

SEDE
Avº 24 julho, 132
1350 346 LISBOA
Tel: 213 920 350 - Fax: 213 968 202
sede@sep.pt
CDI
Av. 24 de Julho, 132, 1º
pedidos.cdi@sep.pt



SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

www.sep.org.pt

CADERNO REIVINDICATIVO dos ENFERMEIROS

18 de Fevereiro de 2016

CADERNO REIVINDICATIVO

I – EXCURSÃO (curtíssima ...) PELO DIREITO COMUNITÁRIO	3
II – O REIVINDICADO CADERNO REIVINDICATIVO	6
Introdução	6
A – EMPREGO	7
1 – Pela Admissão de mais Enfermeiros, e regularização das situações de “Vínculo Precário” e Mobilidade	7
Enquadramento	7
Propostas	11
B – CARREIRA DE ENFERMAGEM	12
1 – Desenvolvimento Profissional	12
1.1 – Pelo acesso à categoria de Enfermeiro Principal	12
Enquadramento	12
Propostas	13
1.2 – Pela legal designação de enfermeiros em Chefia para os Serviços, Unidades Funcionais e conjuntos de Serviços/Unidades e pela legal composição, funcionamento e desenvolvimento de competências das Direcções de Enfermagem	13
Enquadramento	13
Propostas	14
1.3 – Pela legal implementação da nova Avaliação do Desempenho	15
Enquadramento	15
Propostas	16
2 – Pela valorização económica e social do trabalho dos enfermeiros e harmonização profissional	16
Enquadramento	16
Propostas	22
C – REGIMES DE TRABALHO, CONDIÇÕES DA SUA PRESTAÇÃO E EXERCÍCIO DE FUNÇÕES EM CONDIÇÕES PARTICULARMENTE PENOSAS	24
Enquadramento	24
Propostas	28

I – EXCURSÃO (curtíssima ...) PELO DIREITO COMUNITÁRIO

- * A “Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia” **tem** “o mesmo valor jurídico que os Tratados” (artº 6º do “Tratado da União Europeia”).

O “Tratado Sobre o Funcionamento da União Europeia”, em sede de “Política Social” (cfr. artº 151º), **mantém** “presentes os direitos sociais” tal como **enunciados** na “Carta Social Europeia” e na “Carta Comunitária dos Direitos Sociais Fundamentais dos Trabalhadores”, tendo (a União e os Estados-Membros) por **objectivos** “(...) a **promoção** do emprego, a **melhoria** das condições de vida e de trabalho, de modo a permitir a sua harmonização, **assegurando simultaneamente essa melhoria**, uma protecção social adequada, o diálogo entre parceiros sociais, o **desenvolvimento** dos recursos humanos, **tendo em vista** um nível de **emprego elevado e duradouro**, e a luta contra as exclusões” (os destacados são nossos).

- * A Directiva 1999/70/CE do Conselho, de 28/Junho/1999, tem como **objectivo** a aplicação do acordo-quadro celebrado entre as organizações interprofissionais de vocação geral (cfr. artº 1º).

No segundo parágrafo do preâmbulo do acordo-quadro **é reconhecido** “(...) que os contratos de trabalho sem termo são e continuarão a ser a forma mais comum no que diz respeito à relação laboral entre empregadores e trabalhadores” e no ponto 6 das considerações gerais **é dito** “(...) que os contratos de trabalho de duração indeterminada constituem a forma comum da relação laboral, contribuindo para a qualidade de vida dos trabalhadores e a melhoria do seu desempenho”.

- * No artº 35º da “Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia” **é dito** que “na definição e execução de todas as políticas e acções da União é assegurado um elevado nível de protecção da saúde humana”.

- * No artº 31º, nº 1, da “Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia” **é dito** que “todos os trabalhadores têm direito a condições de trabalho saudáveis, seguras e dignas”

Em matéria de **duração e organização do tempo de trabalho** o Direito Comunitário é formalmente inspirado em objectivos relacionados com a tutela da segurança e saúde dos trabalhadores (cfr. Directiva nº 2003/88/CE, de 4/Novembro/2003).

- * No artº 31º, nº 2, da “Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia” **é dito** que “todos os trabalhadores têm direito a uma limitação da duração máxima do trabalho e a períodos de descanso diário e semanal, bem como a um período anual de férias pagas”.

No artº 2º, nº 1, da “Carta Social Europeia” (epigrafado de “direitos a condições de trabalho justas”), **é impositório** “(...) fixar uma **duração razoável** ao trabalho diário e semanal, **devendo a semana de trabalho ser progressivamente reduzida**, tanto quanto o aumento de produtividade e outros factores em jogo o permitam” (os destacados são nossos).

No nº 8 da “Carta Comunitária dos Direitos Sociais Fundamentais dos Trabalhadores” **é dito** que “todos os trabalhadores da Comunidade Europeia têm direito ao repouso semanal e a férias anuais pagas, **cuja duração deve ser aproximada NO PROGRESSO**, de acordo com as práticas nacionais” (os destacados são nossos).

- * Como já assinalado, em matéria de **duração e organização do tempo de trabalho** o Direito Comunitário é formalmente inspirado em objectivos relacionados com a tutela da segurança e saúde dos trabalhadores.

No nº 19 da “Carta Comunitária dos Direitos Sociais Fundamentais dos Trabalhadores” **é dito** que “todos os trabalhadores devem beneficiar de condições satisfatórias de protecção da saúde e da segurança no meio onde trabalham. **Devem ser tomadas medidas adequadas para prosseguir a harmonização no PROGRESSO** das condições existentes neste domínio” (os destacados são nossos).

E no artº 2º, nº 4, da “Carta Social Europeia” é **impositório** “(...) assegurar aos trabalhadores empregados em determinadas ocupações perigosas ou insalubres **quer** uma redução da duração do trabalho **quer** férias pagas suplementares” (os destacados são nossos).

- * O artº 4º da “Carta Social Europeia” consagra o **direito a uma remuneração justa** e pelo seu nº 1 é **impositório** “(...) reconhecer o direito dos trabalhadores a uma remuneração **suficiente** para lhes assegurar, assim como às suas famílias um **nível de vida decente**” (os destacados são nossos).

E o nº 5 da “Carta Comunitária dos Direitos Sociais Fundamentais dos Trabalhadores” **postula que** “todos os empregos devem ser remunerados de forma justa” - para o que é **necessário** que “seja garantida aos trabalhadores uma remuneração **equitativa**, ou seja, uma remuneração que lhes permita um **nível de vida decente**” (os destacados são nossos).

