

## Orçamento de Estado para 2017

### Proposta de orçamento continua a penalizar os trabalhadores da administração pública, também os enfermeiros.

Em termos globais a proposta de orçamento de estado para 2017 mantém a recuperação de rendimentos dos trabalhadores com a redução gradual da sobre taxa de IRS. Contudo, para o Serviço Nacional de Saúde e para os enfermeiros, em concreto, é mais do mesmo.

Segundo o economista Eugénio Rosa, *uma parte significativa dos trabalhadores da Função Pública, com remunerações inferiores a 1.500€ nem tiveram a ilusão da reposição dos cortes porque, devido ao facto das suas remunerações serem baixas não foram atingidos pelos cortes. As suas remunerações permanecem iguais (estão congeladas) desde 2009, tendo o seu poder de compra sofrido uma forte corrosão devido ao aumento dos preços (8%), ao enorme aumento de impostos e também devido à elevada subida da taxa de contribuição para a ADSE que, entre 2013 e 2015, aumentou de 1,5% para 3,5% (+ 133%).*

*Interessa ainda recordar que certa de 245.000 (fundamentalmente assistentes técnicos e assistentes operacionais), que existem em todos os ministérios assegurando o seu funcionamento, e que representam cerca de 37,2% de todos os trabalhadores da Administração Pública, tendo muitos deles salários próximos de salário mínimo nacional continuam esquecidos e ignorados na proposta de Lei do OE-2017.*

Segundo o SEP, mesmo a proposta de redução da sobretaxa de IRS, na pratica não terá qualquer impacto para os enfermeiros pela mesma razão, os salários baixos que auferem.

### Artigos da proposta de Orçamento do Estado para 2017, analisada pelo SEP, com impacto para os enfermeiros.

Nas disposições relativas a trabalhadores do setor público constata-se que no **artº 18, Carreira e Estatuto Remuneratório**, o governo propõe que sejam prorrogados os efeitos consagrados em anteriores Leis do Orçamento (2014, 2015 e 2016) , ou seja, mantém vedados os acréscimos salariais, as progressões nas carreiras e o corte dos 50% no decreto de lei 62/79 (horas de qualidade e horas extraordinárias).

**No ponto 5 do mesmo artigo 18º**, a proposta do governo pode determinar o fim dos cortes similares aos que são regulados pelo 62/79 e, por essa via, aprofundar a discriminação dos enfermeiros. Diz o ponto 5 que *“o disposto no presente artigo (18º) não se aplica ao sector empresarial do estado em matéria de subsídio de refeição, trabalho extraordinário ou suplementar e trabalho noturno, retomando-se nestes casos a aplicação dos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho existentes”*. Segundo o SEP, se for entendimento do governo que os hospitais EPE pertencem ao sector empresarial do estado então os médicos com contrato individual de trabalho, via instrumento de regulamentação coletiva que têm, passam a receber a 100% os valores das horas extraordinárias e suplementares. Já os médicos com CTFP que exerçam funções nas EPE ou nos centros de saúde, manterão os cortes tal como os enfermeiros.

Para o SEP, para além da discriminação que esta proposta encerra relembra que em Julho foi assinado um protocolo negocial que previa a negociação da organização do tempo de trabalho para enfermeiros com CTFP e CIT, entre outras matérias, num prazo de 180 dias e que o ministério da saúde tem vindo a atrasar as negociações.

**No artº 19**, o Governo prevê a possibilidade de continuar a dar **incentivos à eficiência**, no âmbito da administração directa e indirecta do estado e no setor empresarial do Estado. Segundo o SEP, este artigo “abre a porta” para fixar incentivos para os Cuidados de Saúde Primários e para os Centros de Responsabilidade Integrada. Ainda segundo aquela estrutura sindical, este artigo pode, decorrente de negociação no Ministério da saúde, consagrar a atribuição de incentivos nas Unidades de Cuidados na Comunidade tal como está previsto na lei que as criou, contudo a *“nossa exigência é a harmonização salarial de todos os enfermeiros que exercem funções nos cuidados de saúde primários. Já sobre os centros de responsabilidade integrada, exige-se que o Ministro da Saúde clarifique as suas pretensões. Certo é que o SNS começa a padecer de um problema chamada “incentivoterapia” e que decorre da desvalorização de todas as carreiras do setor”*.

