

SEDE
Av.º 24 julho, 132
1350 346 LISBOA
Tel: 213 920 350 - Fax: 213 968 202
sede@sep.pt

CDI
Av. 24 de Julho, 132, 1.º
pedidos.cdi@sep.pt



SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

www.sep.org.pt

Ex. mo Senhor
Presidente do
Grupo Parlamentar

CTT/699/2016/JV/L

2016-11-10

Assunto: **PROPOSTA DE ORÇAMENTO DO ESTADO PARA 2017**

Propostas de alteração à Proposta de Lei n.º 37/XIII

Junto remetemos (em anexo) as supracitadas **Propostas de alteração à Proposta de Lei n.º 37/XIII (ORÇAMENTO DO ESTADO PARA 2017)** relativas:

- ✦ À **Mobilidade**: "consolidação das situações de cedência de interesse público".
- ✦ À reposição integral do valor/hora das "**Horas de Qualidade/Penosas**";
- ✦ À **Contratação de Pessoal nas EPEs** da Saúde;

Com os melhores e mais respeitosos cumprimentos, subscrevemo-nos atenciosamente.

Lisboa, 10 de Novembro de 2016

Pe'l A DIRECÇÃO;

(Enf.º José Carlos Martins, Presidente da Direcção do SEP)

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



SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

www.sep.org.pt

fen

Ex.m^ºs Senhores Deputados do
Grupo Parlamentar

ORÇAMENTO DO ESTADO PARA 2017 (Proposta de Lei n.º 37/XIII)

PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO

1 – MOBILIDADE DE ENFERMEIROS (e outros Profissionais de Saúde)

Trabalhadores vinculados (com Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado) **a Instituição do SNS (EPE) e a exercer funções** (na mesma categoria), **em Cedência de Interesse Público, noutra Instituição do SNS (EPE)**

Enquadramento

Há enfermeiros, e, outros profissionais de saúde que,

- Sendo detentores de um Contrato de Trabalho em Funções Públicas e ocupando um posto de trabalho inserto no mapa de pessoal de uma Entidade Pública Empresarial do Sector da Saúde (Estabelecimentos do Sector Público Administrativo (SPA) da Saúde, *com natureza empresarial*),
- Estão a exercer funções noutra Entidade Pública Empresarial do Sector da Saúde,
- Através de Cedência de Interesse Público.

No actual quadro jurídico e no que respeita às Entidades Públicas Empresariais (EPE) da Saúde, sendo os "sub-mapas" de pessoal, relativos aos postos de trabalho ocupados por titulares de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, a extinguir da base para o topo, não é possível a "consolidação da posição" destes trabalhadores em posto de trabalho do mapa de pessoal da instituição EPE onde, actualmente e através de Cedência de Interesse Público, exercem funções.

Assim, dada a duração temporalmente definida, anualmente e através das Leis relativas ao Orçamento do Estado, as Cedências de Interesse Público têm vindo a ser prorrogadas.

Proposta

Que a proposta de Lei do Orçamento do Estado para 2017 integre norma jurídica que permita a "consolidação da posição" destes trabalhadores no mapa de pessoal da Instituição EPE onde, actualmente, exercem funções.

Fundamentação

A prossecução de funções através de Cedência de Interesse Público requer a consagração explícita de um Acordo tripartido:

- O trabalhador solicitou a mobilidade de Instituição para prosseguir as mesmas funções;
- O Estabelecimento Público “de origem” esteve de acordo com a saída do trabalhador, e,
- O Estabelecimento Público “destinatário” aceitou expressamente o trabalhador.

O trabalhador, sendo titular de um Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado, já cumpriu os “requisitos de acesso” à Administração Pública, constitucional e legalmente fixados.

A “consolidação de posição” em posto de trabalho do mapa de pessoal da Instituição EPE onde actualmente exerce funções, com a conseqüente “extinção” do posto de trabalho do mapa de pessoal da Instituição EPE de origem, não promove:

- Qualquer aumento do número global de postos de trabalho/effectivos no âmbito do Ministério da Saúde;
- Qualquer alteração dos “custos” globais com pessoal, no âmbito do Ministério da Saúde.

