

C/c:
A Sua Excelência
O Secretário de Estado da Saúde
Dr. Ricardo Mestre
Email: gabinete.ses@ms.gov.pt

A Sua Excelência
Senhor Ministro da Saúde
Dr. Manuel Pizarro
Av. João Crisóstomo, n.º 9
1049-062 Lisboa

Exmo. Senhor
Director Executivo da Direcção Executiva
do Serviço Nacional de Saúde, I.P.
Prof. Doutor Fernando Araújo
Email: geral@sns.min-saude.pt

Email: gabinete.ms@ms.gov.pt

N. Ref

V. Ref

Data

SAI-OE/2023/9463

18-09-2023

Assunto: Organização e funcionamento | Unidades Locais de Saúde

Excelência,

No contexto do funcionamento e sustentabilidade dos sistemas e serviços de saúde, a integração de cuidados constitui, há muito, um elemento central das agendas dos principais decisores. Em Portugal, o reconhecimento da sua necessidade, encontra expressão na consagração normativa e implementação, em 1999, das Unidades Locais de Saúde (ULS), hoje centrais na reforma em curso.

Através da ULS, pretende-se assegurar uma integração vertical, numa lógica de gestão conjunta e funcionamento em rede, entre os diferentes níveis de cuidados, em que a actividade assistencial se pretende prestada por etapas em função das necessidades de cuidados evidenciadas.

Conscientes das vantagens do modelo adoptado, não podemos deixar de evidenciar as dificuldades decorrentes da diversidade de culturas organizacionais e de funcionamento em causa, da complexidade dos cuidados prestados e das características próprias da área de actuação de cada ULS.

O envolvimento e o reconhecimento do maior grupo profissional do sistema de saúde é essencial como garante de acesso, capacidade de resposta atempada e sustentabilidade dos serviços de saúde, assim como condição incontornável para o sucesso da reforma que, de facto, se pretende.

É, pois, no que se refere à estrutura e exercício profissional dos Enfermeiros que se identificam, no âmbito das ULS ora propostas, que não pode a Ordem dos Enfermeiros deixar de evidenciar a necessidade de se proceder à conformação do regime ora proposto com as normas, princípios, regras e áreas de actuação próprias da profissão e dos regimes que a regem.

Duas questões assumem particular importância, a estrutura hierárquica e funcional das ULS e, dentro destas, dos Centros de Responsabilidade Integrados (CRIS):



a) Quanto às Unidades Locais de Saúde

Se, no que se refere à estrutura hospitalar, as normas vertidas no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de Agosto, não suscitam dúvidas na definição da estrutura hierárquica, quanto à gestão de Enfermagem, tal clareza e definição não se verifica em particular na gestão de Enfermagem ao nível dos cuidados de saúde primários.

De facto, e sem prejuízo da Portaria n.º 245/2013, de 5 de Agosto, consagrar a existência de direcções de Enfermagem ao nível dos cuidados de saúde primários, integrando neste órgão os Enfermeiros vogais dos conselhos clínicos e de saúde dos Agrupamentos de Centros de Saúde, conforme artigo 2.º e 3.º do citado diploma), a verdade é que a reforma dos cuidados de saúde primários contribuiu para o esvaziamento e desregulação da figura do Enfermeiro Gestor ao nível dos cuidados de saúde primários. Posição que se mantém na actual redacção do regime jurídico dos Agrupamentos de Centros de Saúde, como demonstra o consagrado nos artigos 38.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de Agosto, e do qual é omissa a figura da Direcção de Enfermagem.

Consequência desta opção normativa, o regime das ULS, ora aprovado, perpetua a omissão normativa no que se refere à gestão de Enfermagem ao nível dos cuidados de saúde primários e dos órgãos de gestão das ULS.

A Ordem dos Enfermeiros considera ser crucial a existência de paridade na representação das dimensões de cuidados envolvidas, pelo que, face à previsão de apenas um Enfermeiro Director, sempre deveriam os órgãos de gestão integrar apenas um director clínico.

Não se configurando como adequada a solução proposta que permite, quando assim se entenda, a integração de “até dois directores-clínicos” (artigo 69.º, n.º 2, alínea b) do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto), um da área hospitalar e outro da área dos cuidados de saúde primários, face à existência de apenas um membro da área da Enfermagem.

E isto porque, as considerações técnicas, científicas ou profissionais que justificam a integração permitida, são, *mutatis mutandis*, igualmente aplicáveis ao exercício profissional da Enfermagem, e por isso essenciais quanto à realidade e especificidades próprias que a prestação de cuidados de Enfermagem assume quando prestados em contexto hospitalar ou na comunidade.

Na verdade, é fundamental que o conhecimento detido pelos Enfermeiros integrados nos cuidados de saúde primários, coexista nos órgãos de decisão, consultoria ou de assessoria das unidades de saúde, a par com o Enfermeiro oriundo da realidade hospitalar e em igualdade de circunstâncias e de condições com outras profissões de saúde.

Identicamente importante o que se refere às características e condições de exercício dos Enfermeiros, bem como a dimensão que representam no contexto dos recursos humanos das unidades de saúde, num e noutro nível de cuidados, o que poderá, por si, justificar a existência de dois vogais de Enfermagem, um da área dos cuidados de saúde primários e outro da área hospitalar, atenta a organização e normal funcionamento dos diferentes níveis de decisão.



E isto porque, a experiência detida pelos Enfermeiros Gestores, numa e noutra realidade, não se confunde nem substitui, antes a sua integração se mostra essencial para o desenvolvimento de competências, tomada de decisão responsável e sustentada na realidade que as ULS são chamadas a integrar, agilizando processos e potenciando a cultura organizacional com vista à prossecução dos objectivos definidos, numa lógica de verdadeira integração.

b) Quanto aos Centros de Responsabilidade Integrados

Constituindo-se como estruturas orgânicas de gestão intermédia, integradas em unidades de saúde, dependentes do conselho de administração, dotadas de autonomia funcional, os CRI dispõem de gestão própria, assumindo-se o conselho de gestão como o depositário destas competências.

Determinam os artigos 90.º e 91.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de Agosto, que os mesmos são constituídos por *“equipas multidisciplinares de profissionais de saúde, de acordo com a área ou áreas de especialidade”*, sendo os seus regulamentos internos aprovados pelo conselho de administração.

A Portaria n.º 330/2017, de 31 de Outubro, prevê que o conselho de gestão dos CRI integre, nos termos do artigo 5.º, n.º 2, um Enfermeiro sempre que estes centros sejam serviços médicos ou cirúrgicos.

Tendo presente que a relação de subordinação hierárquica e dependência funcional só existe entre Enfermeiros, não sendo existente em relação a qualquer outro grupo profissional, e atentas as competências legalmente atribuídas ao conselho de gestão dos CRI, vertidas no artigo 6.º da citada Portaria, seja na dimensão da gestão dos recursos humanos de Enfermagem, seja quanto à gestão, qualidade, segurança dos cuidados de Enfermagem prestados, a existência de um Enfermeiro Gestor é, no entender da Ordem dos Enfermeiros, obrigatória.

Neste mesmo sentido determinam os regimes aplicáveis à carreira especial de Enfermagem e de Enfermagem, nos quais se consagra a existência de posto de trabalho de Enfermeiro Gestor sempre que exista unidade ou serviço com, pelo menos, 10 Enfermeiros.

Em consonância com o afirmado, a Portaria n.º 330/2017, de 31 de Outubro, corrobora a posição assumida pela Ordem dos Enfermeiros, em particular por abordar questões relacionadas com a autonomia técnica e científica da profissão, e de autonomia e complementaridade em relação a outras profissões, uma vez que, compete ao conselho de gestão do CRI, a determinação da afectação de recursos, organização e prestação do trabalho dos diferentes elementos que integram a equipa de Enfermagem, na qual se incluem Enfermeiros de cuidados gerais e Enfermeiros Especialistas.

Identicamente, o artigo 13.º, na redacção do seu n.º 1, pressupõe a existência de um Enfermeiro Gestor ao clarificar que os profissionais de saúde, incluindo os Enfermeiros, nos CRI desenvolvem a sua actividade sob a coordenação, orientação e supervisão do conselho de gestão, funções estas apenas passíveis de serem asseguradas por Enfermeiros profissionalmente habilitados para este exercício funcional.

A que acresce o seu n.º 3, quanto à aplicação aos CRI do regime jurídico de avaliação de desempenho fixado no estatuto legal da respectiva carreira profissional, o que pressupõe a existência de Enfermeiros avaliadores nas condições enunciadas no artigo 9.º da Portaria n.º 242/2011, de 26 de junho.



No que concerne aos CRI, entende a Ordem dos Enfermeiros que, atento o vertido, na ausência de Enfermeiro Gestor, o conselho de gestão dos CRI devem integrar Enfermeiro Especialista a quem a Ordem tenha atribuído Competência Acrescida Avançada em Gestão.

Face ao enunciado, e considerando necessária salvaguarda os direitos decorrentes dos regimes próprios das profissões de saúde, entre as quais a Enfermagem, configura-se como essencial a conformação dos órgãos de gestão das ULS e dos CRI às normas próprias enunciadas, contribuindo deste modo, para um SNS com melhores níveis de acesso, capacidade de resposta e sustentabilidade.

Com os melhores cumprimentos,

A Bastonária



Ana Rita Pedroso Cavaco