ordem dos enfermeiros
gabinete da bastonária

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

E-mail: gabinete.ms@ms.gov.pt

C/c:
Exmo. Senhor
Director Executivo da Direcção Executiva
do Serviço Nacional de Saúde
Professor Doutor Fernando Araújo
E-mail: geral@sns.min-saude.pt

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Directivo
da Administração Central do Sistema de Saúde, IP
Dr. Victor Herdeiro
E-mail: cd-acss@acss.min-saude.pt

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
da ULS Viseu Dão-Lafões, E.P.E.
Dr. Nuno Miguel Domingues Duarte
E-mail: sec.presidente@hstviseu.min-saude.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2024/2534		**27-02-2024**

Assunto: Competências do Enfermeiro Director | Desrespeito pela regulamentação profissional

Excelência,

Foi trazido ao conhecimento da Ordem dos Enfermeiros documento que se anexa, e do qual resulta um esvaziamento das competências inerentes ao exercício de funções de Direcção de Enfermagem, pretendendo-se assim transferir competências próprias da profissão para profissionais integrados em outra carreira.

Por ser do conhecimento da Ordem que existem dúvidas e conflitos similares em outras unidades de saúde, vimos pelo presente, solicitar que sejam determinadas as diligências necessárias à clarificação e conformação das situações verificadas ao quadro normativo em vigor, e no qual não se perspectiva o afastamento das regras e princípios próprios de profissão regulamentada, bem como da restante legislação aplicável.

Assim, o ordenamento jurídico nacional e europeu reconhecem a Enfermagem como uma profissão com legislação própria, incluindo quanto às condições e exercício profissional, bem como quanto à matéria que constitui competência própria da profissão, como decorre da Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro.

Sendo inegável a autonomia e independência da Enfermagem em relação a qualquer outra profissão de saúde, esta encontra, obrigatoriamente, expressão na política de recursos humanos de saúde, estando o Estado obrigado a garantir o respeito estrito pela *"carreira profissional"*, reconhecendo a sua diferenciação na área da saúde, como decorre do n.º 1 da Base 29 da Lei de Bases da Saúde.

Como se compreende, as diferentes profissões de saúde actuam em complementaridade entre os diferentes profissionais, conforme al. c) do n.º 2 do citado preceito. Contudo, a complementaridade, legalmente consagrada, não legitima a ingerência de outras profissões em matéria própria da Enfermagem, como ora se verifica e pretende.

De facto, invocar o previsto na alínea b) do artigo 73.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de Agosto, evidenciando apenas a menção orgânica, omitindo que o mesmo se refere à *atividade médica* como expressamente se lê, resulta numa apropriação abusiva de uma norma que limita o seu âmbito à actividade médica.

Nem outro entendimento se pode admitir, porquanto apenas Enfermeiros têm competência e legitimidade para gerir a actividade de Enfermagem quanto aos recursos, cuidados e meios, seja de Enfermeiros, seja de pessoal funcionalmente dependente. Sentido este que encontra expressão nas competências atribuídas ao Enfermeiro Director, bem como à própria Direcção de Enfermagem, consagradas em diploma próprio.

De idêntica forma, e tal como já anteriormente suscitado junto de Vossa Excelência, a normação própria da carreira de Enfermagem e a consagração desta entre as designadas profissões regulamentadas, impede o entendimento de que haja qualquer dependência funcional, hierárquica ou profissional dos Enfermeiros face a outras profissões.

A questão suscitada decorre de processos normativos realizados à margem da transparência, autonomia, independência e regras próprias das profissões de saúde, e, em particular, da Enfermagem, como evidencia a inexistência, nos Conselhos de Administração das ULS de um Enfermeiro Director para os cuidados hospitalares e de um Enfermeiro Director para os cuidados de saúde primários.

Em Portugal, o exercício da Enfermagem vincula todos os seus profissionais a deveres públicos e profissionais intransponíveis, que se espelham no impedimento da prática de actos da profissão a outros que não cumpram os requisitos legalmente exigidos, entre os quais, inscrição na Ordem dos Enfermeiros.

Da mesma forma, o desrespeito que a situação descrita materializa pela profissão, em nada contribui para a colaboração e complementaridade necessária à garantia de uma prestação de cuidados segura, adequada e de qualidade. Antes constitui um obstáculo potenciador de ineficiências, conflitos, má prática e desfasamento das necessidades de serviços, cuidados e recursos de Enfermagem às decisões tomadas, porque desinformadas e assumidas por quem não tem competências legais para exercer a profissão e desta desconhece as especificidades.

O Enfermeiro, nos diferentes níveis e contextos, exerce a sua profissão de forma necessariamente autónoma, com autoridade técnica e científica, quer actue de forma independente, ou em complementaridade funcional enquanto membro integrado em equipa de prestadores de cuidados de saúde, pelo que, incluindo nas unidades funcionais dos cuidados de saúde primários:

a) É da exclusiva competência das Direcções de Enfermagem elaborar a regulamentação interna relativa a todas as matérias que respeitem ao desenvolvimento da actividade profissional dos Enfermeiros, e nas quais se incluem a definição de horários de trabalho, controlo de assiduidade e pontualidade ou a avaliação de desempenho, bem como demais procedimentos e instrumentos de gestão e organização do trabalho e afectação de recursos;

b) É da exclusiva competência de Enfermeiros, a coordenação funcional de Enfermeiros colocados em cada uma das unidades funcionais que compõem os ACES, incluindo as UFS;

c) É da exclusiva competência de Enfermeiros, a avaliação de desempenho destes profissionais, nos termos da legislação em vigor.

O desvalor e descaracterização da profissão que o documento junto evidencia, colide com o princípio de interesse público subjacente ao regime decorrente da Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro, bem como evidencia uma lógica puramente centrada numa profissão, contrária à integração de cuidados, a uma gestão mais eficiente, e a um sistema de saúde centrado nas necessidades da população, perpetuando as ineficiências que contribuíram para a actual situação em que se encontram os serviços e o Serviço Nacional de Saúde.

Certos de que acompanha a importância do enunciado, somos,

Com a mais elevada estima,

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Avenida Almirante Gago Coutinho, 75
1700-028 Lisboa

T Geral · +351 218 455 230
T Directo · +351 218 455 236 / 44 / 55

gabinete.bastonaria@ordemenfermeiros.pt
www.ordemenfermeiros.pt

LFB/RCF/afs

ULS | Competências do Enfermeiro Diretor

O Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, que procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde, determina no n.º 2 do Artigo 10.º que, '*deve ser observado, com as necessárias adaptações, quanto à área dos cuidados de saúde primários, o regime de organização e funcionamento previsto no capítulo III do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, nos termos do artigo 62.º do referido diploma legal*'.

O Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, refere no Artigo 62.º que '*os centros de saúde integrados em ULS observam, com as necessárias adaptações, o regime de organização e funcionamento previsto no presente capítulo, devendo refleti-lo nos respetivos regulamentos internos*', definindo os centros de saúde no n.º 2 do Artigo 33.º como '*conjuntos de **unidades funcionais** de prestação de cuidados de saúde primários*', e não como serviços ou departamentos.

Observando o que está definido nas competências do conselho de administração, pode verificar-se no Artigo 73.º que *compete ao Diretor clínico a coordenação da atividade assistencial do estabelecimento de saúde, E. P. E., ou estabelecimentos de saúde, S. P. A., que inclui a qualidade e prontidão dos cuidados de saúde prestados e, designadamente:*

> *a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários serviços e departamentos de ação médica e, no caso do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assuma a forma de ULS, igualmente pelas **unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários**, a integrar no plano de ação global do estabelecimento;*
>
> *b) Assegurar uma integração adequada da atividade médica dos serviços e departamentos, e, no caso do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assuma a forma de ULS, igualmente das **unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários**;*

Já no Artigo 74.º relativo às competências do Enfermeiro-diretor é definido que *Compete ao enfermeiro-diretor a coordenação da atividade de enfermagem do estabelecimento de saúde, E. P. E., ou estabelecimentos de saúde, S. P. A., velando pela sua qualidade e, designadamente:*

> *a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de ação global do estabelecimento de saúde;*
>
> *b) Colaborar com o diretor clínico na compatibilização dos planos de ação dos diferentes serviços e departamentos, tendo em vista a garantia da efetividade dos cuidados prestados'.*

