

C/c:

Exma. Senhora
Presidente da 10.ª Comissão Permanente
Deputada Dra. Isabel Maria Meireles

Email: 10CTSSI@ar.parlamento.pt

Exma. Senhora
Coordenadora do Grupo de Trabalho –
Ordens Profissionais
10.ª Comissão Permanente
Deputada Dra. Joana Sá Pereira
Assembleia da República

Email: 10CTSSI@ar.parlamento.pt

N. Ref
SAI-OE/2023/10120

V. Ref

Data
04-10-2023

Assunto: Proposta de Lei n.º 96/XV/1.ª - Altera os Estatutos de Associações Públicas Profissionais
Proposta de Lei n.º 98/XV/1.ª - Segunda alteração à Lei n.º 53/2015, de 11 de Junho

Excelentíssima Senhora Presidente,

Na sequência de compromisso assumido na audiência parlamentar de dia 3 de Outubro, vem a Ordem dos Enfermeiros remeter os seus contributos respeitantes às Propostas de Lei n.º 96/XV/1.ª e 98/XV/1.ª, solicitando que lhe seja dado o devido andamento.

Com os melhores cumprimentos,



Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo
Com competências delegadas pela Digníssima Bastonária

Junta: Contributos da Ordem dos Enfermeiros.



Proposta de Lei n.º 98/XV/1.ª,

que altera os estatutos de associações públicas profissionais

I. Enquadramento

A Proposta de Lei aqui apreciada, foi apresentada pelo Governo na sequência de um processo nem sempre linear.

A Ordem dos Enfermeiros já teve oportunidade de se pronunciar sobre a mesma em vários momentos – sendo-lhe sempre concedidos prazos sempre muito curtos – sobre diversos aspetos da alteração ao seu Estatuto.

Esta Proposta de Lei, que ultrapassa largamente as orientações da Comissão Europeia, apresenta, por um lado, aspetos que não constavam da versão submetida a pronúncia e que não resultaram das reuniões mantidas, e, por outro lado, mantém aspetos que se considera que não se devem manter. Apresenta ainda soluções, designadamente quanto à matéria dos atos próprios, que nos parecem preocupantes.

Sem prejuízo da especificação desses aspetos que se fará infra, a Ordem dos Enfermeiros mantém o conjunto de observações que já anteriormente fez.

Assim, o presente documento deve ser visto apenas como um conjunto de propostas que o Projeto de Proposta de Lei apresentado suscita, sem prejuízo de tudo o que se disse anteriormente e que se mantém.

I.1. Do desrespeito pelas especificidades técnicas e científicas das profissões de saúde, em especial dos Enfermeiros

A consagração num mesmo diploma da generalidade das propostas de alteração estatutária das diferentes ordens profissionais, contraria as especificidades técnicas e científicas próprias, que



distinguem e, universalmente, autonomizam cada profissão, justificando a sua razão de ser e o interesse público reconhecido a cada uma.

No contexto das profissões de saúde, a atuação das diferentes profissões deve respeitar a designada complementaridade funcional, como requisito de adequação, segurança, qualidade e eficiência na prestação de cuidados em prol da saúde e bem-estar dos destinatários de cuidados e da sustentabilidade dos serviços e sistemas de saúde.

Não é o que se verifica com a presente Proposta de Lei.

A redação adotada na Proposta de Lei apresenta aspetos que, manifestamente, não contribuem para a salvaguarda do interesse público, como tão pouco para o bom funcionamento das instituições e, de forma particular, do SNS.

As alterações propostas não evidenciam as especificidades próprias de cada associação pública profissional e no que se refere à Ordem dos Enfermeiros demonstra uma manifesta desconsideração pelas normas e prática já existente em matéria de atos próprios dos enfermeiros, a par da consagração de normas que afetam a independência da Ordem e de alterações que atingem o bom funcionamento dos órgãos, numa ingerência que ultrapassa o enunciado na Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, com a redação dada pela Lei n.º 12/2013, de 28 de março.

1.2. Da desconsideração da legislação e prática existente em matéria de atos próprios dos enfermeiros

Recorde-se que o direito europeu, através da Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro, com as alterações introduzidas pela Diretiva 2013/55/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de novembro, e transposto para a ordem jurídica portuguesa pela Lei n.º 9/2009, de 4 de março, com a última redação dada pela Lei n.º 26/2017, de 30 de Maio, reconheceu aos Enfermeiros responsáveis por cuidados gerais e de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, um perfil mais vasto e alargado de competências e responsabilidades, na área do diagnóstico, vigilância, realização de exames, prescrição, entre outros.



A respeito da matéria dos atos reservados e/ou dos atos próprios, a Ordem dos Enfermeiros mantém a sua posição de que, na área setorial da Saúde, carece de fundamento a existência de atos reservados devendo as práticas ser exercidas em complementaridade no superior interesse dos beneficiários dos cuidados. De facto, colocando a segurança e a qualidade dos cuidados prestados no cerne da atuação dos profissionais da área da saúde, carece de fundamento a compartimentalização da prestação de cuidados.

Parece ter sido esse o entendimento prosseguido na Proposta de Lei, pelo menos na maioria dos casos.

De facto, não se ignora que a Proposta de Lei prevê a atribuição de atos reservados aos farmacêuticos (cfr. artigo 74.º, dos respetivos Estatutos).

Contudo, a existência de atos próprios (ainda que não reservados), exige uma coerência na sua previsão que, no entender desta Ordem Profissional, impõe algumas alterações à Proposta de Lei.

Assim, desta consideração inicial, a Ordem dos Enfermeiros apresenta, em sede de apreciação do artigo 22.º da Proposta de Projeto de Lei, outras sugestões de alteração pertinentes para o exercício profissional e a prossecução das atribuições da Ordem.

II. Da Proposta de Lei n.º 96/XV/1.^a

No que concerne à Ordem dos Enfermeiros, a proposta de alteração estatutária consta do Capítulo VII – Enfermeiros, inserido nas páginas 217 a 249¹ do diploma em discussão.

a) Artigo 21.º Alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (pág. 217)

Artigo 3.º Fins e atribuições (pág. 217)

¹ Artigo 21.º Alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (pág. 217)

Artigo 22.º Aditamento ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (pág. 243)

Artigo 23.º Alterações sistemáticas ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (pág. 249)



A Ordem dos Enfermeiros considera essencial aditar uma alínea ao n.º 3, com a seguinte menção *“Tutelar o bem jurídico subjacente ao interesse público de especial relevo que fundamentou a criação da Ordem, designadamente, o direito à saúde”*.

No âmbito do patrocínio forense, bem como na prossecução das atribuições da Ordem, têm sido suscitadas algumas questões de legitimidade, na defesa dos interesses dos destinatários dos serviços de enfermagem, que têm prejudicado o cumprimento da função da Ordem dos Enfermeiros.

