

Exma. Senhora
Coordenadora do Grupo de Trabalho Lei de Bases
de Saúde
Deputada Carla Cruz

Email: 9CS@ar.parlamento.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2019/1902		26-02-2019

Assunto: Pronúncia da Ordem dos Enfermeiros sobre a Proposta e Projectos de Lei de Bases da Saúde

Senhora Deputada,

A Ordem dos Enfermeiros, na sequência **da sua pronúncia sobre a proposta apresentada pela Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde**, através do ofício SAI-OE/2018/6867, de 18.07.2018, vem pelo presente remeter a sua pronúncia relativamente ao teor da **Proposta de Lei n.º 171/XIII** do Governo, bem como do **Projecto de Lei n.º 914/XIII/3.ª** do Bloco de Esquerda, do **Projecto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª** do PCP, do **Projecto de Lei n.º 1065/XIII/4.ª** do PSD, e do **Projecto de Lei n.º 1066/XIII/4.ª** do CDS-PP, todas com o objecto de aprovar a Lei de Bases da Saúde.

Como se antecipava naquele ofício, uma Lei de Bases da Saúde constitui uma lei paramétrica, que concretiza o direito fundamental previsto no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, ao abrigo do qual *“todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”*, através de um *“serviço nacional de saúde universal e geral”*, definindo as concretas faculdades que integra aquele direito e os concretos meios postos para a respectiva satisfação, assim viabilizando a possibilidade daquele exercício.

Ora, tendo em mente tal natureza paramétrica, naturalmente que se aceita que uma Lei de Bases da Saúde não tenha de densificar todos os aspectos de uma determinada faculdade ou de um concreto meio através dos quais se concretiza o direito à protecção da saúde. No entanto, importa definir e estabelecer tal faculdade ou meio como parâmetro do direito à protecção da saúde que se pretende defender.

Como se poderá verificar da comparação do teor da Proposta de Lei n.º 171/XIII agora apresentada pelo Governo, relativamente ao teor da Proposta da Comissão de Revisão não pode deixar de se notar a clara



opção de retirar da Lei de Bases da Saúde muitos aspectos que há muito são consensuais enquanto parâmetro do direito à protecção da saúde que hoje se defende.

Nesse sentido, e conforme a Ordem dos Enfermeiros já havia declarado no referido ofício SAI-OE/2018/6867, aquando da análise da Proposta da Comissão, considerou-se bastante relevante o facto de aquela Proposta centralizar a organização e funcionamento do SNS na “pessoa”, através de um aumento claro da latitude de direitos das pessoas em contexto de saúde, nomeadamente através da previsão da possibilidade de intervenção a nível individual ou através de associações representativas na discussão e definição da política da saúde.

Ora, analisando a Proposta de Lei n.º 171/XIII apresentada pelo Governo, verifica-se que nesta foi retirada a redação do n.º 1 da Base IV da Proposta da Comissão nos termos da qual *“a política de saúde centra-se na pessoa e na sua dignidade e bem-estar e obedece às diretrizes seguintes...”*, substituindo-a pelo n.º 1 da Base 3, nos termos do qual *“A política de saúde tem âmbito nacional e é transversal, dinâmica e evolutiva, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às necessidades, contexto e recursos da realidade nacional, regional e local, visando a obtenção de ganhos em saúde”*.

Como já se referia no N/ ofício, o facto de se prever esse empoderamento da “pessoa” numa lei de bases reforçava a dignidade e liberdade de cada um, o que era de saudar. Lamentavelmente, e ainda que, na Proposta de Lei n.º 171/XIII, se estabeleça como terceiro fundamento da política de saúde *“as pessoas como elemento central na concepção, organização e funcionamento de estabelecimentos, serviços e respostas de saúde”* (v. Base 3/2 c)), não pode deixar de se considerar que esta opção fica aquém daquele objectivo, até porque limita a centralidade da “pessoa” à concepção, organização e funcionamento dos serviços do SNS, em vez de a estender a toda a política de saúde.