**Subsídio de Natal, artº 21**. O governo propõe continuar a pagar 50% em duodécimos e os restantes 50% no mês de Novembro. Segundo o SEP esta proposta apenas tem como objetivo continuar a mascarar o valor real dos salários dos trabalhadores, também dos enfermeiros. *“É lamentável que este governo continue a adotar medidas do anterior governo e que, à data, todos os partidos da oposição contestaram. Mesmo a promessa que fazem no ponto 9 que o subsidio de natal será pago integralmente, nos termos da lei, em 2018, não pode ser visto de outra forma que apenas isso, uma promessa”*.

**Subsídio de Férias, artº 215º**. Inadmissivelmente o governo **repristinou** a Lei 11/2013 determinando que a forma de pagamento deste subsídio passe a ser, novamente, 50% em Junho e os restantes 50% em duodécimos ao longo de 2017. Esta medida, que já tinha sido revogada em 2016, é mais uma demonstração como este governo pretende mascarar a sua decisão de não aumentar os salários dos trabalhadores da administração pública. Associado à manutenção da sobre taxa de IRS que apenas gradualmente vai desaparecendo, ao longo de 2017, o governo “dá com uma mão e tira com a outra”.

Sobre as **mobilidades e cedência de interesse público** está previsto a possibilidade de serem prorrogadas.

A proposta do orçamento mantém a norma de **“igualização”** já prevista anteriormente, **artº 29º, ponto 1**. Em concreto, os níveis retributivos, incluindo os suplementos remuneratórios dos trabalhadores com contrato individual de trabalho no âmbito dos estabelecimentos ou serviços do SNS não podem ser superiores aos dos correspondentes trabalhadores com CTFP inseridos em carreiras gerais ou especiais. **No ponto 4**, o governo propõe a solução para o pagamento dos **incentivos** institucionais e financeiros nas USF modelo B, a partir de 2016.

No **ponto 5 do mesmo artº 29º** uma novidade, comenta o SEP. O governo propõe a criação, através de um decreto de lei a negociar, de um **regime específico de pagamento do trabalho extraordinário para os profissionais de saúde que exerçam funções nos serviços de urgência e nas unidades de cuidados intensivos**. Segundo o SEP, esta proposta é de todo incompreensível a não ser que o governo pretenda aprofundar a discriminação entre os profissionais de saúde. *No que diz respeito aos enfermeiros, o Ministro da Saúde vai ter que fundamentar esta opção. É reconhecido que o risco e a penosidade são inerentes ao exercício das funções e o Ministro terá que explicar porque são os enfermeiros que exercem funções nas unidades de internamento, preteridos comparativamente a outros. O fato de muitas vezes terem que tomar decisões sozinhos por ausência de outros profissionais aumenta o risco e a penosidade do exercício, o que não acontece em serviços como as urgências e os cuidados intensivos*, afirmam.

**No ponto 6**, o governo propõe que face a situações de calamidade pública, reconhecidas por resolução do Conselho de Ministros, aumentar em 20% o limite do trabalho extraordinário previsto na lei, para o INEM. Esta proposta, segundo o SEP, também merece ser melhor fundamentada. Todos os trabalhadores do setor da saúde, obrigatoriamente, têm que se apresentar nos seus serviços perante situações de catástrofe e/ou

calamidade. Ao propor esta medida, afirma o SEP, é preciso que o governo e o ministério da saúde clarifiquem o que entendem por calamidade. *Imagine-se que o governo mantém as restrições nas admissões, significa que qualquer situação pode ser considerada calamidade e, dessa forma, obrigar os enfermeiros a ultrapassar os limites do trabalho extraordinário em 20%.*