Artigo 4.º Cooperação e colaboração (pág. 219)

Sugere-se que o n.º 4 adote a seguinte redação *“A Ordem, no âmbito da colaboração institucional, pode solicitar informação às entidades públicas, privadas e da economia social, para a prossecução das suas atribuições, nomeadamente, no que se refere às alíneas f), l) e n), do n.º 3 do artigo 3.º, encontrando-se estas obrigadas a fornecê-las”*.

A clarificação resultante da redação sugerida afigura-se essencial na prossecução e efetivação das atribuições da Ordem dos Enfermeiros nas suas relações com entidades públicas, privadas e do setor social.

Artigo 6.º Exercício da profissão (pág. 220)

Propõe-se a inclusão da menção *“... dependem de inscrição como membro da Ordem, e da titularidade de cédula profissional válida.”*

Bem como de dois números com a seguinte redação:

“n.º 2. Independentemente da forma de exercício da profissão e do setor público, privado, cooperativo ou social em que a mesma seja exercida, os atos próprios da profissão de enfermeiro são exclusivamente assegurados por membros regularmente inscritos na Ordem.



n.º 3. O exercício da profissão, independentemente do contexto em que ocorra, vincula as entidades empregadoras ao respeito pelo cumprimento dos princípios e regras deontológicas e das normas técnicas aplicáveis à profissão”.

A proposta apresentada pela Ordem dos Enfermeiros decorre da necessidade de clarificar que a regulamentação profissional se aplica a todas as entidades em que exista exercício profissional, na esteira no enunciado no artigo 28.º da Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, sem exceção do setor em que a mesma ocorra, e que se considera essencial para a segurança e qualidade da prestação. Idêntico princípio sustenta a inclusão da menção final no n.º 1 quanto à validade da cédula profissional.

Artigo 7.º Inscrição (pág. 220)

Sugere-se que o n.º 1 seja alterado, passando a dispor da seguinte redação “*A inscrição na Ordem rege-se pelo presente Estatuto e respetivo regulamento”*

A inclusão proposta decorre da necessidade de acautelar e regular todos os aspetos procedimentais essenciais à inscrição como membro da Ordem e que, como se compreende, não consta de norma estatutária.

Em segundo lugar, e no que se refere à presente norma, a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de estranhar a solução legal encontrada para o caso de falta de pagamento de quotas.

A Proposta de Lei prevê a revogação da alínea d), do n.º 1, do artigo 11.º dos Estatutos, deixando de ser possível, por essa via, proceder à suspensão da inscrição de um membro em caso de falta do pagamento de quotas.

A mencionada eliminação retira à Ordem dos Enfermeiros o instrumento mais eficaz para impelir os seus membros a cumprir pontualmente a sua obrigação de pagamento das quotas.

Paralelamente, não pode ser ignorado que outras ordens profissionais, têm, nos seus Estatutos, norma idêntica, isto é, norma que prevê a cominação da sanção de suspensão pelo não cumprimento do dever de pagar as quotas devidas. Acontece que, no referente às outras ordens profissionais não existiu alteração idêntica, nomeadamente, podemos referir os Estatutos da



Ordem dos Médicos Dentistas, em que não foi revogado o artigo 13.º, n.º 1, alínea b), que dispõe no seguinte sentido: *“É suspensa a inscrição: b) Aos que persistam no não pagamento das quotas, precedido de processo disciplinar nos termos do presente Estatuto”*.

Tal solução, além de poder criar uma situação grave de imparidades, vai implicar um aumento excessivo de litigância.

Desta forma, a Ordem dos Enfermeiros apresenta as seguintes propostas:

Propõe-se a manutenção da alínea d), do n.º 1, do artigo 11.º, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros na versão atualmente em vigor.

Sugere-se que o n.º 2, do artigo 11.º, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, seja alterado no sentido de passar a dispor da seguinte forma: *“A suspensão prevista na al. d) do número anterior produz efeitos com a notificação ao membro de que se encontra em situação de incumprimento reiterado, pelo período mínimo de 12 meses, do dever de pagamento de quotas, sem prejuízo da ulterior participação para efeitos disciplinares nos termos do artigo 76.º, n.º 6 e 7, dos Estatutos”*.

Discorda-se da inclusão do n.º 12. Assim,

Uma vez mais, esta alteração não tinha sido objeto de qualquer discussão até ao momento e é, salvo o devido respeito, inaceitável.

Cabe à Ordem dos Enfermeiros atribuir títulos profissionais de enfermeiros não existindo qualquer motivo para que essa atribuição seja realizada por despacho do membro do Governo.

Repete-se, a Ordem dos Enfermeiros é uma pessoa coletiva autónoma do Estado sendo a norma proposta uma interferência abusiva nas competências que legalmente lhe estão atribuídas.

Artigo 15.º Organizações associativas de profissionais de outros Estados membros (pág. 222)

O artigo 14.º, n.º 6 do Estatuto estabelece o seguinte: *“Às sociedades profissionais de enfermeiros não é reconhecida capacidade eleitoral”*.



Por sua vez, o n.º 5, do artigo 15.º, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, estabelece o seguinte:
“Às organizações associativas de profissionais de outros Estados membros não é reconhecida capacidade eleitoral”.

Tendo em conta que se considera que as sociedades de profissionais, e as organizações associativas de profissionais de outros Estados-membros, devem estar sujeitas a registo na Ordem dos Enfermeiros, a exclusão da sua capacidade eleitoral deve ser estatutariamente reconhecida. Note-se que, se não for esse o caso, qualquer regulamento eleitoral não poderá retirar essa capacidade eleitoral.

Pelo que, carece de harmonização a norma revogatória.

Artigo 17.º Órgãos (pág. 224)

A evolução da profissão, no mundo e em Portugal, apresenta uma maior complexificação dos processos de cuidar e conseqüente alargamento das áreas de intervenção e atuação dos enfermeiros, acompanhados por uma maior exigência e diferenciação técnico-científica dos processos formativos e prática.

Esta constatação determina a necessidade de adequar a estrutura orgânica da Ordem dos Enfermeiros, conforme consta da Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro.

Ora, a eliminação de todos os órgãos técnicos a que o Projeto de Proposta de Lei procede é, a nosso ver, uma alteração no sentido contrário.

Propõe-se o aditamento de um n.º 3, ao artigo 17.º, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, com o seguinte teor:

“3 - São órgãos técnicos da Ordem:

- a) A comissão de atribuição de títulos;*
- b) A comissão de certificação individual de competências;*
- c) As comissões das competências acrescidas;*
- d) Os júris nacionais de atribuição de competências acrescidas;*



e) A comissão de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas;

f) A estrutura de acreditação da idoneidade formativa;

g) A estrutura dos sistemas de informação em enfermagem.”

Artigo 19.º Competência do conselho nacional de enfermeiros (pág. 226)

O desenvolvimento e certificação de Competências Acrescidas Diferenciadas e Avançadas em Enfermagem resulta, internacionalmente, da evolução da profissão e da complexificação do processo de cuidar.

