



Gabinete do Bastonário

Cc:

Grupos Parlamentares:

gp_ps@ps.parlamento.pt

gp_psd@psd.parlamento.pt

gp_pp@cds.parlamento.pt

bloco.esquerda@be.parlamento.pt

gp_pcp@pcp.parlamento.pt

PEV.Correio@pev.parlamenteo.pt

Exmo. Senhor Presidente da
Comissão Parlamentar da Saúde
Deputado José Manuel Matos Rosa

Exmo. Senhor Coordenador do
Grupo de Trabalho Saúde Pública
Deputado João Ramos

Email: 9CS@ar.parlamento.pt

N. Ref^o

SAI-OE/2017/6907

V. Ref^o

DATA	25-07-2017
ASSUNTO:	Tomada de Posição da Ordem dos Enfermeiros sobre o parecer da Ordem dos Farmacêuticos no âmbito da Proposta de Lei n.º49/XIII/2a (GOV) que aprova a Lei de Saúde Pública

Senhor Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde,
Senhor Coordenador do Grupo de Trabalho Saúde Pública,

Nos termos das alíneas a) e b), do n.º1, do artigo 5º, da Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro e do n.º 1 e do n.º 4, do artigo 3º, do seu Estatuto, a Ordem dos Enfermeiros (OE) "tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses gerais da profissão", incumbindo-lhe colaborar com o Estado e demais entidades públicas sempre que estejam em causa matérias relacionadas com a prossecução das suas atribuições.

Na actualidade e no contexto do parecer enviado pela Ordem dos Farmacêuticos (OF), a OE entende ser fundamental reafirmar a sua posição sobre os aspectos que considera, que no parecer em referência, não estão em conformidade e colidem com o contexto de prestação de cuidados de outros grupos profissionais, nomeadamente, dos Enfermeiros.

Assim,

Antes de mais e não obstante o entendimento que a OE tem e defende sobre a necessidade de a intervenção em Saúde Pública dever assentar num contexto de interdisciplinaridade e práticas colaborativas, relembramos que este processo de trabalho só é efectivo, num quadro de respeito pelo campo de actuação de cada um dos grupos profissionais e da complementaridade inerente ao trabalho multidisciplinar. Tal como já afirmámos anteriormente a "natureza pluridisciplinar e diferenciada da intervenção dos serviços de Saúde Pública através de práticas colaborativas/repartição de responsabilidades em que as competências dos diversos profissionais se evidenciam de forma clara para a obtenção de ganhos em Saúde".



Gabinete do Bastonário

Nesta sequência e não sendo para a OE pertinente, neste momento, realçar outros pontos do parecer sobre os quais não temos exactamente a mesma opinião, apenas focamos a nossa posição sobre o ponto 13 do parecer da O.F. dado que merece a nossa complete oposição.

Senhores Deputados:

A OE não concorda e rejeita liminarmente qualquer alteração de redacção do texto, ou acréscimo ao mesmo, referente ao artigo 41º, conforme proposto pela OF no parecer enviado a V.Ex.as, dado que consideramos, assim como também já foi demonstrado pela Ordem dos Médicos, em sede da Comissão Nacional da Reforma de Saúde Pública que a administração e registo das vacinas é da responsabilidade exclusiva dos Enfermeiros ou Médicos e não inclui os farmacêuticos neste procedimento técnico.

Sem mais de momento, encontramos-nos, como sempre, ao dispor para colaborar na melhoria do processo de construção da Lei em apreço.

Com os melhores cumprimentos,

Enfermeiro Luís Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo
com competências delegadas pela Sra. Bastonária



Gabinete do Bastonário

C/c:
Exmos. Senhores
Deputados dos Grupos Parlamentares

Exmo. Senhor
Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde
Deputado José Manuel Matos Rosa
Email: 9CS@ar.parlamento.pt

Exmo. Senhor
Coordenador do Grupo de Trabalho de Saúde
Pública
Deputado João Ramos
Email: rosa.nunes@ar.parlamento.pt