2 - REPOSIÇÃO INTEGRAL DO VALOR/HORA DAS “HORAS DE QUALIDADE/PENOSAS” DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Enquadramento

De acordo com vários indicadores nacionais e internacionais há uma grave carência estrutural de enfermeiros no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e no Sistema de Saúde Português.

No SNS, entre 31.Dezembro.2010 e 31.Dezembro.2015, o número de effectivos foi reduzido em 2 069 enfermeiros.

Evolução do número de enfermeiros

Ano	2010 (a)	2011	2012	2013	2014	2015 (b)	2016(c) Setemb	Saldo
N.º Enf. Total (d)	40 747	40 613	40 036	39 267	38 424	38 678	39 281	(a-b) = Menos 2 069 (c): Janeiro a Setemb Mais 603

Fonte: Ministério da Saúde: Balanços Sociais; Inventário de Pessoal; Portal do SNS

Considerando que:

- ✦ A ilegal imposição das 40h semanais até 30 de Junho de 2016 determinou a redução do número de dias de descanso dos enfermeiros que trabalham por turnos (67,2% em 31.Dezembro.2014);

for

- ✚ Dada a grave carência, os enfermeiros tiveram que realizar mais de 40h semanais, mais Turnos (trabalho extraordinário não pago), reduzindo, ainda mais, o número de dias de descanso;
- ✚ Simultaneamente, o "valor/hora dos Turnos" ("Horas de Qualidade/Penosas") foi reduzido em 50%;
- ✚ A profissão é maioritariamente feminina (82,7%) e jovem (52,5% têm até 39 anos e 68,1% até 44 anos), "culturalmente, em fase de constituir família e terem filhos ... até aos 12 anos".

O resultado foi, e está a ser, desastroso, em inúmeros domínios.
 Designadamente:

- ✓ A **taxa de absentismo** subiu de 8,8% (Dezembro.2012) para 11,1% (Dezembro.2014). Significa que, em 31.Dezembro.2014 e relativamente a 31.Dezembro.2012, temos o equivalente a **MAIS 650 enfermeiros** ausentes permanentemente dos serviços;

Evolução da taxa de Absentismo

	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 dois anos, o **número de Enfermeiros que trabalha por Turnos** reduziu em 1 755, e, continua a constituir a ambição de milhares, tendo em consideração os milhares de candidatos (enfermeiros que exercem funções nos hospitais) aos concursos e pedidos de Mobilidade para "os Centros de Saúde";

Evolução: Duração semanal de trabalho e Modalidades de horário

	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

- ✓ Para além do impacto na qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem aos doentes e dos elevados níveis de "exaustão" (49,4% dos enfermeiros apresentam sintomas de Síndrome de Burnout elevado) dos enfermeiros, esta "corrida ao deixar de fazer Turnos", provocou e continua a provocar inúmeras dificuldades gestionárias, nomeadamente, na necessidade de assegurar a continuidade dos cuidados ao longo das 24h.
Ou seja, **exercendo legitimamente os seus direitos legalmente consagrados, há poucos enfermeiros disponíveis para efectuar os turnos da Tarde e da Noite, face às necessidades.**

Proposta

Que a proposta de Lei do Orçamento do Estado para 2017 reponha o valor integral das designadas "Horas de Qualidade" para todos os profissionais de saúde.

Proposta de redacção

Artigo 29.º

Aplicação de regimes laborais especiais na Saúde

8 - Durante o ano de 2017, a tabela a que se refere o n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, alterado pelas Leis n.ºs 66-B/2012, de 31 de dezembro, 83-C/2013, de 31 de dezembro e 82-B/2014, de 31 de dezembro, passa a ser a seguinte, aplicando-se o mesmo a todos os profissionais de saúde no âmbito do SNS, independentemente da natureza jurídica do vínculo de emprego:

	Trabalho normal	Trabalho extraordinário/suplementar
Trabalho diurno em dias úteis.	R(a)	1,125 R – primeira hora. 1,25 R – horas seguintes.
Trabalho noturno em dias úteis.	1,50 R	1,375 R – primeira hora. 1,50 R – horas seguintes.
Trabalho diurno aos sábados depois das 13 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal.	1,50 R	1,375 R – primeira hora. 1,50 R – horas seguintes.
Trabalho noturno aos sábados depois das 20 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal	2 R	1,675 R – primeira hora. 1,75 R – horas seguintes.