A existência de um regime de atribuição de Competências Acrescidas determina e justifica a necessidade da sua consagração estatutária. Existindo um órgão deliberativo máximo da Ordem dos Enfermeiros, deve a criação de novas áreas de Competência ser aqui prevista.

Sugere-se a inclusão na alínea l) da seguinte menção “Aprovar as propostas de criação de novas competências acrescidas, mediante proposta do conselho diretivo”.

Carece de conformação a norma revogatória, tendo presente que a anterior alínea m) do n.º 1, consta da atual alínea l).

Artigo 20.º Funcionamento do conselho nacional de enfermeiros (pág. 227)

Considerando a previsão do n.º 3 al. d) de 20 membros efetivos do próprio órgão, e no sentido anterior, reitera-se o afirmado, independentemente da salvaguarda constante dos n.ºs 6 e 7, do artigo 23.º, dos Estatutos na versão resultante do Projeto de Proposta de Lei, é preciso ter em conta a dimensão do órgão (100 membros) e o custo de cada reunião.

Lembremos que a Ordem terá de reembolsar todos os membros, em número de 100, das quantias despendidas com deslocações e estadias para participarem nas reuniões, sendo que haverá membros de todas as zonas do país.



Não se considera por isso razoável que este órgão fique sujeito a recorrentes convocações, motivo pelo qual se propõe que o limiar mínimo para convocação desse órgão seja 50% dos membros em efetividade de funções.

Artigo 27.º Competência do conselho diretivo (pág. 231)

Salvo o devido respeito, a Proposta de Lei carece de conformação à realidade da Ordem dos Enfermeiros no que se refere ao conselho diretivo, materializando, nesta sede, ingerências graves nas atribuições e funcionamento da Ordem.

Sugere-se, quanto à alínea c) do n.º 1, que se mantenha a redação original, retirando-se a menção “... quando solicitados pelo órgão com competência legislativa”, na parte final da alínea c) do n.º 1.

Atentas as especificidades e características técnico-científicas da profissão, bem como as atribuições conferidas às ordens profissionais, a emissão de diplomas legislativos ou regulamentos que tenham como objeto o ensino e a formação que conferem habilitações legais para o exercício da enfermagem, a emissão de parecer configura-se como essencial para a segurança, coerência e adequação da formação às exigências decorrentes do exercício profissional.

Tendo em consideração a natureza do conselho diretivo, assim como a necessidade de acautelar, no âmbito do poder regulatório, a existência de instrumentos essenciais ao bom funcionamento da Ordem,

Propõe-se a inclusão de alínea com a seguinte redação “*Elaborar os regulamentos necessários à gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros da Ordem*”.

Para além do enunciado, a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de manifestar a sua discordância quanto à redação adotada no n.º 3 da Proposta. Em coerência com o enunciado na proposta de redação do n.º 3 do artigo 17.º, as normas orgânicas devem decorrer dos órgãos identificados em artigo próprio. O que não se verifica.

Atendendo a que o enunciado da estrutura orgânica decorre, igualmente, da previsão da Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro,



Sugere-se que o n.º 3 do artigo 27.º, tenha a seguinte redação "*O conselho diretivo pode constituir outros órgãos de apoio técnico, nomeadamente gabinetes, nos quais pode delegar competências*".

Acresce a incongruência subjacente à redação proposta, sendo permitido ao conselho diretivo constituir órgãos de apoio técnico, não se encontra fundamento para a exclusão do n.º 3 do artigo 17.º.

Neste mesmo sentido, a redação adotada na Proposta de Lei no n.º 4, no qual se prevê a nomeação, pelo conselho diretivo, de um júri nacional a quem compete avaliar e emitir parecer sobre os pedidos de atribuição de competências acrescidas. Contudo, este júri, atentas as funções que lhe estão adstritas, deve, necessariamente, constar do elenco de órgãos da Ordem dos Enfermeiros, conforme enunciado em parágrafo que antecede.

Artigo 31.º Composição do conselho jurisdicional (pág. 232)

Como anteriormente evidenciado, o Projeto de Proposta de Lei apresenta algumas normas que não se compreendem quanto à composição dos órgãos.

O artigo 31.º, n.º 2, do Estatuto na versão resultante do Projeto de Proposta de Lei, estabelece que o conselho jurisdicional é eleito por método de representação proporcional.

Ora, importa notar que a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, mesmo com as alterações realizadas este ano, não exige que a eleição ocorra por esse método.

Acresce que a prática na Ordem dos Enfermeiros não tem sido essa e tem apresentado resultados bons no exercício das suas competências.

Assim, julga-se que, quanto ao regime de eleição deve ser mantido o atualmente em vigor.

O artigo 31.º, n.º 4, dos Estatutos na versão resultante do Projeto de Proposta de Lei, estabelece que "*os restantes cinco vogais são personalidades de reconhecido mérito com conhecimentos e experiência relevantes para a respetiva atividade, que não sejam membros da Ordem, e são eleitos através de lista autónoma, nos termos do n.º 2.*"



Para além de carecer de fundamento, a solução adotada não concorre para a finalidade pretendida. A sujeição dessas personalidades a sufrágio perante um colégio eleitoral que não os conhece e que não conhecem implicará uma dificuldade adicional.

Acresce que a solução ora apresentada implica que a análise sobre serem *“personalidades de reconhecido mérito com conhecimentos e experiência relevantes para a respetiva atividade”* terá de ser realizada pela comissão eleitoral, com todas as dificuldades daí resultantes.

Em face do exposto, sugere-se que os vogais do conselho jurisdicional que não são membros da Ordem sejam cooptados pelo próprio órgão, uma vez eleito, seguindo a solução já adotada para o conselho de supervisão.

Artigo 39.º Colégios das especialidades (pág. 235)

A Ordem dos Enfermeiros não pode concordar com a proposta de revogação dos n.ºs 1 e 2 do artigo 39.º, e da qual resulta a eliminação da referência às especialidades e respetivos colégios que, contudo, têm previsão na alínea g) do n.º 1 do artigo 17.º.

Na sua génese a redação adotada colide com o disposto na Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, quanto à autonomia e, em particular, quanto à existência de órgãos técnicos e consultivos, aqui afastada.

Compete às Ordens identificar a necessidade de órgãos de natureza técnico-científica ou consultiva, face ao desenvolvimento e realidade da profissão, bem como a sua identificação e caracterização estatutária. Acresce que a redação proposta se afigura em sentido diverso à adotada relativamente a outras Ordens na saúde, e na qual, se mantém a consagração estatutária da norma relativa à natureza destes órgãos.

Artigo 43.º Comissão de atribuição de títulos (pág. 235)

Considerando a previsão estatutária, impõe-se a inclusão da Comissão de Atribuição de Títulos na estrutura orgânica da Ordem dos Enfermeiros, atenta a sua natureza e competências.



