas unidades de cuidados intermédios e noutras unidades funcionais similares ou equiparadas, e de natureza excecional, apenas pode ter lugar quando se mostre indispensável para assegurar o normal funcionamento daqueles serviços e unidades, e está sujeita, em cada semana de trabalho, ao limite máximo de 12 horas, a cumprir num único período.

O limite anual de duração do trabalho extraordinário é de 150 horas, sendo legítimo ao médico interno recusar a prestação de mais trabalho extraordinário para além deste limite, devendo para o efeito e com 30 dias de antecedência entregar declaração onde manifesta a sua indisponibilidade para realizar mais trabalho extraordinário para além do limite legal anual.

Além disso, de acordo com a ACSS nos dois meses imediatamente anteriores à data do exame de avaliação final não deve ser exigido aos médicos internos a realização de horas extraordinárias e/ou suplementares (cfr. Circular Informativa n.º 7/2017/ACSS, de 5 de Maio),

40 – PODE O MÉDICO INTERNO FAZER 24 HORAS SEGUIDAS EM SU?

Como se referiu na resposta anterior e como consta da referida Circular Informativa da ACSS, a realização de trabalho médico em serviço de urgências ou equiparado não pode ser superior a 12 horas consecutivas e, entre jornadas de trabalho, devem ser observadas as regras estabelecidas em matéria de organização e duração do tempo de trabalho médico, nomeadamente o intervalo de descanso entre jornadas de trabalho, o descanso compensatório decorrente do trabalho nocturno e as folgas compensatórias por trabalho realizado aos domingos e dias feriado.

Assim, só mesmo a título muito excepcional e com o expresso acordo do médico interno será possível realizar mais do que 12 horas consecutivas em serviço de urgência, não sendo esta "prática" compatível com as finalidades da formação médica especializada ou com as necessidades de compatibilização da actividade profissional formativa com a vida familiar e social e com o bem estar físico e psicológico do médico interno ou de qualquer trabalhador.

41 – QUAL O INTERVALO DE DESCANSO ENTRE JORNADAS DE TRABALHO?

12 horas.

42 – A QUANTOS DIAS DE DESCANSO SEMANAL TEM DIREITO O MÉDICO INTERNO?

O médico interno tem direito a dois dias de descanso semanal, um obrigatório e outro complementar, não tendo necessariamente de coincidir com o domingo e como sábado.

43 – O MÉDICO INTERNO TAMBÉM TEM DIREITO A "FOLGAS COMPENSATÓRIAS" QUANDO TRABALHA AOS DOMINGOS E FERIADOS?

Sim, quando trabalha aos domingos e dias feriado o médico interno adquire direto a um descanso a gozar nos oito dias seguintes.

44 – E QUANDO TRABALHA NO DIA DE DESCANSO SEMANAL COMPLEMENTAR?

Como se referiu, o médico interno tem direito a dois dias de descanso semanal, um obrigatório e outro complementar, defendendo o SMZC/FNAM que o trabalho médico realizado em qualquer um destes dias, bem como nos dias feriado, confere direito a uma "folga compensatória" a gozar nos oito dias seguintes, nos

termos e para os efeitos do n.º 1 do art. 13º do DL n.º 62/79, de 30 de Março.

Porém, para a ACSS, só o trabalho médico realizado aos domingos e feriados confere direito a tal "folga compensatória".

45 - COMO FUNCIONA O DESCANSO COMPENSATÓRIO DECORRENTE DO TRABALHO NOCTURNO?

Sempre que o médico interno deva exerça a sua actividade por mais de 8 horas num período de 24 horas em que execute trabalho nocturno durante todo o período que vai das 22 horas de um dia até às 7 horas do dia seguinte, fica garantido um descanso compensatório obrigatório, com redução do período normal de trabalho semanal, a gozar no período de trabalho imediatamente seguinte, correspondente ao tempo de trabalho que, nas 24 horas anteriores, tiver excedido as 8 horas.

Dois exemplos:

- **Médico interno que presta trabalho entre as 20h de um dia e as 8 horas do dia seguinte -** neste caso, se o médico interno prestou trabalho entre as 20h de um dia e as 8h do dia seguinte, terá direito, no período de trabalho seguinte, a um descanso compensatório correspondente a 4h;

- **Médico interno que presta excepcionalmente trabalho durante 24 horas consecutivas, isto é, entrou às 8h de um dia e saiu às 8h do dia seguinte -** neste caso, em que é prestado um período de

trabalho consecutivo superior a 12h, no exemplo de 24h, o médico interno tem direito a um descanso compensatório correspondente ao número de horas igual ao da sua jornada de trabalho seguinte, ou seja, 8 horas.

A partir daqui resta apenas salientar que este descanso compensatório terá lugar nas 24 horas posteriores ao fim da prestação de trabalho nocturno e apenas quando o trabalhador médico ou o médico interno estejam escalados para realizar trabalho nesse período, sendo certo que o seu gozo implica a necessária redução do período semanal de trabalho.

46 –QUAL A RETRIBUIÇÃO DE UM MÉDICO INTERNO?

	POSIÇÃO	TRU	TEMPO COMPLETO 40 H	
INTERNATO MÉDICO	2**	35	2.516,53€	14,52€/h
	1*	30	2.245,48€	12,95€/h
	F. GERAL	24	1.920,20€	11,08€/h

* Primeiros 3 anos da Formação Especializada;

** O segundo escalão apenas é aplicável aos médicos internos que frequentem áreas profissionais de especialização com programas de formação de duração superior a 3 anos, verificando-se a mudança de escalão com a conclusão com aproveitamento do 3º ano da Formação Especializada.

47 - COMO É PAGO O TRABALHO NOCTURNO, O TRABALHO EXTRAORDINÁRIO E O TRABALHO EXTRAORDINÁRIO NOCTURNO?

TRABALHO EXTRORDINÁRIO – VALOR DA REMUNERAÇÃO HORA	TRABALHO NORMAL	TRABALHO EXTRAORDINÁRIO/SUPLEMENTAR
		% DO VALOR HORÁRIO CORRESPONDENTE A CADA MÉDICO
TRABALHO DIURNO EM DIAS ÚTEIS	R*	PRIMEIRA HORA – 1,25 R HORAS SEGUINTES – 1,50 R
TRABALHO NOCTURNO EM DIAS ÚTEIS	1,5 R	PRIMEIRA HORA – 1,75 R HORAS SEGUINTES – 2 R
DURANTE O DIA AO FIM DE SEMANA**	1,5 R	PRIMEIRA HORA – 1,75 R HORAS SEGUINTES – 2 R
DURANTE A NOITE AO FIM DE SEMANA***	2 R	PRIMEIRA HORA – 2,25 R HORAS SEGUINTES – 2,5 R

* Valor correspondente ao valor hora calculado para a hora de trabalho normal em dias úteis, com base nos termos legais e apenas para efeitos do cálculo dos suplementos.

** Trabalho diurno aos sábados depois das 13 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal.

*** Trabalho nocturno aos sábados depois das 20 horas, domingos e feriados e dias de descanso semanal.

48 – ALGUMA ESPECIFICIDADE PARA OS MÉDICOS INTERNOS DA FORMAÇÃO ESPECIFICA, NOMEADAMENTE NOS ÚLTIMOS ANOS DO INTERNATO MÉDICO?

Sim, o pagamento do trabalho suplementar em serviço de urgência, prestado pelo médico interno que se encontre a frequentar a formação especializada correspondente ao 4.º ano e seguintes, corresponde a 80 % do valor/hora da remuneração da primeira posição remuneratória da categoria de assistente da carreira especial médica (para 2026, 80% de 20,42€, ou seja 16,34€.

49 – QUAL O REGIME DE FÉRIAS DO MÉDICO INTERNO?

As férias dos médicos internos devem ser marcadas de harmonia com a programação dos estágios, de forma a não prejudicar a sua frequência, avaliação e conclusão.

O médico interno tem direito, em cada ano civil, a um período de 22 dias úteis de férias remuneradas, que se vence em 1 de Janeiro.

No ano de admissão, o médico interno tem direito a dois dias de férias por cada mês de duração do contrato, até 20 dias, cujo gozo pode ter lugar após 6 meses completos de execução do contrato

O direito a férias é irrenunciável e o seu gozo não pode ser substituído, ainda que com o acordo do trabalhador, por qualquer compensação, económica ou outra.

O direito a férias deve ser exercido de modo a proporcionar ao trabalhador a recuperação física e psíquica, condições de disponibilidade pessoal, integração na vida familiar e participação social e cultural.

Aos médicos que frequentam o internato médico aplica-se o regime de férias, faltas e licenças, com ou sem perda de remuneração, em vigor para a carreira especial médica (cfr. Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho).

50 – POSSO DAR FALTAS?

Sim, o médico interno, como qualquer trabalhador, pode dar faltas, justificadas ou injustificadas, ficando sujeito ao regime das faltas

previsto na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LGTFP) e no Regulamento do Internato Médico.

51 – POSSO ADIAR O INÍCIO DO MEU IM?

Em casos devidamente justificados, designadamente de doença e ausências no âmbito do regime da parentalidade, pode ser autorizado pela ACSS o adiamento do início da frequência do IM, ficando a respectiva vaga cativa.

