

Alteração ao Regime da Carreira de Enfermagem

Os Enfermeiros vivem na, e com, a intimidade de todos aqueles de quem cuidam.

A profissão de enfermagem, tem na sua génese o cuidar do próximo, acautelar que os doentes ou utentes sejam cuidados com dignidade e respeito pelos seus direitos e deveres, o que leva a que os seus profissionais estejam muito mais despertos para todo o tipo de injustiças.

Portanto, todas as injustiças que são perpetuadas aos Enfermeiros, são sentidas com muita intensidade e com um forte sentimento de desrespeito por tudo o que somos e representamos.

Por isto, é-nos muito difícil acreditar nas intenções dos políticos deste país em querer retificar e corrigir a carreira de enfermagem, pois o que estamos habituados, é que nas suas promessas de campanha nos usam, pois sabem que somos uma parte importantíssima do eleitorado e que podemos influenciar, se assim estivesse na nossa forma de ser, os votos da nossa população alvo, que é sem sombra de dúvida a grande maioria dos portugueses.

Todos sabemos que se as instituições de saúde funcionam e estão organizadas graças ao trabalho dedicado dos enfermeiros, não vamos estar a esmiuçar quais são as suas atividades, pois quem trabalha ou sabe como funcionam as unidades de saúde sabe o importante papel dos enfermeiros.

Esta carreira imposta não é inocente, a perspetiva de quem a elaborou é dividir os enfermeiros para que lutem uns contra os outros, devido às injustiças impostas, pois desta forma os líderes políticos do pelouro da saúde ficam muito mais tranquilos, pois os enfermeiros divididos são muito mais fáceis de controlar pois andam entretidos a lutar uns contra os outros.

Entendemos que a função dos sindicatos é essencialmente unir os enfermeiros, informar e fomentar a participação ativa nas causas laborais da profissão. Consideramos que seria muito mais justo que todos os enfermeiros tivessem um aumento salarial igual, por cada 4 anos de profissão, do que os descongelamentos mentirosos que houve em 2018.

Seria mitigada a sensação de injustiça que paira na nossa profissão, e como todos sabemos, qualquer trabalhador que se sinta injustiçado nunca vai trabalhar com satisfação e ser rentável nas suas atividades. Esta sensação de injustiça é um precursor da síndrome de Burnout e do absentismo.

Assim, tendo em conta a carreira que nos foi imposta pelo Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio a nossa posição é a que se segue.

Todos os enfermeiros tenham uma carreira igual, este sentimento de injustiça e de discriminação entre os Enfermeiros em CIT e CTFP tem de acabar. Para isto são necessárias políticas sérias e que promovam a igualdade de direitos dos profissionais de Enfermagem, independentemente da sua relação de trabalho.

Tem forçosamente de se arranjar forma dos Decreto-Lei n.º 247/2009 e Decreto-Lei n.º 248/2009 com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio sejam revistas e se tornem completamente iguais nos seus direitos e deveres.

Para isto, entendemos que deve haver alteração ao Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, de modo que possa ser criada uma só carreira de enfermagem, que a mesma abranja os CIT e os CTFP, sem ter de haver a distinção em duas carreiras devido às EPE.

Que as EPE possam abrir concursos e realizar contratos com CIT e CTFP para os dois tipos de relação jurídica.

No fundo, a gestão com a natureza de Entidades Publicas Empresarias é uma situação fictícia, pois em tudo dependem do Orçamento de Estado e do financiamento público, verificando-se que nem autonomia para contratação de enfermeiros em deficit têm e

muito menos para a gestão do mapa de pessoal relativamente às necessidades de especialistas, assim como não têm autonomia para a atribuição dos pontos e descongelamento dos profissionais de Enfermagem, estando sempre dependentes das verbas da administração pública e das orientações da ACSS.

Portanto isto é uma gestão exatamente igual a uma unidade com gestão pública e só lhes foi atribuído este nome para poderem diminuir drasticamente o número de enfermeiros em CTFP.

A diretiva do governo de António Guterres de para cada dois trabalhadores em CTFP que se reformasse, contratar-se ia um, nunca foi aplicada para os Enfermeiros.

Agora com o programa de Estabilização Económica e Social (PEES), de contratar um trabalhador em CTFP por cada um que saia, ainda menos faz sentido os entraves desta contratação que o Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro impõe.

