

UNIDOS PELO FUTURO DOS MÉDICOS E DO SNS

PAG 02-03



JOÃO OLIVEIRA

“A CHAMADA
REFORMA
DO SNS É MAIS
EXTERNALIZAÇÃO
E EXPLORAÇÃO
PRIVADA DA
DOENÇA”

PAG 18-21



ELEIÇÕES

■ Entrevistas com os presidentes
dos sindicatos da FNAM

NOEL CARRILHO, JOANA BORDALO E
SÁ E ANDRÉ GOMES

PAG 30-33



CONVERSA DE MÉDICOS



■ O que precisa o SNS
de fazer para fixar os
seus médicos?

PAG 14-17

MARTA BATEIRA

■ “A saúde tem
de ser prioritária,
porque é básica
e essencial”.

PAG 36 - 37



editorial

JOANA
BORDALO E SÁ
Presidente do Sindicato
dos Médicos do Norte |
Vice-Presidente da FNAME



“ ... Foi neste contexto que se consolidou um passo relevante: a FNAME quebrou o bloqueio negocial imposto pelo governo de Montenegro e obrigou à assinatura de um protocolo que, pela primeira vez, integra matérias estruturantes há muito exigidas



COERÊNCIA E FIRMEZA SÃO A BASE DA NOSSA CREDIBILIDADE

A FNAME não é espectadora: atua, propõe, confronta e mobiliza na defesa da carreira médica e de um SNS público, universal e de qualidade.

Esta sexta edição da FNAMEZINE reafirma o papel interventivo da Federação Nacional dos Médicos num tempo em que o Serviço Nacional de Saúde enfrenta opções políticas que aceleram a sua fragilização.

A FNAME não é espectadora: atua, propõe, confronta e mobiliza na defesa da carreira médica e de um SNS público, universal e de qualidade.

Ao longo desta edição abordamos temas centrais para o presente e o futuro da Medicina em Portugal: a formação pré-graduada, as condições de exercício profissional no setor público e no privado, os desafios internacionais e os testemunhos de quem partiu e de quem escolheu ficar. Diferentes perspetivas, unidas por uma preocupação comum: garantir dignidade ao trabalho médico.

Entrevistamos um médico gestor que reafirma que o SNS continua a ser a resposta mais adequada às necessidades das populações, alertando para o risco de certas “reformas” e da crescente externalização de serviços fragilizarem o interesse público em nome da lógica privada. Abrimos também espaço a outras vozes da sociedade, como a de uma artista que revisita o seu percurso do rap ao humor para afirmar uma voz feminina, interventiva e sem filtros, defendendo a liberdade de expressão, a igualdade e a

importância de um SNS forte.

Dissecamos ainda o SIADAP e a forma como este modelo de avaliação do desempenho tem servido, na prática, para bloquear a progressão dos médicos, ao contrário do que sucede noutros países europeus, onde essa progressão é automática de dois em dois anos. A comparação é inevitável e deve alimentar a exigência de mudança.

Esta edição surge também após o XIV Congresso da FNAME, realizado em novembro, em Viana do Castelo, onde foi reafirmada a nossa linha de ação e eleitos os novos órgãos sociais. A renovação verificada reforça a capacidade de intervenção da Federação, assegurando continuidade estratégica e integração de novos dirigentes que caminham para assumir responsabilidades.

Foi neste contexto que se consolidou um passo relevante: a FNAME quebrou o bloqueio negocial imposto pelo governo de Montenegro e obrigou à assinatura de um protocolo que, pela primeira vez, integra matérias estruturantes há muito exigidas — revisão das tabelas remuneratórias, progressão e reintegração do internato médico na carreira, revisão da jornada semanal, reposição de dias de férias perdidos, proteção da parentalidade e um regime de dedicação exclusiva opcional e devidamente majorado.

Este protocolo representa o enquadramento formal de uma negociação em que a mobilização dos médicos impôs estes temas na agenda política. Será com a mesma firmeza que prosseguiremos, sem aceitar retrocessos laborais e sem sermos muleta deste ou de qualquer governo.

Estas prioridades estão consagradas no Plano de Ação da FNAME para o triénio 2026-2028, aprovado em Congresso. Um plano centrado na valorização efetiva da carreira médica, no combate à precariedade e na melhoria das condições de trabalho, como condição indispensável para travar a degradação do SNS. Não há serviço público forte com médicos desvalorizados ou exaustos.

Em janeiro, respeitando a rotatividade trienal das presidências, a liderança da FNAME transitou do Sindicato dos Médicos do Norte (SMN) para o Sindicato dos Médicos da Zona Sul, mantendo-se o SMN e o Sindicato dos Médicos da Zona Centro nas vice-presidências. Uma direção assente na identidade própria de cada sindicato e em objetivos comuns.

A nossa coerência e firmeza são a base da nossa credibilidade. Num contexto em que se multiplicam soluções avulsas e se normaliza a erosão do serviço público, reafirmamos uma posição inequívoca: seguimos unidos na defesa do futuro dos médicos e do SNS.

FNAME *zine*

FICHA TÉCNICA | FNAMEZINE - PROJECTO EDITORIAL DA FNAME | NÚMERO 06: Março 2026 | EDITORA: Joana Bordalo e Sá | EQUIPA EDITORIAL E REDAÇÃO: André Gomes; Diana Póvoas; Joana Carvalho; João Canha; Noel Carrilho; Renato Teixeira; Tiago Ramos | **GRANDE ENTREVISTA:** João Oliveira | **ENTREVISTAS:** Ana Moscoso; Bárbara Lima; Carolina Domingues; João Canha; Marta Valente; Martim Mações; Teresa Martins | **CONVIDADOS:** André C. Carvalho; Daniela Nobre; Dinis Silva; Elisabete Pinelo; João Nunes; José Lobato; Tânia Russo | **CONVIDADA ESPECIAL:** Marta Bateira | **FOTOGRAFIA:** Tiago Ramos; Lídia Silva; João Nuno; Youri Paiva; créditos vários | **FNAMETOON:** João Furtado Simas | **ILUSTRADOR:** José Smith Vargas | **PAGINAÇÃO E DESIGN:** Vanessa Taxa | **APOIO LOGÍSTICO:** André Silva | **MORADA:** Rua Faria Guimarães, 718, 3º Andar, 4200-289 Porto | Contactos Telef (+351) 912578701 | 916125020

ISBN 978-989-36266-2-7



9 789893 626627

Sindicato dos Médicos do Norte

Hospital de Bragança: um diagnóstico necessário



ELISABETE PINELO

ASSISTENTE GRADUADA SÉNIOR DE MEDICINA INTERNA, DELEGADA SINDICAL DO SMN, HOSPITAL DE BRAGANÇA, ULS DO NORDESTE

Falar do Hospital de Bragança é falar de um serviço essencial para uma vasta região do interior do país, onde o acesso aos cuidados de saúde continua a ser um desafio estrutural. Tal como noutros hospitais periféricos, convivem aqui realidades contrastantes: limitações que comprometem a equidade no acesso, mas também virtudes que devem ser reconhecidas e valorizadas.

A principal fragilidade reside na escassez de recursos humanos. A falta de médicos, transversal a várias especialidades, é particularmente sentida quando comparada com os grandes centros urbanos, onde a concentração de profissionais é maior.

Esta assimetria traduz-se numa resposta mais frágil em áreas clínicas fundamentais e numa dependência excessiva do trabalho suplementar para garantir o funcionamento do serviço de urgência. Este modelo, apesar de assegurar a continuidade assistencial, sem prejuízo para o utente, não é sustentável a médio prazo e coloca

pressão acrescida sobre equipas já sobrecarregadas. Garantir equidade no acesso aos cuidados de saúde implica reconhecer estas desigualdades e corrigi-las com políticas de fixação efetivas.

Mas o diagnóstico não pode ficar apenas pelos constrangimentos. Os hospitais de menor dimensão, como o de Bragança, oferecem condições únicas para uma prática médica mais próxima e humanizada.

A relação médico-doente é mais direta, personalizada e continuada, o que reforça a confiança e a qualidade dos cuidados prestados. Existe também uma maior proximidade entre profissionais, com verdadeiro espírito de equipa, colaboração interdisciplinar e canais de comunicação mais rápidos e eficazes, o que reduz a burocracia e

facilita a tomada de decisão clínica.

O internato médico em contexto periférico representa, igualmente, uma oportunidade formativa de elevado valor. Proporciona uma prática mais intensiva, maior autonomia e contacto direto com uma grande diversidade de patologias, preparando melhor os jovens médicos para os desafios da profissão. Investir na formação médica local é, por isso, uma estratégia determinante para a fixação de especialistas e para a sustentabilidade futura do hospital.

Olhar para a Unidade Hospitalar de Bragança é reconhecer dificuldades reais, mas também potencial. Valorizar o que se faz bem no interior é um passo essencial para garantir cuidados de saúde verdadeiramente equitativos em todo o território.



Investir na formação médica local é, por isso, uma estratégia determinante para a fixação de especialistas e para a sustentabilidade futura do hospital.

”

Sindicato dos Médicos da Zona Centro

O SNS e os Médicos: Um Momento de Decisão



NOEL CARRILHO
PRESIDENTE DO SMZC

A eleição de uma nova Direção do Sindicato dos Médicos da Zona Centro, em paralelo com a eleição dos novos órgãos da FNAME, não é um mero ato formal: representa um novo ciclo de responsabilidade, intervenção e exigência num momento crítico para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e para os seus médicos.

Até para os mais desatentos é já indissfarçável a intenção dos poderes vigentes de descapacitar o SNS enquanto serviço público universal.

O desinvestimento crónico, a transferência crescente de recursos para o setor privado e social e a amputação da capacidade de captação e retenção

de médicos não são circunstâncias inevitáveis, são opções políticas.

A fixação de médicos implicaria condições dignas, estabilidade, reconhecimento e perspectivas de futuro.

Os médicos do SNS acumulam, há mais de uma década, uma perda significativa de poder de compra e convivem com um sistema de avaliação coartado por quotas cegas e incapaz de reconhecer o mérito e o esforço onde existam.

Não surpreende, por isso, a saída contínua de médicos do SNS, com aumento do recurso a prestadores em regimes contratuais desregulados, que promovem precariedade, desigualdade remuneratória e desorganização das equipas.

As consequências estão à vista. Utentes sem médicos de família, urgências com tempos de espera inaceitáveis, maternidades encerradas e partos em ambulâncias são apenas alguns dos sinais de uma fragilidade estrutural que se aprofunda.

Para o próximo triénio, a FNAME continua a propor medidas claras e concretas: valorização efetiva da carreira médica, revisão salarial que recupere, pelo

menos, o poder de compra perdido, apoios concretos para as zonas carenciadas e um regime de dedicação ao SNS verdadeiramente atrativo.

Estas propostas têm esbarrado numa reiterada falta de vontade política. Se nada mudar, a sombra da irreversibilidade deixará de ser uma ameaça distante para se tornar realidade, algo que não podemos aceitar.

O SMZC assumirá, sem ambiguidades, o compromisso de lutar pela concretização destas medidas, reforçando ao mesmo tempo a sua habitual presença sindical de proximidade nos locais de trabalho.

Defender os médicos e defender o SNS é defender os doentes. É recusar o caminho da degradação e da resignação. É afirmar que a saúde é um bem público que tem de ser uma prioridade.

Este é um momento de responsabilidade coletiva. A força do sindicato mede-se pela participação dos médicos.

A sindicalização é um ato de resistência, de compromisso com a profissão, com o SNS e com as gerações futuras.

O momento para quem acredita é agora.

Este é um momento de responsabilidade coletiva. A força do sindicato mede-se pela participação dos médicos. A sindicalização é um ato de resistência, de compromisso com a profissão, com o SNS e com as gerações futuras.

Sindicato dos Médicos da Zona Sul

Amadora-Sintra: não se deixa para trás a saúde de mais de 500 mil pessoas



TÂNIA RUSSO
PEDIATRA NA ULS AMADORA-SINTRA
DIRIGENTE DO SMZS

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF) acumula anos de problemas para os quais não tem existido vontade política em resolver. As equipas médicas estão desfalcadas, sobretudo na urgência geral, mas também no internamento, onde a falta de médicos e de camas condicionam a resposta assistencial. Esta realidade resulta de anos de desinvestimento e de ausência de soluções estruturais.