- * O artº 23º (lido em conjugação com os artºs 1º e 20º) da “Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia” consagra o **princípio da igualdade** “(...) em matéria de emprego, trabalho e remuneração”.

O que **tem envolvido** o “princípio da igualdade de remuneração ... por trabalho igual ou de valor igual” (cfr. artº 157º, nº 1, do “Tratado Sobre o Funcionamento da União Europeia”).

E por **remuneração** entende-se “o salário ou vencimento ordinário, de base ou mínimo, e quaisquer outras regalias pagas, directa ou indirectamente, em dinheiro ou em espécie, pela entidade patronal ao trabalhador em razão do emprego deste último” (nº 2, corpo, do mesmo artº 157º).

Sendo que, ainda consoante o mesmo preceito (e no que para aqui interessa – estamos fora da “tarefa”), “a igualdade de remuneração sem discriminação ... implica que ... a remuneração do trabalho pago por unidade de tempo seja a mesma para um mesmo posto de trabalho”.

II – O REIVINDICADO

CADERNO REIVINDICATIVO

Em 21 de Junho de 2013 a Comissão Negociadora Sindical dos Enfermeiros – CNESE, que integra o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses – SEP e o Sindicato dos Enfermeiros da Região Autónoma da Madeira – SERAM, entregou no Ministério da Saúde o seu Caderno Reivindicativo, o qual:

- Em termos de diagnóstico de situação, caracterizou os principais problemas laborais nos domínios do Emprego (carência de enfermeiros, precariedade, mobilidade), da Carreira de Enfermagem (desenvolvimento profissional e salarial/desvalorização económica e social do trabalho dos enfermeiros) e dos Regimes de Trabalho, condições da sua prestação e exercício de funções em condições particularmente penosas.
- Ao nível dos objectivos, apresentou um conjunto de Princípios de Propostas de solução para os referidos e respectivos domínios de problemas.

A vigência oficial do Plano de Assistência Económico e Financeiro das designadas “Troikas”, que impôs a implementação de um conjunto de medidas, principalmente, geradoras de elevados níveis de empobrecimento, de desvalorização económica do trabalho e acentuada degradação das condições de trabalho e de vida (anos de 2013, 2014 e 2015), utilizando como instrumento, nomeadamente, as Leis dos Orçamentos de Estado dos anos respectivos, condicionou a “agenda” sindical, determinando que as organizações sindicais centrassem os processos de luta na defesa dos direitos que em cada período de elaboração/aprovação dos Orçamentos de Estado foram paulatinamente sonogados.

Em 2013, 2014 e 2015, o Governo e Ministério da Saúde assumiram e, nalgumas áreas, aprofundaram tais políticas, extremamente lesivas dos interesses de todos os trabalhadores, incluindo os enfermeiros, designadamente, a imposição geral das “40h semanais”, a manutenção geral dos cortes salariais, do “congelamento das Carreiras” e das admissões na Administração Pública. Só a enorme resiliência, mobilização e determinação dos enfermeiros nos processos de luta desenvolvidos, permitiu conquistar algumas soluções, sobretudo no domínio do Emprego

(admissão de enfermeiros, regularização de situações precárias e resolução de mobilidades), que minimizaram alguns, muito poucos, desses problemas.

Entretanto, decorrente das eleições legislativas, o novo Governo e sob o lema “virar a página da austeridade”, viu o seu Programa de Governo aprovado na Assembleia da República, onde, entre outros aspectos, é assumido o compromisso de:

- ✚ Redignificar urgentemente o exercício de funções públicas e os seus trabalhadores;
- ✚ Promover a valorização dos profissionais de saúde.

É neste quadro, e na consideração da ampla e profunda degradação das condições laborais dos enfermeiros, relativas ao Emprego, Carreira de Enfermagem e Regimes de Trabalho, condições da sua prestação e exercício de funções em condições particularmente penosas, que a CNESE actualiza e desenvolve, para 2016, o seu Caderno Reivindicativo.

A – EMPREGO

1 – Pela Admissão de mais Enfermeiros, e regularização das situações de “Vínculo Precário” e Mobilidade

Decorrente da diminuição do financiamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS), das Instituições que o integram e de outras políticas de austeridade impostas pelo anterior Governo, designadamente a diminuição de pessoal na Administração Pública, incluindo no sector da saúde, na consideração que as despesas com pessoal eram um custo e não um investimento (contrariamente às orientações internacionais), a carência de enfermeiros foi agravada face às reais necessidades de resposta aos cidadãos, em cuidados de enfermagem.

Ou seja, de acordo com os dados insertos nos Inventários de Pessoal do Sector da Saúde, nos Balanços Sociais do Ministério da Saúde e outros documentos, apesar de se manter, no essencial, o actual dispositivo prestador do SNS e as necessidades em cuidados de enfermagem

no âmbito das respostas em saúde terem aumentado, o saldo global de efectivos tem vindo anualmente a diminuir:

Ano	2009	2010	2011 (1)	2012 (2)	2013	2014 (3)	Saldo
N.º Enf. Total (a)	40 281	40 747	40 613	40 036	39 267	38 424	(1-3) = Menos 2 189 (2-3) = Menos 1 612
N.º Enf. (b) CSPrimários				7 855	7 798	7 630	(2-3) = Menos 225

Fonte: Ministério da Saúde, DGAEP, Instituições

(a) – Inclui enfermeiros com Contrato de Trabalho por Tempo Indeterminado, a Termo resolutivo e “Prestações de Serviços”; Inclui as PPPs de Cascais, Braga e Vila Franca de Xira e não inclui a PPP Loures.

(b) – Inclui enfermeiros das ULS que exercem funções nos ACES.

Importa ainda registar que:

- ✚ O Relatório do Ministério da Saúde relativo a 31 de Dezembro de 2012 e referente à aplicação do “Sistema de Classificação de Doentes”, documenta que em mais de 50% das Unidades Hospitalares do SNS, continua a persistir uma grave carência de enfermeiros na generalidade dos Serviços;
- ✚ Tendo por referência o Regulamento n.º 533/2014 da Ordem dos Enfermeiros publicado em DR, II, de 2.12.2014 relativo à “Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos cuidados de enfermagem” e as orientações da OMS relativas aos Cuidados de Saúde Primários (um enfermeiro para 300 Famílias), constata-se uma elevada carência de enfermeiros na área dos Cuidados Continuados e Cuidados de Saúde Primários, onde aliás, tem vindo a diminuir o número de enfermeiros.