De idêntica forma, o aumento significativo dos pedidos submetidos à apreciação desta Comissão, e da sua complexidade, fundamentam a sua previsão e reorganização, atenta a necessidade de tornar este órgão mais eficiente.

Propõe-se o aditamento dos n.os 4 e 5, nos seguintes termos:

“4 - A comissão de atribuição de títulos pode constituir uma comissão executiva que, obrigatoriamente, integra o presidente, o vice-presidente e o secretário, competindo-lhe:

a) Analisar pedidos de inscrição com base no reconhecimento de títulos de formação obtidos na União Europeia, por nacionais dos seus Estados-membros;

b) Analisar pedidos de inscrição com base no reconhecimento de títulos de formação obtidos em países terceiros à União Europeia, incluindo aqueles com os quais Portugal tenha estabelecido acordos nos termos da legislação em vigor;

c) Pronunciar-se sobre pedidos de inscrição que tenham suscitado dúvidas aos restantes membros da comissão de atribuição de títulos.

5 - A comissão de atribuição de títulos reúne, obrigatoriamente, uma vez por mês”.

Caso seja entendido que os Estatutos não devem especificar o detalhe desta matéria, sugere-se a inclusão de uma norma nos Estatutos com teor idêntico à que consta do Estatuto da Ordem dos Médicos: *“Podem ser constituídos pelo Conselho Diretivo outros órgãos de apoio técnico, nomeadamente gabinetes, nos quais podem ser delegadas competências”.*

Artigo 115.º Receitas da Ordem a nível nacional (pág. 241)

O artigo 115.º, al. a), dos Estatutos na versão resultante do Projeto de Proposta de Lei, estabelece que é competência do conselho de supervisão a aprovação da fixação da taxa de inscrição ou outra.

Salvo o devido respeito, não se vislumbra qual o motivo pelo qual a referida competência não é atribuída ao conselho nacional de enfermeiros, mediante proposta do conselho diretivo, como aliás se verifica na alínea a) do artigo 116.º, pelo que,



se sugere que a citada norma conste nos seguintes termos "a) *A percentagem do produto das taxas de inscrição ou outras, fixada pelo conselho nacional de enfermeiros;*"

*

b) Artigo 22.º Aditamento ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (pág. 243)

Artigo 6.º-A Responsabilidade e autonomia (pág. 243)

A redação proposta pela Ordem dos Enfermeiros, apresentada nos diferentes momentos de consulta, justifica-se pelas alterações e desenvolvimento significativo da Enfermagem nos últimos anos, internacionalmente reconhecido e que, na presente iniciativa se pretende acompanhar, consolidando de forma coerente e num diploma estruturante para a Ordem e para a profissão, normas que se encontram, no presente, dispersas em regulamento.

Propõe-se que ao artigo 6.º - A, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros seja aditado um n.º 5 com o seguinte teor:

"A relação de subordinação hierárquica e dependência funcional, no exercício profissional, só existe entre enfermeiros, inexistindo em relação a qualquer outro profissional ou grupo profissional".

As normas sugeridas não impedem, nem nunca impediriam, que os enfermeiros trabalhassem, perfeitamente integrados, em equipas multidisciplinares, com as suas próprias regras. Contudo, a inclusão deste número é essencial para salvaguardar a independência e responsabilidade dos enfermeiros.

Propõe-se, ainda, que ao artigo 6.º - A, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros seja aditado um n.º 6, com o seguinte teor:

"Na sua responsabilidade individual, encontra-se vedada ao enfermeiro a participação, ou qualquer outra forma de envolvimento, em ações de formação, estágio ou acompanhamento de outros profissionais que não enfermeiros,



destinadas a viabilizar a utilização ou transferência de práticas, técnicas e competências próprias da profissão a profissionais não enfermeiros”

Sendo a formação habilitante ao exercício profissional sujeita a regras próprias, importa não criar a convicção de que, não enfermeiros, sem formação adequada para o efeito, possam praticar atos para os quais não estão cientificamente e profissionalmente aptos a realizar, situação recorrentemente comunicada à Ordem, com as consequências daí decorrentes.

Artigo 6.º D Ato do enfermeiro (pág. 244)

O artigo 8.º, n.º 1, alínea e), da Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, na redação dada pela Lei n.º 12/2023, de 28 de março, atribui às Ordens Profissionais a determinação e regulação dos “atos próprios da profissão”.

Como se compreende, a determinação dos atos aqui em causa decorre e fundamenta-se nas especificidades próprias de cada profissão, no caso da Enfermagem, científica e tecnicamente autónoma.

É, a observância do enunciado, que sustenta a redação, até aqui, proposta pela Ordem dos Enfermeiros, e que se mantém.

Propõe-se a redação inicial do n.º 1, devendo ler-se “O ato do enfermeiro consiste na avaliação diagnóstica e prognóstica, na prescrição, na execução e avaliação dos resultados das intervenções, técnicas e medidas terapêuticas de enfermagem, relativas à prevenção, promoção, manutenção, reabilitação, palição e recuperação das pessoas, grupos ou comunidades, no respeito pelos valores éticos e deontológicos da profissão”

A prescrição, tal como se verifica em relação a outras profissões de saúde, integra o ato do enfermeiro, como aliás, decorre da Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu, pelo que, urge conformar o regime agora em discussão à norma europeia em vigor, não se admitindo a sua exclusão.

Não tendo esta norma sido objeto de qualquer comentário por parte da Ordem dos Enfermeiros, foi com surpresa que se verificou, já depois de concluída a discussão com o Ministério da Saúde,



a eliminação, na Proposta de Lei, da expressão “na prescrição” na concretização do ato do enfermeiro.

Acresce que, em outras Ordens Profissionais, surge essa referência.

A título de exemplo salientamos o artigo 5.º-A, n.º 1, alínea c), do Estatuto da Ordem dos Psicólogos, que confere aos mesmos a competência para as “atividades de diagnóstico, análise, prescrição (...)”.

No mesmo sentido, o artigo 61.º-A, n.º 2, do Estatuto da Ordem dos Nutricionistas, estabelece que “os nutricionistas têm competência para praticar atividades de avaliação, diagnóstico, prescrição (...)”.

Inexiste assim, em nosso entendimento, qualquer fundamento para que esta expressão tenha sido eliminada.

Para além desta alteração, os restantes números propostos pela Ordem dos Enfermeiros nas suas pronúncias anteriores correspondem ao anteriormente enunciado no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro.

A sua importância no contexto da enfermagem, justifica a sua inclusão na norma estatutária, contribuindo para a coerência e sistematização normativa, face às exigências impostas pela Lei n.º 12/2013, de 28 de março.

Propõe-se que ao artigo 6.º - D, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, seja aditado um número, com o seguinte teor:

“As intervenções dos enfermeiros são autónomas ou interdependentes”.