O adiamento do início da formação médica é solicitado mediante requerimento a apresentar junto da ACSS, a quem compete a decisão, cujo conhecimento é dado à correspondente Direção ou Coordenação de Internato, à CRIM respetiva e ao requerente.

Os médicos a quem foi autorizado o adiamento do início da formação devem iniciar funções no dia útil seguinte ao da cessação do impedimento.

52 – POSSO SUSPENDER O IM?

A frequência do IM pode ser, excepcionalmente, suspensa por motivos de interesse público previstos na lei, designadamente, de acordo com o Regulamento do Interno Doutorando, para frequência de programas de doutoramento em investigação médica.

Os pedidos de suspensão da formação devem ser solicitados pelo médico interno junto da respectiva Direcção ou Coordenação do IM,

que, após parecer, os remete à CRIM, também para parecer, e posterior envio à ARS ou organismo da RA para decisão.

Os pedidos de suspensão com fundamento em motivos de interesse público, podem ser concedidos por período igual ou superior a 1 mês e com o limite máximo igual a metade da duração do programa do internato médico, com os efeitos previstos para as licenças sem remuneração fundadas em circunstâncias de interesse público.

A decisão proferida pelo Conselho Directivo da ARS ou pela RA é comunicada ao interessado, sendo a mesma disponibilizada em sistema de gestão de informação de apoio ao IM.

53 – POSSO TIRAR UMA LICENÇA SEM PERDA DE RETRIBUIÇÃO PARA PARTICIPAR EM ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO?

O órgão máximo do estabelecimento de formação pode conceder licenças sem perda de remuneração a médicos internos para a participação em atividades de formação consideradas relevantes para o programa de formação do IM, a pedido do interessado, mediante parecer do orientador de formação, do diretor de serviço e da direção ou coordenação do internato médico e, nos casos em que a licença seja superior a 30 dias, mediante parecer favorável das CRIM e prévia audição da OM.

A licença pode ser requerida pelo interessado com a antecedência mínima de 15 dias e pode ser autorizada por período não superior a 15 dias úteis por ano, sem prejuízo de o poder ser por período superior desde que o pedido seja devidamente fundamentado e

instruído em função dos requisitos e do prazos referido no parágrafo anterior.

54 – SOU INTERNO DA FORMAÇÃO GERAL, TENHO OS MESMO DIREITOS LABORAIS QUE UM COLEGA DA FORMAÇÃO ESPECIALIZADA?

Não há diferenças a assinalar.

55 – POSSO REALIZAR FORMAÇÃO FORA DO MEU SERVIÇO DE COLOCAÇÃO?

Os médicos internos podem ser autorizados a realizar formação externa, no país ou no estrangeiro, quando:

- A acção de formação se enquadre no programa de formação do IM e constitua efectiva mais-valia face ao mesmo;
- A duração máxima do estágio, período de estágio ou duração total de estágios realizados ao longo da formação médica, não ultrapasse, de forma sequenciada ou interpolada, os 12 meses (com excepção dos períodos de formação que devam ser cumpridos, obrigatoriamente, em local distinto do de colocação, ais quais não se aplica aquele prazo).

A formação externa deve realizar-se, preferencialmente, a partir do 3.º ano da formação especializada, excepto pedidos devidamente fundamentados pela respectiva Direcção ou Coordenação do IM.

A apreciação dos pedidos para realização de formação externa deve atender, exclusivamente, ao interesse formativo, em particular para o Serviço Nacional de Saúde.

56 – QUE PRECISO FAZER PARA REALIZAR FORMAÇÃO EXTERNA?

Os pedidos para a realização de formação externa, em território nacional ou no estrangeiro, devem ser apresentados pelo médico interno, junto da respetiva Direção ou Coordenação do IM, com a antecedência mínima de 15 ou 60 dias, conforme a duração da formação seja, respetivamente, inferior ou superior a 30 dias.

Dos pedidos para realização de formação externa devem constar os seguintes elementos:

- Identificação do requerente, com menção da especialidade frequentada e ano de frequência;
- Identificação da formação a frequentar e da entidade promotora, dos seus objetivos, data, duração, condições de inscrição e, no caso de formação externa no estrangeiro, fundamentação da respetiva mais-valia face a programas ministrados em território nacional;
- Indicação das formações já frequentadas e do número de dias de formação externa de que o médico interno beneficiou durante o ano civil em que se realiza a formação externa bem como em todo o programa formativo;

- Comunicação da entidade onde será realizada a formação, com a indicação da aceitação e descrição do programa de formação a frequentar.

Os pedidos para realização de formação externa devem ser instruídos com parecer do orientador de formação, do diretor de serviço e do diretor do internato e, no caso de ser superior a 30 dias, a parecer técnico da OM.

57 - QUEM AUTORIZA OS PEDIDOS DE FORMAÇÃO EXTERNA?

Os pedidos para realização de formação externa são autorizados:

- Pelo órgão dirigente máximo da instituição de colocação do médico, quando as acções de formação não ultrapassem, por ano, 30 dias seguidos;
- Pelas CRIM nos casos em que a duração acima referida seja excedida, e após parecer técnico da OM.

58 – O MEU DIRECTOR DE SERVIÇO PODE RECUSAR A REALIZAÇÃO DE UM ESTÁGIO OPCIONAL, AINDA QUE ESTEJA CONSAGRADO NO MEU PLANO DE FORMAÇÃO?

Pode, mas não deve. Situações como esta carecem sempre de análise caso a caso.

59 – DURANTE A FORMAÇÃO EXTERNA, OBRIGATÓRIA OU OPCIONAL, TENHO DE MANTER ALGUM TIPO DE TRABALHO NO MEU SERVIÇO DE ORIGEM?

Nos casos em que o serviço onde está a ser realizado o estágio considere não ter interesse que o médico interno realize as 12 horas semanais em serviço de urgência ou quando simplesmente não haja serviço de urgência no local de realização do estágio, o médico interno deve:

- Cumprir o serviço de urgência no seu serviço de colocação, se este distar a menos de 50 km;
- Integrar na respectiva planificação do trabalho a totalidade da carga horária, incluindo a normalmente reservada à prestação de trabalho em serviço de urgência, se o local de estágio distar mais de 50 km do local de formação.

60 – TENHO DIREITO A ALGUM SUPLEMENTO REMUNERATÓRIO PARA REALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO EXTERNA?

Não. Sem prejuízo da manutenção da remuneração base, os pedidos para realização de formação externa não conferem direito ao pagamento, nomeadamente, de ajudas de custo, de subsídio de transporte ou à assunção de quaisquer encargos.

Porém, aos médicos internos é atribuído um suplemento remuneratório mensal de deslocação no valor de 200 €, quando por

condições técnicas do estabelecimento, ou dos agrupamentos de estabelecimentos, em que sejam colocados, tenham de frequentar estágio ou parte do programa de formação noutro serviço ou estabelecimento situado a mais de 50 Km, onde não tenha residência, devendo este suplemento objecto de actualização anual, através de portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde.

61 – NO FIM DA FORMAÇÃO EXTERNA, TENHO MAIS ALGUMA OBRIGAÇÃO?

A frequência de formações de duração igual ou superior a 30 dias obriga à apresentação, no prazo de um mês, após a sua conclusão, de relatório de atividades sobre a formação frequentada, que integrará o processo individual do médico interno após ser visado pelo diretor de serviço ou diretor de internato médico.

62 – POSSO REALIZAR FORMAÇÃO EM PAÍSES DA CPLP?

Durante a formação especializada, o médico interno pode frequentar estágios em outros países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, desde que, cumulativamente:

- Esses estágios, ou período de estágio, tenham correspondência e se integrem claramente em estágio ou período de estágio do respectivo programa de formação especializada;

- A duração máxima dos estágios realizados ao longo da formação médica não ultrapasse os 12 meses;

- Existam condições de idoneidade formativa no serviço onde decorre a formação, devidamente reconhecidas pela OM portuguesa;

- Exista um responsável de estágio designado com habilitações equivalentes às previstas neste Regulamento;

- Sejam definidas regras de avaliação do estágio equivalentes às previstas no Novo Regulamento do IM.

A autorização para frequência dos estágios ou períodos de estágio compete à ACSS, mediante pareceres favoráveis da Direcção ou Coordenação do IM do serviço e estabelecimento de colocação, bem como da instituição onde se realizam os estágios, da respectiva CRIM e da OM.

O acesso a formação profissional, por médicos em formação, oriundos da CPLP, é objecto de desenvolvimento em Protocolo de Intercâmbio, a celebrar entre as instituições e serviços de origem e os de realização de estágios, os quais são homologados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, ouvida, sob parecer da ACSS.

63 – DURANTE O INTERNATO, PODE HAVER MUDANÇA DE LOCAL DE FORMAÇÃO (REAFECTAÇÃO)?

O IM deve ser concluído no estabelecimento de saúde em que os internos são colocados por concurso. Porém, a reafectação para outro estabelecimento pode ocorrer nos casos de:

- Perda de idoneidade ou capacidade formativa do estabelecimento de formação dos médicos internos;

- A requerimento do interessado, a título excepcional e devidamente justificado;

- Apresentação de candidatura ao procedimento concursal de ingresso no IM (nos termos previsto para a mudança de área de especialização).