Mesmo a ilegal imposição do aumento do período normal de trabalho semanal para as 40h, em Outubro de 2013, além de desvalorizar o valor/hora do trabalho e de ter provocado vários problemas gestionários nos serviços, não se traduziu no aumento equivalente do número de enfermeiros.

Vejamos:

Em 31 de Dezembro de 2014,

- existiam **23 512 enfermeiros com Contrato de Trabalho em Funções Públicas** (por tempo indeterminado e a termo resolutivo), que,
- “tendo passado” de 35h para 40h semanais, **fariam mais 5 642 880 horas anuais** relativamente a 31 de Dezembro de 2012.

Significaria que, em 31 de Dezembro de 2014,

- as **5 642 880 horas anuais “a mais”** equivaleriam a um acréscimo de **2 939 enfermeiros**.

Contudo, em **31 de Dezembro de 2014 e relativamente a 31 de Dezembro de 2012**,

- como o saldo global acumulado é de **MENOS 2 189 enfermeiros**,
- significa que **“a passagem das 35 para as 40h semanais”** traduziu-se, **APENAS, em MAIS 750 enfermeiros**.

Mas, por outro lado:

- tendo a **taxa de absentismo subido de 8,8%** (Dezembro.2012) para **11,1%** (Dezembro.2014)
- significa que, em **31 de Dezembro de 2014 e relativamente a 31 de Dezembro de 2012**,
- temos o equivalente, APENAS, a MAIS 650 enfermeiros ausentes permanentemente** dos serviços.

	2007/8/9	2010	2011	2012	2013	2014	saldo
Absentismo total	7,4%	11%	9,8%	8,8%	8,8	11,1%	
Nº dias ausência				814 033		969 905	
Nº enf. equivalente				3 391		4 041	+ 650 enf.
Absentismo parcial (doença, acidente serviço, protecção da parentalidade, assistência a familiares)							
Nº dias ausência				666 293		789 757	
Nº enf. equivalente				2 776		3 290	+ 514 enf.

Fonte: Ministério da Saúde.

Em síntese, com a **“passagem das 35h para as 40h semanais”**,

- manteve-se a carência estrutural de enfermeiros**,
- não houve qualquer aumento significativo de horas de cuidados de enfermagem disponíveis**,

- ✓ **e, associado a outros factores,**
- ✓ **continua a ter um impacto extremamente negativo**
 - **em várias dimensões gestionárias dos serviços,**
 - **nas condições de saúde e segurança no trabalho dos enfermeiros, e,**
 - **na qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem prestados.**

Esta carência, traduzível explicitamente no reduzido número de enfermeiros por turno na generalidade das unidades e dos serviços das diferentes áreas de exercício e em milhares de horas de trabalho realizadas para além da duração semanal de trabalho legalmente estabelecida, tem várias consequências: i) não realização ou dificuldades de resposta em cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades dos cidadãos, planos e programas aprovados; ii) dificuldade em garantir as necessárias respostas aos cidadãos em tempo útil, de qualidade e com segurança; iii) evidente desumanização da prestação de cuidados por delimitação do tempo de trabalho ao tecnicamente indispensável; iv) dificuldade no gozo de elementares direitos que assistem aos enfermeiros (férias, estatuto de trabalhador estudante, licenças de parentalidade, horários de amamentação, entre outros) ; v) aumento dos ritmos e sobrecarga de trabalho e inerentes consequências demonstradas no agravamento do risco, penosidade e absentismo (burnout, aumento da possibilidade de erros, etc).

E, no quadro de agravamento generalizado das condições económicas e sociais dos portugueses, está largamente evidenciado o aumento da violência contra os profissionais de saúde, sendo que, entre estes, é no grupo profissional dos enfermeiros que se registou maior aumento.

Apesar da recente regularização de “vínculos precários” (Contratos a Termo, “falsos Recibos Verdes” e em “regime de subcontratação”) de centenas de enfermeiros, **ainda persistem inadmissíveis situações de “vínculo precário”** de alguns enfermeiros que importa regularizar, designadamente, nas ARS (do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo), em algumas das denominadas Entidades Públicas Empresariais (EPEs) e Parcerias Público-Privadas (PPPs), Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST) e nos Estabelecimentos Prisionais.

Por último, e no que respeita à **mobilidade**, há situações de enfermeiros que, detendo um Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado e integrando o Mapa de Pessoal duma Instituição EPE, encontram-se a exercer funções noutra Instituição EPE através de Cedência de Interesse Público (acordo tripartido). Estes Enfermeiros, que mantêm a sua relação de emprego originária na instituição destinatária e cumpriram todos os requisitos legais de acesso à função pública, estão impedidos de “consolidar o seu emprego” no Mapa de Pessoal da instituição destinatária (EPE). Desta forma, ficam “dependentes” da renovação anual da referida Cedência de Interesse Público que faz com que vivam situações de indefinição que cria constrangimentos aos Serviços e ao planeamento da sua vida profissional mas também pessoal, familiar e social.

Propostas:

1 – Que as Instituições calculem a necessidade de enfermeiros com base no Regulamento n.º 533/2014 da Ordem dos Enfermeiros.

2 – Que as Instituições fixem:

2.1 - O número de enfermeiros por Serviço/Unidade Funcional, que garanta qualidade, segurança e o cumprimento de todas as normas legais e regulamentares.

2.2 - O número de Enfermeiros Especialistas, por domínio de especialização e por Serviço/Unidade Funcional.

2.3 - Os Mapas de Pessoal de acordo com as reais necessidades identificadas e que objectivam o número de Postos de Trabalho relativo a enfermeiros com as Categorias de Enfermeiro e Enfermeiro Principal, Enfermeiros Especialistas (por domínio de especialidade), e enfermeiros com as Categorias atípicas de Enfermeiros com Funções de Chefia (“nível 1 e 2”) e Direcção.

3 – A negociação de um Plano de Admissão de enfermeiros, com vista, designadamente, a dotar os serviços com horas de cuidados de enfermagem necessários à prestação de cuidados de enfermagem com qualidade, em segurança e tempo útil.

4 - Que os enfermeiros (nas denominadas Entidades Públicas Empresariais e Parcerias Público-Privadas, Instituto português do Sangue e da Transplantação e nos Estabelecimentos Prisionais)

que exerçam funções próprias dos serviços de natureza permanente, detenham subordinação hierárquica, prossigam “horário de trabalho completo” e, por isso, necessários ao normal e regular funcionamento dos serviços, mas que, formalmente, detêm uma relação de emprego precária (Contratados a Termo, “falsos recibos verdes” e regime de subcontratação), passem a deter um Contrato de Trabalho por Tempo Indeterminado.