N. Ref^o
SAI-OE/2017/5977

V. Ref^o

DATA	21-06-2017
ASSUNTO:	Proposta de Lei n.º 49/XIII/2.ª (GOV) que aprova a Lei de Saúde Pública – Tomada de Posição da Ordem dos Enfermeiros na Comissão Parlamentar da Saúde – Grupo de Trabalho Saúde Pública

Exmo. Senhor Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde;
Exmo. Senhor Coordenador do Grupo de Trabalho Saúde Pública;

Nos termos das alíneas a) e b), do n.º 1, do artigo 5.º, da Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro¹ e do n.º 1 e do n.º 4, do artigo 3.º, do seu Estatuto², a Ordem dos Enfermeiros “tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses gerais da profissão”, incumbindo-lhe colaborar com o Estado e demais entidades públicas sempre que estejam em causa matérias relacionadas com a prossecução das suas atribuições;

Neste âmbito e como é do conhecimento de V.ªs Ex.ªs, a Ordem dos Enfermeiros, através de ofício (n/Ref^o SAI-OE/2017/1552, de 07.02.2017) solicitou à Comissão Parlamentar da Saúde uma audiência, “com o objectivo de discutir, esclarecer e aprofundar as preocupações desta Ordem,” designadamente na matéria em apreço.

Com efeito, decorridos mais de três meses desde a solicitação da audiência e tendo em conta o conhecimento e experiência entretanto adquiridos no âmbito da continuidade da participação desta Ordem no desenvolvimento do trabalho em curso na Comissão da Reforma de Saúde Pública Nacional, consideramos fundamental reforçar o já exposto no ofício supramencionado, aprofundar a análise de alguns aspectos aí referidos, bem como, evidenciar outros aspectos que nos parecem de grande relevância.

¹ Estabelece o Regime Jurídico de Criação, Organização e Funcionamento das Associações Públicas Profissionais.

² Aprovado pelo DL n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro.



Gabinete do Bastonário

Importa, antes de mais relembrar que, não obstante o curto espaço de tempo (cerca de dois meses) dado à Comissão da Reforma da Saúde Pública Nacional para elaborar a Proposta de Lei nº 49/XIII/2ª (GOV), a Ordem dos Enfermeiros considera, na generalidade, positiva a referida proposta.

Com efeito, o novo quadro normativo agora proposto resulta, essencialmente, de um processo de revisão, actualização e consolidação num único diploma, da mais relevante legislação de Saúde Pública.

Realçamos e alertamos, contudo, para o facto de que a proposta de Lei, não traduz, na medida necessária, o carácter reformista que os desafios (actuais e futuros) exigem para os Serviços de Saúde Pública, colocando-os como pilar central do Sistema de Saúde em geral e do Serviço Nacional de Saúde, em particular.

Face ao até aqui exposto, chamamos a atenção de V^{as} Ex^{as} para algumas áreas que esta Ordem considera mais relevantes e por isso, merecedoras de um maior destaque e clarificação na proposta de Lei em discussão.

Assim;

A) A Direcção /Coordenação dos Serviços de Saúde Pública deve pertencer a uma equipa de carácter colegial que pela natureza dos serviços em questão deverá integrar um Enfermeiro.

Na verdade e apesar da bondade da redacção dos nºs 10 e 11º, do artigo 4º ("Organização e Funcionamento") da proposta de Lei em análise, mostrando a importância e legitimidade dos Enfermeiros participarem de forma activa no processo de tomada de decisão, em nossa opinião os mesmos pontos necessitam de uma melhor clarificação:

Entendemos que uma direcção e/ou coordenação colegial são modelos de gestão que implicam representações diversas, em que a direcção é compartilhada por um conjunto de pessoas, com igual autoridade e que tomam decisões em conjunto.

Não nos parece, por isso, que este conceito tenha tradução no texto presente nos referidos nºs 10 e 11 do artigo 4º.

É de realçar que a designação dos Enfermeiros para este órgão terá que ser suportada nos termos legais da carreira e da regulação, para o efeito, da Ordem dos Enfermeiros.

A este propósito, recordamos a V^{as} Exas que a introdução deste aspecto no texto da presente proposta de Lei se deveu à iniciativa da Ordem dos Enfermeiros.