Enquanto que as alíneas a) e b) do Artigo 73.º, relativo às competências do Diretor Clínico, fazem uma referência especifica a serviços, departamentos e **unidades funcionais**, as alíneas a) e b) do Artigo 74.º, competências do Enfermeiro Diretor, apenas a fazem a serviços e departamentos. Já as alíneas seguintes do Artigo 74.º são transversais a todos os profissionais de enfermagem,

porquanto são áreas relacionadas com os padrões de qualidade e efetividade dos cuidados de enfermagem, formação e investigação em enfermagem, bem como avaliação de desempenho.

Na verdade com o Decreto-Lei n.º 28/2008 que veio Estabelecer o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, surge um novo conceito de organização dos cuidados de saúde primários, e, no que às unidades funcionais que integram os centros de saúde e os ACeS diz respeito, refere que *cada unidade funcional assenta numa equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica*, separando o que é organizacional do que está relacionado com as carreiras.

O próprio estatuto do SNS define no Artigo 39.º quais são as competências do coordenador das unidades funcionais, e são elas '*designadamente:*

> *a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano de ação anual e plurianual;*
>
> *b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a cooperação com as diferentes unidades funcionais do centro de saúde e do ACES.*

Ora os coordenadores das unidades funcionais eram designados pelo diretor executivo do ACeS, e como tal representavam a unidade perante ele. No atual contexto terão que existir as devidas adaptações, contudo há apenas uma só voz na representação das unidades funcionais, no que à sua organização e funcionamento diz respeito.

A este propósito é importante conhecer a legislação relativa à Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade, constante no Despacho n.º 10143/2009, de 16 de abril, bem como o Decreto Lei 103/2023, de 7 de novembro, que aprova o Regime jurídico de dedicação plena no SNS e da organização e do funcionamento das USF. Se falarmos especificamente deste último, as competências do Coordenador são elencadas no Artigo 12.º, '*o coordenador da USF exerce as suas competências nos termos previstos no regulamento interno previsto no n.º 2 do artigo 10.º, competindo-lhe em especial:*

> *a) Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação, em especial do compromisso assistencial, e os princípios orientadores da atividade da USF;*
>
> *b) Gerir os processos, designadamente na vertente clínica, e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento;*
>
> *c) Presidir ao conselho geral da USF;*
>
> *d) Assegurar a representação externa da USF;*
>
> *e) Assegurar a realização de pelo menos duas reuniões por ano com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar a conhecer o plano de ação, o relatório de atividades, bem como quaisquer outras informações consideradas relevantes;*

f) Autorizar a participação em cursos, seminários, encontros, jornadas ou outras ações de formação de idêntica natureza, realizadas no país, nos termos dos critérios definidos pelo conselho geral;

g) Submeter ao ACES ou ULS os atos que careçam de aprovação ou autorização[1].

Ainda neste último Decreto Lei que citei, é importante referir que também ao nível das relações hierárquicas e interprofissionais dos profissionais da equipa multiprofissional foram definidas especificidades para as unidades funcionais, tal como constante no Artigo 25.º:

1 — Sem prejuízo da autonomia técnica garantida aos médicos e enfermeiros, os profissionais da equipa multiprofissional desenvolvem a sua atividade sob a coordenação e a orientação do coordenador da USF.

2 — A avaliação de desempenho dos profissionais que integram a USF observa o regime jurídico fixado sobre a matéria no estatuto legal da respetiva carreira, com a especificidade prevista no número seguinte.

3 — No caso dos enfermeiros, a avaliação é realizada, como único avaliador, pelo enfermeiro que integra o conselho técnico da USF.

4 — A elaboração dos planos de trabalho e de férias, compete ao profissional que, para o correspondente grupo de pessoal, integra o conselho técnico, e é aprovado pelo coordenador da USF.

Pelo exposto, parece ficar claro que o legislador teve o cuidado de preservar todo o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido no âmbito da evolução da qualidade organizacional dos cuidados de saúde primários, quando coloca este nível de cuidados lado a lado com os cuidados hospitalares no novo modelo de integração de cuidados, as Unidades Locais de Saúde 2.0.