5 – Que seja legalmente consagrada a possibilidade de “consolidar o emprego” em instituições EPEs onde actualmente exercem funções, os trabalhadores detentores de Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado, “originários” de Mapa de Pessoal de uma instituição EPE e estando a exercer funções noutra EPE, através de Cedência de Interesse Público.

B – CARREIRA DE ENFERMAGEM

1 – Desenvolvimento Profissional

1.1 – Pelo acesso à categoria de Enfermeiro Principal

A actual Carreira de Enfermagem consagrou a existência desta Categoria. O Decreto-Lei n.º 122/2010 de 11 de Novembro, contrariamente ao que defendia a CNESE, estabeleceu um Rácio mínimo de Postos de Trabalho a aplicar em cada uma das Instituições do SNS (inclui Parcerias Público-Privadas e Hospitais que “passaram” para a gestão de Misericórdias). Nos termos dos n.ºs 1 e 2 dos art.ºs 10 dos DL n.ºs 248 e 247/2009 de 22 de Setembro, os Enfermeiros Principais são, no essencial, prestadores de cuidados especializados, colaboram e orientam actividades de formação de estudantes de enfermagem e de enfermeiros (art.º 9º), são Avaliadores dos Enfermeiros dos Serviços e Unidades Funcionais, e, exclusivamente, prosseguem funções de assessoria técnica à organização e coordenam um grupo de enfermeiros da equipa de enfermagem do serviço (al. a), b), c) e d) do n.º1, art.º 10º). Acresce

que, no futuro, o recrutamento de enfermeiros para a prossecução de funções de Chefia e Direcção será feito de entre Enfermeiros Principais.

Em 2014, o Ministério da Saúde procedeu ao levantamento das necessidades de Enfermeiros Principais junto das Instituições e estas identificaram a necessidade de 5 570 postos de trabalho, tendo (o Ministério da Saúde), no âmbito do processo negocial, apresentado a proposta de abrir Concurso para 1 900 postos de trabalho, faseadamente, durante 4 anos (450 postos de trabalho em 2015), a qual não obteve o acordo da CNESE.

Em 2015, ainda que sem acordo no que respeita ao número de postos de trabalho a serem colocados a concurso, foi negociado com os Ministérios da Saúde e Finanças o Despacho autorizador para abertura de concurso, que, não viria a ser publicado.

Proposta:

1 - Que, em 2016, sejam abertos Concursos de acesso à Categoria de Enfermeiro Principal, em todas as Instituições do SNS, para a totalidade dos postos de trabalho identificados como necessários.

1.2 – Pela legal designação de enfermeiros em Chefia para os Serviços, Unidades Funcionais e conjuntos de Serviços/Unidades e pela legal composição, funcionamento e desenvolvimento de competências das Direcções de Enfermagem

A generalidade dos Serviços, Unidades Funcionais e Conjuntos de Serviços/Unidades integra um Posto de Trabalho caracterizado pela prossecução da função “gestão em enfermagem”, independentemente das actividades inerentes a esta função absorverem a totalidade, ou não, da duração semanal de trabalho.

Exceptuando alguns destes Postos de Trabalho que estão ocupados por enfermeiros com as categorias de Enfermeiro Chefe e Supervisor (categorias que subsistiram), a grande maioria, embora ocupados por enfermeiros, não o estão nos termos legais.

No final do ano de 2015:

- Persistem Serviços nas Instituições Hospitalares, IPST, INEM e sobretudo Unidades Funcionais dos ACES que não detêm enfermeiros nomeados em funções de chefia ao abrigo do art.º 18º do DL n.º 248/2009;
- A generalidade das Instituições Hospitalares nomeou enfermeiros em funções de chefia ao abrigo do art.º 18º do D.L. n.º 248/2009, mas, com duvidosa acomodação na lei;

Por outro lado, e no que respeita às Direcções de Enfermagem, reguladas pela Portaria n.º 245/2013 de 5 de Agosto:

- Há Instituições onde ainda não foi concretizada a devida homologação da sua composição (algumas Instituições Hospitalares, INEM e ARS de Lisboa e Vale do Tejo);
- Há várias desconformidades legais relativamente à sua composição, funcionamento e exercício das suas competências.

Propostas:

- 1 – A legal designação de enfermeiros para funções de Chefia e Direcção, ao abrigo do art.º 18º e nos termos do art.º 13º do D.L. n.º 248/2009 (incluindo, por proposta das Direcções de Enfermagem), para a totalidade dos Serviços, Unidades Funcionais e conjunto de Serviços/Unidades Funcionais.
- 2 – A legal composição, funcionamento e exercício de competências de todas as Direcções de Enfermagem.
- 3 – A negociação e emissão de “orientações” sobre estas matérias por parte do Ministério da Saúde.

1.3 – Pela legal implementação da nova Avaliação do Desempenho

Com a publicação da Portaria n.º 242/2011 de 21 de Junho, o Ministério da Saúde impôs aos enfermeiros um novo Sistema de Avaliação do Desempenho, adaptado ao SIADAP 3 (Lei n.º 66-B/2007 de 28 de Dezembro). Apesar de ter entrado em vigor no dia 23 de Junho de 2011, a operacionalização da implementação do novo sistema de avaliação ficou a aguardar a publicação da Portaria n.º 245/2013, relativa à Direcção de Enfermagem, uma vez que:

✚ O Conselho Coordenador de Avaliação está legalmente obrigado a consultar a Direcção de Enfermagem sobre as normas de actuação e critérios de avaliação, quer dos objectivos individuais quer dos comportamentos profissionais, antes da sua fixação e divulgação na Instituição (n.º 9, art.º 10º da Portaria n.º 242/2011);

✚ Exceptuando os Serviços, Unidades Funcionais e Conjuntos de Serviços/Unidades que detêm enfermeiros com as categorias de Enfermeiro Chefe e Supervisor, a generalidade dos restantes Serviços, Unidades Funcionais e Conjuntos de Serviços/Unidades não detêm avaliadores legalmente instituídos (Enfermeiros em Chefia nos termos do art.º 18º do DL n.º 248/2009) e restantes requisitos legais para concretizar a avaliação do desempenho (cfr.ª n.ºs 1, 4, 6 e seguintes, art.º 9º da Portaria n.º 242/2011).

