

ANEXO

Questões/problemas relacionados com a pandemia por COVID-19 (Enquadramento genérico e exigências)

A situação epidemiológica em Portugal causada pela doença por novo coronavírus (Covid-19) tem exigido do Governo a aprovação de um vasto conjunto de medidas extraordinárias com vista a prevenir a sua transmissão e a tratar os doentes.

Apesar das dificuldades, constatamos:

- Que o Serviço Nacional de Saúde (SNS), apesar das opções políticas dos sucessivos governos de nele desinvestirem, está a garantir as necessárias respostas a esta complexa situação epidemiológica. Desde logo através dos seus profissionais de saúde, e, designadamente dos enfermeiros, que, estando na “linha da frente”, explicitamente afirmaram a sua capacidade de redesenhar alterações de organização e funcionamento de serviços, de processos, de circuitos e de procedimentos, inerentes ao exigido dispositivo de resposta.
- Que perante as diversas adversidades e as medidas excepcionais decididas pelo governo, com impacto na gestão do tempo de trabalho e na vida familiar, o empenho, dedicação e profissionalismo dos enfermeiros, no SNS e instituições do Sistema de Saúde Português, tem sido e é notável.

Pelo acima referido mas também pela consciência de que os “trabalhadores da linha da frente” não estão todos nas mesmas circunstâncias - os enfermeiros exercem funções em ambientes com condições particularmente difíceis, e, estão em contacto permanente com pessoas doentes e infectados - a não solução de alguns problemas identificados e reportados atempadamente ao Ministério, é exponencialmente mais revoltante.

A prioridade de prevenção da doença, de contenção da pandemia e garantia da segurança dos portugueses, aliada ao levantamento gradual das suspensões e interdições decretadas durante o período do estado de emergência e situação de calamidade, permitem agora iniciar um caminho de regresso gradual à atividade social e económica, mediante a avaliação regular do quadro epidemiológico e sanitário.

Ao nível do SNS, foram emitidas orientações, e bem, no sentido de reiniciar a atividade assistencial programada.

Apesar da crescente diminuição sustentada do número de pessoas doentes a necessitar de internamento hospitalar, mas na perspectiva de se “estar preparado para o pior embora desejando e agindo para o melhor cenário”, consideramos ser importante manter os elementos estruturantes do dispositivo de resposta institucional, desde logo a separação de circuitos para doentes COVID e restantes.

Ainda que com taxas de crescimento de novos casos sustentadamente reduzidas, o número de pessoas comprovadamente infectadas e que requerem acompanhamento e vigilância em contexto domiciliário, por profissionais de saúde, vai continuar a aumentar.

Por último, apesar dos vários factores que caracterizam a imprevisibilidade do quadro “em que nos vamos mover”, existem, entre outros, dois factos relevantes a reter:

- Vamos passar a conviver com este novo vírus e as suas mutações. O potencial endémico e/ou pandémico manter-se-á até à imunização de 60% - 70% da população, através de vacina e ou da designada “imunidade de grupo”;
- De acordo com os dados oficiais, Portugal tem cerca de 2 250 000 (21%) de cidadãos com mais de 65 anos de idade, e, destes, cerca de 1 088 000 com mais de 75 e 310 270 com mais de 85 anos. Por outro lado, nesta população com mais de 65 anos, cerca de 53% são portadores de doença crónica, sendo que, 36% referem ter uma e 17% referem ter, pelo menos, duas doenças crónicas.

Ou seja, neste quadro, de situação epidemiológica e agenda temporal, acrescerão os “problemas de saúde sazonal” (“verão/temperaturas extremas adversas e inverno/frio”) com amplo impacto, nomeadamente, na população idosa, com elevados níveis de dependência, doença crónica e outras comorbilidades, com forte exigência ao nível das necessárias respostas em termos de cuidados de saúde, e, sobretudo de cuidados de enfermagem.

Neste contexto os problemas identificados e já reportados e também as nossas exigências:

1 - Enfermeiros portadores de doença crónica e imunodeprimidos

Nos termos do art.º 25º-A do Decreto-Lei n.º 22/2020 de 16 de Maio, que altera e republica o Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de Março, os trabalhadores imunodeprimidos e portadores de doença crónica que, de acordo com as orientações da autoridade de saúde, devam ser considerados de risco, podem justificar a falta ao trabalho mediante declaração médica, desde que não possam desempenhar a sua actividade em regime de teletrabalho ou através de outras formas de prestação de actividade.

Este regime não é aplicável aos trabalhadores dos serviços essenciais, onde se incluem os enfermeiros.

A sua não aplicação aos enfermeiros, que exercem funções em ambientes e estão em contacto permanente com doentes, infetados, não sendo entendível nem justo, é inadmissível. O risco acrescido está reconhecido e o facto de serem profissionais de saúde não lhes confere nenhuma “capa protectora” (a não ser que o Governo tenha essa opinião).

Assim, **exige-se:**

- a) A aplicação do regime previsto no n.º 1 do artigo 25º-A do citado diploma, aos enfermeiros;**
- b) A emissão de orientações às instituições no sentido de alocarem os enfermeiros nestas circunstâncias a postos de trabalho compatíveis com a sua situação clínica;**

- c) **Não estando disponível posto de trabalho compatível, nem a possibilidade de teletrabalho, a ausência ao trabalho deverá ser remunerada a 100%.**

2 – Enfermeiros com Doença Profissional causada por COVID-19

Através da Circular Informativa n.º 8 da ACSS/Ministério da Saúde, de 2 de abril, na esteira das orientações da Organização Mundial de Saúde, o Governo vem reconhecer a infeção por Coronavirus (Covid-19) em profissionais de saúde como doença profissional.

2.1 – Reparação da doença profissional em dinheiro

A supracitada Circular refere que a confirmação de doença profissional permite o acesso ao regime de reparação da doença profissional, de acordo com o estabelecido na Lei n.º 98/2009 de 4 de setembro e no Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 de novembro.

Assim, o direito à reparação através de prestações em dinheiro, relativamente ao período de faltas ao serviço por incapacidade temporária absoluta, compreende:

- a) Os **trabalhadores com contrato de trabalho regulado pelo direito laboral comum**, por aplicação da Lei n.º 98/2009 de 4 de Setembro, **receberão uma indemnização diária igual a 70% da retribuição** nos primeiros 12 meses e de 75% no período subsequente;
- b) Os **trabalhadores com Contrato de Trabalho em Funções Públicas**, por aplicação do Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 de novembro, **receberão a remuneração integral**.

Neste quadro, relativamente ao período de faltas por Doença Profissional, com base no entendimento jurídico do Ministério da Saúde relativamente à natureza do contrato de trabalho regulado pelo direito laboral comum, significa que:

- Os enfermeiros/ profissionais de saúde com o designado Contrato Individual de Trabalho (CIT) receberão 70% da retribuição;
- Os enfermeiros/ profissionais de saúde com Contrato de Trabalho em Funções Públicas, receberão a remuneração integral.

Enfermeiros/ profissionais de saúde com as mesmas qualificações, com as mesmas funções e com a mesma Doença Profissional decorrente do seu desempenho profissional, têm um tratamento diferenciado, o que constitui uma inadmissível desigualdade. É uma intolerável discriminação negativa dos trabalhadores com CIT, que, imperiosamente, é necessário corrigir.

Inclusive, para os elementos das forças e serviços de segurança, através do Despacho n.º 4146-C/2020 de 3 de abril, o Governo já tratou, e bem, desta matéria.

Exigência:

Sem prejuízo da necessidade de igualizar aspectos processuais e procedimentais inerentes “ao regime de Doença Profissional”, relativamente ao período de faltas ao serviço, que todos os enfermeiros/profissionais de saúde, independentemente “do vínculo contratual”, recebam a remuneração integral.

2.2 – Processo de formal reconhecimento de doença profissional

A legislação referente ao regime de Doença Profissional expressa, no que para aqui interessa, os aspetos processuais e procedimentais que envolvem os Serviços de Saúde no Trabalho/Saúde Ocupacional.

A Circular Informativa n.º 8 de 2 de abril de 2020, emitida pela ACSS/ Ministério da Saúde refere que a “A infecção por Coronavírus (Covid-19) dos profissionais de saúde... no exercício das suas funções de prestação de cuidados de saúde deve ser participada, pelo médico do trabalho responsável pela vigilância de saúde daqueles profissionais ...”.

Por outro lado, a Orientação n.º 13/2020 de 21 de março, emitida pela Direção Geral de Saúde, refere (ponto 7, pág. 5) refere que “O médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do profissional de saúde com COVID-19 (por exposição no local de trabalho), deve proceder à Participação Obrigatória de Doença Profissional (modelo GDP-13 do Instituto de Segurança Social, I.P.), visando a sua certificação pelo Departamento de Protecção contra Riscos Profissionais do Instituto de Segurança Social, I.P.”