(a) O valor R corresponde ao valor hora calculado para a hora de trabalho normal diurno em dias úteis, com base nos termos legais, e apenas para efeitos do cálculo dos suplementos.

SEDE
Av.º 24 Julho, 132
1350 346 LISBOA
Tel: 213 920 350 - Fax: 213 968 202
sede@sep.pt

CDI
Av. 24 de Julho, 132, 1.º
pedidos.cdi@sep.pt



SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

www.sep.org.pt

Reafirma-se que a proposta consiste em, apenas, **repor o “valor/hora” integral do trabalho normal**: nocturno em dias úteis; diurno aos sábados depois das 13 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal; noturno aos sábados depois das 20 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal.

Fundamentação

Enquanto recurso de suporte dos cidadãos e famílias, para intervir na gestão dos seus projectos de saúde, incluindo nos processos de gestão de doença aguda e crónica, 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, 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, exaustão, ansiedade (síndrome de Burnot), etc, dos enfermeiros. Este domínio de penosidade inerente à “natureza” da função, tendo dimensões passíveis de serem minimizadas, não é eliminável.

Por outro lado, entre outros aspectos e no que respeita aos contextos de exercício, também está demonstrado a enorme sujeição dos enfermeiros a 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 climáticas prejudiciais, a substâncias tóxicas e agentes patogénicos e a ambientes sobreaquecidos/arrefecidos.

Por outro lado, 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.

Assim, 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).

Neste quadro, face à necessidade de assegurar a continuidade de cuidados ao longo das 24h, nas unidades de laboração contínua, os enfermeiros, de toda a Administração Pública, constituem o sector profissional cujo maior número de efectivos (mais de 67%) trabalha por turnos. **À penosidade inerente à “natureza” da função é acrescida penosidade inerente ao trabalho por turnos.**

Neste contexto, a proposta de repor integralmente o "valor/hora" das "Horas de Qualidade/Penosas" (já insuficientemente pagas, originariamente) permitiria diminuir ou eliminar alguns dos problemas gestionários identificados no enquadramento.

3 – CONTRATAÇÃO DE ENFERMEIROS NAS EPEs DA SAÚDE

3.1 – NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO EM 2017

Enquadramento

Para além do exposto relativamente à evolução anual do número de enfermeiros nas Instituições do SNS, **relativamente a 2016**, importa reter o seguinte:

1 – Os dados do Portal do SNS

De acordo com os dados do Portal do SNS:

- Em 31.Dezembro.2015 estavam a exercer funções 38 678 enfermeiros;
- Entre Janeiro e Setembro, o aumento efectivo de enfermeiros a exercer foi de 603;
- Em 30.Setembro.2016 deveríamos ter 39 281 enfermeiros a exercer (38 678 + 603) e **não 39 512 como consta do Portal (menos 231 enfermeiros)**;
- Mesmo com os dados recentemente introduzidos relativamente a Outubro (mais 146 enfermeiros), em 31.Outubro.2016 deveríamos ter 39 427 enfermeiros a exercer (38 678 + 749) e **não 39 658 como consta do Portal (menos 231 enfermeiros)**;

2 – A "brutal" saída de enfermeiros das Instituições

De acordo com Nota à Comunicação Social emitida pelo Ministério da Saúde no dia 13 de Outubro (anexo), **entre 1.Janeiro.2016 e 30.Setembro.2016, o Ministério da Saude autorizou 2 555 Contratações** de enfermeiros.