Da mesma forma, também relativamente ao conceito de Participação se verifica uma restrição relativamente ao conceito defendido na Base XI da Proposta da Comissão, nos termos da qual *“é reconhecido o direito das pessoas constituírem, nos termos da lei, entidades sob a forma de associação ou outras entidades com personalidade jurídica e sem fins lucrativos que as representem e defendam os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde, do ministério responsável pela área da saúde e de outras entidades”*, as quais *“têm o direito de participar no procedimento legislativo e no procedimento administrativo regulamentar, assim como nos processos de consulta e de audição públicas, nos termos da lei”*, em relação ao conceito defendido na Base 4 da Proposta de Lei n.º 171/XIII, nos termos da qual *“o Estado promove a participação das pessoas na definição, acompanhamento e avaliação da política de saúde, promovendo a literacia para a saúde”*, sendo que, *“a participação a que se refere o número anterior pode ocorrer a título individual ou através de entidades constituídas para o efeito”*.

Ainda outro exemplo de restrição daquela opção de empoderamento da “pessoa” constante da Proposta da Comissão e realçada pela Ordem dos Enfermeiros, é o facto de não resultar da Proposta de Lei n.º 171/XIII qualquer referência à necessidade de reconhecimento da relevância dos cuidadores informais.

Efectivamente, a Proposta da Comissão previa na sua Base XII que *“é promovido o papel da família, das pessoas próximas e da comunidade na saúde e no bem-estar das pessoas com doença, dependência e/ou perda de funcionalidade ou em risco de a perder, quando a pessoa manifeste tal vontade”* e que *“a lei*

estabelece o estatuto dos cuidadores informais de pessoas em situação de doença crónica, deficiência e/ou dependência, parcial ou total, transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade e necessidade de cuidados, os seus direitos e deveres, com vista a assegurar a qualidade dos cuidados informais e o bem-estar das pessoas cuidadas e dos cuidadores informais”, mais estabelecendo que “a lei deve promover o reconhecimento do importante papel do cuidador informal, a sua responsabilização e capacitação para a prestação, com qualidade e segurança, dos cuidados básicos regulares e não especializados que realizam”. No entanto, e de forma que a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de lamentar, a Proposta de Lei n.º 171/XIII afastou todo o conteúdo da referida proposta, limitando-se a incluir na Base 2, com epígrafe “Direitos e deveres das Pessoas”, a referência ao direito das pessoas “a ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida”, no n.º 4 da Base 3 que “a política de saúde deve incentivar a adoção de medidas promotoras de responsabilidade social, individual e coletiva, nomeadamente apoiando voluntários, cuidadores informais e dadores benévolos”.

Ora, ainda que se aceite que deve ser objectivo da política da saúde o incentivo à adopção de medidas promotoras de responsabilidade social, não pode a Ordem dos Enfermeiros deixar de considerar que uma Lei de Bases da Saúde deve ir mais longe e garantir aquilo que hoje é consensual na sociedade portuguesa – o tal reconhecimento do papel fundamental dos cuidadores informais, a sua responsabilização e capacitação para a prestação, com qualidade e segurança, dos cuidados básicos regulares e não especializados que realizam. E isto porque, a questão dos cuidadores informais vai muito mais além da adopção de pedidos de responsabilidade social. Estes cuidadores informais permitem, através de um seu sacrifício a nível pessoal e profissional, que pessoas com doença, dependência e/ou perda de funcionalidade ou em risco de a perder, possam manter-se em sua casa, usufruindo do carinho da sua família e dos seus entes queridos, mas continuando a beneficiar dos cuidados que necessitam. Para isto, mais do que medidas de apoio financeiro ou social, é necessário garantir numa Lei de Bases da Saúde o seu reconhecimento e a promoção do seu papel, com medidas que os capacitem para exercerem essa função, seja com formação, seja com técnico, seja ainda com apoio psicológico.

Não se distinguir o papel dos cuidadores informais dos meros voluntários e dadores benévolos é negar o carácter de parâmetro a um dos principais vectores do direito à protecção da saúde e sem o qual este direito fundamental nunca se poderá concretizar.

Da mesma forma, ignorar-se a relevância da genómica e do envelhecimento no âmbito de uma política da saúde, recusando-lhe a autonomização nas Bases da sua Proposta, é não reconhecer que a política da saúde vai muito além do que garantir cuidados de saúde perante a doença, é ignorar que à política da saúde cabe ir mais longe no sentido de a defender e a promover.