**O artigo 32º continua a impor limites à contratação de pessoal e a aumentos de encargos com pessoal.** O referido artigo determina que só pode haver recrutamento de trabalhadores para a constituição de vínculos de emprego por tempo indeterminado ou a termo, em situações excepcionais, devidamente fundamentadas, nos termos do disposto no decreto de lei de execução orçamental, a publicar. Esta medida é, também, aplicável ao sector empresarial do estado exigindo-se que estas instituições prossigam uma política de ajustamento dos quadros de pessoal, adequando-se às efetivas necessidades de uma organização eficiente, só podendo ocorrer o aumento de trabalhadores em situações excepcionais, devidamente fundamentadas. Para o SEP, e relativamente a este artigo, importa que o ministro da saúde clarifique o que entende por “organização eficiente e ajustamento dos quadros de pessoal. *“Num quadro de carência de enfermeiros em que todos os mapas de pessoal estão sob dotados é obrigatório que o Ministro da Saúde assuma se a contratação de enfermeiros é uma prioridade ou não. A nossa proposta é conhecida e passa por um plano de admissões de médio e longo prazo, à razão de 4000 enfermeiros/ano.”*

**Em termos de uma apreciação mais global da proposta de Orçamento do Estado** constata-se que o SNS tem um valor muito próximo do Orçamento de 2011, ou seja, de 8 mil milhões de euros. Destes, e apesar da propalada prioridade ser os cuidados de saúde primários a distribuição demonstra o contrário, 5 mil milhões são para os hospitais e apenas 3 mil milhões para os cuidados de saúde primários. Em contraponto para as parcerias público-privadas a proposta de orçamento encerra um aumento de verba em 4%, comparativamente a 2016.

Faz parte do programa do governo e o Ministro da Saúde tem falado repetidamente sobre o assunto mas na proposta não se encontra nenhuma medida que permita antever o fim à promiscuidade na relação público e privado.

Segundo o SEP, apesar das várias iniciativas legislativas e criação de grupos de trabalho no âmbito do Ministério da Saúde é fundamental que o ministro da saúde explicito o que pretende para o serviço nacional de saúde, na legislatura. Por exemplo, a criação da rede de cuidados paliativos autónoma da rede de cuidados continuados deixa dúvidas quanto à sua possível maior eficácia, por um lado, e por outro, não foram apresentados dados sobre a necessidade de recursos humanos, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos e assistentes operacionais alocados a esta rede. Ainda, segundo o SEP, importa que a tutela esclareça se esta rede vai funcionar, essencialmente no setor público ou se à semelhança do que já acontece nos cuidados continuados, será o setor social a assumir esta responsabilidade.

No que diz respeito à rede de cuidados continuados, o cálculo de camas efetuado à data da sua criação, 2005, continua por cumprir apesar das necessidades terem aumentado. As consequências negativas da sua inexistência determinam, nomeadamente, a pressão sobre os serviços de urgência hospitalares e muitos serviços de internamento hospitalares.

A rede de cuidados de saúde mental continua a não passar de um processo de intenções consagrada numa lei apesar de Portugal ser o país da União Europeia com maior incidência de problemas do foro da saúde mental, designadamente depressões, a que não é alheio a crise económica que o país atravessa há quase uma década.

Apesar de ser um problema identificado há muito continuam a existir estrangimentos na desejada articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares. Os tempos de espera de consultas de especialidade não têm diminuído e os tempos de espera para cirurgias, solicitadas pelos

cuidados de saúde primários, ultrapassam em muito os tempos de espera previstos na lei. O tempo de espera só começa a contar depois de o doente ser avaliado pelo anestesista mas entretanto esperou pela consulta de especialidade, no hospital. Após esta, o doente é obrigado a regressar ao médico de família para que este peça a consulta com o anestesista e entretanto passaram, na melhor das hipóteses vários meses. Finalmente, depois desta consulta entra na tal lista de espera. Esta burocracia que se deve no essencial à forma de financiamento dos centros de saúde e dos hospitais acontece também nas Unidades Locais de Saúde levando a que se questione, afinal, qual é a mais-valia da concentração numa mesma instituição dos cuidados de saúde primários e dos hospitais.