Note-se que norma com disposição idêntica já existe nos artigos 4.º, n.º 4, e 9.º, ambos do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (de ora em diante abreviadamente designado por “REPE”), revelando-se agora relevante introduzi-la nos Estatutos em face das exigências impostas pela Lei n.º 12/2023, de 28 de março.

Propõe-se que ao artigo 6.º - D, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, seja aditado um número, com o seguinte teor:



“São autónomas as intervenções realizadas pelos enfermeiros, sob a sua única e exclusiva decisão e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, nos diferentes domínios de intervenção”.

Note-se que norma com disposição idêntica já existe nos artigos 4.º, n.º 4, e 9.º, n.º 2, ambos do REPE, revelando-se agora relevante introduzi-la nos Estatutos em face das exigências impostas pela Lei n.º 12/2023, de 28 de março.

Propõe-se que o artigo 6.º - D, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, seja aditado um número, com o seguinte teor:

“São interdependentes as intervenções dos enfermeiros realizadas de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros profissionais, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multiprofissionais em que se encontrem integrados, cabendo -lhe, no respeito pela sua autonomia, a responsabilidade de decidir sobre a sua implementação, assegurando a continuidade de cuidados e a avaliação dos resultados, de acordo com as respetivas competências e qualificações profissionais”.

Note-se que norma com disposição idêntica já existe nos artigos 4.º, n.º 4, e 9.º, n.º 3, ambos do REPE, revelando-se agora relevante introduzi-la nos Estatutos em face das exigências impostas pela Lei n.º 12/2023, de 28 de março.

Propõe-se que ao artigo 6.º - D, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, seja aditado um número, com o seguinte teor:

“Os enfermeiros, no âmbito das suas intervenções, utilizam todas as técnicas e meios que considerem apropriados e em relação às quais reconheçam possuir o conhecimento necessário e adequado, para a prestação das melhores intervenções, tendo como referência a prática baseada na evidência, referenciando para os recursos adequados, em função das necessidades e problemas existentes”.

Propõe-se que ao artigo 6.º - D, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, seja aditado um número, com o seguinte teor:



“No domínio da prestação de cuidados, os enfermeiros, em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, procedem nomeadamente da seguinte forma:

a) Utilizam metodologia científica que inclui a identificação de necessidades em saúde e de enfermagem em especial, a recolha e apreciação de dados sobre cada situação, a formulação do diagnóstico de enfermagem, a elaboração, prescrição e execução de planos de intervenção, tratamentos, que incluem recursos adequados, a avaliação e a redefinição das intervenções implementadas;

b) Concebem, organizam, coordenam, implementam, supervisionam e avaliam as intervenções de enfermagem nos diferentes níveis de prevenção, suportadas numa interação entre os enfermeiros e o beneficiário dos cuidados (pessoa, família, grupos populacionais ou comunidade), capacitando a pessoa nos processos de reinserção e exercício da cidadania, estabelecendo, com estes, uma relação terapêutica;

c) Decidem sobre técnicas, recursos e meios de diagnóstico a utilizar no planeamento e implementação das intervenções, nos diferentes contextos, entre eles, a consulta de enfermagem, potenciando a eficiência e eficácia, criando a confiança e a participação ativa do beneficiário dos cuidados;

d) Utilizam técnicas e recursos próprios da profissão com vista à promoção, manutenção, palição e recuperação das funções vitais, necessidades e bem-estar global em saúde, ao longo do ciclo vital, e no acompanhamento dos processos de morte e luto;

e) Participam e coordenam na dinamização das atividades inerentes à situação de saúde/doença nos diferentes contextos em que os beneficiários de cuidados se insiram, atuando na prevenção dos riscos profissionais;

f) Validam, efetuam e asseguram a administração de terapêutica aos beneficiários dos cuidados, prevendo e detetando os seus efeitos e atuando em conformidade;



g) Agem, em situações de emergência e outras, de acordo com as competências e conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a promoção, a manutenção ou recuperação das funções vitais;

h) Colhem e validam amostras biológicas para estudo, incorporando os respetivos resultados no planeamento das intervenções;

i) Incorporam na prática clínica os múltiplos determinantes da saúde, assegurando a prevenção e gestão da doença crónica, bem como a continuidade do plano terapêutico;

j) Participam na elaboração e concretização de protocolos, normas de orientação clínica e terapêutica, bem como executam peritagens e emitem relatórios no âmbito do exercício profissional;

k) Procedem à capacitação do beneficiário dos cuidados, nomeadamente sobre gestão e adesão ao regime terapêutico;

l) Concebem, planeiam, executam e avaliam programas e atividades de promoção e educação em saúde, nomeadamente nas iniciativas de telessaúde”.

Artigo 6.º E – Liberdade de exercício

No sentido do enunciado nos parágrafos que antecedem, e como atempada e oportunamente proposto, sugere-se a inclusão de um artigo 6.º E, sob a epígrafe “*Liberdade de exercício*”, com o seguinte teor:

“No seu exercício profissional, os enfermeiros gozam de plena liberdade e autonomia para praticar o ato próprio da profissão, podendo solicitar a disponibilização dos meios e condições que garantam o respeito pela profissão e pelo direito dos cidadãos a cuidados de enfermagem seguros e de qualidade, podendo recorrer à cooperação de entidades públicas, privadas ou sociais, sempre que isso se revele indispensável para o exercício da profissão”.

Artigo 17.º-A Condições de exercício dos membros dos órgãos da Ordem

Salvo o devido respeito, não se compreende a opção adotada quanto às condições de exercício dos membros dos órgãos da Ordem dos Enfermeiros.

Conforme foi anteriormente comunicado, a Ordem dos Enfermeiros tem sentido diversas dificuldades na aplicação prática do regime que constava sendo por isso essencial melhorá-lo, o que, salvo o devido respeito, o Projeto de Proposta de Lei não o faz.

Tendo em vista resolver essas questões, a Ordem dos Enfermeiros sugere a alteração do artigo 17.º - A, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, no sentido de passar a dispor da seguinte forma:

“1 – Os membros dos órgãos, dos grupos de trabalho e de outras comissões técnicas e científicas da Ordem, têm direito ao exercício das suas funções em regime de tempo integral, parcial ou através de um crédito de horas correspondente a 24 dias de trabalho por ano, nos termos do respetivo regulamento, mediante decisão fundamentada do conselho diretivo.

2 - O estabelecido no número anterior encontra-se apenas condicionado pela eleição ou nomeação para os órgãos, dos grupos de trabalho e de outras comissões técnicas e científicas da Ordem, da comunicação do conselho diretivo da Ordem à entidade de origem do regime em que a atividade será exercida com 30 dias de antecedência relativamente à produção de efeitos, e não depende da concordância da entidade de origem.