Para além destas restrições do empoderamento das pessoas realizadas pela Proposta de Lei n.º 171/XIII relativamente à proposta da Comissão de Revisão, importa salientar aquela que, no entender na Ordem dos Enfermeiros, é a mais grave e com mais relevância prática no dia-a-dia do SNS e no seu futuro, e que demonstra a falta de vontade do Governo em solucionar uma situação que se apresenta já insustentável no Serviço Nacional de Saúde relativamente aos seus profissionais.

Efectivamente, e conforme se referiu no N/ ofício SAI-OE/2018/6867, a Ordem dos Enfermeiros congratulou-se com a redacção proposta para a Base XXXVII, com epígrafe “Estatuto dos profissionais de saúde e outros trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde”, na medida em que ia ao encontro do

que a Ordem vem defendendo há já alguns anos (e enquanto concretização do princípio da igualdade e do princípio de “a trabalho igual salário igual”). Previa-se naquela Proposta que *“os trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde têm um regime próprio, independentemente da natureza da relação jurídica de emprego”, sendo que “as carreiras dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde são unitárias e aplicáveis independentemente da natureza da relação jurídica de emprego”*.

Recorde-se que, este problema surge pelo facto de o Serviço Nacional de Saúde integrar unidades e serviços que sujeitam os seus profissionais a regimes jurídicos diferentes consoante estejam ao abrigo de Contratos Individuais de Trabalho e Contratos de Trabalho em Funções Públicas, trabalhando estes Profissionais, lado a lado, exercendo exactamente as mesmas funções, atento o mesmo grau de exigência e responsabilidade, mas com direitos diferentes.

O facto de se reconhecer aos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde um regime próprio não poria em causa as diferentes naturezas jurídicas das unidades e serviços do Serviço Nacional de Saúde, que se poderiam manter como entidades públicas empresariais ou institutos públicos, integrados no sector público administrativo, nem implicaria quaisquer consequências financeiras, permitindo terminar com a diferença sem justificação entre profissionais de saúde que exercem funções ao abrigo de um CIT e profissionais de saúde ao abrigo de um CTFP, e sem que tivessem que ser aprovados diplomas avulsos de extensão de medidas desconcertadas para resolver os casos de desigualdade mais gritantes.

Orá, analisando-se a Proposta de Lei n.º 171/XIII verifica-se que para além de não existir qualquer referência à natureza unitária das carreiras dos profissionais da saúde, aquela ainda opta na sua Base 23 por estabelecer que *“são profissionais de saúde os trabalhadores envolvidos em ações cujo principal foco é o da melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte”*.

De realçar que, não obstante se reconheça a relevância dos prestadores de actividades de suporte, tal relevância não pode significar a integração no grupo de “profissionais de saúde”, uma vez que o conceito de profissional de saúde não pode ser banalizado de forma a incluir um qualquer trabalhador – mesmo que integrado numa carreira geral – apenas porque está envolvido em acções (mediante a realização de actividades de suporte) cujo foco seja a melhoria do estado de saúde dos indivíduos. Os profissionais de saúde têm formação específica, estando sujeitos a deveres éticos e deontológicos mais exigentes, e é com base nessa diferença que devem ser considerados e regulados.

Aliás, este alargamento do conceito de profissional de saúde não se coaduna com o diploma que se encontra em fase de aprovação na Assembleia da República, ao abrigo do qual se pretende regular os “atos em saúde”, obrigatoriamente praticados por profissionais de saúde, conceito que sempre terá de ser mais restritivo do que o conceito que esta Proposta de Lei pretende ver aprovado.

Por outro lado, a Proposta de Lei de Lei n.º 171/XIII – e neste caso, na senda do que já acontecia com a Proposta da Comissão – também não estabelece como princípio fundamental ou directriz necessária para garantir um direito à “proteção da saúde e o dever de a defender e promover” a garantia das dotações seguras dos profissionais de saúde, sendo que, como antecipado pela Ordem dos Enfermeiros no N/ ofício SAI-OE/2018/6867 é incompreensível que uma Lei de Bases da Saúde não concretize que o

Serviço Nacional de Saúde só é possível com profissionais motivados e em número suficiente e seguro para prestar cuidados de saúde de forma geral, com qualidade, equitativos e de forma atempada.