Não pode, em pleno século XXI persistir, em alguns intervenientes políticos e da Saúde, a discriminação relativa ao *status* profissional de outras profissões igualmente reguladas, nomeadamente os Enfermeiros, alimentada por exercícios do poder nas organizações com significado e expressão negativas nas relações de trabalho, na sua organização e para as pessoas, alvo das intervenções de saúde pública.



Gabinete do Bastonário

Os contextos de valor que representamos, ao nível social, técnico e científico, da gestão e económico (que custo representam os cuidados de enfermagem no total do custo dos cuidados de Saúde), constituem domínios que urge, com clareza e efectividade reconhecer.

B) A natureza pluridisciplinar e diferenciada da intervenção dos serviços de Saúde Pública através de práticas colaborativas/repartição de responsabilidades em que as competências dos diversos profissionais se evidenciam de forma clara para a obtenção de ganhos em saúde:

Verificamos, que continua a existir uma manifesta falta de vontade na utilização efectiva e até mais alargada das competências dos Enfermeiros, conforme recomendam diversas organizações internacionais, nomeadamente a Organização Mundial da Saúde, pela importância que tal representa para a própria sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

Uma maior abrangência de acção, existência de condições para um desempenho efectivo do papel dos Enfermeiros em conformidade com as suas competências, novos modelos de intervenção e maior variedade de oferta de serviços são essenciais para o desenvolvimento do trabalho ao nível da promoção da Saúde e prevenção das doenças.

C) Da análise da redacção do artigo 11^o3 ("Remuneração") da proposta de Lei em discussão constatamos que o regime compensatório mantém-se única e exclusivamente para os médicos tendo sido alterado o texto proposto da sua versão inicial (doc.1) e no qual "o suplemento remuneratório" seria um direito das "autoridades de saúde".

É nosso entendimento que, face à natureza pluridisciplinar dos serviços, esta norma denota uma discriminação, incompreensível e inaceitável, entre grupos profissionais, tanto mais que no artigo 14^o ("Apoio jurídico e patrocínio judiciário") se assume claramente a participação de outros profissionais em funções de autoridade de saúde.

Consideramos que o custo que representa o regime de disponibilidade permanente para todos os médicos de Saúde pública alocados às Unidades de Saúde Pública não se justifica e é contrário à multidisciplinaridade subjacente á intervenção nesta área.

Defendemos um regime de prevenção para os profissionais, organizado através de escalas rotativas de prevenção por equipas multidisciplinares, em que se promovam condições para uma maior coesão e auto regulação da própria equipa de Saúde.

D) A manutenção da atribuição de certas actividades na exclusiva esfera de competências das autoridades de saúde quando essas mesmas actividades são executados por outros profissionais incluindo os Enfermeiros, com implicações negativas na sua validação.

Esta incongruência deve ser corrigida: as competências das autoridades de saúde devem ser atribuídas aos Serviços de Saúde Pública e desenvolvidas de acordo com o perfil de competências dos seus profissionais, como aliás já acontece.

³ "Os médicos no exercício efectivo de funções de autoridade de saúde que impliquem a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que solicitados têm direito a suplemento remuneratório, cujo montante pecuniário e condições de pagamento são fixados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde".



Gabinete do Bastonário

Só os actos médicos devem ser exclusivos da esfera de competência da autoridade de Saúde.

E) Não resulta claro da proposta de Lei em discussão, a intenção de se retirar do âmbito de acção dos médicos de saúde pública um conjunto de tarefas (como por exemplo, de fiscalização social de outros ministérios) que restringem a essência da sua actividade de saúde com impacto negativo nos resultados em saúde.

F) O potenciar dos serviços de saúde pública ao nível de todo o Sistema de Saúde de forma efectiva, onde se incluem os Hospitais;

G) O processo de participação e de "empowerment" dos cidadãos - literacia em saúde.

H) Constatamos, com desagrado que na proposta de Lei agora em discussão, foi retirado o anterior nº 11, do artigo 4º, conforme primeira versão da proposta de Lei (doc. 2) o que em nossa opinião é incoerente com o defendido na legislação em vigor e que estabelece ratios para as unidades de saúde pública, recomendando, no que concerne aos Enfermeiros, 1 enfermeiro/30000 habitantes, ratio assumido também pela Ordem dos Enfermeiros, como indicativo de dotação segura para esta tipologia de unidade, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.