Posto isto, como uma primeira medida, tudo o resto fica muito mais simplificado. Este é o grande pilar onde tem de assentar tudo o que se fizer na carreira dos enfermeiros.

Para haver uma manutenção do SNS e uma melhoria substancial, este não pode ser descaraterizado de ser um organismo público, em todas as suas unidades de saúde. Para se manter o SNS há que melhorá-lo substancialmente, é necessário reter os seus profissionais de saúde, e sabemos que os trabalhadores em CIT não têm qualquer obrigação com o estado português, podendo demitirem-se sem qualquer obrigatoriedade de disponibilidade por necessidade imperiosa das organizações de saúde como os trabalhadores em CTFP.

Pretendemos assim que:

- Todos os Enfermeiros tenham direito a ter valorização salarial conforme a sua avaliação e progressão na carreira, o que não acontece com os CIT. Estes Enfermeiros estão com carreiras contributivas de aproximadamente 20 anos sem qualquer tipo de valorização salarial, encontram-se no nível remuneratório

base da carreira, como qualquer recém-licenciado quando inicia funções. Os mais velhos e com mais experiência são responsáveis pelos Enfermeiros mais novos, pois estes não têm a mesma capacidade de trabalho nem a experiência clínica para resolução de emergências e de tratamento. É injustíssimo, portanto.

- Se mantenha a carreira com 3 categorias.
- Haja uma avaliação justa do nosso desempenho profissional, objetiva e que não promova o favoritismo, mas sim o trabalho desenvolvido com a equipa multidisciplinar e com os utentes. A avaliação pelo SIADAP não nos serve, não podemos continuar com este tipo de avaliação de desempenho, tem de ser completamente reformulada para a nossa profissão.

Tem de ser possível alcançar o topo da carreira, o 11º nível remuneratório durante a carreira contributiva e não, sermos obrigados a ter uma carreira contributiva de 140 anos para atingir o topo. Assim a progressão de nível remuneratório tem de ser de 4/4 anos, para todos os enfermeiros com uma avaliação superior a 3 valores nesses 4 anos. Pois não há qualquer diferenciação de desempenho entre uma avaliação de 1.999 e de 3,999, todos caem no mesmo nível de atribuição de nota avaliativa de desempenho adequado.

Tendo sido criada a avaliação pelo SIADAP para “premiar o mérito”, verificamos que nada tem de verdade esta ideologia, pois TODOS os Enfermeiros na prestação direta de cuidados à população ficam no intervalo entre os 2 e os 3,999 pontos, logo nada tem de diferente da avaliação pelo Relatório Critico de Atividades, que tanto era criticado por não premiar o mérito, mas que ao mudar para a avaliação pelo SIADAP, ficou muito pior e muito mais injusta.

Este tipo de avaliação sendo extremamente subjetiva, não premeia o mérito, mas sim, premeia quem é mais “amigo” dos enfermeiros avaliadores.

Os Enfermeiros devem sentirem-se motivados a investir na melhoria dos seus cuidados de saúde, na formação pessoal, formação profissional e melhoria consecutiva da profissão de enfermagem na generalidade. Os Enfermeiros não podem ser penalizados

na sua avaliação pelos resultados institucionais não serem alcançados, a avaliação tem e deve ser do desempenho individual, da relação com o utente e com a equipa multidisciplinar.

Para se alcançar um desempenho de relevante, é necessário que estejam bem definidos os critérios de avaliação como diretiva nacional, e não a nível da gestão de cada instituição. Estes critérios gestionários vão mais uma vez criar injustiças por serem feitos de acordo com o perfil de quem está indicado para ser valorizado com uma avaliação de relevante ou excelente.

A progressão do nível remuneratório não pode ser um critério gestionário, e não pode de modo algum ter percentagens fechadas, pois isto, pura e simplesmente é uma forma de não haver progressão na carreira. Quem é efetivamente um bom ou excelente enfermeiro, perde a motivação de continuar a sê-lo, pois nunca vai conseguir o devido reconhecimento devido às percentagens de atribuição de avaliação de relevante e de excelente.

