

PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1242/XII/4.^a

RECOMENDA AO GOVERNO O DESENVOLVIMENTO DA REDE DE CUIDADOS PRIMÁRIOS E A CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS PARA O NORMAL FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, a esperança média de vida à nascença em Portugal passou de 67,1 anos de idade em 1970 para 79,6 anos em 2010. Em 1975, a taxa de mortalidade materna era de 42,9 por cada cem mil; em 2012 era 4,5. Em 1970, morriam 55,5 crianças por cada mil nascidas; em 2013, a taxa de mortalidade infantil era de 2,9.

Em 40 anos, graças ao 25 de abril e suas conquistas, Portugal transformou-se. Para tal, foi decisiva a implementação de um estado social, direitos laborais e a disponibilização de serviços públicos universais e gratuitos.

Foi neste contexto que a Constituição aprovada a 2 de abril de 1976 estabeleceu no seu Artigo 64.º que “todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”, acrescentando que este direito é concretizado pela “criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito, pela criação de condições económicas, sociais e culturais que garantam a protecção da infância, da juventude e da velhice e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo.” Para assegurar o direito à protecção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente

da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação, bem como uma racional e eficiente cobertura médica e hospitalar de todo o país.

Neste sentido, em 1979 foi criado “o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pelo qual o Estado assegura o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição” (Lei n.º 56/79, de 15 de setembro), preconizando a existência de cuidados primários e cuidados hospitalares (Artigo 42.º).

Em 1990, foi aprovada a Lei de Bases da Saúde que, logo na Base I estipula que “a protecção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade” acrescentando que é responsabilidade do Estado promover e garantir “o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde”. A Base XIII, relativa aos níveis de cuidados de saúde, define que “o sistema de saúde assenta nos cuidados de saúde primários, que devem situar-se junto das comunidades”.

Sendo certo que ao longo dos anos o SNS tem vindo a implementar-se é também verdade que tem estado sujeito a fortes constrangimentos, agudizados com as medidas de austeridade, os cortes orçamentais, a precarização, a desqualificação do trabalho público, a concessão a terceiros de serviços, seja ao setor social seja ao setor privado com fins lucrativos.

A rede de cuidados primários chega a uma parte substancial da população, mas há muito a fazer para desenvolver a rede de forma a melhorar os cuidados disponibilizados bem como o acesso aos mesmos. O modelo das Unidades de Saúde Familiares (USF) tem vindo a comprovar-se sucessiva e inequivocamente como um modelo positivo com excelentes resultados. No entanto, têm vindo a ser colocados recorrentes entraves à sua implementação. A rede de cuidados primários deveria ser alargada, próxima das pessoas, capaz de providenciar atendimento em horários alargados, de forma a ir ao encontro das necessidades das pessoas e a permitir uma resposta que, em muitos casos, não colocasse os utentes perante um cenário em que não lhes resta outra opção que não seja ir para as urgências hospitalares.

É também fundamental assegurar que todas as pessoas inscritas nas unidades de saúde têm médico de família, algo que está longe de acontecer. De facto, em 2013 havia mais de um milhão e trezentos mil utentes sem médica de família, de acordo com os números do

Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas, referente a 2013 e publicado em 2014.

Por força das políticas de contratação que têm vindo a ser adotadas pelos sucessivos governos, assiste-se a uma gigantesca precarização dos trabalhadores do SNS: recibos verdes, empresas prestadoras de serviços, Contratos de Emprego Inserção (CEI) e CEI+, subconcessão de serviços (limpeza, segurança, cantinas), trabalhadores exercendo as mesmas funções mas sujeitos a contratos diferentes e remunerações também distintas exatamente para as mesmas funções, são apenas algumas das desigualdades laborais que se fazem sentir no SNS e que têm como consequência a desagregação das equipas e uma maior dificuldade na prestação assistencial aos utentes.

Um dos exemplos de precarização crescente no SNS remete para o recurso a Contratos de Emprego Inserção (CEI) - destinados a pessoas que recebem subsídio de desemprego - e Contratos de Emprego Inserção+ (CEI+) - que têm como destinatárias as pessoas que recebem rendimento social de inserção (RSI).