3 - Os membros dos órgãos, dos grupos de trabalho e de outras comissões técnicas e científicas da Ordem não podem ser prejudicados, por causa do exercício transitório das suas funções, na estabilidade do seu emprego, na sua carreira profissional e no regime de proteção social de que beneficiem, bem como nos seus direitos, regalias e subsídios e outros benefícios sociais de que gozem na sua posição profissional de origem, ficando assegurado o regresso à situação jurídico-funcional que exerciam à data da sua designação.

4 - O tempo de serviço prestado na Ordem considera-se, para todos os efeitos, nomeadamente antiguidade e promoção, como prestado na categoria e na carreira



que ocupava no momento da designação, mantendo o designado todos os direitos, subsídios, regalias sociais, remuneratórias e quaisquer outras correspondentes a essa categoria e carreira, não podendo, pelo não exercício de atividade, ser prejudicado nas alterações de posicionamento remuneratório a que, entretanto, tenha adquirido direito, nem nos procedimentos concursais a que se submeta.

5 - Quando os membros dos órgãos, dos grupos de trabalho e de outras comissões técnicas e científicas da Ordem se encontrarem, à data da designação, investidos em cargo ou funções públicas de exercício temporário, por virtude da lei, ato ou contrato, ou em comissão de serviço, o exercício de funções na Ordem suspende o respetivo prazo ou exercício.

6 - O tempo de serviço prestado nos órgãos da Ordem suspende a contagem dos prazos para a apresentação de relatórios ou prestação de provas para a aquisição de graus académicos, integradas ou não na carreira docente do ensino superior ou na carreira de investigação científica.

7 - Os membros dos órgãos, dos grupos de trabalho e de outras comissões técnicas e científicas da Ordem que cessem funções retomam automaticamente as que exerciam à data da eleição, sem prejuízo do disposto na lei quanto à reorganização de serviços, quando aplicável.

8 - Durante o exercício de funções nos órgãos, dos grupos de trabalho e de outras comissões técnicas e científicas da Ordem, os respetivos membros não estão sujeitos a avaliação do desempenho, não podendo, contudo, ser prejudicados na carreira, na antiguidade, na remuneração ou em quaisquer outros efeitos associados àquela avaliação”.

Caso se entenda não adotar essa solução, ainda assim importa realizar alguns comentários adicionais sobre a Proposta de Lei apresentada.

Assim, mantendo-se a redação da alínea a) do n.º 1, do artigo 17.º-A, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, em relação aos titulares de órgãos executivos, esta disposição deveria ter uma redação semelhante ao artigo 19.º-A, do Estatuto da Ordem dos Médicos, cuja redação, no entanto, se propõe deste modo: *“Licença sem retribuição ou cedência de interesse público,*



quando aplicável, sem vencimento, a tempo inteiro ou parcial, com a duração máxima do respetivo mandato, a atribuir nos termos da legislação em vigor, sem perda de quaisquer direitos laborais”.

Por outro lado, ao revogar-se a alínea b) do n.º 1, no que respeita ainda aos titulares de órgãos executivos, acaba-se, incompreensivelmente, com a possibilidade da Ordem poder optar por garantir a participação destes membros nas suas atividades e reuniões, cuja necessidade, embora episódica, é obrigatória, dado pertencerem a órgãos colegiais, sem ter de recorrer à figura da licença sem retribuição ou cedência de interesse público.

Acresce que a revogação do n.º 2 do artigo 17.º -A, constitui, por si, um rude golpe no trabalho desenvolvido pelos titulares dos órgãos da Ordem.

Sendo a quase totalidade dos enfermeiros (e, também, os titulares dos órgãos) trabalhadores por conta de outrem e oriundos de todo o país, está a impedir-se a sua participação na vida da Ordem. Os titulares dos órgãos não executivos desempenham funções específicas e têm de estar presentes em reuniões de órgãos colegiais e atividades diversas. Até para o conselho de supervisão e provedor, órgãos novos, esta medida impede que se consiga encontrar pessoas com as necessárias competências disponíveis para integrá-los, dado que, em princípio, estas funções não serão desempenhadas a tempo inteiro.

Artigo 17.º B Remuneração dos órgãos sociais (pág. 245)

Sugere-se a conformação da redação do n.º 5, “... é aprovada pelo conselho nacional de enfermeiros, sob proposta do conselho diretivo”.

Artigo 30.º A Conselho de supervisão (pág. 246)

A alínea b), do n.º 1, do artigo 30.º-A, na versão resultante do Projeto de Proposta de Lei, estabelece que o conselho de supervisão é composto por 6 membros “*não inscritos na ordem*”, oriundos dos estabelecimentos de ensino superior que habilitem academicamente.



Tal inclusão manifesta um evidente desconhecimento da realidade da profissão, e isto porque, dada a necessidade de serem ministrados ensinamentos clínicos, todos os professores estão inscritos na Ordem.

Apesar da Ordem ter alertado para esta situação por diversas vezes, constata-se que continua a não se prever uma exceção, que terá, obrigatoriamente, de ser incluída para que o órgão seja viável.

Assim, propõe-se que ao aditamento do artigo 30.º - A (Conselho de Supervisão), do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, seja adicionado um número 3, com o seguinte conteúdo:

“Quanto aos membros referidos na al. b), do n.º 1, os mesmos poderão estar inscritos na Ordem desde que exerçam funções no estabelecimento de ensino a tempo inteiro”.

Artigo 30.º B Competência do conselho de supervisão (pág. 246)

Determina a alínea i) do n.º 2, que compete a este órgão *“Determinar a remuneração dos membros dos órgãos da ordem, por regulamento, sob proposta da assembleia geral”.*

Sugere-se a alteração da redação adotada, atendendo às competências atribuídas ao conselho nacional de enfermeiros, a quem compete a aprovação do regulamento em causa por proposta do conselho diretivo.

Existindo um órgão deliberativo a quem se encontra atribuída a competência para *“fixar o valor das quotas mensais e das taxas”*, e atenta a natureza do conselho de supervisão, a alínea a) do n.º 2 deve ser retirada.

Artigos 40.º e 41.º Títulos de especialidade

Entendendo-se que os Estatutos não devem especificar esta matéria, sugere-se a inclusão de norma com o seguinte teor:

“Compete ao conselho diretivo a criação de especialidades em enfermagem e a regulamentação da sua atribuição, as quais estão sujeitas a homologação pelo



membro do Governo responsável pela área da saúde, bem como a criação dos órgãos profissionais especializados constituídos pelos enfermeiros detentores dessa especialidade”.

Artigo 123.º A Poder regulamentar (pág. 248)

De acordo com o artigo 22.º da Proposta de Lei, a mesma adita, designadamente, o artigo 123.ºA, ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

O n.º 4, do artigo 123.º -A, que agora se propõe aditar ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, estabelece o seguinte:

“Os regulamentos que disponham sobre os estágios profissionais, sobre a criação de especialidades, sobre a composição, competências e modo de funcionamento dos colégios de especialidade e as normas de orientação técnica ou organizativa que se apliquem às instituições do Sistema Nacional de Saúde, só produzem efeitos após homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde, que se considera dada se não houver decisão em contrário nos 90 dias seguintes ao da sua receção”.

Ora, tendo em conta que uma percentagem muito significativa dos Enfermeiros trabalha em instituições do Sistema Nacional de Saúde, e que este não existe sem a prestação de cuidados de enfermagem, todas as orientações técnicas ou organizativas que sejam emitidas pela Ordem dos Enfermeiros podem, potencialmente, ser aplicadas às instituições do Sistema Nacional de Saúde.

Assim, e em termos práticos, o que é pretendido com esta norma é converter a Ordem dos Enfermeiros num serviço do Estado, sob a dependência direta do Ministério da Saúde, o que é absolutamente inaceitável.

Assim, considera-se esta proposta de alteração inaceitável, não só porque atenta contra os princípios basilares da auto-organização, como porque em nenhum momento a mesma foi discutida com a Ordem dos Enfermeiros.



*

c) Norma revogatória (pág. 674)

Artigo 11.º Suspensão da qualidade de membro da ordem

A Proposta de Projeto de Lei contempla, nesta norma, a revogação da alínea d), do n.º 1 do artigo 11.º.

A revogação da citada norma, deixando de ser possível, por essa via, proceder à suspensão da inscrição de um membro em caso da falta do pagamento de quotas, retira à Ordem dos Enfermeiros o instrumento mais eficaz para impelir os seus Membros a cumprir pontualmente a sua obrigação de pagamento das quotas.

Paralelamente, não pode ser ignorado que outras ordens profissionais, têm, nos seus Estatutos, norma idêntica, isto é, norma que prevê a cominação da sanção de suspensão pelo não cumprimento do dever de pagar as quotas devidas. Acontece que, no referente às outras ordens profissionais não existiu alteração idêntica, nomeadamente, podemos referir o Estatuto da Ordem dos Médicos Dentistas, em que não foi revogado o artigo 13.º, n.º 1, alínea b), que dispõe no seguinte sentido: “É suspensa a inscrição: b) Aos que persistam no não pagamento das quotas, precedido de processo disciplinar nos termos do presente Estatuto”.

Tal solução, além de poder criar uma situação grave de imparidades, vai implicar um aumento excessivo de litigância.

Artigo 32.º Competência do conselho jurisdicional

Ainda neste contexto, e no que se refere ao conselho jurisdicional, a proposta apreciada não contemplava a revogação da alínea j) do n.º 6.

Artigo 37.º Competência do conselho de enfermagem

alíneas a), b) e c) do artigo 37.º



Sendo o conselho de enfermagem o órgão científico e profissional da Ordem, não pode, sob pena de grave desvirtuar das atribuições da OE, e consequentes reflexos na prestação de cuidados, ser afastado dos processos associados às especialidades em enfermagem. Assim,

Propõe-se que seja mantida a atual redação das alíneas a), b) e c) deste artigo.

Artigo 120.º Cobrança de receitas

O artigo 120.º, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, estabelece o seguinte: *“A cobrança dos créditos resultantes do não pagamento de quotização e de taxas decorrentes de prestação de serviços, segue o regime jurídico do processo de execução tributária”*.

Salvo o devido respeito, não se compreende o motivo de revogação desta norma que não foi em momento algum discutida.

É intenção da Proposta de Lei reduzir a vinculatividade da obrigação de os membros da Ordem dos Enfermeiros procederem ao pagamento das quotas (conforme demonstrado em pronúncia anterior). Acresce a este facto que a impossibilidade de a Ordem dos Enfermeiros recorrer ao regime jurídico do processo de execução tributária implicará, como se sabe, uma muito menor eficácia na cobrança dos valores em dívida.

Assim, considera-se esta proposta de alteração inaceitável, em especial, porque em nenhum momento a mesma foi suscitada.

*

d) Da apreciação das alterações nos Estatutos das Ordens Profissionais da Saúde

Por forma a melhor se compreender o desajuste da regulamentação proposta em matéria de competências dos Enfermeiros, importa analisar a forma como a mesma matéria foi tratada nos Estatutos das restantes Ordens Profissionais da Saúde.

No que diz respeito ao Estatuto da Ordem dos Médicos importa realçar alguns aspetos.



Quanto à redação adotada no n.º 1 do artigo 96.º-A, do referido Estatuto, a prestação de cuidados de saúde não pode ser entendida como um conjunto sumativo de atos isoladamente praticados pelas diferentes profissões de saúde envolvidas em vez daquilo que, cada vez mais deve ser, um conjunto de intervenções multidisciplinares e interdependentes praticadas com vista à recuperação do estado de saúde do destinatário dos cuidados.

Assim, o conteúdo funcional enunciado consiste num ato médico, **quando praticado por médicos** no respeito pelos valores da deontologia e a *praxis* próprias da profissão.

Contudo, tal não afasta os atos descritos do exercício profissional de outras profissões, como sucede no caso da Enfermagem, a quem compete, entre outros, a prestação de cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que se encontra inserido, contribuindo para a melhoria e recuperação do estado de saúde, bem como na prevenção primária, secundária e terciária, tal como resulta consagrado do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, e republicado em anexo à Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, e que dela faz parte integrante, bem como da generalidade da normação internacional e europeia.

Por conseguinte, entende a Ordem dos Enfermeiros que a redação apresentada conflitua e condiciona competências e funções legalmente atribuídas aos Enfermeiros, traduzindo-se numa ingerência nas atribuições da Ordem dos Enfermeiros, bem como contraria aquela que é a prática atual na prestação de cuidados de saúde, e o legalmente consagrado quanto à prática de determinados atos em saúde.

No que diz respeito ao Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, contrariamente ao verificado em relação às restantes Ordens Profissionais de Saúde, a presente Proposta consagra uma redação que vem alargar o âmbito de competência dos membros da Ordem dos Farmacêuticos, tendo por referência a anterior redação dos artigos 74.º e 75.º, diluindo de forma grave a fronteira entre os atos por estes praticados e outras profissões, como seja a questão da *“validação da prescrição”* cujo alcance não é claro, ou a *“consulta farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico, com vista à adesão à terapêutica”*.

Como se alcança, o acompanhamento de proximidade dos destinatários de cuidados é assegurado, em primeira linha, independentemente do nível de cuidados, pelos Enfermeiros,



matéria esta que integra as suas competências próprias, pelo que, são estes profissionais quem primeiro monitoriza o processo de adesão terapêutica, em particular no acompanhamento da doença crónica, sinalizando e encaminhando para o prescritor qualquer ocorrência verificada, garantindo deste modo, a segurança, qualidade e temporalidade da prestação, afigurando-se o descrito na proposta em análise, como suscetível de potenciar o exercício ilegal e não titulado.