Ora:

- Sendo claro que a contratação efectiva não é imediata ao despacho autorizador da contratação;
- Podendo Despachos de Autorização recair sobre renovação de contratos ou outras situações (excepcionais) que não se traduzam em contratação efectiva de novos enfermeiros pelas Instituições;
- "Dando de barato" que as citadas situações excepcionais e processos de recrutamento/contratação a decorrer em Setembro envolvem 300 "Autorizações";
- Então, poder-se-á afirmar com segurança que, **entre 1.Janeiro.2016 e 30.Setembro.2016, as Instituições contrataram efectivamente 2 225 enfermeiros** (2 555 Autorizações – 300 Autorizações não traduzidas em efectivas Contratações).

Assim:

- Se **entre 1.Janeiro.2016 e 30.Setembro.2016 foram admitidos 2 225 novos enfermeiros**;

jon

- Se a **30.Setembro.2016** o **saldo de enfermeiros efectivos, a exercer funções, é de ... mais 603 enfermeiros;**

Significa que, entre 1.Janeiro.2016 e 30.Setembro.2016, saíram das instituições mais de 1 600 enfermeiros.

3 – Intolerável aumento de Trabalho Extraordinário NÃO PAGO/DÍVIDA OCULTA

Face á referida carência estrutural de enfermeiros, o volume de Horas Extraordinárias (“horas a mais nos Horários para além do Horário Contratado”), na generalidade NÃO PAGAS, sempre foi intoleravelmente elevado.

A partir de 1 de Julho de 2016, com o planeado aumento mínimo de 900 a 1 000 enfermeiros efectivos conforme propôs o SEP, a aplicação das 35h semanais não teria qualquer “complicação” extraordinária para os Profissionais.

Contudo, de acordo com os dados do Portal do SNS, **entre 1.Julho.2016 e 30.Setembro.2016, o aumento efectivo de enfermeiros, a exercer funções nas Instituições, foi apenas de 295.**

Conclusão:

- Os ENFERMEIROS TÊM CENTENAS DE MILHARES DE HORAS EXTRAORDINÁRIAS ACUMULADAS que, na generalidade dos Serviços e Instituições NÃO ESTÃO A SER PAGAS;

- O MINISTÉRIO DA SAÚDE TEM UMA DÍVIDA AOS ENFERMEIROS, QUE ASCENDE A VÁRIOS MILHÕES DE EUROS.

Os artigos 32º, 33º e 34º da proposta de Lei do Orçamento do Estado para 2017, relativos ao sector empresarial do estado, retirando situações excepcionais, genericamente, “proíbe” a contratação de trabalhadores, o aumento do número de postos de trabalho dos mapas de pessoal e o aumento de encargos com pessoal relativamente aos valores de 2016.

Sobre os Estabelecimentos designados por Entidades Públicas Empresariais da Saúde e o Sector Empresarial do Estado, é bem conhecido o entendimento jurídico do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses: As EPEs da Saúde NÃO INTEGRAM o Sector Empresarial do Estado (anexo).

Assim, com vista a dissipar equívocos e “eliminar questões jurídicas” que dificultem/impeçam a necessária contratação de enfermeiros (e outros trabalhadores da Saúde) em 2017, apresentamos a proposta seguinte.

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



SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

www.sep.org.pt

Proposta

Introduzir/alterar norma(s) de forma a permitir a contratação de enfermeiros pelas EPEs da Saúde

3.2 – PROCESSO/PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO

Enquadramento

A morosidade e a burocracia do processo político-administrativo inerente à contratação de profissionais de saúde, e, conseqüentemente, o profundo impacto negativo na gestão dos recursos humanos, na prestação de cuidados e nos custos, torna o actual citado processo totalmente incompreensível e inadmissível.

Proposta

Propõe-se a criação de norma que transponha ajustadamente o conteúdo do Despacho n.º 342-C/2015 de 13 de Janeiro de 2015 do Ministério da Saúde (anexo), revogado pelo Despacho n.º 5536-A/2016 de 22 de Abril de 2016 do Ministério da Saúde.

Pe'l A DIRECÇÃO;

(Enf.º José Carlos Martins, Presidente da Direcção do SEP)