Nesse sentido, não pode a Ordem dos Enfermeiros deixar de manifestar a sua total discordância com a opção do Governo em não querer assumir como parâmetro de um direito à protecção da saúde a dotação segura de profissionais de saúde, mais pretendendo manter o tratamento desigual dos profissionais de saúde, em função do vínculo ao abrigo dos quais exercem as suas funções, não obstante os profissionais exerçam exactamente as mesmas funções, lado a lado, na mesma instituição e sem que exista qualquer fundamento para tal distinção.

Aliás, antecipe-se que, analisando todos os projectos de lei também remetidos para análise, todos defendem um conceito mais restritivo – e por isso mais adequado – de profissional de saúde, mais defendendo as referidas carreiras unitárias.

No sentido de confirmarmos esta afirmação, começemos por analisar o Projecto de Lei n.º 914/XIII/3.^a apresentado pelo Bloco de Esquerda, o qual estabelece logo no n.º 3 da sua Base I, com epígrafe “Princípios gerais” que *“o Estado promove e garante o acesso e a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos, através do SNS, dotando os serviços públicos de saúde dos recursos humanos, técnicos e financeiros necessários ao cumprimento das suas funções e objetivos”*.

Outro aspecto que cumpre salientar do Projecto de Lei n.º 914/XIII/3.^a do Bloco de Esquerda é o reconhecimento da relevância dos profissionais de enfermagem a par dos profissionais médicos, integrados em equipas multidisciplinares, afastando-se assim o paradigma da prestação de cuidados centrado no médico. A título de exemplo, veja-se a alínea c) do n.º 1 da Base XIII desse Projecto de Lei, de acordo com o qual se prevê que os utentes têm direito a *“escolher a sua equipa de saúde familiar entre os médicos e enfermeiros que prestam serviço na unidade funcional do centro de saúde SNS em que o utente está inscrito”*.

De reconhecer ainda que, nos termos da Base XIV do Projecto de Lei n.º 914/XIII/3.^a se estabelece que a política de recursos humanos para a saúde deve **visar satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a estabilidade e o estímulo dos profissionais**, mais se acrescentando que a política de recursos humanos deve *“promover a dedicação exclusiva nos serviços de saúde, evitando conflitos de interesse entre a atividade pública e a atividade privada, responder às necessidades de profissionais qualificados para os serviços de saúde, designadamente do SNS, e assegurar uma cobertura do território nacional”*, medida relativamente à qual a Ordem dos Enfermeiros não discorda, desde que, naturalmente, garantidos salários adequados a essa exclusividade.

Na sua Base XXXIII, o Projecto de Lei do Bloco de Esquerda estabelece que *“os profissionais de saúde que trabalham no SNS têm direito à sua carreira profissional e à consequente progressão na carreira”* estando *“submetidos às regras próprias da Administração Pública, ao regime legal de carreira das profissões de saúde e aos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho aplicáveis aos trabalhadores em exercício de funções públicas”*.



Ou seja, e conforme antecipado, este Projecto de Lei defende que a todos os profissionais de saúde se **aplique o mesmo regime legal de carreira**, neste caso, submetendo-se todos os profissionais de saúde a vínculos públicos, enquanto trabalhadores em funções públicas.

Outro aspecto relevante, e com o qual a Ordem dos Enfermeiros concorda, o facto do Projecto de Lei estabelecer que *“O governo propõe à Assembleia da República os diplomas que aprovam as carreiras dos profissionais de saúde”*, restringindo-se assim a competência do Governo relativamente à definição das carreiras dos profissionais de saúde, evitando que o Governo utilize o seu poder legislativo para, enquanto entidade empregadora, aprovar actos de gestão dos seus recursos humanos, impedindo o seu controlo jurisdicional mas também o controlo político.

Também relevante, o facto de se estabelecer no Projecto de Lei que *“no âmbito das carreiras dos profissionais de saúde, o exercício efetivo de funções no SNS requer o correspondente grau de carreira, sem prejuízo de outros requisitos estabelecidos pela lei”*, princípio que tem vindo a ser defendido pela Ordem dos Enfermeiros, mais concretamente em relação ao exercício de funções de Enfermeiro Especialista.

Já no que se refere ao **Projecto de Lei 1029/XIII/4.ª** apresentado pelo PCP, importa começar por salientar que o mesmo prevê, no artigo 8.º, como Princípios gerais do SNS que *“os serviços e estabelecimentos de saúde do SNS não podem ser geridos por entidades privadas ou do setor social”*, e mais adiante que *“as unidades hospitalares pertencentes ao SNS assumem a figura jurídica de entidades públicas, dotadas de personalidade jurídica, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, extinguindo-se as unidades de saúde às quais foi dada a natureza jurídica de Entidade Pública Empresarial e as Parcerias Públicas e Privadas”*.

Ainda que se alcance o fim pretendido com a proposta de impedir que serviços e estabelecimentos de saúde do SNS sejam geridos por entidades privadas ou do sector social, atentas as posições assumidas pelo PCP relativamente ao papel do Estado na economia, já não se alcança o objectivo da proposta de extinguir as unidades hospitalares que tenham a natureza jurídica de Entidade Pública Empresarial, na medida em que esta natureza jurídica, não obstante alguns problemas, nomeadamente de compatibilização dos regimes dos seus trabalhadores, permite uma gestão mais ágil e eficiente, condições essenciais para a gestão de instituições que prestam cuidados de saúde e que têm de responder de forma rápida a desafios diários.

Aliás, mesmo relativamente às Parcerias Públicas e Privadas não pode deixar de se notar que as mesmas têm permitido um investimento em termos de infra-estruturas hospitalares essenciais, investimento esse que dificilmente seria possível apenas com investimento público.

Para além destas medidas, resulta daquele Projecto de Lei uma opção constante pela participação dos cidadãos, dos profissionais, das diversas instituições, em toda a gestão do SNS. Nesse sentido, resulta logo do elenco dos princípios gerais do SNS que *“os profissionais de saúde e os utentes participam na gestão do SNS aos diversos níveis da sua estrutura organizativa e de decisão”*.

Aliás, relativamente à participação dos profissionais de saúde nas opções de gestão de cada uma das instituições, sublinha-se a opção de se estabelecer que *“em cada unidade prestadora de cuidados de*

*saúde a designação de profissional médico como **diretor clínico**, de profissional de enfermagem como **enfermeiro diretor**, bem como dos representantes dos outros profissionais de saúde que aí prestam serviço, **decorre de eleição pelos seus pares**”.*

E ainda a opção de, em cada nível da orgânica do SNS - órgãos centrais, regionais e locais – se prever um órgão consultivo no qual se integra as diversas estruturas que intervêm ou que são relevantes na prestação dos cuidados.

Nesse sentido, e ao nível dos órgãos nacionais, salienta-se a criação de um Conselho Nacional de Saúde, enquanto órgão consultivo, presidido pelo Ministro da Saúde e constituído pelo (i) Conselho Directivo da Administração Central de Saúde; (ii) órgão de direcção dos Serviços Centrais; (iii) representantes do Ministério da Educação, da Segurança Social, do Ambiente e das Infra-estruturas; (iv) **representantes das Ordens dos Profissionais da área da Saúde**; (v) representantes das Associações Profissionais e Sindicais dos profissionais de saúde; (vi) representantes de utentes e doentes, órgão que teria como atribuições: (a) emitir pareceres e recomendações sobre a política de saúde; (b) emitir pareceres e recomendações sobre o plano nacional de saúde e sua execução; (c) emitir pareceres e recomendações sobre os programas prioritários de saúde.

Ainda como reforço dessa Participação, o Projecto de Lei estabelece também como objectivo da política de recursos humanos o **“assegurar aos profissionais de saúde e às suas organizações representativas o direito a participar na definição da política de saúde nos órgãos do SNS, designadamente, nas decisões sobre carreiras, remunerações, formação profissional, organização de serviços, condições de trabalho e elaboração de planos de saúde”** (artigo 30.º).

Mais se estabelece que **“o SNS deve estar dotado dos necessários recursos humanos, com condições de trabalho dignas, integrados em carreiras valorizadas, com remunerações adequadas e motivados para o desempenho da sua missão”** e que **“aos profissionais de saúde é conferido um vínculo de emprego público”**, promovendo-se **“o correto dimensionamento das dotações de profissionais e a sua distribuição pelo território nacional”**.