Idêntico entendimento no que se refere à administração de medicamentos. A administração segura de medicamentos não se esgota no ato da sua administração. Assim, compete ao enfermeiro a preparação, administração e vigilância de eventuais efeitos secundários, dos medicamentos prescritos pelos médicos, respeitando os princípios científicos inerentes à administração, cumprindo todas as normas de segurança, agindo em conformidade, acautelando a necessária segurança dos indivíduos antes, durante e após administração.

Em sentido similar a questão relativa à reconciliação terapêutica. Reconhecida pelas organizações internacionais (Organização Mundial de Saúde, *Institute for Health Care*, entre outras) como um elemento essencial no contexto da segurança do doente, a reconciliação terapêutica é, necessariamente, um processo multidisciplinar, contínuo, centrado no doente, e não no farmacêutico, conforme al. b) do n.º 4 do artigo 74.º ora proposto.

Tanto assim que, nos diferentes níveis de cuidados, os profissionais presentes nos pontos críticos a considerar, segundo a DGS (Norma n.º 018/2016, relativa à reconciliação da medicação), são enfermeiros e médicos, e isto porque são estes os profissionais presentes e que acompanham em proximidade, as fases de transição de cuidados e de adaptação.

Pelo que a redação proposta contraria a melhor evidência disponível, a literatura científica e as recomendações das organizações internacionais quanto à multidisciplinaridade dos processos de reconciliação terapêutica.

Ponderada a redação proposta à luz das competências técnicas, científicas e profissionais de outras profissões de saúde, e em particular dos enfermeiros, verifica-se que a administração de medicação, o acompanhamento e avaliação dos processos de adesão terapêutica, assim como a reconciliação terapêutica não se constituem como ato reservado aos farmacêuticos, como não existe evidência científica que o sustente, antes integram, como internacionalmente

reconhecido e praticado, áreas de competência científica, técnica e profissional próprias de outras profissões de saúde.

De idêntica forma, não pode a Ordem dos Enfermeiros deixar de sinalizar a diferença de redação consagrada na epígrafe do ora proposto artigo 74.º do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, “*Título profissional e exercício de atos reservados*”, adotando-se a redação “*Competências dos (...)*”, para todas as restantes profissões.

Deste modo, deve a redação proposta para o citado artigo 74.º ser revista, atentos os atos próprios de outras profissões de saúde, nomeadamente, os Enfermeiros, a quem compete, em todos os contextos e níveis de prestação de cuidados de saúde, o desenvolvimento das competências enunciadas, por forma a garantir-se a necessária harmonização e a defesa dos interesses dos destinatários de cuidados.

No que diz respeito ao Estatuto da Ordem dos Psicólogos, apreciada a redação proposta para o artigo 5.º-A, sob a epígrafe «*Competências dos Psicólogos*», não pode a Ordem dos Enfermeiros deixar de evidenciar a necessidade de harmonizar a redação proposta com a legislação nacional e europeia no que concerne ao exercício da psicoterapia.

Como é consabido, a prática de psicoterapia não depende de inscrição como membro em entidade representativa dos psicólogos, sendo reconhecida àqueles que fizeram formação em entidade acreditada, a sua prática.

A redação ora proposta exclui a prática de psicoterapia de outros profissionais, incluindo profissionais de saúde, que se encontram devidamente habilitados, nomeadamente os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Pelo que, se considera ser necessário proceder à revisão da redação ora proposta.

Em relação ao Estatuto da Ordem dos Fisioterapeutas, ponderada a redação proposta no artigo 63.º-A, sob a epígrafe “*Competências dos fisioterapeutas*”, carece de revisão o enunciado no seu n.º 1, porquanto o ali descrito se constitui como ato dos fisioterapeutas apenas quando praticados por fisioterapeuta, já que integra, no essencial, as competências de outras profissões de saúde.



Para além do enunciado, a redação adotada não esgota, nem afasta outros profissionais de saúde, devidamente habilitados, do exercício profissional na área dos cuidados de reabilitação, nomeadamente os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação.



Proposta de Lei n.º 98/XV/1.ª,

Segunda alteração à Lei n.º 53/2015, de 11 de junho

A entrada em vigor da Lei nº 12/2023, de 28 de março, implicou alterações à Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, na qual se estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais.

Entre as normas alteradas, o artigo 27.º, relativo às sociedades de profissionais e multidisciplinares, foi alterado no sentido de estas entidades serem tratadas como uma nova categoria de pessoas colectivas.

Admite o referido regime, na redação do n.º 4, a possibilidade de os sócios, gerentes ou administradores não possuírem as qualificações profissionais exigidas para o exercício das profissões organizadas na associação pública profissional respetiva, ficando, ainda assim, vinculados a um conjunto de deveres deontológicos exigíveis e aplicáveis no âmbito do exercício profissional em causa. Deveres estes estruturantes no contexto das profissões de saúde, como seja o dever de sigilo.

Como garante, refere a parte preambular da Proposta em apreço, a *“garantia da previsão de procedimentos e mecanismos internos no âmbito de conflitos de interesses, de salvaguarda do sigilo profissional e proteção de informação, e da independência técnica”*. Garantias que integram o escopo das Ordens Profissionais.

E acresce *“é assegurado que todos aqueles que exerçam funções nas sociedades multidisciplinares de profissionais se encontram vinculados a deveres de lealdade, confidencialidade, de sigilo profissional e de prevenção de conflitos de interesses, bem como aos deveres deontológicos que correspondam ao exercício de cada profissão organizada em associação pública cuja atividade integre o objeto da respetiva sociedade, e sujeitos à jurisdição disciplinar da respetiva associação pública profissional”*.

Sucedem que, a proposta ora apresentada, ao revogar o n.º 2 do artigo 6.º, no qual se dispunha:



“a sociedade de profissionais apenas pode iniciar o exercício da atividade profissional que constitua o respetivo objeto principal após a sua inscrição na associação pública profissional correspondente.”, afasta a regulação e supervisão subjacente ao exercício de profissão regulada.

Deste modo, as entidades com competência profissional, técnica e deontológica própria do exercício profissional em causa, ficam impedidas de prosseguir as suas atribuições, estando impedidas de actuar sobre entidades cuja existência até podem nem conhecer.

Ainda no que concerne à salvaguarda do interesse público e dos bens tutelados, a Proposta de Lei potencia um vazio no que se refere à verificação e controlo dos requisitos relativos à constituição de sociedades multidisciplinares de profissionais.

Deste modo, as Ordens Profissionais podem atuar sobre os seus membros que integram as sociedades em causa, sem, contudo, poderem actuar sobre estas.

Em suma, a redação da Proposta de Lei admite o exercício de profissão regulada, à margem do regime de regulação ou supervisão vigente.

Pelo que, se considera que as sociedades multidisciplinares devem responder ao mesmo regime exigido às sociedades profissionais, para as quais se exige inscrição ou registo na Ordem Profissional competente, respondendo disciplinarmente nos termos do n.º 1 do artigo 18.º, conforme consta da Proposta de Lei.