A reafectação por perda de idoneidade é desencadeada pela Direcção ou Coordenação do IM, dependendo apenas de idoneidade e capacidade formativa do serviço ou unidade de saúde de destino e parecer da CRIM respectiva ou, quando envolva serviços ou estabelecimentos de diferentes regiões de saúde, do CNIM.

Quando se verifique a existência de mais do que um estabelecimento ou serviço de colocação por reafetação, deve ser ouvido o médico interno.

A reafetação a requerimento do médico interno tem caráter excepcional e é solicitada junto da respetiva Direção ou Coordenação do internato médico, cuja autorização compete à ARS ou à R.A.,

quando se trate de serviços situados na respetiva área geográfica de influência, devendo dar imediato conhecimento à ACSS, ou da própria ACSS nas restantes situações.

Só podem apresentar requerimento de reafetação os médicos internos que comprovem ter frequentado, com aproveitamento, pelo menos um ano de Formação Especializada na instituição em que foram colocados por procedimento concursal e desde que se verifiquem, cumulativamente, as seguintes condições:

- O serviço ou estabelecimento pretendido tenha sido identificado, para a respetiva especialidade, no mapa de vagas do procedimento concursal que permitiu ao médico interno ingressar na Formação Especializada que frequenta;

- A classificação obtida para efeitos de ordenação e subsequente escolha da especialidade seja igual ou superior à do último médico interno que ocupou uma vaga da mesma especialidade no serviço ou unidade de saúde pretendido, no âmbito do mesmo procedimento concursal ao abrigo do qual o requerente iniciou a Formação Especializada;

- Exista capacidade formativa no local pretendido, confirmada pela CRIM respetiva;

- Exista acordo entre a instituição de origem e a de destino.

Porém, mas sem prejuízo do agora referido, nos casos em que o médico interno tenha cumprido, pelo menos, 50 % da duração do

estágio em curso, a reafetação apenas pode concretizar-se após a realização da respetiva avaliação, salvo situações excecionais, devidamente justificadas e propostas pelas CRIM.

64 – HAVENDO REAFECTAÇÃO, COMO FICA O MEU CONTRATO DE TRABALHO?

Permanece válido e eficaz, já que a reafetação de instituição origina apenas a transmissão da titularidade, para a nova instituição, do contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto celebrado com a ARS ou as RA.

65 – POSSO MUDAR DE ESPECIALIDADE?

Os médicos internos podem mudar de especialidade, por duas vezes, devendo candidatar-se a novo procedimento concursal para ingresso no IM, não podendo ocupar mais de 5% das vagas postas a concurso.

Neste caso, os médicos internos a frequentar a formação especializada devem proceder à desvinculação contratual até 31 de maio do ano que pretendam apresentar candidatura a novo procedimento concursal de ingresso no internato médico.

Porém, os médicos internos que se encontrem a frequentar, à data da candidatura ao procedimento concursal, a primeira metade do programa formativo respetivo, concorrendo ao limite de 5 % das vagas postas a concurso, não precisam de se desvincular.

66 – E HAVENDO MOTIVOS DE SAÚDE, O REGIME É O MESMO?

Não. Os médicos internos que, por motivos de saúde, comprovados por junta médica (que deve indicar as especialidades consideradas adequadas à incapacidade do médico interno), fiquem impossibilitados de dar continuidade à formação especializada a decorrer à data em que a incapacidade se produziu, podem candidatar-se a novo procedimento concursal, não se aplicando o limite de 5% das vagas postas a concurso para mudança de especialidade.

Porém, os médicos internos em situação de comprovada incapacidade podem mudar de especialidade, sem apresentação de candidatura a novo procedimento concursal, de acordo com as seguintes condições:

- A especialidade a frequentar corresponda a uma das indicadas no parecer da junta médica;

- A classificação obtida para efeitos de ordenação e subsequente escolha de especialidade seja igual ou superior à do último médico interno que ocupou uma vaga da mesma especialidade no estabelecimento no qual o médico pretende vir a ser colocado;

- Exista capacidade formativa no local pretendido, confirmada pela CRIM respetiva;

- Parecer do CNIM relativamente a adequação das várias opções de colocação disponíveis, face ao parecer da junta médica.

A colocação deve ocorrer, preferencialmente, no local de formação em que o médico interno é colocado pela via do procedimento concursal de ingresso no IM.

A mudança de especialidade quando ocorra para instituição distinta da do local de colocação origina a transmissão da titularidade, para a nova instituição, do contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto celebrado com a ARS ou as R.A.

67 – POSSO FAZER UMA SEGUNDA ESPECIALIDADE?

Após a conclusão do IM numa área profissional de especialização, os médicos detentores do grau de especialista podem candidatar-se a uma segunda área de especialização, percorrendo o respectivo procedimento concursal para ingresso no IM, não podendo ocupar mais de 5 % do total de vagas postas a concurso.

68 – QUANDO TERMINA O MEU CONTRATO DE TRABALHO?

O contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto e a comissão de serviço vigoram pelo período de duração estabelecido para o respectivo programa de formação médica, incluindo repetições e suspensões.

Porém, o contrato a termo resolutivo incerto ou a comissão de serviço podem manter-se para além da conclusão, com aproveitamento, da respectiva formação especializada, pelo prazo de

18 meses, contados da homologação da lista de avaliação final da formação especializada, desde que, cumulativamente, se verifiquem as seguintes condições:

- Esteja em causa uma especialidade identificada no âmbito do primeiro procedimento simplificado que venha a ser aberto para o ingresso nas carreiras médicas, para serviços ou estabelecimentos de saúde integrados no SNS ou outros órgãos ou serviços sob a tutela do Ministério da Saúde, onde se aplique o regime da carreira especial médica;
- O médico seja opositor a esse procedimento e nele venha a ser recrutado para um dos postos de trabalho nele identificado, mediante celebração do correspondente contrato de trabalho.

A aplicação deste "mecanismo" em relação aos médicos internos colocados em serviços ou estabelecimentos das RA faz-se com as necessárias adaptações.

Por outro lado, determinam a cessação do contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto ou da comissão de serviço e a consequente desvinculação do médico interno, as seguintes situações:

- A não comparência, sem motivo justificado, às avaliações contínua ou final;

- A não realização dos períodos de repetição ou do programa intensivo;

- O não cumprimento, sem motivo justificado, da obrigação de apresentação ao serviço no dia útil imediatamente seguinte ao término da suspensão do IM;

- A não compensação de faltas justificadas, bem como a não compensação dos períodos de suspensão do IM por motivo de interesse público.

- A falta de aproveitamento, na sequência da repetição ou em resultado de ter sido ultrapassado o número máximo de estágios ou períodos formativos.

Para além disso, o contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto e a comissão de serviço cessam, com a consequente desvinculação do médico interno, sempre que, a contar da data do início da formação especializada tenha decorrido um período superior ao previsto para a duração do respetivo programa de formação especializada, acrescido de mais 50 %.

Excetuam-se, porém, da contagem deste prazo:

- A proteção no âmbito da parentalidade;

- As faltas justificadas por doença;

- O período de suspensão do IM

- A atribuição do estatuto do interno doutorando.

Nas situações em que as faltas por doença perfaçam uma duração equivalente ao limite referido, o médico interno é submetido a junta médica, para parecer relativo à possibilidade de permanência no IM.

X – SISTEMA DE AVALIAÇÃO E APROVEITAMENTO

69 – O QUE É A AVALIAÇÃO?

A avaliação do IM assume a natureza de avaliação contínua e de avaliação final.

A avaliação contínua tem como finalidade apurar o grau de aprendizagem alcançado ao longo do cumprimento do programa formativo, bem como explicitar uma aferição individual da formação perante o médico interno e os demais intervenientes na Formação Especializada (a avaliação contínua da Formação Geral segue o previsto no respectivo programa de formação).

A avaliação dos estágios dos programas do internato médico é, para todos os estágios, expressa na escala de 0 a 20 valores, sendo que a classificação de cada estágio ou parte de estágio sujeito a avaliação resulta da média aritmética simples entre o resultado da avaliação de desempenho e o da avaliação de conhecimentos.

O apuramento da classificação obtida na totalidade dos estágios do programa de formação resulta da média das classificações atribuídas em cada estágio, em cada uma das componentes avaliativas,

ponderada pelo tempo de duração do mesmo, com exceção das especialidades cujo programa de formação disponha de forma diferente.

Esta classificação é valorizada na classificação da prova de discussão curricular da avaliação final do internato com uma ponderação de 40%, podendo o respetivo programa de formação do internato fixar um valor superior para esta ponderação.

70 – QUAIS SÃO AS COMPONENTES DA AVALIAÇÃO CONTÍNUA?

A avaliação do médico interno, em cada estágio ou período do programa de formação, incide sobre os seguintes componentes:

- Desempenho individual, incluindo comportamento funcional;
- Nível de conhecimentos.

A avaliação destas componentes segue esta ordem, sendo que a avaliação do nível de conhecimentos apenas tem lugar nos casos em que tenha sido obtida uma avaliação não inferior a 10 na componente desempenho individual.

71 – O QUE É A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO?

A avaliação do desempenho é feita de forma contínua no decorrer de cada estágio do programa do IM e visa permitir ao médico interno e ao orientador de formação ou responsável de estágio conhecer a

evolução formativa e o nível de desempenho atingidos, com base num acompanhamento permanente e personalizado da formação.

