

## Purificação Nunes

---

**De:** TEM - Associação Todos com a Esclerose Múltipla [geral@tem.com.pt]  
**Enviado:** terça-feira, 26 de Junho de 2012 14:33  
**Para:** GABPAR Correio; Direcção GPPSD; Grupo Parlamentar PS; Grupo Parlamentar CDS-PP; Grupo Parlamentar do PCP; Bloco de Esquerda; Grupo Parlamentar Os Verdes; Comissão 10ª - CSST XII  
**Cc:** Comissão 9ª - CS XII; Maria Pia Bonneville; Maria José Pires de Moura  
**Assunto:** Pedido de audiência

Sua Excelência  
Presidente da AR

Exmos. Senhores  
Presidentes dos Grupos Parlamentares,  
Deputados da 10ª Comissão Parlamentar,

c/c

Deputados da 9ª Comissão Parlamentar

Braga, 26 Junho de 2012

Assunto: Pedido de audiência.

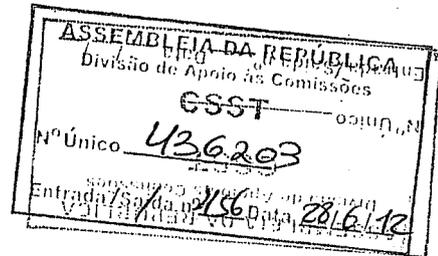
As associações de doentes crónicos / deficientes gostariam de ter uma audiência com V. Exas., entre quinta-feira, dia 5 de julho, à tarde e sexta-feira à tarde, no sentido de Vos alertar para "pequenas" alterações, que podem ser feitas no âmbito do trabalho e que podem ser contempladas no futuro Estatuto do Doente Crónico ou em nova futura legislação.

Como Vossas Exas. sabem, no próximo dia 6 de julho, vai ser discutida, em sessão plenária da Assembleia da República, a petição nº 42/XII "Petição Criar e Aprovar o Estatuto do Doente Crónico, tal como a Tabela Nacional de Incapacidade e Funcionalidades da Saúde" (alguns deslocam-se do Norte).

Por exemplo, um doente com cansaço crónico (esclerose múltipla, fibromialgia, ...) poderá ter um horário reduzido? Ou uma isenção temporária do seu local de trabalho para descansar? Neste caso, sai mais barato ao Estado esta pequena alteração, em vez de o doente ficar de baixa ou pedir a reforma antecipada por invalidez.

Pode existir, para um doente crónico, uma baixa parcial? Isto é, devido à sua saúde, o doente pode ficar de baixa uma tarde ou uma manhã sem ter de ficar o dia inteiro?

A grande maioria dos doentes crónicos quer trabalhar, mas para isso é necessário fazer ajustes, nomeadamente nos objetivos a cumprir.



Uma doença crónica, em muitos casos, obriga a ter várias baixas ao longo do ano. Injustamente, é descontado os dias que faltam como uma doença normal. Além de que, é exigido o mesmo ritmo de trabalho, no que nas crises que o doente tem ao longo do ano. Isto não parece justo.

Este tipo de doenças, quando não devidamente tratadas e acompanhadas, podem ser incapacitantes.

O Estado terá menos despesas se criar condições para os doentes crónicos. Por exemplo, com alguma isenção de horário o doente evita ficar de baixa o dia todo e assim adiar a reforma antecipada por invalidez.

Atualmente, um doente com ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica) tem uma esperança média de vida de 3 anos. É justo / digno obrigar este doente a trabalhar até morrer?

Com esta petição, de iniciativa popular, do interesse de todos os cidadãos em geral, pretendemos que a AR crie e Aprove o Estatuto Jurídico do Doente Crónico (EDC) e de uma Lei Quadro da Doença Crónica com base nos princípios estabelecidos pela Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) e da Incapacidade da Saúde (recomendada pela OMS) e a consequente Tabela Nacional de Incapacidade e Funcionalidades da Saúde (TNIFS), conforme as classificações da CIF em substituição da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI).