Também ao nível pediátrico e apesar de continuarmos a manter excelentes indicadores de cobertura vacinal e de há relativamente pouco tempo ter sido anunciado a erradicação de algumas doenças, Portugal regista atualmente a taxa mais alta de prematuridade da união Europeia. Mais uma vez, estes dados não poderão ser dissociados da diminuição das condições de vida dos portugueses e as consequências na saúde das futuras gerações estão longe de serem promissoras. Bebés prematuros têm maior possibilidade de aparecimento precoce de sinais e sintomas de doença para além das sequelas resultantes de todo o processo de início de vida. Ainda, ao nível pediátrico é preocupante o crescente registo de alterações comportamentais nas crianças cuja suposta hiper atividade é apenas uma das manifestações. A consequente medicação destas crianças interfere com a sua capacidade de aprendizagem e a seu tempo saberemos as implicações. Já quanto ao aumento da obesidade infantil a evidência demonstra que a prevalência do cancro em idade adulta é maior. Se tivermos em conta o aumento dos casos de cancro a partir dos 45 anos de idade facilmente se poderá concluir que a tendência será a diminuição daquele limite, ou seja, o aparecimento deste tipo de doença em idades mais jovens. Segundo os especialistas, a percentagem da despesa com o cancro é de 3,6 em Portugal quando a média da União Europeia é de 6,3, ou seja, em Portugal os gastos per capita é de 53€.

Outra das questões que neste quadro o SEP entende deverá questionar o ministro da saúde prende-se com as verbas previstas na proposta de orçamento para a saúde destinadas aos programas verticais de saúde e campanhas de informação. É certo que a chamada taxa sobre os “fat-food” estará consignada à promoção da saúde. Essa é pelo menos uma das justificações do governo para a implementar mas se considerarmos que estima-se a existência de 1 milhão de diabéticos em Portugal e que destes 50% desconhecem ter a doença ou que 2 milhões estão numa situação de pré-diabetes, percebemos o muito que terá que ser feito.

### Os problemas dos enfermeiros que a proposta de Orçamento não resolve.

A desvalorização do trabalho dos enfermeiros pelos sucessivos governos.

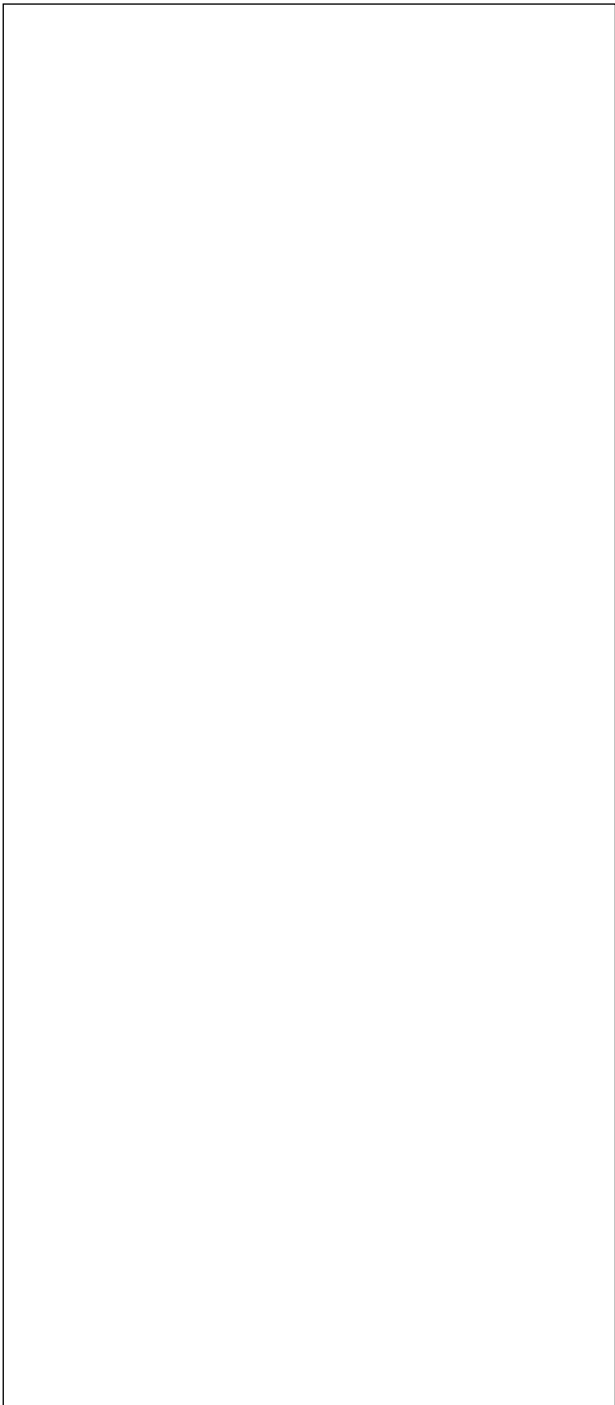
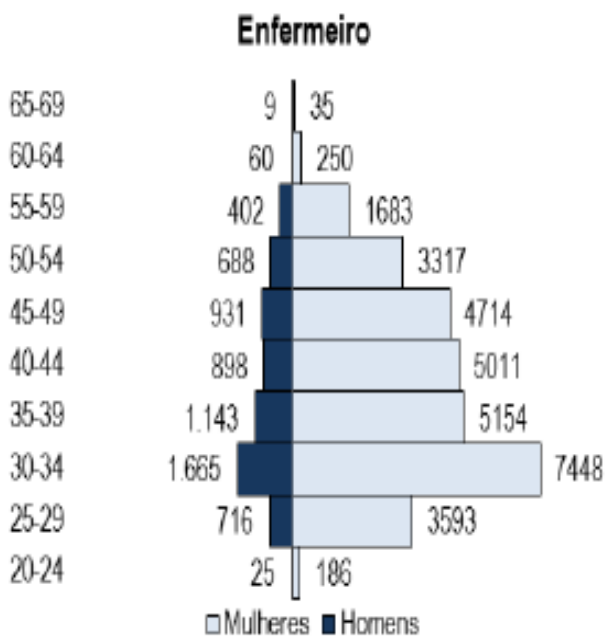
**Quadro 21 – Distribuição da estrutura remuneratória por género**