A realidade actual da saúde pública evidencia, no caso dos enfermeiros, que as ratios previstas, não têm nenhuma tradução na alocação destes profissionais nesses serviços.

É de conhecimento público que a prioridade política dos governos, nos últimos anos, têm sido os Unidades de Saúde Familiares, uma vez que a vertente curativa, pela visibilidade dos resultados imediatos – sendo também mais visível e reconhecida pela população - é mais valorizada pelos políticos.

No entanto, este facto tem contribuído de uma forma negativa para a desvalorização dos serviços de saúde pública, com evidentes prejuízos para a saúde da população.

Acresce que, em muitos casos, o recrutamento de enfermeiros para as Unidades de Saúde Familiar é feito à custa das Unidades de Saúde Pública acentuando o défice de Enfermeiros já existente nas mesmas.

A título exemplificativo e, após uma breve análise dos Contratos-Programa de 2016 dos 15 (quinze) Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT, I.P.), foi possível apurar que:

Os referidos ACES cobrem cerca de 3.692.000 pessoas, correspondentes à população residente nas suas áreas de influência;

Ora;

Se tivermos, somente em conta a ratio de enfermeiros preconizado (e não outras variáveis), o total de Enfermeiros nestas 15 (quinze) Unidades de Saúde Pública, referentes aos respectivos ACES, deveria ser de 1 23 Enfermeiros.



Gabinete do Bastonário

Verificando-se, assim que:

- i) Os enfermeiros existentes e distribuídos por estas unidades correspondem a cerca de 37.4%, ou seja 46 (quarenta e seis) Enfermeiros.
- ii) Do total dos 15 (quinze) ACES só 1 (um) tem o nº de Enfermeiros em conformidade com a ratio em vigor.
- iii) Dos 15 (quinze) ACES, 2 (dois) não têm nenhum Enfermeiro alocado à sua unidade de saúde pública;
- iv) 2 (dois) dos referidos ACES têm um Enfermeiro enquanto outros 2 (dois) têm 2 (dois) Enfermeiros;

Pelo que, concluímos que, em 12 (doze) destes 15 (quinze) ACES a dotação de Enfermeiros é de 4 (quatro) ou menos Enfermeiros.

Esta breve análise é deveras preocupante, levando-nos a reflectir e a colocar diversas questões.

Queremos, desde já, realçar que, tal como é preconizado internacionalmente, a dotação adequado de enfermeiros, o seu nível de qualificação e perfil de competências são fundamentais para responder de forma efectiva, em tempo útil e com qualidade, às necessidades dos utentes e da população em geral.

Como tal, o não estabelecimento nesta Proposta de Lei de nenhuma referência a ratios de enfermeiros ou dotações, para além de ser contraproducente, agrava a tendência crescente de carência destes profissionais constituindo um retrocesso inaceitável que contraria as boas práticas de transparência e inviabiliza um correcto planeamento em saúde e, bem assim a análise e avaliação comparativa entre serviços dentro e fora, do país,

I) O artigo 16º, Secção III, refere-se à criação do Conselho Nacional de Saúde Pública, como órgão consultivo junto do Governo, limitando-se, na actual proposta de Lei, as suas funções "à análise e avaliação de situações graves" para declaração do estado de emergência.

Entendemos, contudo, que tais funções devem ser alargadas, uma vez que consideramos adequado e pertinente que este Conselho possa produzir reflexão/pensamento estratégico sobre a evolução da Saúde Pública em Portugal, sendo de incluir também no seu âmbito de intervenção os Estudos de Impacto na Saúde em Portugal.

Senhores Deputados:

A evolução da sociedade e da área da Saúde em particular, com o surgimento de fenómenos complexos e de grande impacto económico e social exigem análise, planeamento e desenvolvimento de acções em ambiente pluridisciplinar e colaborativo, parcerias e uma estreita ligação entre investigação e acção.



Gabinete do Bastonário

É um facto, que um dos aspectos que tem condicionado a introdução das mudanças necessárias à melhoria do Sistema de Saúde reside na dificuldade de implementar algumas políticas e não na falta da sua existência.