O HFF serve mais de 580 mil habitantes, numa região socialmente vulnerável. Esta é a região do país com maior carência de médicos de família, que afeta mais de 190 mil utentes, o que agrava a saúde da população e sobrecarrega a urgência hospitalar sem paralelo no país.

O novo Hospital de Sintra era uma promessa de alívio da pressão no HFF, que não foi eficazmente concretizada.

A pressa do poder local e central em abrir as portas do novo hospital não acautelou os profissionais necessários, acabando por sobrecarregar adicionalmente o HFF,



A degradação das condições de trabalho tem levado à saída sucessiva de médicos experientes e à destruição de equipas: só da equipa fixa da urgência geral saíram 11 médicos em 2025.

ao deslocar médicos desta unidade para Sintra.

A degradação das condições de trabalho tem levado à saída sucessiva de médicos experientes e à destruição de equipas: só da equipa fixa da urgência geral saíram 11 médicos em 2025. As mais de duas dezenas de horas de espera na urgência são a consequência de um problema que o Conselho de Administração (CA) e o governo não conseguem resolver. A situação no HFF voltará inevitavelmente a abrir os telejornais se nada mudar. Apesar de tudo, os médicos continuam a fazer um esforço extraordinário, à custa de desgaste e de tempo pessoal. Mas a

dedicação não substitui recursos nem cria camas onde não existem.

A sobrelotação da urgência e a pressão no internamento mostram um serviço no limite. As chefias e o CA têm falhado em ouvir os médicos, preferindo impor medidas que não resolvem os problemas de fundo.

Não é aceitável que uma das regiões mais populosas do país fique sem cuidados de saúde adequados. O governo tem a responsabilidade de contratar médicos, aumentar a capacidade de internamento e garantir condições de trabalho dignas, assegurando o direito da população do Amadora Sintra ao SNS.



FÓRUNS FNAM 2026

juntos pelo
SNS

Braga – 14/03/2026

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E A DEFESA
DO TRABALHO MÉDICO

Coimbra – 30/05/2026

PRECARIEDADE E DESREGULAÇÃO
DO TRABALHO MÉDICO

Lisboa – 14/11/2026

TRABALHO MÉDICO NA APOSENTAÇÃO:
VALORIZAÇÃO, DIREITOS E LIMITES

Relatos SNS Hospitalar

A Transformação Silenciosa no SNS – Um caminho de 25 anos



ANDRÉ C. CARVALHO
ASSISTENTE GRADUADO EM ENDOCRINOLOGIA
E NUTRIÇÃO, HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO

Em janeiro de 2001 iniciei a minha “carreira” médica no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Vinte e cinco anos depois, sinto uma certa urgência em fazer um balanço.

Neste quarto de século assistimos a uma transformação profunda e, muitas vezes, silenciosa da concepção da saúde em Portugal: de um direito universal e de bem público, alicerce fundador do SNS, para uma realidade onde a saúde (co)existe, de forma cada vez mais explícita, como um bem transacionável. Esta metamorfose não resultou de uma mudança declarada de princípios, mas antes da convergência de pressões económicas, opções políticas e correntes neoliberais tácitas.

O subfinanciamento crónico dos serviços públicos aliado à crise financeira de 2008 e, sobretudo, à intervenção da troika foram pontos de viragem. As exigências de contenção orçamental impuseram uma lógica de racionalização de custos acima de tudo. A saúde passou a ser vista e gerida com métricas típicas do setor industrial: produtividade (consultas/

hora, atos/cirurgia), redução de custos por processo, contratualização de objetivos, etc. A linguagem do utente e médico passou a conviver com a do cliente e do fornecedor. Este foi o primeiro passo para uma importante transformação de narrativa: o acto médico passou a ter um preço de custo explícito e a sua produção tornou-se um imperativo de gestão. Um canto de sereia que muitos de nós abraçaram sem resistência sob a ilusão de que a melhoria nos cuidados em saúde nasceria espontaneamente desta transição.

Mas esta lógica não floresceu apenas nos Conselhos de Administração das Entidades Públicas Empresariais e das Unidades de Saúde que então se (re)fundaram. A sociedade também interiorizou essa dualidade.

A saúde como bem transacionável manifestou-se no imediatismo dos cuidados em saúde. O cidadão, na prática, tornou-se um consumidor que aloca recursos. Criou-se um circuito onde o SNS funciona como rede de retaguarda para patologias complexas e caras, enquanto o sector privado (ou público-privado) fica com a atividade mais lucrativa e de baixa complexidade. Esta dinâmica fragilizou ainda mais o SNS, que passou a receber maioritariamente casos difíceis ou sociais associados a soluções mais problemáticas e caras.

O individualismo cresceu na classe médica: a noção de colaborador cedeu terreno à de trabalhador.

A motivação pela remuneração extra – através de incentivos, horas

extraordinárias ou do duplo emprego – tornou-se para muitos um imperativo económico e social, fragmentando ainda mais o conceito de equipa e de resultados reais em saúde.

A minha vivência como médico hospitalar foi um espelho destas tensões entre valores humanistas e as pressões emergentes. A completa análise desta evolução vai para além deste espaço, pois exige tocar em fenómenos como o burnout, o idadismo e a perda de empatia.

Atualmente estamos num novo ponto-de-viragem. Talvez o mais significativo na vida do SNS, a uma pequena distância de produzir uma profunda, rápida e imprevisível transformação dos cuidados de saúde em Portugal. Reverter esta tendência exige um debate franco sobre que modelo de Saúde queremos, um investimento decisivo que restaure ao SNS a capacidade de ser na prática o garante universal e efetivo do direito à saúde em Portugal.

Em conclusão, este médico navegou, nos últimos 25 anos, de um paradigma de motivação intrínseca para um de motivação extrínseca, pressionado por métricas, expectativas imediatistas e uma cultura individualista. O grande desafio para o futuro do SNS será reconciliar o inevitável avanço tecnológico com a necessidade premente de reconstruir a condição médica. Só assim se evitará que um SNS público de qualidade desapareça, se distancie do seu objectivo humanista e se torne apenas um serviço assistencial caritativo.

Relatos SNS Hospitalar

Navegar à vista

**JOÃO NUNES**

ANESTESIOLOGISTA DO HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO EM LOURES, DELEGADO SINDICAL DO SMZS E MEMBRO DO CONSELHO FISCALIZADOR DO SMZS

No início do ano de 2025 iniciei funções como Assistente no serviço de Anestesiologia do Hospital Beatriz Ângelo (HBA). Tenho o privilégio de, desde então, integrar uma equipa de anesthesiologists que todos os dias demonstram dedicação, empenho, vontade de inovar e melhorar. Em conjunto com os cirurgiões, enfermeiros, técnicos auxiliares de saúde e assistentes técnicos, o trabalho desenvolvido pelas equipas do bloco operatório é centrado no utente, na segurança e qualidade dos cuidados de saúde prestados. Tem sido para mim um motivo de orgulho poder participar no trabalho desenvolvido por este grupo de profissionais. Simultaneamente integro a Unidade de Dor do HBA, onde tenho, em conjunto

com outros colegas, tentado expandir o acesso da população da Unidade Local de Saúde (ULS) Loures / Odivelas a novos tratamentos para a dor crónica. Considero-me, portanto, um privilegiado, por me terem sido dadas oportunidades para realizar o trabalho que gosto de exercer e que tem o potencial de ajudar muita gente.

Gostava de terminar este texto por aqui, mas infelizmente existe um outro lado desta moeda, um lado triste e desmotivante. O processo de passagem da antiga Parceria Público-Privada (PPP) para a gestão pública deixou um rastro de sistemas e materiais que carecem de manutenção e renovação. A mais evidente de uma série de falhas neste setor tem sido a nível informático.

Desde que iniciei funções que se anunciava o final do sistema clínico Sorian, com a transição para o SClinico. Porém, após meses de progressiva deterioração e lentidão no seu funcionamento, os programas informáticos deixaram de funcionar em setembro de 2025. Durante mais de uma semana o hospital, que desde a sua abertura se declarava “sem papel”, ficou totalmente dependente de registos manuais. O sistema de agendamentos colapsou.

A recuperação foi lenta e ainda

nos encontramos longe de uma normalidade. Perderam-se inúmeras referências internas, que só em janeiro de 2026 foram retomadas. Os doentes são convocados para exames, consultas, procedimentos, hospital de dia com poucos dias ou mesmo horas de antecedência. O funcionamento lento dos sistemas leva a atrasos e à frustração, tanto de médicos como de utentes.

Está anunciada uma migração tardia do programa para o SClinico no final de março deste ano. Entristece-me que a gestão tenha sido tão reativa e tão pouco preventiva neste problema, que tanto impacto negativo teve na população de Loures e Odivelas e que só serviu para corroer ainda mais a confiança da mesma na sua ULS. Entristece-me que tudo isto promova a saída de profissionais deste hospital, que tanto potencial tem para melhorar as vidas dos habitantes nestes concelhos.

As equipas de profissionais de saúde do HBA continuam a desenvolver um trabalho tremendo, mesmo em condições que não são compatíveis com o estado da arte da medicina do século XXI. Merecem o meu maior respeito e admiração, merecem também melhores condições para exercerem o seu trabalho.

O processo de passagem da antiga Parceria Público-Privada (PPP) para a gestão pública deixou um rastro de sistemas e materiais que carecem de manutenção e renovação.

Relatos SNS Saúde Pública

Porquê a escolha de Saúde Pública enquanto Interna de Formação Geral?



DANIELA NOBRE
IFE DE SAÚDE PÚBLICA

Enquanto Interna de Formação Geral, a decisão de seguir a especialidade de Saúde Pública surgiu de uma reflexão sobre o impacto que pretendo ter na saúde da sociedade. Considero uma especialidade basilar, cujo foco é dirigido a toda a comunidade, centrada na prevenção da doença e na promoção da saúde, que contribui diretamente para a melhoria dos indicadores de saúde da população.

O objetivo de proteger, promover e garantir a saúde da comunidade através de políticas, programas e estratégias, corresponde à minha visão de uma medicina com impacto coletivo e duradouro. Esta perspetiva preventiva é, para mim, uma das formas mais eficazes e sustentáveis de exercer Medicina. Adicionalmente, a diversidade de



O objetivo de proteger, promover e garantir a saúde da comunidade através de políticas, programas e estratégias, corresponde à minha visão de uma medicina com impacto coletivo e duradouro.

percursos profissionais dentro da especialidade é particularmente motivadora. A possibilidade de atuar em áreas tão distintas como a vigilância epidemiológica, a saúde ambiental, a gestão em saúde, a investigação ou a intervenção comunitária torna esta especialidade intelectualmente estimulante e profissionalmente versátil.

A componente de trabalho de campo, próxima das comunidades e dos contextos reais de intervenção, reforça ainda mais o meu interesse nesta especialidade. Por fim, a carga horária promove um maior equilíbrio entre a vida profissional e pessoal em relação a algumas especialidades hospitalares, favorecendo a sustentabilidade da prática médica a longo prazo.



JUNTOS PELO SNS

SINDICALIZA-TE

Sabe mais em:
www.fnam.pt

Novo Triénio Plano de ação da FNAME

A Nossa Força é a União:



ANDRÉ ARRAIA GOMES
PRESIDENTE DA COMISSÃO EXECUTIVA
DA FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

A convicção é de que sabemos que o caminho que temos pela frente será desafiante, mas com a certeza de que estamos preparados. O Plano de Acção que aprovamos em Viana do Castelo para o triénio 2026-2028 não é apenas um documento administrativo, é o nosso manifesto de força, continuidade e a nossa rota para a esperança que queremos materializar em ganhos para os médicos em Portugal. Olhamos para trás e vemos um Serviço Nacional de Saúde (SNS) fustigado por políticas que, em vez de fixarem

médicos, nos empurraram para o setor privado e para o estrangeiro. Vimos a dedicação plena ser usada como um cavalo de Tróia para nos roubar descansos compensatórios e impor jornadas de 9 horas ou trabalho normal ao sábado. Mas a FNAME não se deu por vencida. Mantivemos a nossa independência, recusámos acordos que vendiam direitos e modernizámos a nossa forma de lutar. Hoje, somos mais, somos mais fortes e estamos mais presentes. Para este novo ciclo, a nossa mensagem é clara: nenhum retrocesso será aceite. Não vamos permitir que o trabalho suplementar seja um poço sem

O objetivo de proteger, promover e garantir a saúde da comunidade através de políticas, programas e estratégias, corresponde à minha visão de uma Medicina com impact o coletivo e duradouro.