Género / Escalão de remunerações	Masculino	Feminino	Total	
			N.º	%
Até 500 €	478	1.861	2.339	2,0%
501-1000 €	8.085	29.196	37.281	31,3%
1001-1250 €	4.847	20.488	25.335	21,3%
1251-1500 €	2.754	12.348	15.102	12,7%
1501-1750 €	1.824	5.714	7.538	6,3%

. Em 2014 constatava-se que 65,3% dos trabalhadores do Ministério da Saúde tinham remunerações entre os 1000 e os 1500€. Será fácil concluir que 25.335 trabalhadores, na grande maioria enfermeiros tinham remunerações entre os 1001 e os 1250€, sendo que algumas centenas ganhavam abaixo dos 1000€ (CIT admitidos há 13 e 14 anos)

Em Outubro de 2015 com a harmonização salarial, resolveu-se um problema mas aprofundou-se a injustiça de praticamente não haver diferenciação entre os “mais velhos e os mais novos”.

Balanço Social, dados da ACSS de 2014 por ausência de publicações mais recentes



Nesta proposta de orçamento também não se prevê qualquer abertura para valorizar o trabalho dos

enfermeiros especialistas cuja exigência do SEP é a atribuição de um subsídio de 600€ a todos, independentemente do vínculo. No mesmo sentido, a valorização da grelha salarial da categoria de enfermeiro e das categorias subsistentes (enfermeiros chefes e supervisores).

É com o objectivo de tentar contrariar esta realidade, durante a discussão da proposta de orçamento de estado que o SEP irá intervir junto dos grupos parlamentares com pedidos de reunião e apresentação de propostas. Durante o período de discussão pública do Orçamento de Estado, o SEP emitiu opinião e pediu reunião à comissão parlamentar de orçamento e finanças. No âmbito da Frente Comum participa nas reuniões com o governo e, finalmente, junto do ministério da saúde com reunião já agendada.