Assim, considerando que o novo sistema de avaliação do desempenho entrou em vigor em Janeiro de 2015, e, presentemente existe:

- Grande heterogeneidade de concretização das diversas fases de planeamento (art.º 14º da Portaria 242/2011) e implementação do processo de avaliação;
- Ausência legal dos Avaliadores de inúmeros Serviços, Unidades Funcionais e Conjuntos de Serviços/Unidades devido aos referidos problemas relativos à nomeação de enfermeiros em funções de chefia ao abrigo do art.º 18º do D.L. n.º 248/2009 e à composição e funcionamento das Direcções de Enfermagem, e, conseqüentemente,
- Ausência de condições, na generalidade das Instituições, para concretizar legalmente a avaliação do desempenho do biénio 2015/2016.

Propostas:

- 1 – A resolução dos supracitados problemas relativos à nomeação de enfermeiros em funções de Chefia e Direcção ao abrigo do art.º 18º do D.L. n.º 248/2009 e à composição, funcionamento e exercício de competências das Direcções de Enfermagem em todas as Instituições.
- 2 – A designação legal de todos os Avaliadores em todos os Serviços, Unidades Funcionais e conjuntos de Serviços/Unidades Funcionais.
- 3 – A concretização de todas as fases do planeamento e implementação do processo da avaliação do desempenho em todas as Instituições.
- 4 - A negociação e emissão de “orientações” sobre estas matérias por parte do Ministério da Saúde

2 – Pela valorização económica e social do trabalho dos enfermeiros e harmonização profissional

1 - A remuneração, grelha salarial e regras de transição impostas pelo Governo para toda a Administração Pública (Lei n.º 12-A/2008 e Lei n.º 35/2014) e pelo Ministério da Saúde para a Enfermagem e a sua Carreira (DL n.º 122/2010), associadas ao congelamento das progressões desde 2005 imposto pelo Governo, criou, está a criar e vai acentuar (como a CNESE denunciou à data) inúmeras injustiças relativas e inversões de posicionamento remuneratório entre a generalidade dos enfermeiros, e, designadamente, entre os enfermeiros que se encontravam nas ex-categorias de Enfermeiro Graduado e Enfermeiro Especialista e actuais Categorias (subsistentes) de Enfermeiro Chefe e Enfermeiro Supervisor.

Ou seja, **cerca de 85% dos enfermeiros, apesar da sua grande diversidade de percursos e competências profissionais (enfermeiros com 1 dia e com 30 anos de exercício profissional, milhares detentores do título de Enfermeiro Especialista, etc) estão**

concentrados nas três primeiras posições remuneratórias, com um reduzido leque salarial (varia entre 200 a 400 euros mensais).

Esta insustentável situação é um dos principais factores de desmotivação e insatisfação entre os enfermeiros, com impacto crescente na organização e funcionamento dos serviços e na prestação de cuidados.

2 - O DL n.º 248/2009 aplicável aos Enfermeiros com Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP), definiu, no seu preâmbulo, que *“a carreira de enfermagem, implementando um modelo de referência em todo o SNS, independentemente da natureza jurídica dos estabelecimentos e serviços, pretende reflectir um modelo de organização de recursos humanos (...)”*;

O DL n.º 247/2009 aplicável aos Enfermeiros com Contrato Individual de Trabalho (CIT), consignou, também no seu preâmbulo, que *“(...) através do presente decreto-lei, o Governo pretende garantir que os enfermeiros das instituições de saúde no âmbito do SNS possam dispor de um percurso comum de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica, o que possibilita também a mobilidade interinstitucional, com harmonização de direitos e deveres (...)”*;

O DL n.º 122/2010 estabeleceu que a primeira posição remuneratória da Carreira de Enfermagem passa-se a ser o Nível Remuneratório 15 (1 201,48€) e que a partir de 2013 esta fosse a remuneração mínima a auferir pelos enfermeiros em regime de 35 horas semanais (ou com as “40h” impostas pelo Governo/Ministério da Saúde). Ou seja, o Governo fixou legalmente que o valor económico do trabalho dos enfermeiros, em início de actividade, fosse de 1 201,48€ a partir de Janeiro de 2013.

Neste quadro, foi negociado, acordado e publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, a 22 de Novembro de 2015, o **Instrumento Parcelar e Transitório de Regulamentação Colectiva de Trabalho**, aplicável aos enfermeiros vinculados por contrato de trabalho para funções públicas (vulgo Contratos Individuais de Trabalho), celebrado com entidades públicas empresariais do sector da saúde, fixando:

- ✚ que os níveis e posições remuneratórios são correspondentes aos aplicáveis aos enfermeiros integrados na Carreira Especial de Enfermagem (D.L. n.º 122/2010),
- ✚ a sua transição e o seu reposicionamento salarial,
- ✚ a produção de efeitos a partir de 1 de Outubro de 2015, e que,
- ✚ “Independentemente do disposto no número anterior, a entrada em vigor do presente instrumento, não prejudica o pagamento de eventuais diferenciais que venham a ser apurados por meios processuais e procedimentais idóneos.” (cfr.ª cl. 3ª).

Neste contexto, importa agora apurar e proceder ao devido pagamento dos eventuais diferenciais remuneratórios (retroactivos).

3 – De acordo com algumas das teorias dominantes, as intervenções específicas ou **especializadas** dos recursos humanos nos processos de produção e prestação, acrescentam valor económico na cadeia de valor inerente ao processo produtivo ou de prestação de cuidados.

Não conhecemos nenhuma evidência demonstrativa da não aplicação da citada “tese” ao processo de prestação de cuidados de saúde, e, designadamente, ao processo de prestação de cuidados de enfermagem especializados.

Ora, a emissão do título de Enfermeiro Especialista, pela Ordem dos Enfermeiros, certifica e comprova que os respectivos enfermeiros são detentores de competências especializadas em determinados domínios de enfermagem.

Assim, no processo de prestação de cuidados de enfermagem, as intervenções especializadas de enfermagem desenvolvidas pelos Enfermeiros Especialistas, para além do impacto na melhoria contínua da qualidade de cuidados, acrescentam valor, económico e social, na cadeia de valor inerente ao processo de prestação de cuidados.

Neste quadro, **é incompreensível que os Enfermeiros Especialistas**, que possuem funções específicas ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 9.º dos DL n.º 247/2009 e 248/2009, **não detenham qualquer valorização remuneratória consequente à emissão do título de Enfermeiro Especialista e inerente prossecução de intervenções especializadas**. Ou seja, é

totalmente inadmissível que, apesar de acrescentarem valor económico e social à cadeia de valor inerente ao processo de prestação de cuidados de enfermagem, o valor económico do trabalho destes Enfermeiros Especialistas não tenha qualquer valorização remuneratória relativamente aos não detentores do título de Enfermeiro Especialista.