A avaliação do desempenho é formalizada no final de cada estágio ou período de formação na escala de 0 a 20 valores.

Na avaliação do desempenho são obrigatoriamente considerados os seguintes parâmetros, cuja ponderação consta no programa de formação:

- Capacidade de execução técnica;
- Interesse pela valorização profissional;
- Responsabilidade profissional;
- Relações humanas no trabalho.

Os programas de formação de cada especialidade podem estabelecer outros parâmetros para além dos estabelecidos.

O resultado da avaliação do desempenho, observados os respectivos parâmetros de avaliação, deve constar do processo individual do médico interno.

Nos casos em que o médico interno revele falta de aproveitamento na componente de desempenho individual, deve ser convocado para repetição, total ou parcial, do estágio em causa, no tempo considerado necessário.

72 – O QUE É A AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS?

A avaliação de conhecimentos tem por finalidade apreciar a evolução do médico interno relativamente aos objectivos de conhecimento do programa de formação, sendo obrigatoriamente formalizada no final de cada estágio da formação, na escala de 0 a 20, tendo periodicidade, no mínimo, anual.

Os programas de formação fixam o tipo de prova e os períodos de avaliação, tendo em conta a adequação da mesma aos objectivos estabelecidos.

A avaliação no final de cada estágio realiza-se, obrigatoriamente, através de uma prova que pode consistir, designadamente, na apreciação e discussão de um relatório de actividades ou de outro tipo de trabalho escrito.

Nos estágios do IM com duração inferior a 6 meses, a avaliação de conhecimentos, de acordo com o programa de formação respectivo, pode ser diferida e integrar uma avaliação anual de conhecimentos efetuada no serviço de colocação do médico interno.

73 – COMO POSSO OBTER APROVEITAMENTO?

Considera-se apto a transitar para o estágio seguinte, ou para o período seguinte de um estágio, o médico interno que obtenha uma classificação igual ou superior a 10 valores em cada um dos componentes de desempenho e de conhecimentos.

Sem prejuízo da calendarização das respectivas actividades efetuada pelo orientador de formação, desde que observadas, quando previstas no respectivo programa formativo, as regras de precedência, e não se encontrando por avaliar estágios já frequentados, pode ser autorizada pela Direcção ou Coordenação do internato a frequência de um ou mais estágios de anos de formação seguintes. Nestes casos, a transição formal para o ano subsequente de formação, está dependente da aprovação em todos os estágios integrados em anos anteriores.

74 – QUEM ME AVALIA?

As avaliações do desempenho dos estágios do IM competem:

- Nas especialidades hospitalares, ao director de serviço, ou equiparado, onde se realizam os estágios, mediante proposta do orientador de formação ou responsável de estágio;

- Nas especialidades de MGF, de saúde pública e de medicina legal, aos orientadores de formação ou responsáveis de estágio.

As avaliações de conhecimentos competem:

- Nas especialidades a desenvolver em ambiente hospitalar, ao director de departamento, ao director de serviço, ou equiparado, desde que habilitado com a especialidade do médico interno em avaliação, bem como aos orientadores de formação ou responsáveis de estágio;

- Nas especialidades de MGF, de saúde pública e de medicina legal, aos respectivos coordenadores de internato ou àqueles em quem eles delegarem, com a participação de orientadores de formação.

No final de cada estágio, os responsáveis pela avaliação devem comunicar aos médicos internos os resultados das avaliações realizadas, que devem depois ser enviados às Direcções ou Coordenações de IM, no prazo de 8 dias, e registados no processo individual do médico interno da instituição de saúde de colocação ou formação.

75 – O QUE ACONTECE SE REPROVAR NAS AVALIAÇÕES?

A falta de aproveitamento em estágio ou período de estágio sujeito a avaliação permite a repetição, total ou parcial, por uma vez, até ao limite máximo do tempo previsto para esse período formativo.

Esta repetição pode fazer-se até ao máximo de 2 estágios ou períodos formativos, sequenciais ou interpolados, do programa do IM.

A falta de aproveitamento, na sequência da repetição ou em resultado de ter sido ultrapassado o número máximo de estágios ou períodos formativos, determina a cessação do contrato e a consequente desvinculação do médico interno.

Em casos excepcionais, devidamente fundamentados pelas Direcções ou Coordenações do IM e aprovados pela CRIM e pelo CNIM, pode o médico interno que não obtenha aproveitamento na sequência da

repetição ou da compensação referidas, ser autorizado a frequentar, por uma 3ª vez, o estágio ou o período formativo em causa, sem direito a remuneração.

76 – COMO SE REPERCUTEM AS FALTAS NO APROVEITAMENTO?

As faltas, devida e tempestivamente justificadas nos termos da LGTFP, que ultrapassem o correspondente a 10% do período de formação ou estágio do IM, devem, sob pena de desvinculação, ser compensadas pelo tempo que exceder a referida percentagem e ou pelo tempo considerado necessário ou suficiente para que os objetivos da formação não sejam prejudicados, o mesmo valendo para a repetição total ou parcial de estágios ou períodos formativos.

Os períodos de tempo de compensação são autorizados pela respetiva CRIM, mediante solicitação do médico interno, a apresentar no prazo de 5 dias úteis após regresso ao local de formação, e proposta da Direção ou Coordenação de IM, conforme a especialidade ou fase da formação, ouvidos os responsáveis diretos pela formação.

Em caso de não observância do prescrito, deve a CRIM propor à ACSS, a cessação do vínculo do médico interno.

A não comparência, por motivo justificado, à avaliação de estágios que requeiram a presença do médico interno determina a suspensão da formação até à realização da respectiva avaliação.

No caso de realização de períodos de tempo de compensação ou de repetição, a avaliação em falta deve ser realizada logo que concluídos os respectivos estágios ou períodos de estágio.

77 – O QUE É A AVALIAÇÃO FINAL?

O médico interno que tenha concluído a formação é submetido a uma avaliação final de todo o processo formativo, que se destina a atribuir uma classificação numa escala de 0 a 20 valores, reflectindo o resultado de todo o processo formativo e incide sobre os conhecimentos, aptidões e atitudes adquiridos pelo médico interno durante o IM.

A avaliação final consta de três provas públicas e eliminatórias: discussão curricular, prática e teórica, devendo a sequência das provas ser mantida para todos os candidatos da mesma especialidade e época de exame em todos os júris e tendo as mesmas lugar em estabelecimentos de saúde, independentemente da respectiva natureza jurídica e titularidade, reconhecidos como idóneos para efeitos de formação.

A coordenação do processo conducente à realização das provas de avaliação final nas respectivas instituições é da responsabilidade da ACSS, em articulação com as Direcções ou Coordenações de IM onde as mesmas se realizam.

78 – QUAIS SÃO AS ÉPOCAS DE AVALIAÇÃO FINAL?

As épocas de avaliação final são as seguintes:

- Normal, a realizar a partir de 15 de Fevereiro e com termo até ao final do mês de Março;
- Especial, a realizar a partir do dia 15 de Setembro e com termo até ao final do mês de Outubro.

Todos os médicos internos que terminam a formação até 31 de Janeiro devem apresentar-se à época normal.

À época especial apresentam-se os médicos internos que se encontrem numa das seguintes situações:

- Que tenham reprovado na época normal;
- Que se encontrem ao abrigo de motivos justificados nos termos previstos da LGTFP;
- Que não tenham concluído a sua formação médica até 31 de Janeiro e a concluam até 31 de Agosto.

Os médicos internos que não tenham comparecido à sua época de avaliação e que não se encontrem em nenhuma das situações assinaladas podem ser, mediante requerimento, autorizados a comparecer à época seguinte, podendo ser colocados, enquanto aguardam a realização da avaliação final, por determinação da respectiva ARS ou RA, num serviço da área de especialização com necessidade de recursos médicos, desde que este possua, pelo menos, um médico com o grau de especialista da mesma especialidade.

Os pedidos de admissão a época de avaliação final distinta daquela em que devia ter comparecido o médico interno, devem ser

apresentados pelos interessados, na respectiva Direcção ou Coordenação de IM, até 5 de Novembro ou até 5 de Maio, consoante este deva realizar a avaliação em época normal ou especial, ficando sujeito a autorização da CRIM respectiva.

79 - COMO SE CONSTITUI O JÚRI?

A composição do júri obedece às seguintes regras:

- Para cada especialidade são constituídos júris de âmbito nacional, compostos por um presidente, dois vogais efectivos e dois vogais suplentes, a designar nos seguintes termos:

  - O presidente do júri é o director do serviço onde se realizam as provas de avaliação final e deve ser da mesma especialidade do candidato em avaliação;

  - O 1.º vogal efectivo, deve pertencer a serviço ou unidade de saúde diferente daquele a que pertence o presidente do júri e é indicado pela OM;

  - O 2.º vogal efectivo é o orientador de formação do médico interno;

  - Os vogais suplentes são indicados pela OM, de entre os inscritos no respectivo colégio da especialidade, devendo um deles pertencer ao serviço onde se realizam as provas de avaliação final, a quem compete substituir o presidente nas suas faltas e impedimentos, e o outro ser distinto dos serviços

e estabelecimento de onde são oriundos o presidente do júri e o 2.º vogal efectivo;

- Na impossibilidade de o director de serviço assumir as funções de presidente do júri, deve ser indicado para assumir tais funções o médico mais graduado do serviço com a especialidade em causa;
- Nas especialidades de MGF, de saúde pública e de medicina legal o presidente do júri é o respectivo coordenador do IM, podendo esta função ser delegada num dos especialistas da mesma área, da direcção do serviço onde se realizam as provas de avaliação final;
- Nas situações supervenientes e tempestivamente justificadas e apresentadas no prazo máximo de 5 dias úteis a contar da nomeação do júri, pode o orientador de formação ser, excepcionalmente, substituído por outro médico do serviço de colocação do médico interno;
- Todos os elementos do júri devem deter, no mínimo, com o grau de especialista da especialidade dos médicos internos a avaliar;
- Por decisão do CNIM, os júris podem desdobrar-se sempre que, a nível nacional, o número de médicos internos a avaliar assim o justifique.

80 – COMO FUNCIONA O JÚRI?

O júri só pode funcionar quando estiverem presentes todos os seus membros efectivos, devendo as suas deliberações ser tomadas por maioria e sempre expressas nominalmente.

Em qualquer das provas, o candidato deve ser interrogado por todos os elementos do júri.

O júri elabora, para cada candidato, actas de cada uma das provas, das quais devem constar as classificações individualmente atribuídas por cada membro do júri, respectiva fundamentação e classificação final obtida nessa prova.

Às actas são apensos os suportes de avaliação utilizados em cada uma das provas, autenticados pelo júri.

81 - COMO SE FAZ A INCRIÇÃO PARA O EXAME FINAL DE AVALIAÇÃO?

O processo de inscrição para exame final obedece aos seguintes procedimentos:

- As direcções de internato hospitalar e as coordenações de internato de MGF, de saúde pública e de medicina legal procedem à inscrição, na aplicação informática da avaliação final do IM, até 15 de Novembro, para a época normal de avaliação, e até 15 de Maio, para a época especial de avaliação, dos seguintes dados:

- O nome e os demais dados necessários dos médicos internos que se encontram em condições previsíveis de serem avaliados na respectiva época de avaliação final; e

- O nome e os demais dados necessários dos directores de serviço, dos serviços considerados idóneos para a respectiva Formação Especializada;

- O CNIM consolida as listas dos médicos internos a avaliar por especialidade;
- Os locais de realização das provas são sorteados, por um responsável a designar pelo Conselho Directivo da ACSS, de entre as unidades e os serviços aos quais tenha sido atribuída, nesse ano, idoneidade formativa na respectiva especialidade;
- O médico interno não pode fazer a avaliação final no seu local de colocação;
- O CNIM disponibiliza, através de aplicação informática, à OM, até 7 de Dezembro para a época normal de avaliação, e até 7 de Junho, para a época especial de avaliação, os seguintes elementos:

  - relação nacional de médicos internos a avaliar por época;

  - indicação dos locais de realização das provas e

  - identificação do presidente e do 2.º vogal efectivo do júri;

- A OM insere na aplicação informática até 31 de Janeiro, para a época normal de avaliação, e até 30 de Julho, para a época especial de avaliação, os membros do júri;

- A OM deve informar os membros do júri por si indicados da sua proposta de designação para júri de avaliação final do IM;
- A ACSS, procede à nomeação dos membros do júri e divulga-os a todos os serviços e unidades de saúde envolvidos nessa época de avaliação final;
- Antes do início de cada época, a ACSS, divulga na sua página eletrónica, até 15 dias úteis previamente à respetiva época de avaliação final, a constituição dos júris, a lista de candidatos e respetivos locais e as datas das provas de avaliação final do internato de formação especializada;
- Para efeitos da publicitação, o presidente de cada júri deverá informar a ACSS, com a antecedência de 20 dias úteis relativamente à publicitação na página eletrónica nos termos referidos, da data da realização das provas de avaliação final

82 – QUEM É RESPONSÁVEL PELOS ENCARGOS INERENTES À AVALIAÇÃO FINAL?

O pagamento das ajudas de custo e das deslocações dos médicos internos compete à instituição de colocação, mediante comprovação escrita emitida pela instituição onde se realiza a avaliação final.

Compete à instituição onde se realizam as provas prestar todo o apoio logístico necessário à realização das provas de avaliação final.

83 – COMO SEI QUAL É O CALENDÁRIO E QUAL É A ORGANIZAÇÃO DAS PROVAS?

É da responsabilidade do presidente do júri a definição do calendário das provas de avaliação final.

Antes do início de cada época, a ACSS publicita o serviço e datas onde se realizam as provas de cada especialidade, bem como a constituição do júri.

A avaliação final do IM é constituída por 3 provas públicas, eliminatórias: discussão curricular, prova prática e prova teórica, não devendo decorrer entre a primeira e a última provas um prazo superior a 15 dias seguidos e devendo a sequência das provas ser mantida para todos os candidatos do mesmo júri.

Para a prestação das provas da avaliação final, o médico interno deve endereçar à Direcção ou Coordenação do IM, até 10 de Fevereiro ou até 10 de Setembro, respectivamente para a época normal e especial, um exemplar do *curriculum vitae*, em suporte electrónico, formato.pdf.

Nos casos em que, por motivo de falta devidamente justificada, apresentada no prazo máximo de 5 dias úteis, o médico interno não proceda à entrega do *curriculum vitae* dentro do prazo referido, deve, no dia imediatamente seguinte à cessação daquela causa impeditiva, endereçar o respectivo exemplar à Direcção ou Coordenação do IM, devendo a avaliação decorrer na época em curso, mediante autorização do respectivo júri (fora desta

possibilidade, a falta de entrega dentro daquele prazo do curriculum vitae é equiparada a falta de comparência).

O *curriculum vitae* entregue, é aquele que será considerado, independentemente da data ou da época em que venha a concretizar-se a avaliação final do médico interno.

É da responsabilidade das direções de internato remeterem, aos presidentes dos júris, os *curricula vitae* dos médicos internos que se encontram adstritos a estes, sendo da responsabilidade do presidente do júri, através dos serviços administrativos da sua instituição, o envio dos *curricula vitae* dos candidatos aos restantes membros do júri, bem como de toda a restante informação relevante para a realização das provas.

As provas de avaliação final são classificadas na escala de 0 a 20 valores e resultam da média aritmética simples da classificação atribuída por cada um dos elementos do júri, sendo o valor da média final das três provas arredondado para a centésima mais próxima, considerando-se Apto o médico interno que obtenha uma classificação igual ou superior a 10 valores.

Após a conclusão das provas de avaliação final, o presidente do júri remete à direção do internato da instituição onde se realizaram as provas de avaliação final, as atas das respetivas provas, contendo a lista de classificação final dos médicos internos, para efeitos de afixação.

Concluído o processo de avaliação final, as atas devem ser enviadas ao local de formação de cada candidato, para arquivo no processo individual do médico interno, nos termos legais.

84 – O QUE É A PROVA DE DISCUSSÃO CURRICULAR?

A prova de discussão curricular destina-se a avaliar o percurso profissional do candidato ao longo do processo formativo, consistindo na apreciação e discussão do *curriculum vitae* apresentado.

A classificação atribuída a esta prova por cada um dos elementos do júri é fundamentada com base na utilização de uma grelha de avaliação onde constam os elementos a valorizar e que são, entre outros, os seguintes:

- Descrição e análise da evolução da formação ao longo do internato, com incidência sobre os registos de avaliação contínua;
- Descrição e análise do contributo do trabalho do candidato para os serviços e funcionamento dos mesmos;
- Frequência e classificação de cursos cujo programa de formação seja de interesse para a especialidade;
- Publicação ou apresentação pública de trabalhos;
- Trabalhos escritos e/ou comunicados feitos no âmbito dos serviços e da especialidade;

- Participação, dentro da especialidade, na formação de outros profissionais.

A grelha/matriz de avaliação de cada especialidade médica é definida pela OM, publicada na respetiva página electrónica e, em cada época de avaliação, é aplicada de forma uniforme por todos os júris de avaliação dessa especialidade médica.

As alterações efetuadas às grelhas/matrizes de avaliação apenas se aplicam nas provas finais de avaliação que decorrem após um período correspondente a metade do programa de formação da respetiva especialidade médica.

A argumentação da prova de discussão curricular tem a duração máxima de 2:00h, cabendo metade do tempo ao júri e a outra ao candidato, devendo cada membro do júri fundamentar a avaliação e classificação atribuídas em cada um dos elementos da discussão curricular.

85 – O QUE É A PROVA PRÁTICA?

A prova prática destina-se a avaliar a capacidade do médico interno para resolver problemas e actuar, assim como reagir em situações do âmbito da especialidade, dela constando a observação de um doente, a elaboração de história clínica e sua discussão ou análise de casos, com elaboração de relatório e sua discussão, conforme aplicável e de acordo com os programas de formação.

Porém, a observação do doente pode ser substituída ou complementada, nos casos previstos no programa de formação, pela discussão de um ou mais casos clínicos previamente sorteados. Se assim for, a substituição deverá ser aplicada nessa época, por todos os júris e para todos os candidatos dessa especialidade, de igual modo.

