SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

Refª. RC/JPM/MP/12/03/2020
Lisboa, 12 de março de 2020

Senhora Ministra da Saúde

Assunto: Falta de equipamento de proteção individual (EPI) para uso dos trabalhadores médicos.
Carta registada com aviso de receção

Excelência,

A cada hora que passa, o Sindicato Independente dos Médicos – SIM, toma conhecimento de um crescente número de casos em que se regista a falta de equipamento de proteção individual (EPI) para uso dos trabalhadores médicos colocados na 1.ª linha do combate à emergência de saúde pública de âmbito planetário, ontem mesmo declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia, para a infeção por SARS-CoV-2, novo coronavírus 2019.

Trata-se de uma falta especialmente preocupante no que respeita a equipamentos de proteção individual, tanto ao nível dos estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde primários, como ao nível dos estabelecimentos hospitalares.

Na transição da fase de contenção para a fase de mitigação epidemiológica em que Portugal se encontra, garantir as condições básicas mais elementares de segurança no tratamento desta nova, e em boa parte desconhecida, doença, a COVID-19, é crucial.

O SIM muito lamenta que o Ministério da Saúde persista na recusa de ouvir o que esta organização sindical tem para dizer no presente contexto pandémico, porque se nos tivesse atempadamente escutado, de há muito que saberia que, no terreno, os trabalhadores médicos conhecem e denunciam, entre outras, a gravidade da falta de EPI.

Esta perceção e denúncia, advém do facto de os trabalhadores médicos, por força da natureza do seu exercício profissional, se encontrarem na grande frente da avaliação em geral do estado de saúde das populações, da caracterização de casos suspeitos e do tratamento dos sintomas e das complicações associadas à COVID-19.

Assim sendo, é de registar aqui o quão tardio e insuficiente se mostra o Despacho n.º 3219/2020, 11.III, subscrito por Vossa Excelência, Senhora Ministra, que reconhece uma tão magra necessidade de reforço – em apenas 20% – das existências habituais de medicamentos, dispositivos médicos e EPI, por comparação com o consumo anual dos mesmos registado em 2019. E nem se coloca a questão do tempo que ainda vai ser necessário aguardar para que se iniciem e desenvolvam os respetivos procedimentos de aquisição, ainda que os mais céleres.

A inércia na assunção atempada de medidas efetivas conduziu-nos, já agora, à falta de EPI; veremos que maior degradação o futuro próximo nos revelará.

Insistindo no estado atual das coisas, em si muito mau, como se disse supra, importa aqui equacionar o problema de (in)segurança que daí advém.

Avenida 5 de Outubro, 151 – 9º
1050-053 Lisboa
Tel 217 826 730
Fax 217 826 739
secretaria@simedicos.pt
www.simedicos.pt

Os trabalhadores médicos têm por múnus indeclinável o exercício profissional de acordo com as suas *leges artis* "com o maior respeito pelo direito à saúde das pessoas e da comunidade" – cfr. art. 4.º/1, Código Deontológico da Ordem dos Médicos.

No cerne desta pandemia por SARS-CoV-2, dada a agressiva natureza da doença COVID-19, devem estes profissionais poder contar satisfazer as suas exigentíssimas obrigações profissionais com garantias de base que se traduzem e densificam, entre outros, nos deveres das suas entidades empregadoras (i) lhes proporcionarem "boas condições de trabalho, tanto do ponto de vista físico como moral", (ii) prevenirem "riscos e doenças profissionais, tendo em conta a proteção da segurança e saúde" e, ainda, (iii) "fornecer aos trabalhadores médicos uniformes e outro vestuário para uso profissional" – cfr. cl.ªs 22.ª/1, c), g) e i), vidé, por todas as similares convenções em vigor, o Acordo Coletivo de Trabalho 2/2009, publicado em 13 de outubro, no Diário da República, 2.ª série, n.º 198, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Aviso 17239/2012, publicado em 27 de dezembro, no Diário da República, 2.ª série, n.º 250, parte J3, e pelo Aviso 12509/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 27 de outubro de 2015, e alterado pelo Aviso 9746/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 150, em 5 de agosto.

Os trabalhadores médicos não ignoram que, por sua vez, todos, incluindo eles próprios, gozam do *direito à proteção da saúde* e que esse direito "constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado" – tal qual determina a Base 1 da Lei de Bases da Saúde, constante da Lei n.º 95/2019. 4.IX; também não esquecem que, porque são *profissionais de saúde*, se acham "envolvidos em ações cujo objetivo principal é a melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações" – cfr. Base 28/1, do mesmo diploma.

Visto isto, os trabalhadores médicos são forçados a concluir que no quadro da pandemia da COVID-19, a persistência da denunciada falta de EPI é geradora de um conflito, aliás muito grave, entre os direitos e garantias que lhes assistem, por um lado, e os direitos que, por outro lado, assistem em geral aos indivíduos e populações a que devem prestar assistência.