No âmbito deste justo reconhecimento, o Ministério da Saúde impôs um modelo de solução concretizadora de aparente valorização remuneratória (cfr.ª art.º 12.º, Portaria n.º 242/2011), mas, totalmente desajustado da base teórica que o suporta, sem potencial impacto real e gerador de desmotivação e injustiças relativas.

Esta situação constitui uma intolerável desvalorização económica do trabalho para os enfermeiros que adquirem e prosseguem competências especializadas, com impacto negativo na qualidade dos cuidados e na almejada redução dos custos de exploração das organizações.

4 - No âmbito da Carreira de Enfermagem e nos termos do art.º 18 do DL n.º 248/2009, as funções de Chefia dos Serviços, Unidades Funcionais e Conjuntos de Serviços/Unidades que não detenham, respectivamente, um enfermeiro com as actuais categorias de Enfermeiro Chefe ou Supervisor, serão prosseguidas, no futuro, por enfermeiros com a categoria de Enfermeiro Principal (e transitoriamente por enfermeiros detentores do título de Enfermeiro Especialista), mediante proposta da Direcção de Enfermagem.

Estes enfermeiros em Chefia e Direcção, no futuro, recrutados de entre enfermeiros detentores da categoria de Enfermeiro Principal:

- Prosseguirão as funções descritas nas al. e) a r) do n.º 1, do art.º 10 do DL n.º 248/2009 (cfr.ª n.º 2, do art.º 10 do citado DL);
- Auferirão a remuneração relativa à posição remuneratória em que se encontram na categoria de Enfermeiro Principal (inserta no DL n.º 122/2010 e sem qualquer acordo sindical), acrescida do Suplemento Remuneratório de 200 e 300 euros, respectivamente (cfr.ª n.º 1, do art.º 4 do DL n.º 122/2010);

Entretanto, nos termos do art.º 106 da Lei n.º 12-A/2008 e do art.º 6 do DL n.º 122/2010, subsistem as categorias de Enfermeiro Chefe e de Enfermeiro Supervisor da Carreira de Enfermagem, previstas no DL n.º 437/91.

Não tendo aceitado negociar, para estas categorias, uma nova grelha salarial proposta pela CNESE, o Ministério da Saúde impôs a manutenção, também, da respectiva grelha salarial inserta do DL n.º 437/91. Importa referir que o valor da primeira posição remuneratória da categoria de Enfermeiro Principal é superior ao valor da última posição remuneratória de Enfermeiro Supervisor.

Sucede que o conteúdo funcional das actuais categorias de Enfermeiro Chefe e de Enfermeiro Supervisor, inserto no art.º 8 do DL n.º 437/91, está integralmente plasmado nas alíneas e) a r) do n.º 1, do art.º 10, do DL n.º 248/2009.

Assim, além da actual desarmonização salarial entre enfermeiros detentores das actuais categorias (subsistentes) de Enfermeiro Chefe e Supervisor, no futuro, existirá uma ostensiva e intolerável discriminação salarial entre Enfermeiros Chefes, Enfermeiros Supervisores e Enfermeiros em Chefia ao abrigo do artº 18º do DL 248/2009 de 22 de Setembro, ainda que todos prossigam o mesmo conteúdo funcional, detenham idênticas qualificações, a mesma duração semanal de trabalho e as mesmas competências e responsabilidades.

5 – Relativamente aos Cuidados de Saúde Primários:

5.1 - Com a implementação e desenvolvimento das Unidades de Saúde Familiar (USF), no quadro da reorganização dos Cuidados de Saúde Primários e Centros de Saúde, foi criado, entre outros aspectos, um novo modelo remuneratório dos profissionais que as integram.

Ou seja, para além da remuneração base, os enfermeiros e restantes trabalhadores integrados nas USFs modelo B recebem uma componente variável de salário, em função de determinadas

características das respectivas listas de utentes da USF e das actividades que prosseguem ou de objectivos contratualizados.

5.2 - Nas restantes Unidades Funcionais, designadamente, nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e inclusive nas USFs modelo A, as listas de utentes têm as mesmas características que as das USF modelo B, os enfermeiros prosseguem a mesma actividade enquadrada nos mesmos programas de saúde e atingem os mesmos objectivos. Inclusivamente, para o mesmo “bilhete de identidade” de indicadores, existem UCSPs que atingem melhores resultados que algumas USFs modelo B. Também nas restantes Unidades Funcionais (Unidades de Cuidados na Comunidade e Unidades de Saúde Pública) a actividade prosseguida e os objectivos atingidos não são igualmente valorizados.

Todo este quadro resulta numa clara e inadmissível desarmonização salarial entre os enfermeiros das diferentes Unidades Funcionais.

Assim, tendo em consideração:

- A actividade que todos os enfermeiros desenvolvem nas respostas às necessidades dos cidadãos e consequente obtenção de ganhos em saúde, e que,
- A OCDE, em recente relatório, e “em linha” com as afirmações do Ministério da Saúde, recomenda:
 - “Reforçar a prevenção e promoção da saúde, aumentando o papel dos profissionais de saúde nos cuidados de saúde primários e introduzindo incentivos à prestação destes serviços;
 - Assegurar a quantidade e competências adequadas dos profissionais de saúde para responder às necessidades presentes e futuras da população, em particular pessoas com doenças crónicas e com necessidade de cuidados continuados, através da admissão de mais enfermeiros e outro pessoal e promovendo a partilha de tarefas entre os diferentes profissionais.”

É inadmissível e totalmente intolerável que o Ministério da Saúde mantenha a actual discriminação salarial entre enfermeiros integrados nas diferentes Unidades Funcionais.

Propostas:

1 – O apuramento, negociação e pagamento, tal como é referido no IRCT supracitado, de eventuais diferenciais remuneratórios (retroactivos), decorrente do reposicionamento na 1.ª posição remuneratória (1 201,48€) da sua grelha salarial (D.L. n.º 122/2010), aos enfermeiros com Contrato de Trabalho para Funções Públicas (vulgo Contrato Individual de Trabalho).

2 - O “descongelamento das carreiras” e conseqüente mudança de posição remuneratória dos enfermeiros (“progressão”);

3 - Uma alteração da estrutura remuneratória da Grelha Salarial da Categoria de Enfermeiro que valorize e dignifique o papel dos enfermeiros e dos cuidados de enfermagem e que enquadre, designadamente:

3.1 - A reposição da “paridade” do valor da primeira posição remuneratória relativamente a outros trabalhadores de igual habilitação académica e inseridos em Carreiras Especiais;

3.2 - A devida remuneração pela exclusividade de funções nas Instituições do SNS.