Todas as provas que envolvam a avaliação de doentes ou examinados no âmbito de perícias médico-legais devem cumprir os princípios éticos necessários, nomeadamente no que diz respeito ao seu consentimento informado e a autorização a título pessoal, devendo a ACSS elaborar, sob proposta do CNIM, o modelo de declaração.

Concretamente, à prova prática aplicam-se as seguintes regras:

- O doente a observar é sorteado, no próprio dia em que se realiza a prova, de entre um número mínimo de 3 doentes, escolhidos pelo júri;
- A observação do doente, efetuada na presença de, pelo menos, um dos membros do júri alheio à instituição, tem a duração máxima de 90 minutos, podendo o candidato, no decurso da observação, tomar as notas que entenda necessárias;
- Terminado o período de tempo destinado à observação do doente, o candidato redige a história clínica, dispondo de 120 minutos para o efeito;
- A história clínica do doente observado deve conter a anamnese, o resultado da observação, as hipóteses diagnósticas mais prováveis, bem como a sua discussão;

- O candidato deve ainda elaborar uma listagem justificada de exames complementares ou especializados que considere necessários a um melhor esclarecimento da situação clínica em causa;
- O relatório e a lista de exames complementares ou especializados são entregues ao júri, que os encerra em envelope nominal, rubricado e selado pelos intervenientes na prova;
- O júri fornece ao candidato os resultados dos estudos requisitados, sempre que estes constem do processo clínico do doente;
- O candidato dispõe de 60 minutos para, face aos elementos fornecidos pelo júri, elaborar um breve relatório, do qual devem constar o diagnóstico mais provável, o respectivo plano terapêutico e o prognóstico e plano de seguimento.

Os relatórios elaborados pelos candidatos são entregues ao júri, que os encerra em envelope nominal, rubricado pelos intervenientes nas provas, sendo posteriormente abertos na presença do candidato no início da discussão curricular.

A discussão do relatório é feita por todos os elementos do júri e tem a duração máxima de 90 minutos, cabendo metade deste tempo ao júri e a outra metade ao candidato.

86 – O QUE É A PROVA TEÓRICA?

A prova teórica destina-se a avaliar a integração e o nível de conhecimentos do candidato e reveste a forma oral, podendo, parcial ou totalmente, ser substituída por uma prova escrita ou por teste de escolha múltipla, neste caso, de carácter nacional e a realizar em simultâneo, conforme o estabelecido no programa de Formação Especializada.

A argumentação da prova oral tem a duração máxima de 2:30 h, cabendo metade do tempo ao júri e a outra metade ao candidato, devendo este ser questionada por todos os elementos do júri.

No caso da prova teórica ser escrita ou teste de escolha múltipla, a sua duração máxima será a estabelecida no programa de Formação Especializada, não podendo, contudo, ser superior a 2:30 h.

87 – COMO SE OBTÉM A CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO FINAL?

A classificação da avaliação final resulta da média aritmética das classificações obtidas na prova curricular, prática e teórica, arredondada às centésimas.

Na nota de avaliação final da prova de discussão curricular, a média ponderada da classificação obtida durante os estágios dos programas da formação especializada, tem um peso de 40 %, sem prejuízo de os programas de Formação Especializada poderem estabelecer um peso superior.

88 – O QUE ACONTECE SE FALTAR À PROVA DE AVALIAÇÃO FINAL?

A falta de comparência à avaliação final por parte do candidato, em qualquer dos dias de prova em que seja exigida a sua presença, determina a falta de aproveitamento no internato e a cessação do vínculo contratual.

Porém, nas situações de falta de comparência por motivo devidamente justificado, comunicado no prazo máximo de 5 dias úteis contados da data em que se impunha a comparência, o médico interno pode realizar a avaliação final, na época seguinte, desde que requerido e autorizado, ou na época em curso, mediante acordo do júri.

Nas situações em que o médico interno tenha realizado, pelo menos, uma das provas, só tem que efectuar aquela ou aquelas às quais não compareceu, excepto quando, por motivo de calendarização, as provas em falta tenham de transitar para a época de avaliação seguinte, caso em que devem ser repetidas todas as provas nessa época.

89 – O QUE ACONTECE SE REPROVAR NA PROVA DE AVALIAÇÃO FINAL?

O médico interno que obtenha uma classificação inferior a 10 valores em qualquer uma das provas da avaliação final pode, mediante requerimento a apresentar junto da Direcção do IM, frequentar um programa intensivo de formação, com conteúdo formativo a definir

pelo júri da respectiva especialidade, o qual dura até à época de avaliação seguinte, época na qual se submete a nova avaliação final.

Este conteúdo formativo, elaborado com a participação do orientador de formação, deve ser comunicado, formalmente e por escrito, pelo júri à instituição e ao serviço de colocação do médico interno.

O contrato de trabalho do médico interno cessa de imediato quando, na sequência do programa intensivo de formação, volte a obter uma classificação inferior a 10 valores em qualquer uma das provas da avaliação final de internato médico. Neste caso, o médico pode requerer ao Conselho Diretivo da ACSS, dando conhecimento à CRIM respectiva, a realização de uma terceira e última avaliação final, a qual deve ter lugar na época de avaliação final imediatamente seguinte.

90 – E QUANTO À CLASSIFICAÇÃO FINAL DO IM, POSSO RECLAMAR?

A proposta de classificação final, complementada com a classificação atribuída em cada uma das provas, é afixada em local público do serviço, unidade ou instituição onde se realizam, dispondo o médico interno do prazo de 5 dias úteis após o conhecimento da fundamentação do júri, para reclamar para este.

Decorrida esta tramitação, a classificação final atribuída ao médico interno deve constar de lista definitiva a homologar pelo presidente do CNIM.

Após a homologação, a lista definitiva de classificação final é publicitada na página eletrónica da ACSS, dispondo, os médicos internos, do prazo de 8 dias úteis a contar da data da publicitação, para recorrem da mesma para o Conselho Diretivo da ACSS.

A obtenção, pelo candidato, de média inferior a 10 valores em qualquer uma das provas corresponde a falta de aproveitamento na avaliação final, devendo ser comunicada, pela direção do IM da instituição de colocação, à respetiva CRIM, sendo desencadeados os mecanismos previstos para a falta de aproveitamento.

91 – COMO OBTENHO O GRAU DE ESPECIALISTA?

Na data da homologação da lista de classificação final dos médicos internos que concluíram com aproveitamento a Formação Especializada é atribuído o grau de especialista na respectiva especialidade.

A aprovação final na Formação Especializada é comprovada por diploma emitido pelo Conselho Diretivo da ACSS, mediante requerimento do interessado, mantendo aquela um registo atualizado dos diplomas que emite.

XI – O FIM DO INTERNATO MÉDICO

92 – TERMINEI O INTERNATO COM APROVEITAMENTO E AGORA? O MEU CONTRATO PROLONGA-SE? TENHO DE AGUARDAR PELOS CONCURSOS?

O contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto e a comissão de serviço vigoram pelo período de duração estabelecido para o respectivo programa de formação médica, incluindo repetições e suspensões.

Porém, o contrato a termo resolutivo incerto ou a comissão de serviço podem manter-se para além da conclusão, com aproveitamento, da respectiva formação especializada, pelo prazo de 18 meses, contados da homologação da lista de avaliação final da formação especializada, desde que, cumulativamente, se verifiquem as seguintes condições:

- Esteja em causa uma especialidade identificada no âmbito do primeiro procedimento simplificado que venha a ser aberto para o ingresso nas carreiras médicas, para serviços ou estabelecimentos de saúde integrados no SNS ou outros órgãos ou serviços sob a tutela do Ministério da Saúde, onde se aplique o regime da carreira especial médica;
- O médico seja opositor a esse procedimento e nele venha a ser recrutado para um dos postos de trabalho nele identificado, mediante celebração do correspondente contrato de trabalho.

A aplicação deste "mecanismo" em relação aos médicos internos colocados em serviços ou estabelecimentos das RA faz-se com as necessárias adaptações.

93 –DURANTE O PROLONGAMENTO DE CONTRATO, CONSIDERANDO QUE SOU ESPECIALISTA E QUE DESEMPENHO DIARIAMENTE AS MESMAS FUNÇÕES DO MÉDICO ASSISTENTE, DEVO COMO TAL SER REMUNERADO?

Sim, a remuneração dos médicos internos, após conclusão, com aproveitamento, da respetiva formação especializada, é, desde a data da homologação da avaliação final, correspondente à da primeira posição remuneratória da categoria de assistente da carreira especial médica.

94 – E SE, APÓS A HOMOLOGAÇÃO DAS LISTAS DE CLASSIFICAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO NÃO PRETENDER CONTINUAR VINCULADO EM REGIME DE PROLONGAMENTO DE CONTRATO, QUE DEVO FAZER?

Com a homologação das listas de classificação do Internato médico, não só o médico adquire o grau de especialista, como também caduca o seu contrato a termo resoluto incerto, que se prolonga automaticamente. Caso o recém especialista não pretenda continuar vinculado neste regime de prolongamento de contrato, basta comunicar isso mesmo ao respectivo empregador, fazendo cessar o vinculo e impedindo o seu prolongamento..

95 – UMA VEZ APRESENTADA OU ENVIADA ESSA DECLARAÇÃO, O QUE SUCEDE?

Termina, com efeitos imediatos, o contrato de trabalho a termo resoluto incerto.