Sendo a nossa proposta de haver progressão de nível remuneratório de 4/4 anos, para todos os enfermeiros que estejam numa avaliação entre o 3 e o 3,999, os enfermeiros que têm uma avaliação de relevante que estão entre os 4 e os 5 pontos terão um bónus em euros que seja nestes termos criado um nível remuneratório intermédio para compensar a sua prestação relevante ou excelente.

Propomos a constituição de uma avaliação específica para os Enfermeiros até dezembro de 2020, com a colaboração da Ordem do Enfermeiros e das Associações Sindicais, que será o SIADAP de Enfermagem.

- Haja mais um dia de férias para todos os enfermeiros por cada 10 anos de carreira contributiva em CIT.
- A possibilidade dos enfermeiros em CIT têm de poder aderir à ADSE, afinal é um seguro de saúde autossustentável.

- Os anos de carreira de todos os Enfermeiros sejam contados e que haja progressão de nível remuneratório para todos, de 4/4 anos desde o congelamento salarial, independentemente de pontos ou do tipo de contrato, tem de haver equidade e justiça para todos, CIT e CTFP.
- A base da carreira tem de ser valorizada de acordo com as responsabilidades que a profissão de Enfermagem exige e pelo facto, de os Enfermeiros serem altamente qualificados, tem de haver uma valorização salarial na base da carreira, todos os enfermeiros têm de começar com o nível remuneratório 23, ou pelo menos, após 2 anos de profissão que sejam colocados no nível 23. Esta proposta é modesta, tendo em conta a consciência social que nos caracteriza.
- A profissão de enfermagem, seja considerada uma profissão de desgaste rápido pelo que todos os enfermeiros devem ser compensados com redução progressiva do horário de trabalho, para cada 10 anos de carreira contributiva, redução de 1h de trabalho por semana até às 30h/semana. Terem direito a idade da reforma com 37 anos de carreira contributiva ou 60 anos de idade.
- Sejam corrigidas as injustiças que ocorreram na transição para o Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio, com imparcialidade e rigor. Os enfermeiros que estavam a desempenhar funções de chefia e eram especialistas, sejam todos colocados na categoria de especialistas e se for necessário que mantenham as funções de chefia até haver concurso para a categoria.
- Todos os enfermeiros que prestaram concurso público para especialistas ou chefes que sejam colocados na respetiva categoria da carreira.
- Os enfermeiros que estavam a desempenhar funções de chefia, que não foram incluídos no mapa de pessoal para ocupar os seus lugares de especialistas, ficaram de fora da categoria, o que tem obrigatoriamente de ser revisto e retificado com urgência.
- Todos os enfermeiros supervisores e diretores sejam colocados na categoria de chefes ou diretores conforme as suas competências e a sua formação.
- Os Enfermeiros que progrediram na carreira em 2005 para o segundo nível de graduado, e que, entretanto, foram colocados como Enfermeiros Especialistas,

neste momento têm o valor do suplemento de função anexado ao salário, desde junho de 2019, não podem ficar com o mesmo nível remuneratório dos Enfermeiros, a especialidade tem de ser valorizada. Estes Enfermeiros têm todos 9 pontos em janeiro de 2019, com a avaliação do biénio 2019/2020 vão ser todos colocados no nível 23 em janeiro de 2021, deste modo Enfermeiros e Enfermeiros Especialistas vão ficar com o mesmo nível remuneratório o que não pode acontecer de forma alguma, pois a especialidade e o facto de estarem a desempenhar funções de especialistas tem de ser valorizada.

- No capítulo III o art.º 7 tem de ser alterado no seu ponto 3 a percentagem dos enfermeiros especialistas, não pode de forma alguma haver um teto de 25% de Enfermeiros Especialistas, pois esta percentagem tem de ser de acordo com as dotações seguras da Ordem do Enfermeiros.

Como exemplo:

Serviço de obstetrícia têm de ser 100% de Enfermeiros Especialistas; no serviço de reabilitação têm de ser 100% de Enfermeiros Especialistas; numa urgência têm de ser pelo menos 50 a 75% de Enfermeiros Especialistas; na Neonatologia têm de ser pelo menos 80% de Enfermeiros Especialistas; no Cuidados de Saúde Primários, nas UCC (exemplo saúde escolar) têm de ser 100% de enfermeiros especialista; etc. É necessário verificar as dotações seguras e respeitar as indicações da Ordem do Enfermeiros.

- Os enfermeiros especialistas estejam obrigatoriamente alocados aos serviços da sua especialidade, não pode acontecer de forma alguma Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica a desempenhar funções num serviço de medicina para adultos ou em geriatria, por exemplo. A não ser por questões imperiosas de saúde do profissional de Enfermagem.
- Os Enfermeiros que detinham o título de especialistas por concurso público, a quem não lhes foi atribuído o suplemento de função em janeiro de 2018, mesmo estando a desempenhar funções de enfermeiros especialistas, têm

obrigatoriamente de transitar para a categoria, esta situação tem de ser revista e corrigida imediatamente.

- Os Enfermeiros que transitaram para a categoria de Enfermeiro Especialista em junho de 2019, que por isso não lhes foi pago a última tranche dos 25% (de dezembro de 2019) do descongelamento da carreira devidos a janeiro de 2018, como aconteceu no hospital Santo António no Porto e no Hospital de São João no Porto, têm de ser ressarcidos com a máxima urgência do valor que lhes foi sonogado.
- Todos os Enfermeiros Especialistas que com o descongelamento ficaram a auferir o salário igual aos Enfermeiros, com os mesmos anos de serviço e a desempenhar funções diferenciadas têm de ver regularizada a sua situação com urgência.
- Os Enfermeiros com mais anos de carreira contributiva e maior qualificação profissional (Especialistas), não possam de forma alguma estar a auferir salário igual ou inferior a Enfermeiros com os mesmos anos de carreira contributiva ou menos e com qualificação profissional inferior, o que aconteceu por força da criação dos níveis intermédios, existentes no *“Artigo 9.º, Reposicionamento na tabela remuneratória e integração do suplemento remuneratório devido pelo exercício de funções de enfermeiro especialista e de funções de chefia”* no ponto *“2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, em caso de falta de identidade, os trabalhadores são reposicionados em posição remuneratória automaticamente criada, cujo montante pecuniário seja igual ao montante pecuniário a considerar para efeitos de reposicionamento.”* Esta situação tem de ser corrigida com urgência.
- Haja abertura de concurso público para a categoria de Enfermeiro Gestor e de Enfermeiro Diretor.

“Artigo 18.º -A, Seleção dos trabalhadores enfermeiros para o exercício de funções de direção no seu ponto 6 — O procedimento concursal previsto no presente artigo é urgente e de interesse público.”

- Todos os enfermeiros que foram colocados como graduados em 2004 tenham contados os seus anos de serviço para progressão remuneratória a partir dessa data, pois a avaliação pelo Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro só foi revogada em junho de 2019.

Na lei do Orçamento de Estado de 2011, foram emitidas as normas e a clarificação de como seriam realizados os reposicionamentos e que este posicionamento não era considerado uma progressão na carreira, pois a essa data, estavam congeladas as progressões e as valorizações salariais.

A ACSS, emitiu um comunicado em 2011, uma circular informativa número 14, que clarifica estas questões, e na qual se entende que este posicionamento não está sujeito às regras de congelamento salarial, por se tratar de um posicionamento na primeira posição remuneratória da Carreira Especial de Enfermagem.

Não foi considerada uma progressão, mas tão só, uma migração obrigatória da Carreira Especial de Enfermagem que tinha sido iniciada nessa altura, portanto, após 9 anos, não vamos desdizer o que foi emanado na altura e publicado em DR. Assim, é legal e mais do que justo a contabilização dos pontos desde a última progressão, que será o ano em que tiveram progressão na carreira Especial de Enfermagem, por força dos anos de carreira contributiva e não, como querem fazer-nos acreditar, pela migração para o primeiro nível remuneratório da Carreira Especial de Enfermagem. Tanto que esta colocação veio com mais de 3 anos de atraso, pois o DL 247 e o DL 248 entraram em vigorem 2009 e não em 2011/2012/2013.