Concretizando, de cada vez que um trabalhador médico é colocado perante um qualquer doente, o problema que hoje se lhe coloca de imediato, dele não podendo furtar-se, é o de decidir se está de posse da proteção mínima adequada, ou seja, se lhe foi facultado o EPI que ao caso se exige. Ou seja, o ato médico assistencial a praticar pode decorrer de acordo com os padrões mínimos de segurança – tanto para si como para o assistido – porque, por exemplo, dispõe de máscaras cirúrgicas, de máscaras com viseira integrada, de luvas, de proteção ocular ou de fato de proteção integral? Mesmo até de uma singela solução antissética alcoólica? Ou, bem pelo contrário, o ato médico assistencial a praticar *não pode* – nem deve! – ocorrer, precisamente porque numa prognose razoável do risco indiciado, tal falta de proteção não deve, por si nem pelo assistido, ser suportada?

Tenha-se presente que os trabalhadores médicos, no tempo presente, tanto devem prestar assistência (i) em geral a indivíduos ainda por avaliar na perspetiva da hipótese diagnóstica da COVID-19, como (ii) a suspeitos, como (iii) a infetados pelo SARS–Co-V2. Três distintas condições de saúde em si certamente determinantes de comportamentos, e de EPI, bem diferenciados.

Em síntese, a possibilidade de conflito de direitos, no âmbito da proteção da saúde, é muito séria e exigente.

Trata-se, em último reduto, de defender a saúde de quem trabalha na e para a *proteção da saúde* dos demais – e não somente na do presuntivo assistido –, fito que só é alcançável se o próprio trabalhador médico não sucumbir à doença, no exato momento em que aborda certo individuo com essa finalidade.

Proteger a saúde de quem trabalha em prol da saúde de todos os demais é, obviamente, prioritário. Isto apenas se obtém garantindo, além de outros aspetos, a sua segurança em permanência. Atuar sem este cuidado, além de ilícito, é objetivamente absurdo e totalmente contraproducente na ordem dos interesses a acautelar pela saúde pública.

Daqui resulta que cabe em cada momento a cada trabalhador médico ponderar se, sim ou não, estão reunidas as condições mínimas de segurança para, no quadro pandémico da COVID-19, poder realizar certo ato médico assistencial, que não coloque em risco a transmissão viral, que a todos cabe evitar, possa ela ocorrer em qualquer dos dois sentidos.

Este entendimento é altamente exigente para os trabalhadores médicos, sempre que, confrontados a uma falta de EPI, lhes caiba em última instância e num momento de particular tensão, cuja ocorrência não é difícil de prognosticar, devam declinar a assistência, isto é, a prática de certo ato médico assistencial, a determinado utente, na exata medida em que daí pode resultar a contaminação de um deles.

Mas a ética profissional, não se satisfaz com menos.

Sempre que se vejam desmunidos, estes trabalhadores médicos têm o poder/dever, como sempre, de prestar aos seus doentes os "melhores cuidados ao seu alcance" – cfr. art. 5.º, Código Deontológico cit, o que pode implicar a pura e simples abstenção ou, eventualmente, a determinação da transferência do mesmo para outro estabelecimento de saúde. Cada vez que assim não for, não só se colocaria em risco o "direito à saúde das pessoas e da comunidade" – cfr. art. 4.º/1, do mesmo diploma, como os trabalhadores médicos estariam a sacrificar o princípio da segurança devida na sua atuação, violando o dever de "proteger a sociedade" – cfr. art. 4.º/4, *idem*, bem como ainda estariam também a, desproporcionadamente, colocar-se a si próprios em risco.

Senhora Ministra da Saúde, caso não se assista à muito rápida reversão da aqui mais uma vez denunciada grave falta de EPI à disposição dos trabalhadores médicos no seu quotidiano laboral, o SIM, a todo o tempo, cumprindo aliás o dever institucional a que deve responder na defesa dos melhores interesses dos seus associados, não se eximirá de formular, assumir e comunicar a orientação, que a todos endereçará, de que *existe justa causa de não prestação de cuidados assistenciais de saúde, por parte de um trabalhador médico a quem não sejam postos à disposição os meios e instrumentos indispensáveis, nomeadamente EPI, para que o ato médico decorra segundo o padrão mínimo de segurança exigível, no quadro da pandemia para a infeção por SARS-CoV-2*.

O SIM, como sempre, continua inteiramente disponível para prestar ao Ministério da Saúde todos os contributos sindicais que se afigurem adequados no presente contexto de saúde pública em que se debate Portugal.

Com as melhores Saudações Sindicais,

O Secretário-Geral
Jorge Roque da Cunha

Avenida 5 de Outubro, 151 – 9º
1050-053 Lisboa
Tel 217 826 730
Fax 217 826 739
secretaria@simedicos.pt
www.simedicos.pt