96 – E AS FÉRIAS QUE NÃO GOZEI?

Todas as férias não gozadas, bem como as que se vencem com a cessação do contrato (2 dias de férias por cada mês completo de prestação de trabalho no ano de cessação), assim como os proporcionais do subsídio de férias e de Natal do ano de cessão do

contrato, serão pagos ao recém especialista que, assim, se desvincula.

97 – E, PELO FACTO DE FAZER CESSAR O CONTRATO NESTE MOMENTO, POSSO TER ALGUMA PENALIZAÇÃO EM MATÉRIA DE CONCURSO DE RECRUTAMENTO PARA A CARREIRA MÉDICA?

Não. Os concursos de recrutamento são abertos a todos os médicos sem vínculo por tempo indeterminado com o SNS e o médico que esteja desvinculado do SNS apenas terá, quando se candidatar, de fazer prova de que está desvinculado do SNS.

98 – MAS, COMO FAZER ESSA PROVA DOCUMENTAL DA SITUAÇÃO DE DESVINCULAÇÃO DO SNS?

Mediante documento emitido pelo empregador, o chamado documento comprovativo da situação de desvinculação, que deve ser solicitado ao empregador no momento da cessação efectiva do contrato.

99 – SEJA EM REGIME DE PROLONGAMENTO DE CONTRATO, SEJA JÁ EM SITUAÇÃO DE DESVINCULAÇÃO, QUE ESPERAR DOS CONCURSOS?

Primeiro, que há dois concursos de recrutamento por ano: um para a época normal (abril/maio) e outro para a época especial (Novembro/Dezembro), competindo ao membro do Governo responsável pela área da saúde, com faculdade de delegação no

Diretor Executivo do SNS, fixar, por despacho, o número máximo de postos de trabalho a preencher, no âmbito de cada uma das duas épocas de avaliação final do internato médico, bem como identificar, por área de exercício profissional e, no caso da área hospitalar, por especialidade médica, o número de postos de trabalho a preencher pelos respetivos estabelecimentos e serviços de saúde do SNS (para a admissão para o mapa de pessoal civil do HFAR e do INMLCF, I. P., e da DGRSP, o despacho é da competência respectivamente do membro Governo responsável pela área da defesa nacional e da justiça.

Depois, que o recrutamento é precedido de procedimento concursal e que estes têm de A abertura do procedimento concursal ocorre no prazo máximo de 30 dias após a homologação e afixação da lista de classificação final do internato médico, para cada uma das duas épocas anuais de avaliação.

100 – A QUEM COMPETE A ABERTURA DO PROCEDIMENTO CONCURSAL DE RECRUTAMENTO?

A abertura e desenvolvimento do procedimento concursal é da competência, consoantes os casos:

a) Do órgão máximo de gestão do estabelecimento de saúde integrado no SNS;

b) Do conselho diretivo;

c) Do diretor-geral;

d) Do Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas.

Porém, com excepção do Hospital das Forças Armadas, no que respeita às áreas de medicina geral e familiar e de saúde pública, a abertura e desenvolvimento do procedimento concursal é da competência do conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

101 – E NESTES CONCURSOS COMO SÃO OS MÉTODOS DE SELECÇÃO?

Os critérios de avaliação e métodos de seleção adotados devem ser objetivos, adequados às características dos postos de trabalho a preencher e aptos a recrutar o melhor candidato.

Os métodos de seleção, incluindo as condições específicas da sua realização e respetiva valoração são fixados pelo correspondente júri e constam do aviso de abertura do procedimento concursal, a publicar na página eletrónica da respetiva entidade, devendo ainda, no caso dos estabelecimentos de saúde integrados no SNS, ser publicada na página eletrónica da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

No caso dos procedimentos concursais para as áreas de medicina geral e familiar e de saúde pública, a seleção e ordenação dos candidatos é efetuada de acordo com a escala classificativa de 0 a 20 valores, arredondada à centésima, em resultado da média aritmética ponderada de 60 % e 40 %, da classificação obtida, respetivamente, no final do internato médico da respetiva área de formação específica e na avaliação curricular.

102 – E O RECRUTAMENTO PROPRIAMENTE DITO, COMO SE PROCESSA?

Apenas podem ser recrutados os candidatos que obtenham classificação final igual ou superior a 10 valores, sem arredondamentos e os candidatos aprovados são recrutados para os postos de trabalho a ocupar segundo a lista de ordenação final homologada.

No caso do recrutamento para as áreas de MGF e de saúde pública, na data em que a lista de ordenação final é notificada aos candidatos, é igualmente comunicado o prazo, não inferior a três nem superior a cinco dias úteis, para manifestação da opção quanto ao posto de trabalho pretendido, a qual deve ser exercida de acordo com o previsto no aviso de abertura do procedimento concursal que deve identificar os termos concretos para o efeito.

O contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado ou o contrato de trabalho sem termo, nos termos do Código do Trabalho, consoante o caso, deve ser celebrado no prazo máximo de 10 dias úteis após a notificação da lista de ordenação final homologada ou, no caso das áreas de MGF e saúde pública, no prazo máximo de 10 dias úteis após a manifestação da opção referida.

103 – E HÁ ALGUM IMPEDIMENTO AO RECRUTAMENTO NESTA FASE?

Sim, não podem ser recrutados candidatos que, apesar de aprovados e ordenados na lista unitária de ordenação final, se encontrem nas seguintes situações:

a) Apresentem documentos inadequados, falsos ou inválidos que não comprovem as condições necessárias para a constituição do vínculo de emprego;

b) Apresentem os documentos obrigatoriamente exigidos fora do prazo que lhes seja fixado pelo empregador;

c) Não compareçam à celebração do contrato de trabalho sem termo ou em funções públicas por tempo indeterminado, consoante o caso, no prazo legal, por motivos que lhes sejam imputáveis;

d) Não preencham os requisitos de admissão à data da constituição do vínculo de emprego.

104 – MUITO BEM E, CHAGADO A ESTA FASE, QUE CONTRATO DE TRABALHO TEM O MÉDICO INTERNO À SUA ESPERA?

Todos os médicos que integrem por via de concurso o SNS passam a estar abrangidos pelo actual regime das 40 horas semanais em vigor para a carreira médica e para a carreira especial médica, recebendo a

mesma retribuição, mas sendo diferente a natureza do vínculo a celebrar: nuns casos, contrato de trabalho em funções públicas (celebrado com a ARS respectiva – é o caso da MGF, com excepção dos especialistas que venham a integrar uma Unidade Local de Saúde); noutros, contrato individual de trabalho (celebrado com a entidade pública empresarial onde o médico será integrado).

A diferente natureza dos contratos de trabalho tem naturalmente implicações, designadamente quanto aos diplomas legais que os regem: quem celebra um contrato de trabalho em funções públicas fica abrangido pela Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas e pelo Acordo Colectivo da Carreira Especial Médica; quem celebra um contrato individual de trabalho fica abrangido pelo Código do Trabalho e, sendo sindicalizado, pelo Acordo Colectivo de Trabalho da Carreira Médica.

105 – E QUE RETRIBUIÇÃO IRÃO RECEBER ESTES MÉDICOS RECRUTADOS?

Estes médicos receberão todos o mesmo: para 2026, 3.538,87€, com 20,42€ de valor/hora.

106 - ENTÃO E A DEDICAÇÃO PLENA?

A dedicação plena é um regime jurídico ao qual apenas poderá aceder após a celebração do contrato de trabalho no regime geral das 40h de trabalho médico, seja a dedicação plena previstas para a

área hospitalar, dos cuidados de saúde primários ou de saúde pública, que integra um suplemento de 25% sobre o salário base ou um regime remuneratório próprio, como sucede no Modelo USF e na adesão individual nos cuidados de saúde primários.

XII – EQUIPARAÇÕES E EQUIVALÊNCIAS

107 – POSSO OBTER UMA EQUIPARAÇÃO AO GRAU DE ESPECIALISTA?

Pode ser concedida equiparação ao título de especialista através do reconhecimento pela OM, designadamente de diplomas, certificados ou outros títulos obtidos no estrangeiro, ao abrigo de directivas comunitárias ou acordos ou tratados internacionais.

108 – E AS EQUIVALÊNCIAS?

Podem ser concedidas pelas CRIM, mediante parecer favorável da OM, equivalências a estágios ou blocos formativos frequentados em instituições ou serviços, nacionais ou estrangeiros, desde que correspondam a habilitações de idêntica natureza.

Em caso de parecer negativo, a OM deve fundamentá-lo, indicando as insuficiências formativas encontradas e o modo de as colmatar, nomeadamente, em termos de tempo de formação ou de condições de idoneidade do local de formação.

As equivalências a estágios ou blocos formativos já frequentados pelos médicos internos devem ser requeridas durante o 1.º trimestre do programa do IM.

109 – COMO PEDIR A EQUIVALÊNCIA??

A equivalência a estágios ou blocos formativos do IM é solicitada, mediante requerimento, entregue na Direcção de Internato e do qual deve constar:

- Os estágios ou blocos formativos para os quais é requerida equivalência;
- O programa ou curso em que se integraram;
- A instituição e o serviço onde foram realizados;
- A especialidade a que dizem respeito;
- O parecer do orientador de formação.