PLANO DE AÇÃO DA FNAME PARA O TRIÉNIO 2025-2028

CARREIRA MÉDICA DIGNA E VALORIZADA

Carreira única, estável e atrativa, com progressão vertical por avaliação e horizontal automática. Atualização salarial, igualdade entre CIT e CTFP, criação do grau de Consultor Principal para acesso à categoria de Assistente Graduado Sénior sem quotas e concursos regulares, de provimento e mobilidade.

CONDIÇÕES DE TRABALHO JUSTAS

Reposição das 35 horas, limites ao trabalho de urgência, dedicação exclusiva voluntária e majorada, reposição dos 25 dias de férias e descansos semanais garantidos. Horários com tempo para formação e investigação, concessão do estatuto de desgaste rápido e segurança no trabalho.

SNS PÚBLICO E DEMOCRÁTICO

SNS de gestão pública, devidamente financiado, com autonomia técnica e direções eleitas. Reforço dos Cuidados Hospitalares, dos Cuidados de Saúde Primários e da Saúde Pública, com modernização tecnológica e combate à privatização.

INTERNATO NA CARREIRA

Internato como primeira categoria, formação planeada com horários dignos, tempo protegido para estudo e supervisão reforçada, com participação sindical na definição do regime jurídico.

ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Unidades multidisciplinares com autonomia, auditorias de qualidade, valorização da urgência, definição rigorosa de centros de referência e reforço de recursos humanos.

O Caminho para 2026-2028

fundo ou que a nossa vida familiar seja sacrificada no altar de uma gestão hospitalar economicista e autocrática. A nossa luta assenta em pilares intocáveis.

PRIMEIRO, A CARREIRA MÉDICA

Defendemos uma grelha salarial que possa repor o poder de compra perdido nos últimos 20 anos de cerca de 30%, e a reposição das 35 horas semanais. Queremos uma dedicação exclusiva que seja opcional e majorada, e não uma armadilha laboral como foi a dedicação plena. Defenderemos a progressão horizontal automática e a criação do grau de Consultor Principal sem quotas — porque o mérito não pode ser travado por decretos financeiros. Não nos iremos abster de tentar melhorar as ferramentas de avaliação que existem e estão em vigor (SIADAP).

SEGUNDO, O INTERNATO MÉDICO

Os nossos internos são o futuro, mas são também o presente que sustenta os serviços, pois constituem um terço dos médicos do SNS. Vamos bater-nos pela sua reintegração como primeira categoria da carreira, com horários protegidos para estudo e o fim da precariedade que os atinge mal terminam a especialidade.

TERCEIRO, A DEMOCRACIA NA SAÚDE

Não podemos aceitar que Directores Clínicos e os respetivos Conselhos de Administração, sejam nomeados por conveniência política. Queremos eleições entre pares. Queremos que as áreas Hospitalares, da Medicina Geral e Familiar e a Saúde Pública tenham autonomia técnica e recursos reais, longe da “uberização” da medicina e dos falsos recibos verdes.

A FNAME vai continuar a levar a nossa voz aos locais de trabalho, à rua, ao governo, à Assembleia da República, a Belém e a Bruxelas.

A FNAME está disposta a negociar e a assinar um acordo que garanta avanços, sendo certo que a dignidade da nossa profissão não se negocia.

Se o governo persistir na exclusão das propostas da estrutura que mais médicos representa no SNS, a nossa resposta será dada pois a nossa força vem da participação de todos os médicos. O SNS foi uma conquista da democracia.

A sua destruição conduzirá a um retrocesso de 50 anos. Por isso, a FNAME continuará a ser a guardiã do SNS, o escudo e voz dos médicos.

Pelos Médicos, pela Carreira e pelo SNS. A FORÇA SINDICAL PRESENTE.

Viana do Castelo, XIV Congresso da FNAME 15-16 de novembro 2025

CSP E SAÚDE PÚBLICA FORTES

Autonomia real dos CSP nas ULS, generalização das USF modelo B e médico de família para todos. Reforma da Saúde Pública com independência técnica e valorização da Autoridade de Saúde.

COMBATE À PRECARIIDADE

Vínculos estáveis e contratação coletiva em todos os setores. Combate aos falsos recibos verdes, proteção na parentalidade, prevenção do assédio e enquadramento e regulação do exercício pós-reforma.

NENHUM RETROCESSO LABORAL

Rejeição do aumento do trabalho suplementar, da eliminação de descansos, do banco de horas, de escalas abusivas ou da limitação do direito à greve. Defesa dos limites etários atuais para trabalho noturno e SU, da progressão dos CIT pré-2013 e da proteção das médicas grávidas.

FNAME AUTÓNOMA

Federação plural, independente de partidos e centrais sindicais, comprometida com os médicos e com o SNS. Reforço da formação, mobilização sindical, cooperação institucional e participação ativa em espaços de articulação nacionais e internacionais.

Entrevista Conjunta

Conversa d

O que precisa o SNS de fazer para fixar os seus médicos?

Entrevista com o psiquiatra João Canha, do Hospital de São João, e as pediatras Marta Valente, do Hospital Dona Estefânia, e Teresa Martins, do Grupo Lusíadas em Lisboa.



e Médicos

. **JOÃO CANHA** Assistente Graduado de Psiquiatria

. **TERESA MARTINS** Especialista de Pediatria

. **MARTA VALENTE** Especialista de Pediatria

FNAMEZINE (FZ): Como foram as vossas experiências no setor público e no privado e que razões vos levaram a essas escolhas?

MARTA VALENTE (MV):

De toda a minha experiência, cerca de 90% foi acumulada no setor público e apenas residualmente no privado. No final do meu internato em Portugal, fui para Inglaterra, onde fiz investigação e o doutoramento. Tive contacto com a realidade do Reino Unido no setor público e só regressei a Lisboa na altura da pandemia. Nesse contexto, não foi linear perceber logo onde poderia integrar-me num hospital público. Na altura, sobretudo na zona de Lisboa, havia muitas dificuldades em conseguir contratos como pediatra nos hospitais públicos. Como acabei por regressar em pleno período da Covid-19, entrei com um contrato especial, aberto nesse contexto, no Hospital Dona Estefânia.

Entre esses dois momentos, tive a minha primeira experiência no setor privado, enquanto aguardava novidades sobre a eventual existência de vaga no público. Não deixou de ser uma experiência interessante, numa unidade privada em contexto de urgência, em plena pandemia.

FZ: Como foi o contexto de urgência no setor privado durante a Covid?

MV: Na altura da Covid-19, comparativamente à afluência atual, tínhamos números muito baixos. Houve noites em que aparecia um doente, se tanto. Nos dias que correm, as afluências estão muito semelhantes — diria até que, por vezes, piores no setor privado, para ser honesta.

JOÃO CANHA (JC):

A Psiquiatria é uma especialidade com diferenças significativas entre o público e o privado.

Ao nível da urgência, mas também do internamento — completo ou parcial — estamos a falar de situações mais complexas e mais graves, em que se nota uma grande diferença em termos de organização e de oferta entre os dois setores.

O privado está, essencialmente, assente na oferta de consulta. Pode ser uma consulta mais ou menos aguda, mas a resposta é sobretudo estruturada nesse modelo.

Somos a única classe profissional, na Administração Pública, que trabalha 40 horas semanais. Todas as outras estão nas 35 horas. É outra das mudanças que precisamos de concretizar. **JOÃO CANHA**



No caso particular do IPO, não estava tanto relacionada com a urgência, mas com o prolongamento diário da jornada de trabalho e com o número de doentes em seguimento em consulta. **Teresa Martins**



Em situações agudas, pode haver marcações prioritárias, mas não podemos falar de uma oferta equivalente à de um serviço de urgência. São raros os serviços de psiquiatria com equipas multidisciplinares estruturadas nos hospitais privados. Não há aptência por uma verdadeira organização em equipa ou em serviço, como acontece no público.

FZ: E como foi a sua experiência no setor social?

JC: Optei por experimentar um desafio no setor social porque se tratava de uma instituição que já tinha um serviço montado, com uma organização mais semelhante à do setor público, com respostas ao nível da doença crónica, mas também da doença aguda — algo que escasseia não só aqui no Porto, mas em todo o país.

O que aconteceu com esse projeto é paradigmático. Apesar das intenções e do investimento iniciais, foi-se percebendo, ao longo do tempo, que era difícil para a instituição manter essa aposta. Tratam-se de investimentos que demoram a ter retorno e que assentam na transferência quase direta do custo dos actos clínicos para os doentes, presionando a própria prática médica. A expectativa de encaixe financeiro destas instituições parece-me redutora e irrealista na área da saúde mental. Resumindo, não geram lucro imediato ou significativo.

TERESA MARTINS (TM):

Sou também pediatra. Fiz o meu internato no Hospital Garcia de Orta, em 2016.

Depois de concluir o internato, permaneci cerca de quatro meses, mesmo sabendo que não tinha perspetiva de colocação como especialista. Foi precisamente nesse contexto que começou o meu contacto esporádico com a urgência de um hospital privado, que, curiosamente, acabou por ser o hospital onde trabalho hoje.

FZ: Curiosamente porquê?

TM: Porque entre uma coisa e a outra passaram-se alguns anos. Em 2016 fui trabalhar no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa, onde permaneci até 2022 e onde me diferenciei em Oncologia Pediátrica.

Em 2022, motivada por questões que acredito serem transversais a muitos de nós e a vários hospitais públicos — não apenas o IPO — e também por fatores pessoais, nomeadamente a proteção da parentalidade, que considero insuficiente no SNS, acabei por rescindir o contrato com o IPO e passar a trabalhar em regime de prestação de serviços no setor privado, mantendo também algum contacto pontual com serviços de urgência de hospitais públicos.

FZ: Além da falta de apoio na parentalidade, houve outros fatores que a levaram a afastar-se do setor público?

TM: A sobrecarga assistencial. Não apenas no meu caso, mas penso que, em muitos contextos, é um fator que conduz ao desgaste dos profissionais e das equipas. No caso particular do IPO, não estava tanto relacionada com a urgência, mas com o prolongamento diário da jornada de trabalho e com o número de doentes em seguimento em consulta. Noutros colegas, sobretudo na área da grande Lisboa, essa sobrecarga e a pressão para realizar trabalho suplementar acontece principalmente em contexto de urgência.

FZ: Além dos que já referiram, que outros caminhos deveriam ser trilhados para fixar os médicos no SNS?

JC: É fundamental a estruturação de uma carreira digna, que reconheça o investimento que fazemos, e que valorize o próprio investimento que o SNS deve fazer no crescimento dos seus profissionais. Uma justa progressão na carreira, como a FNAMEZINE tem sublinhado, é essencial.

TM: Eu voltaria amanhã.

Mas, tendo filhos pequenos, teria de ter salvaguardada alguma redução e flexibilidade da carga horária. É um aspeto muito prático, mas muito importante.

MV: Sem dúvida que a questão da sobrecarga é muito relevante. No

meu caso, por razões pessoais, essa dimensão está salvaguardada, mas é determinante integrar a vida profissional, pessoal e familiar dos médicos.

JC: Somos a única classe profissional, na Administração Pública, que trabalha 40 horas semanais. Todas as outras estão nas 35 horas. É outra das mudanças que precisamos de concretizar.



Na altura da Covid-19, comparativamente à afluência atual, tínhamos números muito baixos. Houve noites em que aparecia um doente, se tanto. Nos dias que correm, as afluências estão muito semelhantes — diria até que, por vezes, piores no setor privado, para ser honesta. **Marta Valente**

Grande Entrevista

“A CHAMADA REFORMA DO SNS É, EXTERNALIZAÇÃO E EXPLORAÇÃO

JOÃO MANUEL LOPES OLIVEIRA nasceu em Lisboa, em 1955, cidade onde se licenciou em Medicina, em 1978. Foi ainda como estudante que viveu intensamente os anos que marcaram o 25 de abril. Especializou-se em Hematologia Clínica e exerceu no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa, instituição onde foi também diretor clínico e presidente do Conselho de Administração.



FNAMEZINE (FZ): Como foi, no seu tempo, ser estudante de Medicina?

JOÃO OLIVEIRA (JO): Foram tempos intensos e gratificantes. Havia um grande envolvimento de todos e uma convicção forte de que podíamos mudar tudo: os currículos, a lógica do ensino, a própria faculdade. Fiz parte do Conselho Pedagógico e participei em muitas reuniões densas e interessantes com colegas e professores das faculdades do Porto e de Coimbra, precisamente para tentar corrigir o que achávamos que podia ser melhorado.

FZ: A Oncologia tem evoluído de forma muito significativa. Como tem sido acompanhar essa evolução?

JO: O IPO existe desde 1923, mas durante muito tempo não havia Oncologia Médica como especialidade. Os tumores sólidos eram essencialmente tratados pela cirurgia e pela radioterapia. Quando, em meados do século XX, se começaram a induzir remissões em leucemias agudas, pensou-se em utilizar também os medicamentos no tratamento de doentes com tumores malignos. Desde então, muito se progrediu. Embora a cirurgia continue a ser o tratamento curativo das doenças tumorais, os tratamentos sistémicos, com medicamentos, quando utilizados em complemento da cirurgia, permitiram aumentar as taxas de cura em várias doenças, além de contribuírem para melhorar e, por vezes, dilatar a sobrevivência de pessoas afetadas por cancro disseminados sem possibilidade de tratamento cirúrgico.

NA PRÁTICA, MAIS PRIVADA DA DOENÇA”.

Pude viver o entusiasmo de muitos desses progressos, que fomos podendo utilizar no tratamento dos nossos doentes e através do desenvolvimento de ensaios clínicos (metodologia de investigação, entretanto generalizada mas que foi inicialmente muito ligada à oncologia), tanto em França, no Instituto Gustave Roussy, onde trabalhei de 1986 a 1988, como depois, em Portugal, nos Hospitais Cívicos e no IPO de Lisboa.

FZ: O aumento da incidência do cancro é uma realidade?

JO: O aumento da incidência de cancro tem sido relacionado com o envelhecimento populacional. Do que também se tem falado recentemente é de um aparente aumento, visto como preocupante, da incidência em idades jovens. A confirmação desta evolução tem motivado estudos em muitos países, mas ainda não há certezas, nomeadamente sobre eventuais causas. Um trabalho recente do registo oncológico nacional no que respeita ao sul do país confirma um aumento geral da incidência, mas com evoluções contraditórias entre algumas patologias e, sobretudo, sem que se detete um incremento maior nos estratos mais jovens que na população em geral. É assunto que continuará a ser estudado cuidadosamente, em Portugal e noutros países.

FZ: O pensar de um administrador hospitalar é diferente do pensar de um médico?

JO: No meu caso, sempre vi ambas as funções como parte da mesma forma de pensar. Fui diretor clínico do IPO de Lisboa entre 2001 e 2005 e entre 2012 e 2018. De 2018 a 2022 fui presidente do Conselho de Administração. A preocupação foi sempre a mesma: encontrar soluções que servissem melhor os doentes. Conhecer as doenças e tratar as pessoas implica também gerir bem os recursos e a organização. Trabalhei com vários governos, de diferentes cores políticas, e tive sempre liberdade para fazer o que entendia ser melhor. Nunca senti necessidade de compromissos entre a função de gestor e a de médico.

“A preocupação foi sempre a mesma: encontrar soluções que servissem melhor os doentes.



“ACHO QUE TODOS DEVEMOS TER EXIGÊNCIAS PARA QUEM GOVERNA”.



FZ: Como avalia o funcionamento do SNS e de que forma poderia melhorar?

JO: Globalmente, o SNS funciona bem. Resolve os problemas de uma grande parte da população e, apesar das dificuldades, as pessoas sabem que, se forem ao centro de saúde ou ao hospital públicos, encontram resposta. Há falhas, claro, muitas resultam de insuficiências acumuladas ao longo do tempo.

O SNS foi criado com uma arquitetura assente nos cuidados de saúde primários, acompanhando o percurso de cada doente e de cada família e agenciando o recurso ao nível hospitalar quando necessário.

Essa arquitetura, escolhida em 1979, continua a ser a mais adequada. Considero mesmo que a principal causa das dificuldades atuais reside na descaracterização e enfraquecimento da estrutura e modo de funcionamento iniciais, por via de ilusões

O SNS foi criado com uma arquitetura assente nos cuidados de saúde primários, acompanhando o percurso de cada doente e de cada família.



tecnocráticas e gestionárias, próprias do neo-liberalismo e adequadas à comercialização e financeirização do sistema, mas que são atentados a um serviço público no verdadeiro sentido da palavra, que existe para servir as pessoas e responder às necessidades das populações.

FZ: Então não vê necessidade da chamada reforma do SNS?

JO: O SNS não carece de modificação. Do que necessita é de um forte reforço da estrutura e do modo de funcionamento com que foi criado, adequando-o, é claro, aos progressos científicos e evolução social entretanto registados, mas sem tergiversações acerca do financiamento e prestação públicos. Infelizmente, cada vez que os diversos governos têm falado de reforma tem sido para induzir mais externalização e exploração privada da doença.

Em Portugal, a privatização tem avançado sobretudo desse modo. Foi um caminho seguido no Reino Unido com o National Health Service, mas que os próprios britânicos já reconheceram como um erro, porque resulta em desestruturação organizacional, com mais despesa e piores resultados. Temo bem que a nova Lei de Bases da Saúde, que se anuncia, seja para trazer mais facilidades à privatização e consequente degradação do Serviço.

FZ: Como avalia o papel da indústria farmacêutica na relação com o SNS?

JO: A indústria farmacêutica tem como objetivo o lucro e as suas margens são muito elevadas.

Num hospital como o IPO de Lisboa, a despesa com medicamentos pode



Aos jovens médicos diria que a profissão continua a ser muito interessante e gratificante, desde que seja praticada e vivida em torno das necessidades dos doentes ajudando-os a evitar e a ultrapassar dificuldades.

representar mais de um terço do orçamento. Ora, a importância real dos medicamentos não corresponde a tanto. O diagnóstico, hoje muito tecnológico, e as terapêuticas não medicamentosas têm enorme relevância e, globalmente, não são tão dispendiosas.

Em todas as latitudes, as pessoas têm desmesurado apetência por medicamentos, cujos preços crescem muito mais em função da disponibilidade para pagar que dos custos de investigação e de produção ou do valor terapêutico real.

A indústria farmacêutica não desperdiça esta característica, multiplicando-a com atividades promocionais muito persuasivas, a que os profissionais e estabelecimentos do SNS têm muita dificuldade de resistir.

Reconheço que dizer que a difusão dos medicamentos nem sempre coincide com as reais necessidades das pessoas é pouco popular.

Mas às vezes é verdade. Isso não invalida os avanços muito significativos, tanto no tratamento do cancro como de muitas outras doenças.

FZ: E como se definem as políticas públicas? O interesse público está salvaguardado?

JO: Em Portugal, tal como noutros países, os pareceres sobre o valor terapêutico acrescentado e vantagem económica dos medicamentos comercializados na União Europeia, para decidir se serão comparticipados pelo SNS, são produzidos por uma Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde, que funciona no âmbito do INFARMED mas é constituída por peritos externos.

Esses pareceres são depois utilizados, a nível interno no INFARMED, para as negociações com as companhias farmacêuticas sobre preços e eventuais condições de participação. Infelizmente, mas também a exemplo doutros países, essas negociações são confidenciais, por imposição da indústria farmacêutica, que alega razões comerciais...

FZ: Faria sentido acabar com essa confidencialidade?

JO: Faz sentido, sim. A confidencialidade impede a adequada gestão da utilização por parte dos estabelecimentos do SNS. Mas não pode ser uma decisão isolada de um país. Teria de ser uma decisão global. É o género de questão que justifica um movimento reivindicativo organizado internacionalmente.

REVITALIZAR O SNS

FZ: Como vê o regresso das Parcerias Público Privadas (PPP) na gestão da saúde?

JO: Vejo como mais uma tentativa de externalização da prestação de cuidados.

A prova de que as PPPs não beneficiam o SNS é que, se os contratos de PPP forem bem feitos e defenderem verdadeiramente o interesse público, a gestão privada perde o interesse. Só lhes interessa quando os contratos são mal negociados por parte do Estado

FZ: Os Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) são uma boa solução?

JO: Atualmente, já nem sei bem o que são os CRI. Inicialmente, na primeira legislação sobre CRIs, no início deste século, destinavam-se a integrar responsabilidade clínica e financeira. Atualmente, duvido que haja compreensão geral sobre que integração e que responsabilidade. Tenho a sensação de que estão a ser usados sobretudo para pagar mais a determinados profissionais, de uma forma que não seria possível pela remuneração regular. Está-se a gastar muito dinheiro em incentivos “à produção” e pagamentos à peça, as piores formas de remunerar profissionais de saúde

FZ: Qual seria então o melhor caminho?

JO: Uma solução apontada pela FNAME é o aumento global dos salários. Além disso, um CRI como uma ilha dentro de um hospital não faz sentido e tem grande potencial para gerar conflitos internos e desequilíbrios nas equipas. Um hospital só funciona bem se estiver tudo organizado segundo a mesma lógica clínica e multidisciplinar. Caso contrário, não vejo como possa resultar.

FZ: Que mensagem deixaria aos governantes e aos jovens médicos que entram na profissão?

JO: Aos governantes, não tenho conselhos a dar. Se aceitassem conselhos, fariam as coisas de outra maneira. Acho que todos devemos ter exigências para quem governa. Aos jovens médicos diria que a profissão continua a ser muito interessante e gratificante, desde que seja praticada e vivida em torno das necessidades dos doentes ajudando-os a evitar e a ultrapassar dificuldades. Aconselhá-los-ia a desenvolver espírito crítico e a não se deixarem seduzir por miragens tecnológicas propiciadoras da repetição de atos muito atraentes e lucrativos, mas com pouco ou nenhum valor para a saúde das pessoas que se nos confiam.

Galeria

XIV CONGRESSO DA FNAME

Nos dias 15 e 16 de novembro, Viana do Castelo recebeu o XIV Congresso da FNAME, sob o lema “Que futuro para o SNS?”. Do debate à decisão, traçámos o rumo para 2026–2028 e elegemos os novos órgãos nacionais. Com contributos de Eugénio Rosa, Julian Perelman, Susana Costa (Médicos em Luta) e Sara Magalhães (Internos da FNAME), afirmámos uma posição clara: o SNS e os médicos exigem respeito e valorização.



EVENTOS DOS SINDICATOS

Greves, fóruns, manifestações com utentes, formação sindical e iniciativas no terreno. Os sindicatos da FNAME mantiveram uma intervenção intensa e visível, lado a lado com os médicos e com a sociedade. Organização, mobilização e ação — é assim que se constrói a força coletiva.

SMN: Greve Geral; Concentração com Utentes Braga; Reunião de Delegados

SMZC: Greve Geral; Reunião com Médicos Internos; Mural SNS

SMZS: Greve Geral; Fórum Lisboa; Reunião com Utentes do Litoral Alentejano

SM SINDICATO DOS MÉDICOS DO NORTE





TOMADAS DE POSSE

Em 2025, SMN, SMZC e SMZS elegeram novas direções e definiram o plano de ação para o próximo triênio.

Mais associados, mais força, mais presença. A FNAME reforça-se e segue firme na defesa dos médicos, em todos os contextos de exercício.



 SINDICATO DOS MÉDICOS
DA ZONA CENTRO



 SINDICATO DOS MÉDICOS
DA ZONA SUL



Utentes - Entrevistas

“POR UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, NÃO À PPP DE BRAGA.”

JOSÉ LOBATO Comissão de Utentes da Saúde de Braga



A saúde é um direito fundamental e não um privilégio, nem um negócio. O Serviço Nacional de Saúde (SNS), uma das maiores conquistas de Abril, está a ser progressivamente fragilizado por opções políticas que não investem no setor público e favorecem interesses privados. Na Unidade Local de Saúde (ULS) de Braga, os utentes enfrentam atrasos inaceitáveis em consultas, cirurgias e exames, falta de profissionais de saúde, carência de meios técnicos e decisões que empurram doentes para fora do distrito, quando existem soluções públicas que deveriam ser reforçadas. Denunciamos a opção reiterada da ULS de Braga por recorrer à contratação de serviços privados, em vez de investir no reforço da capacidade pública, agravando custos e penalizando os utentes, que são frequentemente obrigados a deslocações desnecessárias.

A nossa luta é coletiva, independente e determinada. Não ficaremos em silêncio perante o desrespeito pelos utentes e pelos profissionais.

Perante esta realidade, a Comissão de Utentes da Saúde de Braga (CUSB) afirma a sua luta em defesa de um SNS público, universal e tendencialmente gratuito, acessível a todos, independentemente da condição económica e social.

Exigimos investimento imediato nos recursos humanos, valorização dos profissionais de saúde, reforço dos meios técnicos e uma gestão transparente, orientada para o interesse público. Rejeitamos parcerias público-privadas, assim como todas as soluções que fragilizam o SNS e abrem caminho à mercantilização da saúde. Defendemos um Hospital de Braga plenamente integrado no SNS, com vocação universitária,

capaz de responder às necessidades da população e de contribuir para a formação, investigação e inovação na saúde.

A nossa luta é coletiva, independente e determinada. Não ficaremos em silêncio perante o desrespeito pelos utentes e pelos profissionais. Continuaremos a denunciar, a mobilizar e a agir, em defesa do direito à saúde. O SNS é do povo, é uma conquista de Abril e deve ser defendida, reforçada e valorizada. Continuaremos a intervir junto das entidades responsáveis, a denunciar publicamente situações inaceitáveis e a promover a mobilização dos utentes, porque a saúde é um direito fundamental e não um negócio. Abril vive no SNS.

→ **SAVE
THE DATE**

3^º Encontro Nacional
de **Médicos
Internos**

18 ABR
S Á B A D O

LISBOA

Mais informação em **www.fnam.pt**

Utentes - Entrevistas

“POR UMA MATERNIDADE NO LITORAL ALENTEJANO!”

DINIS SILVA Comissão de Utentes do Litoral Alentejano

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é um dos pilares das funções sociais do Estado e uma das principais conquistas do 25 de Abril. Desde 1976, o direito à saúde é um direito social fundamental, consagrado na Constituição da República Portuguesa. Incumbe ao Estado garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados de saúde na vertente preventiva, curativa e de reabilitação. Foi com o SNS que se criou uma rede de estruturas e serviços prestadores de cuidados de saúde, com a cobertura generalizada do país. Criaram-se hospitais, centros de saúde, com aposta na promoção da saúde e prevenção da doença, bem como na saúde materno-infantil, saúde sexual e reprodutiva, no programa nacional de vacinação e nos serviços curativos e de reabilitação.

Foi o SNS que tornou possível tudo isso, colocando Portugal no caminho do progresso dos indicadores de saúde, onde se destaca a diminuição drástica da taxa de mortalidade infantil, o aumento da esperança média de vida, e importantes resultados na melhoria da qualidade de vida das populações.

Neste processo, os profissionais de saúde desempenharam um papel central e ativo no sucesso do SNS, na qualidade e eficiência da prestação de cuidados de saúde e na referência mundial que este então se tornou, com a Organização Mundial de Saúde, no seu relatório de 2001, a considerar o SNS o 12º melhor do mundo.

No entanto, as políticas seguidas pelos sucessivos governos para o SNS aumentaram a destruição e a delapidação do SNS, criando dificuldades no acesso e diminuindo as respostas assistenciais. No litoral alentejano existem ainda cerca de 30 mil utentes sem médico de família. No Hospital do Litoral Alentejano contamos apenas com dois cardiologistas para mais de 100 mil utentes, há falta de camas nos diversos internamentos. O

serviço de urgência é assegurado por empresas de trabalho temporário. Há utentes que, para realizarem exames, têm que fazer mais de 300 quilómetros e os tempos máximos de resposta garantidos não são cumpridos na maioria das especialidades, com a cirurgia urológica com um tempo de espera de 400 dias. As maternidades do Hospital São Bernardo em Setúbal e do Hospital José Joaquim Fernandes em Beja, por vezes estão encerradas, e não existe maternidade no litoral alentejano, o que tem levado ao aumento do número de bebés a nascer nas ambulâncias e na berma da estrada.

As Comissões de Utentes do Litoral Alentejano têm encetado diversas lutas.

Temos sido persistentes na luta contra os Balcões SNS24, que criam a perversa sensação de falsa segurança e cobertura médica. Lutamos também contra a atomização e privatização dos Cuidados de Saúde Primários. Exigimos a contratação de mais profissionais de saúde, a abertura de concursos para Assistentes Graduados Sénior, Médico de Família para todos os utentes, a colocação de Pediatras no Serviço de Urgência Pediátrica, a abertura de internamento de Pediatria, o cumprimento integral da lei dos tempos máximos de resposta garantidos nas consultas, cirurgias e meios complementares de diagnóstico, e a construção de uma maternidade pública.

Foi o SNS que tornou possível tudo isso, colocando Portugal no caminho do progresso dos indicadores de saúde, onde se destaca a diminuição drástica da taxa de mortalidade infantil, o aumento da esperança média de vida, e importantes resultados na melhoria da qualidade de vida das populações.



DIA INTERNACIONAL DA MULHER



Federação Nacional dos Médicos
FNAM

IGUALDADE • DIREITOS • JUSTIÇA

Estudantes - Entrevista conjunta

O PRESENTE E O FUTURO DO ENSINO

Entrevista conjunta com **CAROLINA DOMINGUES**, presidente da AEICBAS (Associação de Estudantes do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto), e **MARTIM MAÇÃES**, presidente da AEFMUP (Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto), sobre a realidade do ensino da Medicina e as expectativas dos futuros médicos que se estão a formar.

FNAMEZINE (FZ): O que têm achado do curso?

CAROLINA DOMINGUES (CD): Estou no quinto ano. Sinto que as expectativas acabaram por corresponder àquilo que eu esperava. Acho que aquilo que mais me chocou — e que é também uma preocupação para mim neste momento — é que, à medida que avançamos para o ciclo clínico, temos uma noção muito mais presente do cansaço dos nossos professores. Em algumas cadeiras temos turmas muito grandes, com um rácio de estudantes por professor longe do ideal. Também sentimos o cansaço dos docentes, que têm dificuldade em conciliar a carreira de ensino clínico com a sua prática enquanto médicos.

MARTIM MAÇÃES (MM): Também sou estudante do quinto ano e partilho da opinião da Carolina, porque há algumas unidades curriculares em que temos, de facto, um rácio de estudantes por professor que não é o ideal.



Uma das tradições no ICBAS é o foco na escrita das histórias clínicas.

FZ: Em termos de currículos e métodos de ensino?

MM: Quando entramos no curso de Medicina, romantizamos aquilo que vai ser o futuro. Vemos o curso de uma forma muito idílica e, à medida que avançamos, vamos percebendo que há aspetos do percurso que não são exatamente aquilo que estávamos à espera. No entanto, acho que o curso

está, de facto, a ser atualizado.

CD: Uma das tradições no ICBAS é o foco na escrita das histórias clínicas. Não tanto o escrever em si — que hoje em dia, com o ChatGPT, qualquer um consegue fazer uma história clínica excelente — mas a forma como a defendemos, na avaliação oral. As defesas orais estão a ganhar cada vez mais peso, e acho que isso é importante.

FZ: Como é que olham para o internato médico?

MM: Acho que alguns colegas, em função do que vão ouvindo dos mais velhos, já pensam na escolha do internato de formação geral com certas reservas: “ok, não vou colocar este ou aquele hospital porque sei que existe a fama de que vou trabalhar mais horas, fazer mais noites”, entre outros aspetos. O SNS continua a ser a melhor forma de ensino, é onde temos acesso a casos complexos que não vão parar ao privado. São oportunidades de aprendizagem muito grandes.

CD: O problema começa logo no acesso ao próprio internato médico. É muito ingrato para alguém que estuda seis anos chegar ao fim e não poder escolher fazer aquilo de que mais gosta. As vagas são tão limitadas que, no quinto ano, os estudantes já quase preveem que há especialidades que nunca vão alcançar. Isso, por si só, é uma grande desmotivação. Além disso, há a sobrecarga. Muitas vezes, as pessoas nem têm noção de que é um médico interno que as está a atender, em horários mais atípicos, a

E PROFISSÃO MÉDICA EM PORTUGAL

Algumas pessoas ponderam rescindir, não escolher especialidade e procurar oportunidades no estrangeiro.

fazer bastante mais horas do que deveria.

FZ: A pressão para a prestação de serviços ou para irem para o estrangeiro é algo que já se sente na faculdade?

MM: Algumas pessoas ponderam rescindir, não escolher especialidade e procurar oportunidades no estrangeiro. A médio ou longo prazo, isso vai agravar ainda mais as dificuldades em fixar os médicos formados em Portugal, mesmo no setor privado, que também não consegue competir com o estrangeiro.

FZ: E sobre o burnout e outros aspetos da saúde mental?

CD: Sim, é um problema. No ICBAS fomos pioneiros e temos resposta ao nível do gabinete de apoio ao estudante. Temos duas psicólogas a trabalhar a tempo inteiro para os estudantes.

MM: Na FMUP também temos acesso a serviços de psicologia, caso os estudantes sintam necessidade. Felizmente, na nossa geração deixou de ser um tabu. As pessoas já não têm aquela vergonha associada.

FZ: O que é fala mais alto: a competitividade ou a entreaajuda?

CD: Sentimos ambos. Há sempre alguma competitividade, mas no ICBAS sinto que isso não se traduz numa falta de entreaajuda. Temos até um banco de estudo partilhado. O problema da competitividade é que pressiona os estudantes a participarem menos, a estarem menos pela faculdade e a participar em momentos sociais, porque as aulas acabam e vão para casa estudar.

MM: Acho que o espírito de entreaajuda é algo que marca a FMUP desde o início. Trocamos ideias, metodologias de estudo, estudamos em conjunto para tirar dúvidas uns com os outros.

Percebo a questão da competitividade, que se sente mais próximo da altura da PNA. Obviamente que ela existe, é inerente ao ser humano, mas acho que o sentimento de entreaajuda acaba por superar, em todas as fases do curso, o sentimento de competitividade.

FZ: O SNS continua a ser a menina dos olhos dos futuros médicos?

CD: A tendência é sempre começar no SNS. Acho que depois, perante a realidade, acabam por sair.

MM: Concorro com a Carolina. Nenhum estudante pensa, à partida, em descartar o SNS.

FZ: O que diriam aos decisores políticos?

CD: Diria algo muito simples: Senhora Ministra, temos de falar sobre a carreira docente clínica. Seria uma prioridade para mim, porque acho que é uma das maiores lacunas no ensino médico.



Quando entramos no curso de Medicina, romantizamos aquilo que vai ser o futuro.

MM: Diria que é necessário parar e analisar a situação de forma global, de forma holística, em vez de estar sempre a remediar.

FZ: E aos colegas que estão a chegar?

CD: Que vão gostar muito do curso, que é muito bom ser estudante. Que os esperam anos de muito estudo, mas também de muita felicidade.

MM: Costuma dizer-se, como cliché, que a faculdade são os melhores anos da nossa vida — e acho que, de facto, são. Diria para aproveitarem ao máximo todas as dimensões da faculdade, não apenas os estudos, mas também a vida académica.

Noel Carrilho Presidente do SMZC

“PORTUGAL, ATÉ PELA HISTÓRIA DO SNS, TEM OFERECIDO UMA RESISTÊNCIA EXEMPLAR”



NOEL CARRILHO

Cirurgião Geral na ULS de Viseu Dão-Lafões, é o presidente do Sindicato dos Médicos da Zona Centro, cargo que ocupou também durante a pandemia, em simultâneo com a presidência da FNAME, no triénio 2020-2022. Licenciado pela Universidade de Coimbra, fez a sua especialidade em Viseu. Nos seus tempos livres gosta de ler, praticar ciclismo e viajar.

FNAMEZINE (FZ): Como foi ser presidente da FNAME durante a pandemia de Covid-19?

Noel Carrilho (NC): Foi muito desafiador. Os médicos, penso eu de uma forma positiva, foram encarados numa dupla faceta: a de quem cuida e trata. Foi um período de grande valorização dos prestadores de cuidados, em particular dos médicos.

FZ: Sentiram com emoção as salvas de palmas e o reconhecimento da população?

NC: Efetivamente. Mas tenho pena que agora mal se vejam os ecos dessas palmas. Penso que foram sentidas e honestas, houve essa valorização, mas o poder político não a soube interpretar e continuamos à espera de a ver concretizada. Continuamos com um défice de condições de trabalho. Isto não aconteceu por culpa, obviamente, de quem bateu as palmas, mas de quem devia ter estado à altura e não esteve. As palmas foram algo simbólico, que ajudou, que se sentiu, que nos deu coragem, porque também tivemos medo do que estávamos a viver. Eu, como outros médicos, tive de deixar os meus filhos ao cuidado de outros, vi-os de forma muito ocasional.

FZ: A resposta dada foi a prova dos nove de que o SNS é insubstituível?

NC: Eu diria que essa prova dos nove era desnecessária. Foi um desempenho bom numa situação extrema, mas para quem vive dentro do SNS ele sempre foi o garante da saúde tendencialmente universal para as pessoas.

FZ: Como se comportou o poder político?

NC: Não estiveram à altura. Em todo esse período, e até antes do início da pandemia, a ministra Marta Temido recusou sempre falar

com os médicos. Podemos ter discordâncias de opinião sobre o que se deve ou não fazer, mas a recusa de negociação e até de diálogo com os médicos foi um desperdício de uma oportunidade.

FZ: De lá para cá, que grandes diferenças se assinalam?

NC: Infelizmente, penso que avançamos pouco. Avançamos alguma coisa em termos de perspetiva negocial, mas tem faltado vontade política real para resolver os problemas na saúde.

FZ: Porque as soluções existem?

NC: Existem, como a FNAME tem vindo a assinalar, e algumas dessas soluções seriam até bastante fáceis.

FZ: E porque é que falta vontade política?

NC: Não há vontade porque não há interesse em preservar o SNS. Agora, de forma absolutamente descarada, diria que quem está no poder quer que o SNS seja uma coisa mais pequena, invertendo aquilo que deve ser o seu papel. Querem torná-lo complementar, ou algo apenas virado para quem não tenha posses para sustentar a saúde privada.

FZ: A experiência na FEMS, enquanto secretário-geral, mostra que os desafios internacionais são idênticos aos vividos em Portugal?

NC: Eu diria que Portugal, até pela história do SNS, tem oferecido uma resistência exemplar. Quem pretende destruir o SNS, desmantelá-lo para o vender às peças, tem-se surpreendido com a resiliência de quem nele trabalha e tenta mantê-lo. Em outros países, essa resistência tem caído de forma bastante mais rápida.

Joana Bordalo e Sá Presidente do SMN

“OS MÉDICOS SINDICALIZAM-SE QUANDO SE SENTEM REPRESENTADOS DE FORMA FIRME, CONSISTENTE E SEM HESITAÇÕES”

FNAMEZINE (FZ): Quais foram os principais desafios da presidência da FNAME?

Joana Bordalo e Sá (JBS): Estar no terreno, ao lado dos médicos, a defender condições de trabalho reais, dar visibilidade aos problemas do dia a dia, torná-los perceptíveis para a população e apresentar soluções concretas para o reforço do SNS. Liderámos lutas duras, acionámos todos os mecanismos legais disponíveis e forçámos finalmente o fim do bloqueio negocial deste governo de Montenegro.

FZ: Como se sintetizaria a relação com o poder político?

JBS: Com total autonomia e frontalidade. A FNAME não faz jogos de bastidores nem serve de muleta a governos. Negociamos quando há seriedade e disponibilidade real para resolver problemas, e denunciámos quando há propaganda ou encenação política. Não trocamos direitos por reuniões nem por promessas vagas. A nossa lealdade é clara: aos médicos e ao SNS — e não ao poder político.

FZ: Quais as grandes diferenças entre o Ministério da Saúde de Manuel Pizarro e o de Ana Paula Martins?

JBS: Mudaram os discursos, os enquadramentos e o estilo político, mas o essencial manteve-se. Ambos falharam em negociar medidas estruturais capazes de atrair e fixar médicos no SNS. Nenhum enfrentou o problema central: contrapor a desvalorização contínua dos profissionais e das suas condições de trabalho.

FZ: Ao longo do mandato foi sublinhada a falta de vontade política dos sucessivos

ministérios. A que se deve essa falta de vontade?

JBS: Há uma escolha política clara - não investir seriamente no SNS. Falta orçamento, faltam profissionais, faltam meios básicos. Como se faz boa medicina quando chove dentro de gabinetes de consulta? Como se cuida de pessoas quando falta papel higiénico nos serviços? Enquanto isso, o setor privado anunciou, ao longo do último ano, investimentos superiores a 1.500 milhões de euros, onde a carência de serviços públicos é maior.

FZ: A FNAME diz ter as soluções para fixar médicos no SNS. Quais são?

JBS: São conhecidas e claras: salários justos e condições de trabalho dignas. Uma carreira médica com progressão, o internato integrado na carreira, horários humanos, reposição de direitos perdidos como dias de férias, proteção efetiva da parentalidade e um regime de dedicação exclusiva opcional e devidamente majorada. Fixar médicos não é pedir sacrifícios — é criar condições para querer ficar.



JOANA BORDALO E SÁ

Oncologista médica no IPO do Porto. Licenciada pelo ICBAS e mestre pela FMUP, tem experiência em voluntariado médico no Líbano, na Índia e na Guiné-Bissau, contextos que marcaram profundamente a sua visão sobre o direito à saúde e as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. É Presidente do Sindicato dos Médicos do Norte e foi Presidente da FNAME no triénio 2023–2025. Fora do Instituto e da intervenção sindical, encontra na leitura, no teatro e nas viagens outros modos de pensar o mundo.



FZ: A integração dos internos na carreira será uma realidade?

JBS: Tem de ser. Os médicos internos representam cerca de um terço da força de trabalho do SNS e são essenciais ao seu funcionamento diário. Não podem continuar fora da carreira, numa situação de precariedade estrutural. A integração é uma reivindicação central e justa para garantir um SNS sustentável.

FZ: Ser mulher num contexto habitualmente ocupado por homens foi um obstáculo ou uma vantagem?

JBS: Tornou-se evidente que a liderança não depende do género — depende de convicções, coerência e da capacidade de não recuar quando se defende o que é justo.

FZ: Como foi conciliar a presidência da FNAME com a vida profissional e pessoal?

JBS: Foi exigente. A presidência da FNAME não é um cargo distante — é feita em acumulação com a atividade clínica, com responsabilidades sindicais e com a vida pessoal e familiar. Houve pouco tempo livre, mas também uma rede de apoio e um forte sentido de propósito.

Quando se acredita que a luta é justa e coletiva, encontra-se forma de continuar.

FZ: Os sindicatos da FNAME reforçaram a sindicalização dos médicos. Porquê?

JBS: Porque estivemos sempre do lado dos médicos, sem ambiguidades. Os médicos sindicalizam-se quando se sentem representados de forma firme, consistente e sem hesitações. Construimos credibilidade com ação concreta: defesa dos médicos e resposta aos problemas do dia a dia, como apoio sindical e jurídico, intervenção em situações de assédio e outras questões laborais.

FZ: Quais as expectativas para o novo triénio da FNAME?

JBS: Continuidade com força e sentido coletivo. A FNAME tem uma presidência rotativa: três anos do SMN, três anos do SMZC, e três anos do SMZS, assegurando pluralidade, memória e coesão sindical. O trabalho é conjunto e o objetivo mantém-se claro: melhorar as condições de trabalho dos médicos e travar a degradação do SNS. Não há SNS forte sem médicos valorizados.



ANDRÉ GOMES

Médico de Saúde Pública na ULS Alto Alentejo, é o atual presidente do Sindicato dos Médicos da Zona Sul e assumiu a presidência rotativa da FNAME no início de 2026. Licenciado na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Fora das lides sindicais dedica-se ao canto lírico e à composição musical. Tem como passatempos o cinema, a literatura e o gosto por viajar.

André Gomes Presidente do SMZS e da FNAME

“A NEGOCIAÇÃO É SOBRE QUANTOS PASSOS SE AVANÇAM, NÃO SOBRE QUANTOS SE RECUAM”

FNAMEZINE (FZ): Como é ser o mais jovem presidente da história da FNAME?

ANDRÉ GOMES (AG): Dominam-me dois sentimentos. Em primeiro lugar, um profundo sentido de responsabilidade. Estar à frente da FNAME e suceder a presidentes como a Joana Bordalo e Sá, o Noel Carrilho ou o João Proença, que marcaram a história da Federação e dos seus sindicatos, traz-me um forte sentido de missão: honrar esse legado e, se possível, ampliá-lo, num trabalho coletivo.

O segundo sentimento é o de tranquilidade. Apesar da exigência da tarefa, há a serenidade de saber que existe um trabalho de continuidade. A FNAME é uma Federação de três sindicatos, cada um com a sua autonomia, que continuará a ser respeitada.

FZ: O SNS está debaixo de fogo cerrado. Tem sido difícil negociar, com grande falta de vontade política por parte dos sucessivos governos. Está agora em curso um protocolo negocial. Que expectativas existem?

AG: É um privilégio dar continuidade ao trabalho desenvolvido anteriormente, que permitiu a abertura de um processo negocial, precedido por um forte movimento reivindicativo. A situação do SNS exige uma mudança de atitude por parte do governo e o reconhecimento da necessidade de alcançar medidas

que permitam fixar médicos. Vivemos uma realidade insustentável, com falta de médicos em vários serviços, estando muito perto de um ponto de não retorno. Espera-se que este processo seja encarado como uma verdadeira oportunidade para o governo.

FZ: O que dizer a quem acusa os médicos de corporativismo? Que soluções propõe a FNAME para além da questão salarial?

AG: Falar em corporativismo médico é ignorar o legado do SNS e os seus efeitos positivos na população. Quando a FNAME defende melhorias na carreira médica, está antes de tudo a defender os utentes. As soluções não se limitam às grelhas salariais: a reposição das 35 horas, a exclusividade, garantia de progressão, melhores condições de trabalho e a integração dos médicos internos são essenciais para fixar médicos no SNS.

FZ: A FNAME e os seus sindicatos têm crescido significativamente. A que se deve esse crescimento?

AG: A FNAME soube ler o tempo em que vivemos. Nos últimos 10 a 15 anos, os médicos perderam entre 20% e 30% do poder de compra, com uma desvalorização salarial próxima de um terço. A FNAME interpretou essa realidade e adaptou-se às novas linguagens, às tecnologias digitais, às redes sociais e ao diálogo com as novas gerações de médicos.

FZ: Como interpretar a falta de vontade política dos sucessivos governos em negociar com os médicos?

AG: Existem duas leituras possíveis: uma visão liberal que procura reduzir o SNS e reforçar os setores privado e social, e outra baseada no desconhecimento do impacto real das políticas de saúde. As propostas da FNAME não são revolucionárias, mas sim de reposição de direitos retirados durante o período da troika.

FZ: A FNAME continuará a recusar negociar a perda de direitos?

AG: Essa é a linha vermelha da FNAME. Existe um ponto de partida, e esse ponto de partida são os direitos já conquistados. Numa negociação não se entra para perder direitos; entra-se para, na medida do possível, os reforçar. O acordo coletivo é o nosso ponto zero. A negociação é sobre quantos passos se avançam, não sobre quantos se recuam.

FZ: Se fosse possível visitar o futuro, o que gostaria de ver conquistado daqui a três anos, no final do mandato como presidente da FNAME?

AG: Gostaria que fosse possível garantir a integração do internato na carreira médica, o regresso às 35 horas semanais e a dedicação exclusiva. Tenho a plena convicção de que, com estas três medidas, o SNS sairia mais forte, mais atrativo e com maior capacidade para motivar e fixar os seus médicos.

Observatório de Legislação

SIADAP: um bloqueio estrutural à valorização da carreira médica

JOANA BORDALO E SÁ
PRESIDENTE DO SINDICATO DOS MÉDICOS
DO NORTE | VICE-PRESIDENTE DA FNAME

1. UM MODELO QUE GARANTIA PREVISIBILIDADE

O Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, que estruturou o regime das carreiras médicas, consagrava uma regra simples: três anos no mesmo escalão significava progressão. A promoção a categoria superior fazia-se para o primeiro escalão dessa categoria ou para o índice remuneratório mais próximo.

O tempo de serviço e a experiência eram reconhecidos de forma objetiva. Este modelo assegurava previsibilidade, estabilidade e valorização profissional. Ao reconhecer a experiência acumulada, contribuía também para a fixação de médicos no Serviço Nacional de Saúde.

2. A RUPTURA INTRODUZIDA PELO SIADAP

Com a criação do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP), instituído pela Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a progressão passou a depender da avaliação de desempenho e da acumulação de pontos.

A nova lógica assenta em objetivos, indicadores e metas quantificáveis, inseridos numa abordagem de gestão por resultados.

No plano formal, invoca-se a “eficiência” e “mérito”.

Na prática, transformou a progressão numa exceção dependente de ciclos avaliativos, quotas e constrangimentos administrativos.

3. UMA LÓGICA DESAJUSTADA À PRÁTICA MÉDICA

A atividade médica integra dimensões que não são plenamente captáveis por métricas padronizadas.

É possível contabilizar atos clínicos, consultas ou tempos médios de resposta. Contudo, a complexidade de um diagnóstico, a decisão perante incerteza, a gestão do risco e a relação médico-doente não se traduzem adequadamente em indicadores quantitativos.

A aplicação de modelos predominantemente produtivistas à prática clínica reduz a avaliação a um exercício formal e administrativo, afastado da realidade assistencial. A medicina exige responsabilidade ética, autonomia técnica e trabalho em equipa. Não se esgota na produção mensurável de atos.

4. AS QUOTAS: A PERVERSÃO DO SISTEMA

O discurso oficial fala em mérito, valorização e qualidade. Mas as quotas desmontam esse discurso prevalente. Quando a lei limita o número de “Muito Bom” e “Excelente”, a avaliação deixa de depender exclusivamente do desempenho. Passa a depender do lugar disponível. Mesmo que todos cumpram os objetivos definidos, apenas alguns podem ser reconhecidos. Isto não é mérito. É distribuição administrativa.

As quotas transformam a avaliação num mecanismo competitivo, colocando colegas uns contra os outros num contexto onde o trabalho é, por natureza, coletivo. A menção de “Excelente”, em demasiados serviços, deixou de representar superação objetiva de objetivos.

Tornou-se frequentemente uma decisão discricionária, dependente do alinhamento com a hierarquia. Quando o reconhecimento depende menos do trabalho e mais da proximidade ao poder, a avaliação deixa de ser um instrumento de justiça. Passa a ser um instrumento de controlo — com impacto direto na progressão remuneratória.

5. A PENALIZAÇÃO DA INEFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA

A experiência recente demonstra que, em diversas instituições, os ciclos avaliativos não são realizados, e quando o são, não são feitos nos prazos legalmente previstos. A consequência é inequívoca: sem avaliação válida, não há progressão.

Falhas organizativas dos Conselhos de Administração traduzem-se na estagnação salarial dos médicos.

Não é aceitável que a ineficiência do sistema avaliativo penalize profissionais que exercem funções em contextos de elevada exigência e responsabilidade.

No plano formal, invoca-se a “eficiência” e “mérito”. Na prática, transformou a progressão numa exceção dependente de ciclos avaliativos, quotas e constrangimentos administrativos.

fnamTOON – JOÃO FURTADO SIMAS

6. EXPERIÊNCIAS COMPARADAS E ALTERNATIVAS POSSÍVEIS

Em vários países europeus, incluindo França, a progressão nas carreiras médicas da função pública ocorre de forma automática, regra geral de dois em dois anos.

Também em Portugal, através de instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho, poderia ser consagrado um regime específico para os médicos, ajustado à natureza da atividade e à carência estrutural de profissionais no SNS. A remissão para portarias — atos unilaterais do governo — fragiliza, pelo contrário, a segurança jurídica e coloca a carreira sob dependência das opções conjunturais de cada executivo.

7. A POSIÇÃO DA FNAME

A FNAME considera que o problema do SIADAP é estrutural.

A progressão horizontal não deve depender de quotas nem de métricas predominantemente administrativas.

Defendemos a reposição de um modelo de progressão automática por tempo de serviço, com mudança de posição remuneratória a cada três anos.

A avaliação deve manter-se para efeitos de progressão vertical e de responsabilidade profissional, mas não pode funcionar como mecanismo de bloqueio da valorização salarial.



Num contexto de grave carência de médicos no Serviço Nacional de Saúde, garantir progressão regular e previsível não é apenas uma questão laboral.

É UMA CONDIÇÃO ESSENCIAL PARA FIXAR PROFISSIONAIS E ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE DO SNS.

CONVIDADA ESPECIAL

Marta Bateira/ Beatriz Gosta

**“O PESSOAL QUE QUER PRIVATIZAR
TUDO É O PESSOAL DO CADA UM POR SI,
NÃO PENSAM NO COLETIVO.”**

Marta Bateira já foi designer de moda e a rapper M7, e é hoje conhecida pelo seu personagem, Beatriz Gosta. Assumidamente uma mulher do Norte, tem-se dedicado ao humor, através do qual afirma também as suas causas.



FNAMEZINE (FZ): Como tem sido a caminhada desde a Marta Bateira do design de moda, à rapper M7 e à humorista Beatriz Gosta?

MARTA BATEIRA (MB): Quando tens 18 anos e tens de decidir o que vais ser, é muito complicado, porque é uma pressão muito grande. Eu não tinha qualquer talento evidente, então fui um bocadinho pela influência do meu irmão, que já era designer de moda. Paralelamente, com a Capicua e com outro grupo que tinha, deixei-me contagiar pelo hip-hop. No Porto, o hip-hop vinha muito dos bairros mais pobres ou da classe média baixa — Campinas, Aldoar, onde eu vivia, Vilar, entre outros.

FZ: Qual é a história por trás do nome M7?

MB: É uma espécie de feminino de MC e também porque eu tinha um flow muito rápido e agressivo. Como também é o nome de uma metralhadora, ficou.

FZ: E a Beatriz Gosta, quando surgiu? Tem novos projetos na calha?

MB: Surgiu quando larguei o rap e comecei a fazer stand-up. Ainda estou a trabalhar no “Resort”, mas terei um novo projeto em breve. Costumo fazer digressão durante dois anos, três no máximo.

FZ: Em Portugal, mas também a nível internacional, o stand-up explodiu, com uma nova geração de artistas mais comprometidos. Foi acaso ou sente-se parte de um movimento?

MB: Acho que tanto no rap como no humor é possível ter uma mensagem interventiva. O rap é mais direto. No humor conseguimos de forma mais disfarçada passar uma mensagem, deixar um bichinho, uma semente. Através do humor não há uma resistência tão grande. Na música também é possível: a Capicua, com poesia, cria uma empatia muito forte com o público. Não sei se é

coincidência, mas acho que somos uma geração que passou por várias fases e já viu muita coisa. Os nossos pais incutiram-nos que a liberdade não se pode perder. Estamos a viver tempos muito céticos; não podemos ficar em cima do muro.

FZ: Ser uma mulher do Norte e muito frontal marcou o seu percurso? De que maneira?

MB: O boom da Beatriz Gosta aconteceu quando eu tinha 32 anos, já era algo madura. Nunca quis anular o meu sotaque. Muitos portugueses anularam-no para se enquadrar em Lisboa e ter mais trabalho. Eu perco muitas oportunidades por falar assim, por viver no Porto, mas também não faz sentido ser de outra forma. Não poderia estar a limar ou a higienizar a maneira como falo.

FZ: E como foi abordar a sexualidade sem tabus?

MB: Foi um choque para muita gente ver uma mulher a falar assim. Só os homens é que podiam ser brejeiros.

FZ: Como é lidar com a crítica de quem não gosta?

MB: O que mais me insulta é a parte física. Os homens podem aparecer gordos, com a camisa desgarrada, sem grandes preocupações. A mulher é muito criticada, há uma exigência enorme. Costumava ler os comentários e às vezes até responder, mas é muito desgastante. Agora tento ignorar. Os tempos estão tão difíceis que o ódio está muito pesado.

Querem privatizar muita coisa e é um perigo. A saúde, a educação e a habitação têm de ser prioridade, têm de estar à frente de qualquer outra coisa.



FZ: Que perceção tem do SNS?

MB: Quem manda não o considera uma prioridade. Este governo é o fim da linha, mas o anterior também vacilou. Querem privatizar muita coisa e é um perigo. A saúde, a educação e a habitação têm de ser prioridade, têm de estar à frente de qualquer outra coisa. Quem quer privatizar tudo pensa no “cada um por si”, não no coletivo. São os mais pobres que se vão perder. Chamas uma ambulância e demora eternidades. E eles não se importam. Mesmo com pressão social, ninguém se demite. Grandes cenários, grandes escândalos, e nada. Noutros governos a pressão era tanta que o povo despedia ministros. Agora é mais “daqui ninguém me tira”, “está ótimo e vamos embora”. Já nem disfarçam.

FZ: O que diria aos médicos que resistem no SNS?

MB: Acho que deveriam ser bem remunerados, porque quando são bem pagos não têm tanta tentação de ir para o privado. Devia haver mais reconhecimento, mais médicos e mais enfermeiros. A saúde tem de ser prioritária, porque é básica e essencial. Não queremos ficar como nos Estados Unidos da América, onde, se não tens seguro, não és atendida à porta do hospital. Médicos e enfermeiros precisam de estofo para estar na linha da frente, como se viu na pandemia. Acho que se sentem abandonados, negligenciados. E nem tudo é dinheiro — é também a falta de reconhecimento.

Internacional Bélgica

“A DIFERENÇA SALARIAL É ABISMAL”

BÁRBARA LIMA, 34 anos, licenciou-se em 2015 no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, no Porto. Terminou a especialidade em Oncologia Médica em 2022, no Hospital da Senhora da Oliveira, em Guimarães



FNAMEZINE (FZ): Quantos anos exerceu em Portugal antes de emigrar?

BÁRBARA LIMA (BL): Exerci em Portugal cerca de 6 anos. Enquanto especialista apenas trabalhei 5 meses no meu hospital de formação antes de rescindir para abraçar esta nova aventura em março de 2023.

FZ: Quais foram os principais fatores que a levaram a tomar essa decisão?

BL: Quando comecei a reparar que mesmo após completar o internato médico, a qualidade de vida não parecia melhorar. Olhava à minha volta e o cenário era o mesmo: incapacidade de conciliar a vida profissional com a vida pessoal, a desesperança, a exaustão, o desencanto com a especialidade e com a prática clínica diária.

FZ: Houve algum momento ou experiência concreta que tenha sido decisiva?

BL: A decisão foi tomada quando iniciei o último ano da especialidade, após a perceção de que, infelizmente, as mudanças estruturais e profundas que considero serem necessárias para uma melhoria das condições de trabalho no SNS não iriam ser concretizadas.

FZ: Para que país emigrou e por que razão escolheu esse destino?

BL: Emigrei para a Bélgica. Por causa da facilidade de deslocação entre os dois países, a língua, as condições oferecidas aos profissionais, mas também aos doentes.

“**...comecei a reparar que mesmo após completar o internato, a qualidade de vida não parecia melhorar. Olhava à minha volta e o cenário era o mesmo: incapacidade de conciliar a vida profissional com a vida privada, desesperança, exaustão, desencanto com a especialidade e com a prática clínica diária.**



FZ: Quais foram os principais desafios?

BL: A língua, mas fiquei agradavelmente surpreendida com a disponibilidade dos meus colegas e com a forma calorosa como fui recebida.

FZ: Como descreveria as condições de trabalho que tinha em Portugal?

BL: Agenda superlotada, onde as consultas extra são a regra e não a exceção. Pouco tempo para dedicar a cada doente. Excesso de burocracias, processos antiquados e inadequados. Sistema informático lento e ineficaz, atrasos na marcação dos exames auxiliares de diagnóstico e, uma vez feitos, atrasos nos relatórios. Pouca colaboração multidisciplinar.

FZ: Quais são as principais diferenças?

BL: Há grande autonomia profissional: o médico mantém independência clínica,

participa na organização do seu trabalho e tem liberdade na forma como estrutura a sua carreira.

FZ: Como compara a relação com colegas, chefias e administrações nos dois contextos?

BL: A colaboração entre especialidades é muito mais fácil, existe maior motivação e disponibilidade.

FZ: Em termos salariais, a mudança foi significativa?

BL: A diferença salarial é abismal.

FZ: Como avalia atualmente o equilíbrio entre vida profissional e pessoal?

BL: Melhorou consideravelmente. A semana de 4 dias de trabalho é, sem dúvida, uma mais valia.

FZ: Sente falta de Portugal?

BL: A nível profissional sinto falta dos meus colegas, em particular da equipa maravilhosa que me formou em Guimarães.

FZ: Consideraria regressar a Portugal?

BL: Sim, desejo regressar a Portugal, mas infelizmente, face à situação atual do SNS, um regresso à prática clínica não me parece realista.

FZ: Que mudanças considera essenciais no SNS para tornar esse regresso viável?

BL: Acho que uma discussão séria e sem tabus relativamente ao estado atual do SNS é urgente.

O SNS está desatualizado, inadequado à realidade e não responde às necessidades nem das novas gerações de médicos, nem da população. Tem de haver uma verdadeira valorização da carreira médica, com bons salários e com autonomia clínica.

FZ: Que conselho deixaria a um médico português que esteja a ponderar emigrar?

BL: Emigrar não é fácil. Uma reflexão profunda sobre as razões que levaram a esta escolha poderá ajudar a ultrapassar as dificuldades.

Internacional França

“NESTE MOMENTO NÃO EQUACIONO O REGRESSO”

ANA MOSCOSO, 46 anos, licenciou-se em Salamanca e fez a sua especialização em Psiquiatria da Infância e da Adolescência no Hospital de Dona Estefânia, em Lisboa, entre 2005 e 2013. Exerceu também atividade clínica nos hospitais São Francisco Xavier e Egas Moniz.

FZ: Quantos anos exerceu em Portugal antes de emigrar?

ANA MOSCOSO (AM): Após a especialidade, exerci cerca de dois anos. Mantive sempre atividade hospitalar a tempo inteiro e, a partir do terceiro ano, iniciei também uma prática semanal em consultório privado.

FZ: Para que país emigrou e por que razão?

AM: Para França, essencialmente pelas oportunidades de investigação e pelo contexto académico existente em Paris.

FZ: Quais foram os principais desafios?

AM: O burocrático. O acesso ao emprego é simples, mas a obtenção de um posto estável e de qualidade, sobretudo num serviço universitário no centro de Paris, pode demorar vários anos. Nem todos os países europeus separaram, desde o internato médico, as especialidades de Psiquiatria de Adultos e de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, como aconteceu em Portugal em 1983. Ao nível cultural, para além do domínio da língua, o exercício da Pedopsiquiatria em França exige um processo de aculturação prolongado.

FZ: Como descreveria as condições de trabalho que tinha em Portugal?



AM: Como recém-especialista, estava globalmente satisfeita com as condições de trabalho em Portugal. No entanto, aspirava a melhores condições para desenvolver investigação, publicar artigos e participar de forma mais estruturada na formação académica.

FZ: Quais são as principais diferenças?

AM: A carga horária semanal é de 40 horas, com um número elevado de doentes, semelhante ao que acontece em Portugal.

O regime de descanso inclui 25 dias úteis de férias e 20 dias úteis de repouso compensatório, perfazendo cerca de 45 dias por ano. Existem ainda 15 dias úteis destinados à formação, congressos, etc.

FZ: Como compara a relação com colegas, chefias e administrações nos dois contextos?

AM: Em Lisboa, a minha experiência foi muito positiva, marcada por acessibilidade, diálogo e cooperação, favorecendo a partilha de saberes e um forte sentimento de pertença institucional. Em França, e particularmente em Paris, as relações tendem a ser mais formalizadas, com hierarquias mais marcadas. Trata-se sobretudo de diferenças culturais e organizacionais.

FZ: Em termos salariais, a mudança foi significativa?

AM: Existe progressão salarial regular e previsível a cada dois anos, sem necessidade de qualquer avaliação de desempenho. Acrescem várias bonificações, como a exclusividade, atividade de ligação a outros serviços, participação no passe de transportes público, estacionamento gratuito e acesso à creche hospitalar. São apoios que têm um impacto relevante no bem-estar profissional.

“ ...Vivi experiências de discriminação que também me permitiram reconhecer, com mais clareza, formas de discriminação existentes no meu país de origem.

FZ: Como avalia atualmente o equilíbrio entre vida profissional e pessoal?

AM: Não será muito diferente do que seria em Lisboa. No entanto, o tempo protegido permite que o trabalho ao final do dia ou ao fim de semana seja raro, o que facilita a preservação da vida pessoal.

FZ: Sente falta de Portugal?

AM: Sinto muitas saudades de Lisboa, embora vá com frequência. Mantenho ligações profissionais à Pedopsiquiatria portuguesa, nomeadamente através de conferências, docência e relações de amizade.

FZ: Consideraria regressar a Portugal?

AM: Neste momento não equaciono o regresso. Estou a fazer o doutoramento e a desenvolver uma nova estrutura no meu serviço, com projetos interessantes em colaboração com outros grupos europeus que quero manter.

FZ: Que mudanças considera essenciais no SNS para que os médicos ponderem voltar?

AM: Falando não apenas de mim, mas da classe médica em geral, importa reconhecer a luta que a FNAM tem travado nos últimos anos. Muitas das reivindicações — progressão salarial e de carreira, direito a férias adequadas e à investigação — correspondem a direitos de base, essenciais para a evolução técnica e científica da medicina. Esse progresso exige condições de trabalho adequadas e um verdadeiro suporte institucional.

FZ: Que conselho deixaria a um médico português que esteja a ponderar emigrar?

AM: Mais do que um conselho, deixaria uma reflexão. O percurso migratório implica inevitavelmente um processo de luto e de perda. Considero-me resiliente, mas demorei cerca de cinco anos a sentir-me plenamente bem neste país e nesta cidade. Vivi experiências de discriminação que também me permitiram reconhecer, com mais clareza, formas de discriminação existentes no meu país de origem.

Internacional



Reino Unido

Os médicos internos no Reino Unido têm feito várias greves por melhores condições de trabalho e valorização salarial. Denunciam a sobrecarga laboral, a desvalorização da carreira e degradação do *National Health Service*, o equivalente ao Serviço Nacional de Saúde. Exigem contratações com direitos e salários dignos e, depois de uma longa campanha de luta, a *British Medical Association* retomou as negociações.



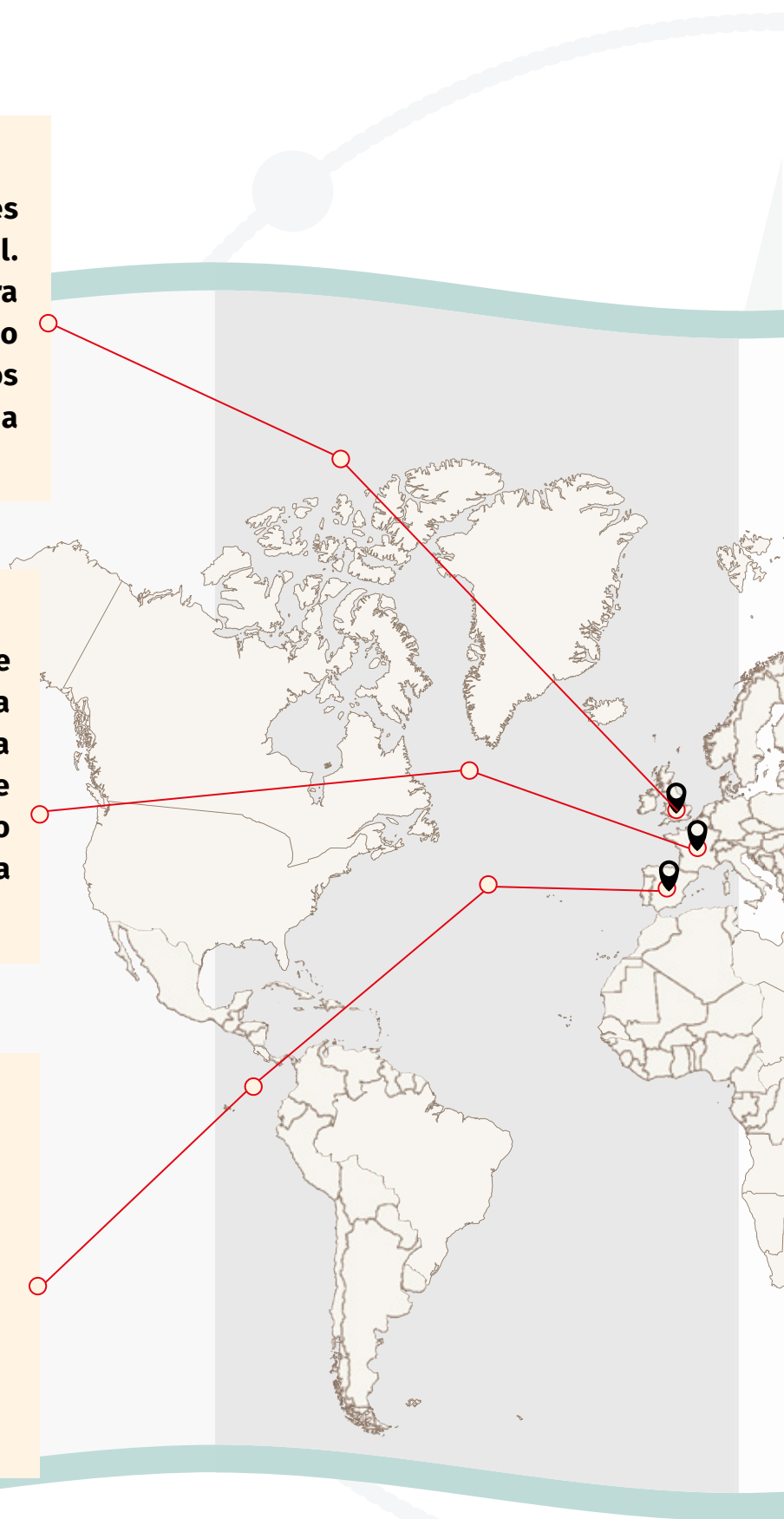
França

Os médicos internos franceses estiveram em greve entre 5 e 15 de janeiro contra reformas que, afirmam, ameaçam a formação médica e o futuro da saúde. A mobilização, liderada pela *InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI+)*, defende condições de trabalho dignas, ambientes de formação adequados e diálogo social efetivo, com vista a uma negociação séria.



Espanha

Os médicos em Espanha estiveram em greve entre 9 e 12 de dezembro contra a reforma para a saúde da ministra Mónica García. Lutam ainda pelo reconhecimento da especificidade da profissão, pelo fim da precariedade laboral, pela atualização salarial e pela reforma antecipada. As negociações com a *Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)* arrastam-se há três anos, em mais de 60 reuniões, e sem acordo por bloqueio governamental.





Irão

As autoridades iranianas estão acusadas de prender e torturar médicos que trataram manifestantes feridos nos protestos que têm abalado o país. O cirurgião Alireza Golchini, de 52 anos, foi condenado à pena de morte depois de ter sido detido com violência no seu domicílio. Várias organizações de direitos humanos denunciam uma “campanha de vingança” que já levou à detenção de pelo menos nove profissionais de saúde.



Índia

A Associação de Representantes Médicos e Farmacêuticos protestou contra as dificuldades de acesso e o elevado custo de medicamentos e equipamentos médicos. Exige a retirada do novo código laboral, que considera atentar contra os seus direitos, bem como a fixação de preços de medicamentos que protejam os mais desfavorecidos. Reivindica também maior financiamento para a saúde.



Palestina – Faixa de Gaza

Cerca de 200 estudantes de Medicina palestinos celebraram a sua graduação nas ruínas do Hospital Al-Shifa, em Gaza, uma das várias unidades de saúde destruídas durante os últimos bombardeamentos. A cerimónia simbólica foi transmitida pela *Al Jazeera* — um momento emotivo, entre os escombros, que dá um sinal de esperança para o futuro da profissão, mesmo em condições extremamente difíceis.



Adelaide Cabete
ginecologista · republicana · sufragista
1867-1935