Sucedem que várias instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, públicos, privados e de solidariedade social, não detêm os referidos “Serviços (internos ou externos) de Saúde no Trabalho/ Saúde Ocupacional” e, em alguns, os citados Serviços não integram Médicos do Trabalho, o que, no limite, coloca em causa os necessários procedimentos com vista ao reconhecimento de Doença Profissional.

Por último, o processo de certificação de doença profissional, da competência do Departamento de Protecção contra Riscos Profissionais (DPRP) do Instituto de Segurança Social, tem meses/anos de atraso.

Exigências:

- a) **Emitir orientações no sentido de, em situações de inexistência de “Serviços de Saúde no Trabalho/Saúde Ocupacional e Médicos do Trabalho, a “Participação Obrigatória” seja realizada, designada e preferencialmente, pelo Director Clínico (instituições hospitalares), pelo Presidente do Conselho Clínico e de Saúde (Agrupamentos de Centros de Saúde) e pela Autoridade Local de Saúde (restantes instituições públicas e instituições privadas e de solidariedade social);**

- b) **Agilizar o processo de certificação de doença profissional pelo Departamento de Protecção contra Riscos Profissionais (DPRP) do Instituto de Segurança Social (“certificação automática de casos confirmados”).**

3 – Horários de trabalho

A gestão do tempo de trabalho dos enfermeiros, designadamente dos períodos normais de trabalho semanal e diário, do limite máximo do período normal de trabalho diário, dos tempos de repouso e de descanso e do trabalho extraordinário, estão legalmente regulados e, na generalidade das instituições, constam de regulamentos internos. Não é aplicável o regime de adaptabilidade nem do banco de horas.

Existe evidência científica que comprova o impacto negativo, nomeadamente ao nível da possibilidade de erro procedimental, de períodos normais de trabalho longos na prestação de cuidados. Está cientificamente demonstrado o risco e penosidade inerente à natureza da função de enfermeiro, acrescido com determinadas modalidades de horário.

No âmbito da resposta à situação epidemiológica causada pelo Covid-19 e sobre esta matéria, várias instituições e num contexto de excepcionalidade, adoptaram e impuseram medidas, incluindo por orientação do Ministério da Saúde, não negociadas com as organizações representativas dos trabalhadores nem compagináveis quer com o quadro legal quer com o risco e penosidade inerente à profissão. Por exemplo, períodos normais de trabalho diário mais longos do que o regulado, “horários em espelho”, “banco de horas”, etc.

Ora, actualmente e como já referido:

- Entre outros aspetos, a prioridade de prevenção da doença, de contenção da pandemia e garantia da segurança dos portugueses, aliada ao levantamento gradual das suspensões e interdições decretadas durante o período do estado de emergência e situação de calamidade, permitem agora iniciar um caminho de regresso gradual à actividade social e económica, mediante a avaliação regular do quadro epidemiológico e sanitário.

- Ao nível do SNS, foram emitidas orientações no sentido de reiniciar a actividade assistencial programada.

- Há uma crescente diminuição sustentada do número de pessoas doentes cuja situação clínica requer internamento hospitalar.

Neste contexto e sobre a gestão do tempo de trabalho dos enfermeiros, **não há justificação para a manutenção das medidas excepcionais e temporariamente adoptadas no período “mais agudo” de resposta à situação epidemiológica.**

Assim, **exige-se a emissão de orientações às instituições no sentido de:**

- a) **Aplicarem as disposições legais e regulamentares vigentes, designadamente no que respeita à duração do período normal de trabalho diário e modalidades de horário;**
- b) **Que o tempo não presencial na instituição inerente aos “horários em espelho” seja considerado como tempo de trabalho;**
- c) **Face à inexistência legal de “banco de horas”, ainda que no período de quatro semanas não tenham sido cumpridas as 140 horas por necessidade da instituição, seja considerada cumprida a duração do período de trabalho semanal;**
- d) **Todas as horas trabalhadas para além das 140 horas, no período de 4 semanas, deverão ser consideradas e pagas como trabalho suplementar.**

Lisboa, 19 de Maio de 2020

Pel' A CNESE;

(José Carlos Martins, Presidente do SEP)