Os próprios normativos para os necessários processos de mudança também são por vezes um obstáculo.

No entanto, a Ordem dos Enfermeiros, está convicta que o sucesso das verdadeiras reformas na saúde dependem, em primeiro lugar, da mudança de mentalidades e atitudes dos seus principais intervenientes

A SAÚDE PÚBLICA é de todos e para todos, todos temos um papel a desempenhar.

Para tal, a Ordem dos Enfermeiros conta com os Senhores Deputados, a quem se exige clareza de pensamento e coragem política para introduzir as melhorias que esta Proposta de Lei exige e cujo propósito é o de prestar um melhor serviço de Saúde às pessoas.

A Ordem dos Enfermeiros, Associação Pública representativa dos que exercem a profissão de enfermeiros e que tem entre outras como atribuição, zelar pela função social dignidade e prestígio da profissão de enfermeiro promovendo a valorização profissional e científica dos seus membros"⁴, solicita a V^{as} Ex^{os} uma melhor apreciação da matéria em apreço.

Encontramo-nos, como sempre, ao dispor para colaborar na melhoria do processo de construção da Lei em apreço.

Subscrevo-me com elevada estima e consideração,

A Bastonária

Ana Rita Pedroso Cavaco

⁴ Artigo 3º, nº 3, alínea a), do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto -lei nº 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei nº 156/2015, de 16 de Setembro.



Gabinete do Bastonário

Cc: Grupos Parlamentares:

gp_ps@ps.parlamento.pt

gp_psd@psd.parlamento.pt

gp_pcp@pcp.parlamento.pt

gp_pp@cds.parlamento.pt

PEV.Correio@pev.parlamento.pt

bloco.esquerda@be.parlamento.pt

Exmo. Senhor

Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde

Deputado José Manuel Matos Rosa

Email: 9CS@ar.parlamento.pt;

rosa.nunes@ar.parlamento.pt;

N. Ref^o

SAI-OE/2017/1552

V. Ref^o

DATA	07-02-2017
ASSUNTO:	Proposta de Lei n.º 49/XIII/2ª (GOV) que aprova a Lei de Saúde Pública - Pedido de audiência da Ordem dos Enfermeiros na Comissão Parlamentar da Saúde.

Senhor Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde,

Como é do conhecimento de V. Exa. encontra-se em discussão em sede do Parlamento, a proposta de lei que aprova a lei de Saúde Pública;

Ora, e tendo em conta que:

Nos termos das alíneas a) e b), do n.º 1, do artigo 5.º, da Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro¹ e do n.º 1 e do n.º 4, do artigo 3.º, do seu Estatuto², a Ordem dos Enfermeiros "*tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses gerais da profissão*", incumbindo-lhe colaborar com o Estado e demais entidades públicas sempre que estejam em causa matérias relacionadas com a prossecução das suas atribuições;

De acordo com o Despacho n.º 11232/2016, de 19 de Setembro³, a Ordem dos Enfermeiros integra a Comissão para a Reforma da Saúde Pública; somos pelo presente ofício a expor a situação identificada em epígrafe a qual, entendemos, merece uma melhor apreciação por parte de V. Exa.:

Antes de mais e não obstante o curto espaço de tempo (cerca de dois meses) dado a esta Comissão para elaborar a presente proposta de Lei, a Ordem dos Enfermeiros considera, na generalidade, positiva a referida proposta.

Com efeito, o novo quadro normativo agora proposto resulta, essencialmente, de um processo de revisão, actualização e consolidação, num único diploma, a mais relevante legislação de Saúde Pública.

¹ Estabelece o Regime Jurídico de Criação, Organização e Funcionamento das Associações Públicas Profissionais.

² Aprovado pelo DL n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro.

³ Cria a Comissão para a Reforma da Saúde Pública.



Gabinete do Bastonário

Realçamos e alertamos, contudo, para o facto de que a proposta de Lei, não traduz, na medida necessária, o carácter reformista que os desafios (actuais e futuros) exigem para os Serviços de Saúde Pública, colocando-os como pilar central do Sistema de Saúde em geral e do Serviço Nacional de Saúde, em particular.