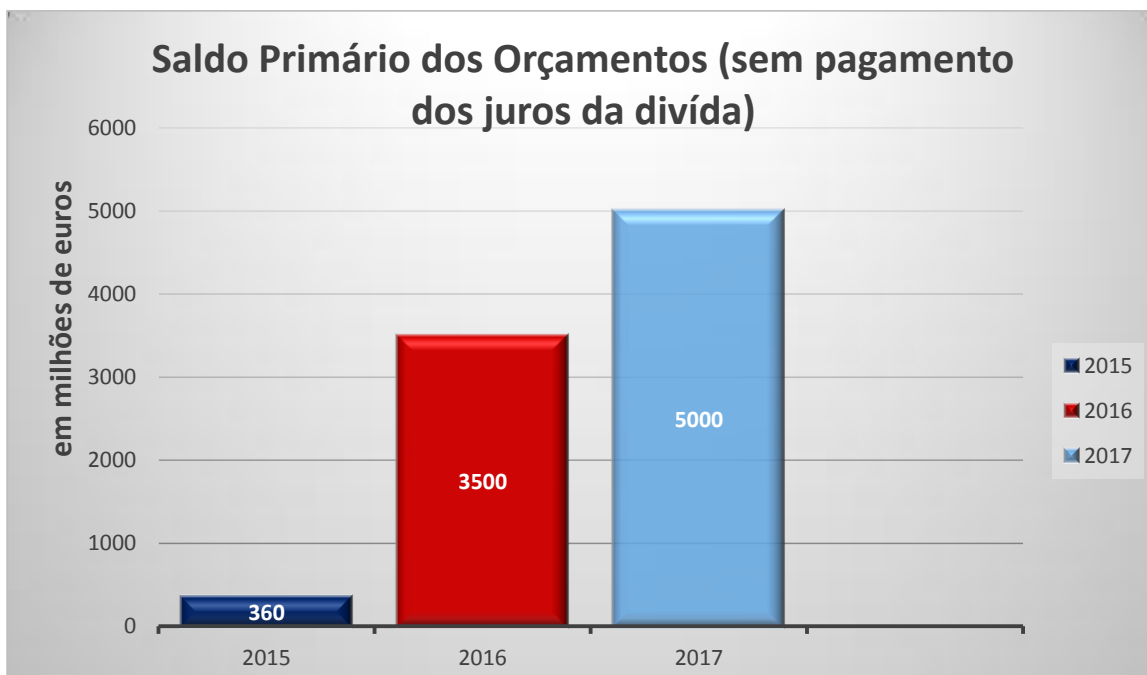
## O impacto dos juros da dívida na felicidade dos portugueses

Portugal está obrigado a pagar a dívida e os seus juros. São 8 mil milhões, cento e poucos milhões menos que o orçamento para a saúde, que deveriam servir para investir na economia, na saúde, na educação, na cultura, na segurança social mas que está a servir para concentrar a riqueza de alguns e para permitir que outros países, a Alemanha, esteja a financiar-se com juros negativos. O paradoxo desta União Europeia é que se Portugal pode ser sancionado por não atingir as metas do défice o mesmo deveria acontecer com a Alemanha, mas nada disso “está em cima da mesa”.

Hoje todos nós percebemos que aquilo a que designaram por austeridade e medidas austeritárias apenas se aplicaram a alguns. A designada classe média tem sido a mais flagelada e vai continuar a ser. Os mais vulneráveis continuarão a contribuir para o pagamento dos juros desta dívida e a recuperação de alguns rendimentos, ainda que importantes, serão uma forma para, mais pacificamente, aceitarmos que temos que pagar. Aliás, apesar de tantas ameaças, o rating de Portugal continuará a estar no “lixo” porque essa classificação continuará a permitir que o nosso país se financie nos mercados internacionais, com juros ligeiramente mais altos, mas possíveis de serem pagos... com o nosso dinheiro. E, sobre agências de *rating* importa não esquecer que a DBRS, a que mantém o rating de Portugal àquele nível, tem como seu principal cliente o Banco Central Europeu.

Estamos a ser roubados mas não é só o nosso dinheiro, são as nossas condições de vida, a esperança, a felicidade. A nossa preocupação diária em sobreviver retira-nos tempo para ser mais felizes.

O gráfico abaixo demonstra como, de há dois anos a esta parte, também para 2017, os aumentos de salários que não recebemos, as progressões nas carreiras que não acontecem, as admissões que não se fazem, as pensões que não são aumentadas, os cortes nos salários, a sobre taxa de IRS, os impostos directos e indirectos, entre tudo o resto, tem permitido “acumular” dinheiro para pagar os juros da dívida. Em 2015 o *superavit* foi de 360 milhões de euros, em 2016 será de 3,5 mil milhões de euros e em 2017 estima-se seja de 5 mil milhões de euros.



Para garantirmos o nosso futuro, para garantir que as nossas justas exigências tenham acolhimento temos que exigir que todos estes milhões que são nossos sejam reinvestidos na nossa felicidade, na melhoria das nossas condições de trabalho. É um desafio que temos enquanto país!