A legislação, existente em Portugal, não define com clareza e rigor técnico-científico o que é doença crónica, sendo suportada em documentos oficiais dispersos e muito incompletos.

Em Portugal, estima-se que milhares de pessoas sofrem de doença crónica. Um doente crónico debate-se com vários problemas burocráticos causados pela falta de diplomas atentos às suas dificuldades que passam por problemas físicos, emocionais e psicológicos, familiares, sociais e ainda profissionais e educacionais.

Para ver reconhecida a sua situação, tem de solicitar um atestado multiusos. Contudo, porque não existe uma TNIFS, a avaliação de incapacidade é calculada de acordo com a TNI (Decreto-Lei nº 352/2007 de 23 de Outubro e Decreto-Lei nº 174/97 de 19 de Julho). Em Portugal, as juntas médicas, ao atribuírem os diferentes graus de incapacidade, utilizam uma Tabela que se aplica às doenças profissionais e acidentes de trabalho e viação. Esta situação cria muitas injustiças e não salvaguarda os doentes crónicos pois, para as mesmas doenças, podemos ver aplicados critérios diferentes. A atual TNI, aprovada em 2007, é uma revisão atabalhoada da antiga TNI de 1993, que serviu essencialmente para reduzir o valor atribuível a algumas incapacidades.

Perdeu-se a oportunidade de uma revisão consistente que reconheça o direito à atribuição de incapacidade a algumas doenças crónicas, das quais os exemplos mais flagrantes são a ELA e a HIV-SIDA. As atuais juntas médicas são uma lotaria. Por exemplo, a um doente com um cancro da mama a junta médica atribui  $70\% \pm 15\%$ , a um doente de esclerose múltipla atribuem  $50\% \pm 30\%$ . Se no primeiro caso a variabilidade é de 30%, no segundo é de 60%. Poder-se-ia pensar que isto se deve ao estado de saúde de cada um. É verdade, mas esta variabilidade depende mais da junta médica e, como esta e o médico do doente (que fez o relatório) fazem a analogia à TNI.

Alguns destes doentes lamentam-se dizendo que a doença Crónica pode ser deveras incapacitante, pode acontecer a qualquer um de nós em qualquer idade e quando menos se espera. Dentro do "universo" das doenças crónicas cabem todas as doenças para as quais já não existe retorno. E, por muito saudáveis que ainda sejamos, todos nós somos potenciais doentes

crónicos. Lembramos que cabe ao Estado a competência para criar condições para que um doente crónico mantenha a sua dignidade e qualidade de vida.

Com a criação do EDC, pretendemos definir o que é um doente crónico e quais são as doenças crónicas. E assim, serem reconhecidas as incapacidades em função da doença e não da TNI ("tabela das seguradoras").

Estes são alguns factos que conhecemos e, por isso, considera-se urgente e de extrema importância a criação deste Estatuto. É muito importante esta alteração à realidade atual.

Apelamos que o Vosso grupo parlamentar, não só vote a favor, como faça alguma coisa para a criação do EDC. Uma petição aprovada, por si só, não vale nada, é necessário que pelo menos um grupo parlamentar produza propostas de legislação e que estas sejam aprovadas.

Nota: A petição deu entrada na AR em 2011.09.27 com 10863 assinaturas [DAR II série B Nº.71/XII/1 2011.10.22 (pág.4-4)]. Baixou à XII Comissão (de Saúde) em 2011.10.12 e nessa data foi nomeado o relator, a Sra. deputada, Dra. Conceição Bessa Ruão. O Relatório Final foi enviado a sua Exa. a Presidente da Assembleia da República em 2012.05.09.

Com os nossos melhores cumprimentos,

O 1º subscritor da petição e Presidente da Direção da TEM

Paulo Alexandre da Silva Pereira

(917505375)