Face ao até aqui exposto, chamamos a atenção de V. Exa. para algumas áreas que esta Ordem considera mais relevantes e por isso, merecedoras de um maior destaque e clarificação na proposta de Lei em discussão.

Assim;

A) A Direcção/Coordenação dos Serviços de Saúde Pública deve pertencer a uma equipa de carácter colegial que, pela natureza dos serviços em questão, deverá integrar um Enfermeiro.

Na verdade e apesar da bondade da redacção dos n.ºs 10⁴ e 11⁵, do artigo 4 (“Organização e Funcionamento”) da proposta de Lei em análise, mostrando a importância e legitimidade dos Enfermeiros participarem de forma activa no processo de tomada de decisão, em nossa opinião a mesma necessita de uma melhor clarificação.

A este propósito, recordamos a V. Exa. que a introdução deste aspecto no texto da presente proposta de Lei, deveu-se à iniciativa da Ordem dos Enfermeiros.

B) A natureza pluridisciplinar e diferenciada da intervenção dos serviços de Saúde Pública através de práticas colaborativas/repartição de responsabilidades em que as competências dos diversos profissionais se evidenciam de forma clara para a obtenção de ganhos em saúde:

Verificamos, que continua a existir uma manifesta falta de vontade na utilização efectiva e até mais alargada das competências dos Enfermeiros, conforme recomendam diversas entidades, nomeadamente a Organização Mundial da Saúde, pela importância que tal representa para a própria sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde;

C) Da análise da redacção do artigo 11⁶ (“Remuneração”) da proposta de Lei em discussão, constatamos que o regime compensatório mantém-se, única e exclusivamente, para os médicos, tendo sido alterado o texto proposto da sua versão inicial (doc.1) e no qual “o suplemento remuneratório” seria um direito das “autoridades de saúde”.

É nosso entendimento que, face à natureza pluridisciplinar dos serviços, esta norma denota uma discriminação, incompreensível e inaceitável, entre grupos profissionais, tanto mais que no artigo 14º (“Apoio jurídico e patrocínio judiciário”) se assume, claramente a participação de outros profissionais em funções de autoridade de saúde.

⁴ “Os serviços de saúde pública de nível regional são dirigidos pelo director designado nos termos do n.º 2, do artigo 10º, coadjuvado pelo delegado de saúde regional adjunto, por um enfermeiro com o título de especialista em saúde pública ou enfermagem comunitária, nos termos definidos pelas respectivas carreiras profissionais, e por um licenciado em saúde ambiental”.

⁵ Os serviços de saúde pública de nível local são coordenados por um coordenador designado nos termos do n.º 5, do artigo 10º, coadjuvado por um delegado de saúde, por um enfermeiro com o título de especialista em saúde pública ou enfermagem comunitária, nos termos definidos pelas respectivas carreiras profissionais, e por um licenciado em saúde ambiental”.

⁶ “Os médicos no exercício efectivo de funções de autoridade de saúde que impliquem a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que solicitados têm direito a suplemento remuneratório, cujo montante pecuniário e condições de pagamento são fixados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde”



Gabinete do Bastonário

D) A manutenção da atribuição de certas actividades, na exclusiva esfera de competências das autoridades de saúde quando essas mesmas actividades são executadas por outros profissionais, incluindo os Enfermeiros, com implicações negativas na sua validação;

E) Não resulta claro, da proposta de Lei em discussão, a intenção de se retirar do âmbito de acção dos médicos de saúde pública um conjunto de tarefas (como por exemplo, de fiscalização social de outros ministérios) que restringem a essência da sua actividade de saúde, com impacto negativo nos resultados em saúde,

F) O potenciar dos serviços de saúde pública ao nível de todo o Sistema de Saúde de forma efectiva, onde se inclui os Hospitais;

G) O processo de participação e de "empowerment" dos cidadãos – literacia em saúde.

H) Constatamos, com desagrado, que na proposta de Lei, agora em discussão, foi retirado o anterior nº 11, do artigo 4º, conforme primeira versão da proposta de Lei (doc. 2), o que, em nossa opinião é incoerente com o defendido na legislação em vigor⁷ a qual estabelece rácios para as unidades de saúde pública, recomendando, no que concerne aos Enfermeiros, 1 enfermeiro/30000 habitantes, valor este, assumido também pela Ordem dos Enfermeiros, como valor indicativo de dotação segura para esta tipologia de unidade, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários

A realidade actual da saúde pública evidencia, no caso dos enfermeiros, que estes rácios previstos, não têm nenhuma tradução na alocação destes profissionais nesses serviços.

