



PROJETO DE LEI PL./0181.0/2020

Dispõe sobre o pagamento de gratificação de adicional de insalubridade em razão da decretação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID – 19.

Art. 1º. Aos servidores públicos estaduais, independentemente da natureza de seu vínculo funcional, que estejam exercendo atividades em Instituições de Saúde, que estão atendendo pacientes suspeitos ou contaminados pela COVID – 19, será devido o pagamento de adicional de insalubridade, no percentual de 40 % (quarenta por cento), calculados sobre o vencimento base de seu cargo.

Parágrafo Único: O pagamento do adicional previsto no caput será devido pelo tempo que perdurar a decretação do estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do SARS-CoV-2.

Art. 2º. Aos servidores públicos estaduais e municipais, que já percebam adicional de insalubridade em percentuais menores que o estabelecido nesta Lei, mas que se enquadrem na situação de que trata o artigo 1º, aplica-se o percentual de 40 % (quarenta por cento), pelo tempo que perdurar a decretação do estado de emergência de saúde pública.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 12 de maio de 2020

Deputado Neodi Saretta
Presidente da Comissão de Saúde - ALESC



JUSTIFICATIVA

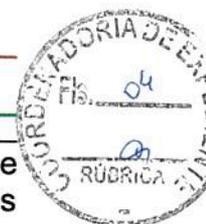
Senhoras Deputadas, Senhores Deputados,

O presente projeto de lei que ora submeto à análise dos nobres pares é uma pauta do COREN SC - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, justamente na Semana da Enfermagem que se comemora em todo o território nacional entre os dias 12 a 20 de maio, diante disso reproduzo na íntegra a justificativa do projeto apresentado pelo respectivo Conselho.

“A COVID-19 é doença infecciosa causada pelo coronavírus descoberto recentemente. Este novo vírus e doença eram desconhecidos antes do início do surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Os sintomas mais comuns são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas não desenvolvem sintomas e não se sentem mal, são chamados de assintomáticos. A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento especial, ficando em isolamento domiciliar e, sendo monitorados pelas equipes de saúde.

Trata-se de doença nova com trajetória e comportamentos desconhecidos no âmbito do território nacional. Levando-se em conta ainda as orientações difundidas pelas autoridades sanitárias e a relevância de estabelecimento de mecanismos repressores à propagação em massa, lateralmente deve-se considerar a preocupação com alguns grupos e faixas da população, que fazem parte do grupo de risco, estando mais suscetíveis e vulneráveis à COVID-19, sendo eles: idosos, diabéticos, hipertensos e pessoas que têm insuficiência renal ou doença respiratória crônica.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) monitoradas pelo Sistema de Saúde Brasileiro são: diabetes; câncer; cardiovasculares, como hipertensão arterial, que têm grande impacto na morbi-mortalidade e na qualidade de vida da população. As DCNT são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 71% de um total de 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2016 (WHO, 2018a, 2018b). No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%) (WHO, 2018c)1.



Na Itália, país com mais mortes por Covid-19 em todo o mundo, e mais de um milhão de confirmações de infecções pelo novo coronavírus, os profissionais da saúde também foram afetados. Segundo o Instituto Nacional

de Saúde da Itália (ISS), ao menos 10 mil trabalhadores entre Médicos, Enfermeiros e Técnicos foram infectados pelo novo coronavírus, ou seja, mais de 9% de todas as pessoas infectadas no país pela Covid-19 são profissionais de saúde.

No caso do Brasil, os dados oficiais do Conselho Federal de Enfermagem, datados de 04/05/2020, registram 10.078 casos suspeitos e confirmados da COVID – 19 entre profissionais de Enfermagem, sendo 79 casos de óbito suspeitos e confirmados, o que é fator que justifica o pagamento de insalubridade em grau máximo. Vale ressaltar, que a Enfermagem é a ocupação profissional que fica 24 horas por dia do lado do paciente, nos 365 dias do ano, logo, entende-se o grau de vulnerabilidade que a categoria está exposta e como isso se reflete na assistência à saúde de toda sociedade.

Diante da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória, causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), as equipes de vigilância em Saúde dos Estados e Municípios, bem como os Serviços de Saúde, devem ficar alertas aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentam histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias. Nessa testilha, o Ministério da Saúde elaborou o “Protocolo de Manejo Clínico para o novo coronavírus”, destacando que esta enfermidade atinge os sistemas respiratório e digestivo, podendo levar a complicações como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), lesão cardíaca aguda e infecção secundária, e vitimando a população mais vulnerável, qual seja, os idosos e portadores de doenças crônicas.

A declaração pública de situação de pandemia em relação ao novo coronavírus foi emitida pela Organização Mundial da Saúde – OMS em 11 de março de 2020. De outra banda a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da Organização Mundial da Saúde, foi emitida em 30 de janeiro de 2020.

No Brasil, a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN foi veiculada pela Portaria no 188/GM/MS4, em 4 de fevereiro de 2020, além da previsão na Lei no 13.9795, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

A Câmara dos Deputados aprovou em 18.03.2020 o decreto de estado de calamidade pública no Brasil em razão da pandemia do novo coronavírus, seguindo para o Senado para votação. Assim, com o reconhecimento do estado de calamidade, a União ficará autorizada a elevar gastos públicos e não cumprir meta fiscal prevista para este ano.



A Portaria 188/2020 do Ministério da Saúde⁷ estabeleceu o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, o COE-nCOV como mecanismo nacional da gestão coordenada de resposta à emergência no âmbito Nacional, sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

A Portaria nº 3568, de 11 de março de 2020 dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

Cabe destacar que os profissionais de saúde estão na linha de frente do combate ao vírus e precisam de todo o suporte necessário para o desenvolvimento das suas atividades sem colocar em risco sua própria saúde, o que inclui equipamentos de proteção individual (EPI) adequado, de qualidade e treinamento específico, para que possam desenvolver a assistência de forma segura para todos os envolvidos no processo.

No Brasil, com sério comprometimento da rede de assistência à saúde, não obstante o acesso universalizado preocupa-nos sobremaneira o avanço do contágio do Vírus. Assim é que, em razão do exercício laboral em determinadas condições ambientais, serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

De toda sorte, na forma da norma geral contida art. 192 da CLT, sem prejuízo das disposições da legislação específica, “o exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento), incidente sobre o salário-base ou vencimento, segundo se classifiquem nos graus: máximo, médio e mínimo”.

Sala das Sessões, 12 de maio de 2020.

Deputado Neodi Saretta
Presidente da Comissão de Saúde - ALESC