- Todos os enfermeiros dos hospitais privados, incluindo os das IPSS e das instituições de solidariedade social, tenham um salário base de contratação igual aos Enfermeiros das instituições públicas.
- Todos os lares de idosos, atuais ERPI, devem ter na sua Direção Técnica um Enfermeiro, mesmo tendo na sua base o facto de serem instituições sociais, cada vez mais os idosos têm necessidades de cuidados de saúde e de vigilância que só os Enfermeiros têm formação académica para lhes proporcionar, os

assistentes sociais não têm formação do cuidado na saúde e na doença ou velhice, e por este motivo, os ERPI estão a sofrer devido à falta de cuidados de enfermagem.

- A modalidade das USF modelo A e modelo B tem de ser revista. Os incentivos têm de ser claros, e os cuidados de saúde para os alcançar têm de ser reais, que tragam uma mais valia em prevenção da doença e manutenção da saúde.

Se os enfermeiros tivessem um salário justo pela sua atividade profissional e formação altamente diferenciada, não havia necessidade de se fragmentar os cuidados de saúde do indivíduo, nos Cuidados de Saúde Primários para que os enfermeiros conseguissem um salário melhor.

A vigilância da saúde nos cuidados primários não pode estar fragmentada e condicionada a incentivos monetários, para qualquer profissional de saúde. Estamos a inverter a lógica e a génese da saúde para todos de forma igual. Temos numa mesma família vigiada e acompanhada pela USF ou UCSP, UCC, UCCI, URAP...

Tem de se investir na prevenção da doença seriamente, reforçar com vontade política real os cuidados de saúde primários com a contratação de Enfermeiros e com uma vigilância presencial e visitas domiciliárias constantes. Tem de se investir na saúde escolar e no acompanhamento dos adolescentes.

Se na altura era importante esta reformulação dos Cuidados de Saúde Primários e se trouxe uma melhoria na satisfação dos utentes no atendimento de uma forma imediata, com o tempo, passamos a entender que foi um remendo e que neste momento é imperiosa uma nova reformulação dos CSP.

Estes têm de se tornar mais inclusivos e menos estratificados, têm de ter efetivamente um acompanhamento real dos utentes e não um acompanhamento virtual para atingir os números para os objetivos propostos a serem alcançados. Estas USF tornaram-se extremamente burocráticas e muito menos humanizadas.

As auditorias às instituições de saúde têm de ser sérias e honestas, um exemplo, uma grávida de risco não pode de forma nenhuma ter dupla ou tripla vigilância de saúde, ter consultas no privado pela ADSE, ter consultas na USF e ter consultas no hospital de referência da zona, pois estas são obrigatórias para todas as grávidas de risco. Isto é um gasto tremendo em vigilância da gravidez que não tem qualquer razão de ser nem qualquer benefício para a grávida.

- Tem de haver auditorias sérias às listas de inscritos para cirurgias (LIC), perceber se há ou não uma intervenção perversa de que sejam ultrapassados os TMRG para que cada vez mais cresçam as listas de inscritos em SIGIC ou em adicional, o que faz com que se gastem milhões com as instituições convencionadas e até mesmo com os próprios profissionais de saúde que integram estas equipas nos hospitais públicos.
- Considerar a profissão de enfermagem como uma profissão de risco acrescido e ser considerada uma compensação monetária regulamentada com um suplemento de caráter regular mensal.
- Proceder a uma desburocratização aos pedidos de mobilidade. Os Enfermeiros em mobilidade devem poder consolidar no local para onde foram, devem sair do quadro do pessoal da instituição de origem imediatamente.

Ver circular informativa nº 6 de 2014 de 20 de fevereiro de 2014, interpretação do número 6 do artigo 22-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde aprovado pelo Decreto-Lei 11/93, de 15 de janeiro, aditado pela lei nº 66-B/2012, de 31 de dezembro.

- A orientação dos ensinamentos clínicos dos alunos de Enfermagem do curso de base e da especialidade devem ser considerados para a avaliação de desempenho e devem ser remunerados, um Enfermeiro em orientação de alunos tem uma sobrecarga de trabalho enorme e uma grande responsabilidade que não é compensada.
- Integrar a Licenciatura em Enfermagem no Ensino Superior Universitário.



As áreas de exercício profissional, os domínios de intervenção e competências e os conteúdos funcionais são os que a OE recomendar.

Muito mais haveria para expor e estamos disponíveis para o fazer e colaborar sempre que necessário.

Gorete Pimentel

Presidente da direção do SITEU

966538856