As pessoas contratadas através de CEI e CEI+ produzem trabalho quase gratuito para a entidade contratante, uma vez que esta tem que pagar apenas o transporte, o subsídio de alimentação e uma pequeníssima parte da bolsa mensal que o trabalhador recebe, no caso do CEI+. De facto, o trabalhador colocado através de um CEI recebe o subsídio de desemprego e uma majoração de 20% do Indexante dos Apoios Sociais (IAS), o que corresponde a 83,84 euros. No caso de um trabalhador colocado através de CEI+, o pagamento corresponde ao IAS, ou seja, 419,22 euros por mês - um valor inferior ao salário mínimo nacional - a entidade contratante paga apenas 20% se for uma entidade pública, sendo o restante pagamento assegurado pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP).

No SNS, os números de trabalhadores a exercer funções através de CEI e CEI+ são bem expressivos: em 2011 foram colocadas 2137, em 2012 foram 2309 e em 2013 pelo menos 1969 pessoas.

Uma outra situação de precarização bem evidente remete para a fortíssima precarização a que os profissionais de enfermagem estão sujeitos. De facto, vive-se em Portugal um paradoxo no que concerne à enfermagem: há falta de enfermeiros no SNS, no entanto há imensos enfermeiros no desemprego, com baixos salários ou sujeitos a forte

precarização laboral, fatores que concorrem para a decisão de muitos enfermeiros de emigrar. No entanto, apesar da evidente carência de profissionais de enfermagem, o governo insiste em não abrir concursos para a sua contratação.

Em contrapartida, tem-se vindo a sobrecarregar os enfermeiros que se encontram atualmente a trabalhar, enquanto se intensifica a contratação precária, seja a recibos verdes ou recorrendo a empresas de trabalho temporário (ETT). Recorde-se, por exemplo, que, em 2012, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) abriu um concurso para contratar empresas de trabalho temporário que pudessem colocar enfermeiros em diversas unidades de saúde desta ARS. De acordo com o Sindicato dos Enfermeiros, a ARSLVT pagaria cerca de 1151€ à ETT por cada trabalhador; no entanto, as empresas retêm uma parte substancial deste pagamento, o que faz com que cada enfermeiro fosse receber 554€ brutos por mês, o que significa um valor hora de menos de 4€! Portanto, por cada trabalhador que fosse colocado na ARSLVT através destas empresas, a empresa lucraria 597 euros: a empresa receberia mais do que o trabalhador! A esta situação, que configura uma absoluta indignidade laboral, acresce ainda o facto de que muitos dos profissionais envolvidos nesta “contratação” exerciam há largos anos funções na ARSLVT, o que atesta a inequívoca necessidade da sua contratação.

São também muitos os casos de trabalhadores “contratados” para exercerem funções em unidades do SNS em regime de prestação de serviços, ou seja, a recibos verdes, uma situação irregular uma vez que não são trabalhadores independentes mas sim trabalhadores com subordinação. Um caso bem exemplificativo deste abuso remete para a Linha Saúde 24, um serviço fundamental do SNS, assegurado por enfermeiros a recibos verdes!

Neste contexto, muitos são os profissionais de enfermagem que decidem emigrar; cerca de 1/3 das pessoas que terminam a formação superior em enfermagem emigram. Ao longo dos últimos anos, têm vindo a subir exponencialmente os pedidos de reconhecimento de qualificações visando a emigração, tendo passado de 609 pedidos em 2009, para 1724 em 2011 e tendo sido superior a 2500 em 2013.

Há um longo caminho a percorrer em Portugal no que concerne à disponibilização de cuidados de saúde à população. Há que melhorar o acesso, garantir mais e melhores

cuidados, mais serviços e mais proximidade. Há que garantir que todas as pessoas têm médico de família. Há que implementar a atividade de enfermeiro de família.

O SNS é uma conquista fundamental. A sua importância é enorme. O direito das pessoas a acederem aos cuidados de saúde de que necessitam tem que ser acutelado e efetivado. Para tal, é preciso dotar o SNS dos meios técnicos essenciais ao seu funcionamento bem como proceder à contratação pública dos profissionais necessários. É preciso que esta decisão seja tomada, a bem dos utentes, dos cuidados de saúde prestados à população, das equipas e do SNS.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo:

- 1 - A abertura de concursos públicos para contratar os profissionais necessários (médicos, enfermeiros, auxiliares) ao normal funcionamento do SNS;
- 2 - O fim da precarização dos profissionais do SNS (CEI e CEI+, empresas de trabalho temporário, recibos verdes);
- 3 - Que garanta médico de família para todas as pessoas inscritas em unidades do SNS,
- 4 - A implementação da atividade de enfermeiro de família;
- 5 - Que assegure o desenvolvimento da rede de cuidados primários,
- 6 - Que promova a abertura de Unidades de Saúde Familiares (USF).

Assembleia da República, 30 de janeiro de 2015.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,