O requerimento é, ainda, instruído com os elementos curriculares e documentos comprovativos da frequência e da classificação, se atribuída, podendo ser solicitados ao candidato elementos complementares, nomeadamente comprovativos das condições de admissão, regulamentos e programas de estudos ou de formação.

O requerimento é remetido pelas Direcções do IM à OM para parecer técnico, que depois o remete à respectiva CRIM para decisão e envio da mesma às Direcções do IM, para informação aos interessados.

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA CENTRO

1 - QUEM SOMOS E QUAL A NOSSA MISSÃO.

O Sindicato dos Médicos da Zona Centro (SMZC) é a associação profissional dos médicos da zona centro do País que exercem a sua actividade por conta de outrem.

Com sede em Coimbra, na Rua de Tomar, n.º5-A, 3000-410 Coimbra, o SMZC representa os médicos nele inscritos que exerçam a sua actividade na zona centro do País, entendendo-se por esta os distritos de Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Leiria, Viseu e Guarda

O SMZC tem por finalidade a defesa dos interesses morais, materiais, económicos e profissionais dos médicos nele inscritos, considerados nos planos individual e colectivo e na perspectiva da defesa da saúde do povo português, através da edificação do Serviço Nacional de Saúde.

O SMZC rege-se pelos princípios de:

- Total independência relativamente a entidades estatais, patronais, políticas e religiosas;
- Democracia sindical, garantindo o controlo das estruturas organizativas pelas bases e o direito de os associados defenderem livremente os seus pontos de vista em tudo o que se relacionar com a vida associativa, nomeadamente através da utilização do aparelho técnico do Sindicato;
- Solidariedade entre todos os trabalhadores

Ao Sindicato compete, nomeadamente:

- Celebrar convenções colectivas de trabalho;
- Velar pelo exacto cumprimento da lei e dos presentes estatutos e respectivos regulamentos;
- Fiscalizar e reclamar a aplicação das leis do trabalho e das convenções colectivas de trabalho;
- Intervir nos processos disciplinares instaurados aos seus associados pelas entidades patronais;
- Prestar assistência sindical, jurídica ou outra, aos seus associados nos conflitos resultantes de relações de trabalho;
- Dar parecer sobre todos os assuntos relacionados com ensino e o exercício da medicina e com a organização dos serviços que se ocupam da saúde, sempre que se julgue conveniente ou quando as entidades oficiais o solicitem;
- Dar parecer sobre assuntos da sua especialidade, quando, para o efeito, solicitado por outras organizações sindicais;
- Gerir e administrar, em colaboração com outros sindicatos, instituições de carácter social.

2 - DIREITOS E DEVERES DOS SÓCIOS

SÃO DIREITOS DOS SÓCIOS:

- Eleger e ser eleitos para os corpos gerentes e órgãos do Sindicato;
- Participar em todas as actividades do Sindicato;

- Requerer o patrocínio do Sindicato para defesa dos seus interesses morais profissionais e sempre que haja ofensa dos seus direitos e garantias de cidadão;
- Requerer a convocação da assembleia geral, nos termos destes estatutos;
- Reclamar a revisão das deliberações dos órgãos sociais do Sindicato contrárias aos estatutos e regulamentos do mesmo;
- Recorrer de qualquer sanção que lhe haja sido aplicada pela direcção;
- Consultar os documentos de contabilidade e de actas das reuniões da direcção;
- Ser readmitido, nos termos do artigo 9º. dos presentes estatutos.

SÃO DEVERES DOS SÓCIOS:

- Aceitar e cumprir o disposto nos estatutos e regulamentos do Sindicato;
- Aceitar e cumprir as deliberações dos órgãos sociais, sem prejuízo do direito de reclamar e de recorrer das mesmas;
- Pagar pontualmente as suas quotas e débitos ao Sindicato;
- Participar nas actividades do Sindicato, quer tomando parte nas assembleias e outras reuniões sindicais, quer integrando grupos ou comissões para que for indicado e desempenhando os cargos e funções para que for eleito;
- Avisar o Sindicato de qualquer impedimento de participação efectiva na vida sindical e de qualquer mudança de residência.

3 - ÓRGÃOS SOCIAIS DO SMZC

São **corpos gerentes**:

- Mesa da assembleia geral;
- Direcção;
- Comissão fiscalizadora e reguladora de conflitos;

São **órgãos sindicais**:

- Núcleos sindicais;
- Delegados sindicais;
- Comissões sindicais;
- Assembleias distritais de delegados;
- Conselho geral de delegados;
- Assembleias distritais;
- Assembleia geral.

4 – PORQUE DEVO SINDICALIZAR-ME?

1- Em defesa do trabalho médico e do SNS

Ao longo das últimas quatro décadas, fruto do esforço e dedicação de muitos trabalhadores médicos sindicalizados do SMZC/FNAM, foi possível construir uma carreira médica e um regime jurídico-laboral específico, que se traduz numa protecção reforçada do trabalhador médico de acordo com o que são as exigências específicas da profissão.

Falamos de verdadeiras conquistas civilizacionais, indissociáveis do permanente compromisso da defesa intransigente dos direitos e garantias, individuais e colectivos, dos trabalhadores médicos

sindicalizados, na perspectiva da defesa da saúde do povo português, através da edificação do Serviço Nacional de Saúde.

Neste contexto e num ano em que, tal como o SNS, celebramos 40 anos de vida, lançamos a todos os trabalhadores médicos, em especial aos médicos internos, o desafio de integrarem esta associação sindical, por forma a que, também ao longo dos próximos 40 anos, a carreira médica continue a ser progressivamente melhorada e para que de forma mais eficiente o SMZC possa cumprir a sua função e finalidade.

2- Pela protecção dos Acordos Coletivos de Trabalho Médico

No âmbito da sua actividade sindical, ao longo destes 40 anos de vida destacam-se a criação da carreira médica única e a entrada em vigor dos dois Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho Médico, que vieram possibilitar e estabilizar alguns dos aspectos mais relevantes inerentes à profissão médica: desde a definição do conteúdo funcional da carreira médica em cada uma das suas áreas e categorias; passando pela formação do contrato de trabalho; pela definição dos deveres do empregador e dos direitos e garantias do trabalhador médico sindicalizado; pela instituição de um regime específico atinente à formação médica; pela delimitação da prestação de trabalho e, em especial, da organização do tempo de trabalho médico; sem esquecer o concreto regime remuneratório, assim como os suplementos, subsídios e o regime de segurança e saúde no trabalho.

Ao ser sindicalizado o trabalhador médico tem a garantia constitucional de que aqueles Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho prevalecem sobre a Lei Geral, assim como tem a garantia de que o seu empregador não lhe pode aplicar qualquer regime regulamentar específico, nomeadamente quanto às normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico.

Por outro lado, o trabalhador médico sindicalizado tem ao seu dispor e faz parte de uma estrutura sindical totalmente independente relativamente a entidades estatais, patronais, políticas e religiosas, que visa, além da solidariedade entre todos os trabalhadores, a democracia sindical, garantindo o controlo das estruturas organizativas pela base e o direito de os associados defenderem livremente os seus pontos de vista em tudo o que se relacionar com a vida associativa, nomeadamente através da utilização do aparelho técnico do Sindicato.

3- Direito a Apoio Jurídico

O trabalhador médico sindicalizado integra e tem ao seu dispor uma estrutura física e jurídica que é simultaneamente uma "bengala e um guarda-chuva" na sua vida profissional, beneficiando, além do mais, do apoio de proximidade de diversos delegados sindicais espalhados por toda a região centro e por todo o país e de um gabinete jurídico para assistência permanente, seja no esclarecimento de dúvidas e emissão de pareceres, seja na defesa intransigente dos seus direitos e garantias.

Naturalmente, muito está ainda por fazer e a cada dia surgem novos desafios e contrariedades que merecem a nossa atenção, sendo seguro que quanto maior for o número de associados, maior será também a representatividade do SMZC/FNAM e a sua força institucional.

4 - Quotas dedutíveis no IRS e reduzidas para Internos

As quotas sindicais, indispensáveis para assegurar o funcionamento de qualquer organização sindical, de forma a garantir os benefícios referidos e uma acção sindical efectiva e coerente, são integralmente dedutíveis em sede de IRS, beneficiando os médicos internos de uma quota simbólica.

Além do mais, nenhum dirigente sindical é remunerado pelas funções que desempenha e todos os anos o orçamento e o relatório e contas do SMZC é tornado público e aprovado em Assembleia Geral do SMZC.

5 - COMO SER SÓCIO DO SMZC

Para se tornar sócio do SMZC basta preencher a ficha de pré-inscrição directamente no sítio do SMZC (www.smzc.pt) ou imprimir a respectiva proposta de adesão (em formato *pdf*) e enviá-la para Sindicato dos Médicos da Zona Centro, Rua de Tomar, n.º 5-A, 3000-401 Coimbra.

6 - LEGISLAÇÃO RELATIVA AO INTERNATO MÉDICO

- ACT n.º 2/2009, de 13 de Outubro, publicado no Diário da República, 2.ª série — N.º 198 — 13 de Outubro de 2009;
- Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas e Código do Trabalho;
- Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março;
- Novo Regime Jurídico do Internato Médico, Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de Fevereiro e Novo Regulamento do Internato Médico, Portaria n.º 79/2018, de 16 de Março.

Toda a informação está disponível em www.smzc.pt.