Enfermagem	Posições remuneratórias					
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
Enfermeiro Principal						
Níveis remuneratórios	49	53	56	57		
Montante pecuniário	€ 2.952,21	€ 3.158,18	€ 3.312,65	€ 3.364,14		
Enfermeiro						
Níveis remuneratórios	21	27	32	37	42	48
Montante pecuniário	€1.510,43	€1.819,38	€2.076,84	€2.334,30	€2.595,76	€2.900,72

4 – Uma alteração da estrutura remuneratória das Categorias de Enfermeiro Chefe e de Enfermeiro Supervisor que elimine a já referida discriminação salarial e uma alteração do Suplemento Remuneratório relativo às funções de Chefia e Direcção que dignifique o exercício dessas mesmas funções.

Enfermagem	Posições remuneratórias			
	1ª	2ª	3ª	4ª
Enfermeiro Chefe e Supervisor				
Níveis remuneratórios	49	53	56	57
Montante pecuniário	€ 2.952,21	€ 3.158,18	€ 3.312,65	€ 3.364,14

4.1 – Suplemento Remuneratório relativo às funções de Direcção e Chefia ao abrigo do art.º 18º do DL n.º 248/2009 e enfermeiros com as Categorias de Enfermeiro Chefe e Supervisor:

- ✚ Funções de Direcção – 750 euros (aproximadamente 50% do valor da Posição 1 proposta - Nível 21 = 1. 510,43);
- ✚ Funções de Chefia – 600 euros (aproximadamente 40% do valor da Posição 1 proposta - Nível 21 = 1. 510,43).

5 - O reposicionamento (transição) dos enfermeiros detentores das Categorias de Enfermeiro, Enfermeiro Chefe e Enfermeiro Supervisor nas novas grelhas salariais, tendo em conta o seu percurso profissional e competências desenvolvidas;

6 - A concretização da valorização remuneratória para os enfermeiros detentores do título de Enfermeiro Especialista, através da atribuição de um Suplemento Remuneratório, no valor de 600 euros, com guarida no D.L. n.º 25/2015 de 6 de Fevereiro.

7 - Que nenhum enfermeiro, independentemente da sua relação jurídica de emprego, aufera uma remuneração mensal inferior à primeira posição remuneratória da Carreira de Enfermagem;

8 – Relativamente aos Cuidados de Saúde Primários:

8.1 - Um modelo remuneratório que harmonize os salários de todos os enfermeiros que exercem funções na área dos Cuidados de Saúde Primários.

8.2 – Relativamente às USFs modelo B:

- A harmonização do “modelo de Suplementos” entre todos os profissionais das USFs.

C – REGIMES DE TRABALHO, CONDIÇÕES DA SUA PRESTAÇÃO E EXERCÍCIO DE FUNÇÕES EM CONDIÇÕES PARTICULARMENTE PENOSAS.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), através da Convenção n.º 149 e Recomendação n.º 157 sobre “O emprego e condições de trabalho e de vida do pessoal de enfermagem” (elaboradas em conjunto com a Organização Mundial de Saúde), ratificada pelo Estado Português através do DL n.º 80/81, reconhece “as condições especiais em que se exerce a profissão de enfermagem”. Consequentemente, e entre outros aspectos, fixou um conjunto de recomendações sobre a duração, organização e gestão do tempo de trabalho dos enfermeiros.

A especificidade do exercício da profissão de enfermagem é, reconhecidamente, relativa não só à “natureza” da função, mas, também, às condições em que é realizada (características dos locais de trabalho, equipamentos utilizados, condições ambientais e aspectos inerentes à organização do trabalho).

De facto, a actividade dos enfermeiros caracteriza-se por um permanente contacto com a doença, o sofrimento, a morte e com a desestruturação dos indivíduos e famílias, que, associadas à complexidade e responsabilidade das intervenções de enfermagem e também à organização e gestão do tempo de trabalho, contribui para um elevado desgaste da saúde mental e física dos enfermeiros. A evidência científica, nacional e internacional, demonstra os elevados níveis de stress profissional (físico e mental), que se materializa em indicadores de exaustão e ansiedade (síndrome de Burnout) dos enfermeiros, atestado por vários departamentos de Medicina do Trabalho.

Por outro lado, também está demonstrado o especial risco a que os enfermeiros estão sujeitos, nomeadamente, quedas, picadas, entalamentos, pancadas, choques, impactos, cortes, golpes, projecções, queimaduras, actos de violência, acidentes de viação (transporte de doentes e cuidados domiciliários), exposição a agentes químicos, físicos e biológicos, exposição a condições climatéricas prejudiciais, a substâncias tóxicas e agentes patogénicos e a ambientes sobreaquecidos/arrefecidos. E, aqui, importa lembrar, a penosidade e o risco inerente ao trabalho por turnos e a influência que esse tipo de organização de trabalho tem nos ritmos circadianos e na alteração do sono, potenciador de demências como evidenciam hoje vários estudos relativamente, por exemplo, ao Alzheimer.

Nos termos da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, que tem “o mesmo valor jurídico que os Tratados” (Tratado da União Europeia), entre outros aspectos, é impositivo “assegurar aos trabalhadores empregados em determinadas ocupações perigosas ou insalubres quer uma redução da duração do trabalho quer férias pagas suplementares”;

Por último e para além de outra legislação, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE – DL n.º 161/96) consagrou que constitui direito dos enfermeiros “Que a entidade patronal se responsabilize pelo especial risco a que estão sujeitos no decurso da sua actividade profissional”.

Neste contexto, é inaceitável a manutenção do regime de trabalho de 40 horas semanais.

Como já referido no domínio do “Emprego”, a “passagem das 35h para as 40h semanais”, manteve a carência estrutural de enfermeiros e não proporcionou um aumento significativo de horas de cuidados de enfermagem disponíveis.

Importa ainda reter que em 31 de Dezembro de 2014, relativamente a 31 de Dezembro de 2012, num quadro de imposição das “40h semanais” e de corte (50%) do valor das Horas de Qualidade/Extraordinárias:

- ✚ Os acidentes de trabalho e o número de dias de trabalho perdidos aumentaram 16,3% e 23,8% respectivamente.
- ✚ Mesmo num quadro de diminuição do rendimento mensal disponível:

- Aumentaram o n.º de enfermeiros com regimes de trabalho de duração inferior a 35h (Tempo Parcial)
- Aumentaram o n.º de enfermeiros com modalidades de horário “rígido”, “flexível” e “específicos”
- Diminuíram o n.º de enfermeiros com modalidades de horário por “turnos”

	2012	2013	2014
Duração semanal de trabalho			
20h	49	52	63
24h	26	27	36
Outras	121	116	133
Modalidades de horário			
Rígido	5 615	5 864	6 025
Flexível	2 476	2 600	2 679
Específicos	297	115	640
Turnos	27 263 (68%)	26 272	25 508 (67,2%) (MENOS 1 755)

Fonte: Ministério da Saúde.

Relativamente ao Trabalho por Turnos:

- Devido ao citado corte das “Horas de Qualidade” o número de enfermeiros a realizar trabalho por turnos (a grande maioria) diminuiu.
- Significa que, os que “trabalham por Turnos” têm que fazer mais Turnos (Tardes, Noites e Fins de Semana);
- Ao nível da organização dos **Horários de Trabalho**, sendo a profissão maioritariamente feminina e jovem (logo, inerentemente, com alta probabilidade de gozarem licenças de parentalidade, horários de amamentação, entre outros), associado a um quadro de carência estrutural e com reduzido número de enfermeiros a realizar Turnos face às necessidades, **há uma insustentável desregulação dos Horários**, uma **inadmissível ausência dos legais tempos de repouso e de descanso** e uma **intolerável acumulação de horas extraordinárias**, que, na generalidade, não são pagas. Sobre o não pagamento e concorrendo, também, para o aumento da penosidade da profissão, é inqualificável o assédio

hierárquico de que os enfermeiros são vítimas, para que NÃO solicitem o referido pagamento, tendo como consequência as milhares de horas/dias de trabalho em dívida e instalação de ilegal banco de horas;

Exemplificando:

- Quando as 35h eram aplicáveis aos enfermeiros, nos seus horários, em regra organizados ou aferidos às 4 semanas (28 dias), estes detinham 17/18 turnos (dias de trabalho, em regra de 8h) e 11/10 dias de descanso. Ou seja, em 4 semanas realizavam 140h de trabalho.
- Quando ilegalmente deixaram de aplicar as 35h e impuseram as 40h (mais 5h por semana), estes passaram a realizar, nos 28 dias/4 semanas, 20/21 turnos (160h de trabalho). Ou seja, reduziriam os dias de descanso para 8/7 dias.
- Contudo, como o número de enfermeiros foi reduzido em 2 189 (entre Dezembro/2011 e 2014) e como o absentismo subiu para 11,1% (o equivalente a 4 041 enfermeiros permanentemente ausentes em 2014), os que estavam a exercer funções tiveram que trabalhar mais dias. Em termos gerais, nos 28 dias/4 semanas, o número de descansos foi reduzido para 4, 5 ou 6 dias.

Questiona-se, onde está o tempo de repouso e descanso de que os enfermeiros, que estão em contacto permanente com a morte, sofrimento e “desestruturação dos outros” (penosidade), necessitam para regressar ao trabalho “em boas condições” físicas e psíquicas para garantir a continuidade dos cuidados com qualidade e segurança?

Questiona-se, ainda, se para os enfermeiros, o Estado Português, pela via do Ministério da Saúde, revogou a “*Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*” e a “*Carta Comunitária dos Direitos Sociais Fundamentais dos Trabalhadores*”?

Contudo, como se este quadro inerente à própria profissão de Enfermagem não fosse, só por si, suficiente, os enfermeiros viram-se confrontados com:

- **A redução, em 50%, do valor das denominadas “horas de qualidade /suplementares /penosas” consagradas no DL n.º 62/79;**
- **A manutenção da incorrecta aplicação, pela generalidade das Instituições e com prejuízo para os enfermeiros, do D.L. n.º 62/79, relativamente “ao pagamento do trabalho em**

regime de prevenção” e ao “direito ao descanso compensatório com prejuízo do cumprimento da duração semanal de trabalho”;

- **A não aplicação das compensações pelo exercício de funções em condições particularmente penosas aos enfermeiros com Contrato de Trabalho para funções públicas (vulgo Contrato Individual de trabalho), legalmente consagradas (art.º 57º do DL n.º 437/91);**
- **O aumento das condições de acesso à Aposentação Ordinária com direito a pensão completa (eliminação do “regime específico” e aplicação do “regime geral”);**
- **A existência de reduzido número de dias de férias;**
- **Ausência de períodos de integração dos jovens enfermeiros colocando em causa a segurança do profissional e dos doentes;**

Propostas:

- 1 - A manutenção das actuais modalidades de regimes de trabalho consagradas do DL n.º 437/91, designadamente o regime de tempo completo com duração de 35 horas semanais, e, a sua aplicação a todos os enfermeiros, ao “mesmo tempo”, independentemente do “tipo” de Contrato e do local onde exerçam [Estabelecimentos do Sector Público Administrativo (SPA) incluindo os de natureza empresarial (EPEs) e os Estabelecimentos Públicos geridos em regime de Parcerias Público Privadas (PPP)];
- 2 - A reposição do valor integral das denominadas “horas de qualidade/suplementares” consagradas no DL n.º 62/79;
- 3 - A emissão de “orientações”, por parte do Ministério da Saúde, relativamente “ao pagamento do trabalho em regime de prevenção” e sobre “o direito ao descanso compensatório com

prejuízo do cumprimento da duração semanal de trabalho”, relativas à aplicabilidade do D.L. n.º 62/79.

- 4 – A manutenção das compensações pelo exercício de funções em condições particularmente penosas legalmente consagradas (art.º 57º do DL n.º 437/91) e a sua aplicação a todos os enfermeiros, independentemente da relação jurídica de emprego;
- 5 - Direito à dispensa de trabalho nocturno para todos os enfermeiros a partir dos 50 anos de idade, salvo aceitação contrária expressa pelo trabalhador.
- 6 - A consagração legal de um regime específico para os enfermeiros sobre as condições de acesso à Aposentação Ordinária (como esteve consagrado no DL 437/91), com direito a pensão completa;
- 7 - 25 dias de férias a majorar com anos de idade e de serviço aplicável a todos os enfermeiros independentemente da relação jurídica de emprego.

Lisboa, 18 de Fevereiro de 2016

A Comissão Negociadora Sindical dos Enfermeiros
(Sindicato dos Enfermeiros Portugueses e
Sindicato dos Enfermeiros da Região Autónoma da Madeira)