Ou seja, e conforme antecipado, para além do Projecto de Lei do PCP prever como essencial a dotação segura de profissionais de saúde, princípio que a Ordem dos Enfermeiros considera essencial que fique plasmado numa Lei de Bases da Saúde, mais defende a existência de uma carreira unitária para todos os profissionais de saúde, submetendo-os, neste caso, a um vínculo de emprego público.

Finalmente, importa referir que, a par do Bloco de Esquerda, também o PCP defende o incentivo e valorização do **“regime de trabalho em tempo completo e a dedicação exclusiva”** e que também neste Projecto de Lei, a par do projecto do Bloco de Esquerda, resulta a opção de alterar o paradigma da prestação de cuidados centrada no profissional médico, ficando estabelecido no n.º 3 do artigo 9.º que **“os cuidados de saúde são prescritos por profissionais de saúde com competência legal reconhecida para esse fim e envolvem: (a) a vigilância epidemiológica; (b) o apoio social em articulação com os serviços da Segurança Social; (c) os instrumentos de avaliação diagnóstica e de prática terapêutica validados técnica e cientificamente incluindo as próteses e ortóteses”**.

Entrando no Projecto de Lei n.º 1065/XIII/4.º do PSD, importa começar por notar que este projecto recupera muito da estrutura e alcance da Proposta da Comissão de Revisão, razão pela qual também este Projecto de Lei estabelece a “pessoa” e o seu bem-estar como o centro da política da saúde, obedecendo, em termos gerais, às mesmas directrizes já previstas naquela proposta. Não pode no entanto deixar de se destacar que, neste Projecto de Lei deixa de estar prevista como directriz da política de saúde o garantir-se a *“participação das pessoas na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde, devendo ser apoiada em particular a intervenção das associações representativas das pessoas com doença”* e que estava prevista na Proposta da Comissão de Revisão, medida com a qual a Ordem dos Enfermeiros concordava e que considera essencial para garantir uma política de saúde adequada.

Outra diferença no que se refere às directrizes a que se submete a política da saúde, no âmbito do Projecto de Lei do PSD, é o facto de este prever *“a cooperação entre os sectores público, privado e de economia social com objetivos de saúde, em concorrência, com vista à melhoria da efetivação do direito à protecção da saúde das pessoas”*, em dissonância com a ideia de que a promoção e a defesa da saúde enquanto bem público e direito fundamental são efectuadas através da actividade do Estado e asseguradas através do Serviço Nacional de Saúde e de outros entes públicos, devendo as pessoas, as entidades dos sectores de economia social e privado e outras organizações da sociedade civil ser associadas àquela actividade, conforme constava da Proposta da Comissão de Revisão.

E sobre esta matéria não pode a Ordem dos Enfermeiros deixar de sublinhar o papel essencial que hoje têm as entidades dos sectores de economia social e privado na efectivação do direito à protecção da saúde atenta a notória insuficiência de meios que o SNS apresenta diariamente. Querer-se defender um SNS garantido apenas por serviços públicos é ignorar a incapacidade deste de fazer face a todas as necessidades sentidas pela população, seja ao nível de instalações, técnicos e recursos humanos.

No que se refere aos profissionais de saúde, o Projecto de Lei do PSD acompanha a proposta da Comissão de Revisão, esclarecendo que *“são profissionais de saúde aqueles que realizam atividades técnicas relacionadas com as prestações de saúde e estão sujeitos a direitos e a deveres especiais e a regras deontológicas próprias, designadamente os médicos, os médicos dentistas, os enfermeiros, os farmacêuticos, os nutricionistas, os psicólogos, bem como os demais técnicos superiores de saúde e os técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica”* e no que se refere ao seu estatuto estabelecendo que *“os profissionais de saúde que trabalham no Serviço Nacional de Saúde têm um regime jurídico próprio e podem constituir-se em corpos especiais, independentemente da natureza da relação jurídica de emprego”*, sendo que *“as carreiras dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde são unitárias e aplicáveis independentemente da natureza da relação jurídica de emprego, cabendo à lei estabelecer as condições e os critérios de progressão nomeadamente através de provas públicas”*.