É de conhecimento público que a prioridade política dos governos, nos últimos anos, têm sido as Unidades de Saúde Familiares, uma vez que a vertente curativa, pela visibilidade dos resultados imediatos – sendo também mais visível e reconhecida pela população - é mais valorizada pelos políticos.

No entanto, este facto tem contribuído de uma forma negativa para a desvalorização dos serviços de saúde pública, com evidentes prejuízos para a saúde da população.

Acresce, ao supradito, que em muitos casos, o recrutamento de enfermeiros para as Unidades de Saúde Familiar é feito à custa das Unidades de Saúde Pública acentuando o défice de Enfermeiros já existente nas mesmas.

A título exemplificativo e, após uma breve análise dos Contratos-Programa de 2016 dos 15 (quinze) Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT, I.P.), foi possível apurar que:

Os referidos ACES cobrem cerca de 3.692.000 pessoas, correspondentes à população residente nas suas áreas de influência;

Ora;

Se tivermos, somente em conta o rácio de enfermeiros preconizado (e não outras variáveis), o total de Enfermeiros nestas 15 (quinze) Unidades de Saúde Pública, referentes aos respectivos ACES, deveria ser de 123 Enfermeiros;

Verificando-se, assim que:

⁷ Vide alíneas a), b) e c), do nº 3, do artigo 8º, do Decreto – Lei nº81/2009, de 02 de Abril, na sua actual redacção.



Gabinete do Bastonário

- i) Os enfermeiros existentes e distribuídos por estas unidades correspondem a cerca de 37,4%, ou seja 46 (quarenta e seis) Enfermeiros,
- ii) Do total dos 15 (quinze) ACES, só 1 (um) tem o n.º de Enfermeiros em conformidade com o rácio em vigor.
- iii) Dos 15 (quinze) ACES, 2 (dois) não têm nenhum Enfermeiro alocado à sua unidade de saúde pública;
- iv) 2 (dois) dos referidos ACES têm um Enfermeiro, enquanto outros 2 (dois) têm 2 (dois) Enfermeiros;

Pelo que, concluímos que, em 12 (doze) destes 15 (quinze) ACES a dotação de Enfermeiros é de 4 (quatro) ou menos Enfermeiros.

Esta breve análise é deveras preocupante, levando-nos a reflectir e a colocar diversas questões.

Queremos, desde já, realçar que, tal como é preconizado internacionalmente, a dotação adequada de enfermeiros, o seu nível de qualificação e perfil de competências são fundamentais para responder de forma efectiva, em tempo útil e com qualidade, às necessidades dos utentes e da população em geral.

Como tal, o não estabelecimento na lei de nenhuma referência a rácios de enfermeiros ou dotações, para além de ser contraproducente, agrava a tendência crescente de carência destes profissionais, constituindo um retrocesso inaceitável que contraria as boas práticas de transparência e inviabiliza um correcto planeamento em saúde e, bem assim, a análise e avaliação comparativa entre serviços dentro e fora do país.

Em razão de ser do exposto, a Ordem dos Enfermeiros, Associação Pública representativa dos que exercem a profissão de enfermeiros e que tem, entre outras, como atribuição "zelar pela função social, dignidade e prestígio da profissão de enfermeiro, promovendo a valorização profissional e científica dos seus membros"⁸, solicita a V. Exa. uma audiência, o mais brevemente possível, com o objectivo de discutir, esclarecer e aprofundar as preocupações desta Ordem, designadamente na matéria em apreço.

Sem mais de momento, encontramos-nos, como sempre, ao dispor para colaborar na melhoria do processo de construção da Lei em apreço.

Subscrevo-me com elevada estima e consideração,

Luís Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo
Com competências delegadas pela Sra. Bastonária

Junta: 2 (dois) documentos.

⁸ Artigo 3, n.º 3, alínea a), do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro.