



Ordem dos Médicos
Conselho Nacional Médico Interno

Utilização de dados biométricos para o controle da assiduidade dos Médicos. Implicações na formação dos Médicos Internos

Foi solicitado ao Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos (CNMI) parecer sobre as implicações da utilização dos dados biométricos para o controle de assiduidade, na formação dos Médicos Internos, dadas as intenções anunciadas da implementação deste sistema no Hospital Pedro Hispano.

1. A implementação de sistemas desta natureza está enquadrada no artigo 14º do DL 259/98
 2. Não foram, até ao momento, observados os preceitos legais que obrigam, entre outros, o Conselho de Administração a notificar a Comissão Nacional de Protecção de Dados, à obtenção do respectivo parecer, ao fornecimento da descrição técnica detalhada do sistema de recolha, tratamento e confidencialidade dos dados biométricos nem tão pouco do parecer prévio da Comissão de Trabalhadores, nos termos previstos na Lei da Protecção de Dados e no Código do Trabalho
 3. A comissão europeia está a tentar acordar na “European Working Time Directive”, nomeadamente no que concerne à aplicação às carreiras médicas e em especial aos médicos em formação, por ser consensual que os médicos trabalham longas horas.
 4. O PWG, associação que representa mais de 300 000 jovens médicos na Europa tem publicados vários pareceres nesta matéria que apontam para a necessidade de regular o número máximo de horas de trabalho dado que a tradição nos países é a de utilização dos médicos para além do seu horário legal.
 5. O CNMI reconhece que em Portugal os médicos internos cumprem na sua generalidade horários superiores aos impostos legalmente
 6. A legislação do Internato Médico (artigo 18º do DL 203/2004) refere nos seus pontos 1 e 2: “1. Os internos do internato médico estão sujeitos ao horário de quarenta e duas horas semanais, sem dedicação exclusiva. 2. Os internos do internato médico devem dedicar à formação teórica e prática a sua actividade profissional durante toda a semana de trabalho” atestando a dedicação a que os médicos internos estão obrigados.
 7. A disponibilidade do Médico deve ser primeiro para com o doente, sendo que o tempo que o Médico dedica a cada doente é imprevisível, na medida em que é também imprevisível a evolução do estado de saúde do doente e a sua necessidade de cuidados de saúde. O Médico Interno está obrigado a essa mesma disponibilidade acrescida da disponibilidade para a sua própria formação médica
 8. Cabe ao director de serviço, dando cumprimento às orientações da administração, a gestão dos recursos humanos, adaptando os seus horários às necessidades dos doentes e do serviço em geral. Cabe igualmente ao director de serviço organizar a formação médica, nomeadamente pela observação dos critérios de idoneidade dos colégios da especialidade no que diz respeito à actividade de ensino que possibilite
-



Ordem dos Médicos

Conselho Nacional Médico Interno

uma formação médica de excelência e qualidade. Cabe-lhe ainda dar condições aos seus médicos, orientadores de formação ou não, para que possam desenvolver os respectivos programas de formação e actividades ligadas ao internato como sejam reuniões de ensino, participação em jornadas, organização de trabalhos para apresentação em congressos, discussão de casos clínicos, journal club, actividades de investigação, elaboração de protocolos, revisão de processos, etc

9. A fixação de um horário de saída do serviço poderá criar um regime que force os médicos a planificarem excessivamente o seu trabalho de forma a que possam cumprir todas as funções assistenciais dentro do horário estipulado. Poderá dar também origem à exigência do cumprimento legal do gozo de folgas compensatórias por trabalho em dia de descanso semanal, entre outras
10. Decorre da aplicação do ponto anterior uma menor disponibilidade para a formação médica e uma eventual diminuição do número de actos médicos praticados, em virtude daqueles, que por ultrapassarem a hora de saída, possam ser cancelados
11. No decurso do Internato Médico é frequente a deslocação a bibliotecas, participações em reuniões de ensino de outros hospitais, estágios noutros hospitais, investigação, períodos de estudo e preparação de relatórios e exames, consulta de processos clínicos de outras instituições, frequência de cursos, etc. Há muito trabalho que o Médico Interno faz além do assistencial e parte é desenvolvido fora seu local de trabalho. Estas actividades são importantes e nalguns casos imprescindíveis ao processo formativo e não devem ser coarctadas pela aplicação de um qualquer sistema inflexível.

Pelo acima exposto o Conselho Nacional do Médico Interno teme que a imposição deste sistema de apresentação de dados biométricos para controle de assiduidade possa prejudicar a formação dos Médicos Internos em hospitais que adoptem cegamente este tipo de medidas.

Por outro lado o facto da legislação que permite a aplicação destas medidas ter já oito anos sem ter sido adaptada com sucesso em nenhuma instituição, mesmo de cariz privado e de índole puramente financeiro, faz temer pela sua aplicação forçada contra a vontade dos próprios profissionais.

O Conselho Nacional do Médico Interno entende ainda que o método de controle de assiduidade até agora usado só deverá ser alterado por um outro que permita a flexibilidade justificada pelas especificidades da formação médica.

O CNMI enviou este parecer ao Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos e solicita a sua intervenção com vista à verificação da legalidade desta medida e salvaguarda da formação médica.