Ou seja, também o Projecto de Lei do PSD reconhece que os profissionais de saúde não podem ser diferenciados apenas pelo vínculo de emprego, quando são iguais em tudo o resto.

Finalmente, e no que se refere ao Projecto de Lei n.º 1066/XIII/4.º apresentado pelo CDS-PP, importa notar que também este Projecto mantém a estrutura e conteúdo da Proposta da Comissão de Revisão.



No entanto, e no que se refere à Base V – Responsabilidade do Estado, nota-se que este Projecto Lei procede a uma diferenciação que não existe em nenhum outro projecto, na medida em que distingue o Estado de acordo com as suas funções, enquanto “financiador”, “prestador de cuidados através do SNS” e “fiscalizador e avaliador da qualidade dos cuidados de saúde prestados no sistema de saúde”.

Outra diferença entre o Projecto de Lei e a Proposta da Comissão refere-se ao conceito de profissionais de saúde, na medida em que aquele considera que *“são profissionais de saúde aqueles que realizam atividades técnicas relacionadas com as prestações de saúde e estão sujeitos a direitos e a deveres especiais e a regras éticas e deontológicas próprias, designadamente os médicos, os enfermeiros, os farmacêuticos, os médicos dentistas, os psicólogos, os nutricionistas, os assistentes sociais, os terapeutas, os profissionais do Instituto Nacional de Emergência Médica, IP, bem como os terapeutas não convencionais devidamente regulamentados e detentores de cédula profissional”*.

Ora, mais uma vez, não pode a Ordem dos Enfermeiros deixar de notar que o conceito de “profissional de saúde” não pode ser tão abrangente de forma a incluir todos os profissionais integrantes de uma determinada instituição que preste cuidados de saúde. Aliás, não se compreende sequer o alcance de incluir os *“profissionais do Instituto Nacional de Emergência Médica”*, na medida em que os profissionais de saúde que exerçam funções naquele instituto já estarão incluídos no conceito de “Profissionais de Saúde” desde que *realizem atividades técnicas relacionadas com as prestações de saúde e estejam sujeitos a direitos e a deveres especiais e a regras éticas e deontológicas próprias*.

A aceitar-se esta opção, tal significaria que se teria de considerar como profissionais de saúde todos os profissionais dos Centros Hospitalares, dos Centros de Saúde, etc. não obstante nestas instituições exerçam funções muitos trabalhadores cujas funções não permitem que sejam integrados no conceito de profissionais de saúde.

Uma vez que este Projecto de Lei segue de muito perto a proposta da Comissão de Revisão – salvaguardadas as diferenças já elencadas – mantém também a opção de garantir que *“os trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde têm um regime próprio, independentemente da natureza da relação jurídica de emprego”*, mais esclarecendo que *“as carreiras dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde são unitárias e aplicáveis independentemente da natureza da relação jurídica de emprego, cabendo à lei estabelecer as condições e os critérios de progressão nomeadamente através de provas públicas”*.

Em suma, da análise de todas estas proposta de diplomas, resulta que,

- a Proposta de Lei apresentada pelo Governo é aquela que fica mais aquém daquilo que é considerado por todos como relevante para incluir numa Lei de Bases, deixando aos Governos a liberdade de promover ou garantir elementos que deveriam ser reconhecidos na Lei de Bases como elementos concretizadores do direito fundamental à protecção à saúde;

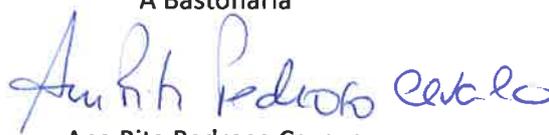
- o Projecto de Lei do PCP tem como virtude defender na política de recursos humanos a necessidade de garantir as dotações adequadas à prestação de cuidados, com o correcto dimensionamento das dotações de profissionais e a sua distribuição pelo território nacional, na senda do defendido pela Ordem dos Enfermeiros;



- todos os projectos de lei reconhecem a necessidade de garantir um tratamento igual aos profissionais de saúde, seja submetendo-os todos aos mesmo regime (regime dos trabalhadores em funções públicas), seja estabelecendo carreiras unitárias, aplicáveis aos profissionais de saúde independentemente do seu vínculo de emprego.

Com os melhores cumprimentos,

A Bastonária



Ana Rita Pedroso Cavaco