



SINDICATO INDEPENDENTE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
SIPE



SINDICATO DOS ENFERMEIROS
SE

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CSST
Nº Único 438416
Entrada/Anexo nº 520 Data 18/07/12

Exmo Senhor
Dr. José Manuel Canavarro
Presidente da Comissão Parlamentar da
Segurança Social e Trabalho

Assembleia da República
1249-068 Lisboa

S/Refª

S/Comunicação

N/Refª 534/I-12

Data 2012-07-18

Assunto: Análise e posições que se entendam por conveniente para a correcção de anomalias constantes da Carreira Especial e Avaliação de Desempenho dos Enfermeiros a exercer nos Hospitais do Serviço Público Administrativo, Entidades Públicas Empresariais, Parcerias Público-Privadas, Cuidados de Saúde Primários e outros serviços directa ou indirectamente inerentes às Funções Públicas.

Exmo Senhor Presidente

1 – Conforme documento em anexo, os Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem – SIPE, com sede Nacional em Coimbra e Sindicato dos Enfermeiros – SE, com sede Nacional no Porto, dirigiram ao Senhor Presidente (anterior) da Comissão Parlamentar da Segurança Social e Trabalho – Dr. António Paulo Roque da Visitação Oliveira, ofício referência 590/I-11 datado de 2011/09/26, documento fundamentando a matéria referida em assunto.

2 – Na sequência da nossa comunicação a referida comissão reuniu, com as estruturas sindicais já referidas, aos dias 28 de Setembro de 2011 na Assembleia da República onde apresentámos e argumentámos as razões da nossa exposição.

3 – Assumiu a Comissão Parlamentar dar seguimento ao processo e posterior comunicação, o que até ao presente não se verificou.

4 – É de acordo com os pressupostos enunciados que requeremos a Vossa Excia marcação de audiência com a Comissão Parlamentar da Segurança Social e Trabalho para análise dos



SINDICATO INDEPENDENTE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
SIPE



SINDICATO DOS ENFERMEIROS
SE

motivos que justificaram a apresentação da nossa reclamação e medidas sequenciais assumidas pela Comissão Parlamentar.

Com os melhores cumprimentos.

Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem – **SIPE** / Sindicato dos Enfermeiros – **SE**
(FENSE)

Fernando Rodrigues Correia

José Correia Azevedo



Exmo Senhor Dr. António Pedro Roque
Da Visitação Oliveira
Presidente da Comissão Parlamentar da
Segurança Social e Trabalho
Assembleia da República Portuguesa

S/Refª

S/Comunicação

N/Refª 590/I-11

Data 2011-09-26

Assunto: Análise e posições que se entendam por convenientes para a correcção de anomalias constantes da Carreira Especial e Avaliação de Desempenho dos Enfermeiros a exercer nos Hospitais do Serviço Público Administrativo, Entidades Públicas Empresariais, Parcerias Público-Privadas, Cuidados de Saúde Primários e outros serviços directa ou indirectamente inerentes às Funções Públicas.

Senhor Presidente

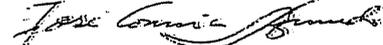
Tal como foi seu desejo, vimos fornecer-lhe um conjunto de documentos (que supomos arquivados porque constaram da legislatura anterior) e que visam encontrar soluções justas para as problemáticas gravosas que têm vitimizado os Enfermeiros ao não reconhecer os graus académicos e demais direitos inerentes.

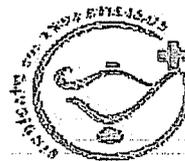
Com os melhores cumprimentos.

Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem – **SIPE** Sindicato dos Enfermeiros – **SE**


Fernando Rodrigues Correia

(FENSE)


José Correia Azevedo



SINDICATO INDEPENDENTE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM—SIPE

SINDICATO DOS ENFERMEIROS—SE

FENSE

Dossier referente a contestação do Decreto-Lei n.º 122/2010 de 11/11 e Projecto de Portaria referente a Avaliação do Desempenho

Sumário:

- 1—Requerimento dirigido à Comissão do Trabalho, Segurança Social e Administração Pública;
- 2—Acta com declaração de voto das razões porque rejeitamos a Proposta final do Governo quanto a tabela remuneratória. (Decreto-lei n.º 122/2010 de 11/11);
- 3—Proposta Negocial de grelha remuneratória que enviamos ao Ministério da Saúde em 3 de Julho de 2007.
- 4—Ofício enviado ao Senhor Primeiro Ministro em 29/04/2010 acompanhado de cópia da Proposta de grelha remuneratória entregue no Ministério da Saúde;
- 5—Proposta negocial de projecto de Avaliação do Desempenho entregue ao Ministério em 9 de Novembro de 2010, em contraproposta à apresentada pelo Ministério da Saúde que, por péssima, também foi por nós rejeitada.
- 6—Publicação de Portaria que rejeitamos com declaração de voto.



Exmo. Senhor
Presidente da Comissão de Trabalho, Segurança Social
e Administração Pública

Assembleia da República
1249-068 LISBOA

Assunto: Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de Novembro.

Exmo. Senhor,

A carreira especial de enfermagem é classificada como de grau 3 de complexidade funcional (art. 11.º do Dec. -Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro).

São de grau 3, quando se exija a titularidade de licenciatura ou de grau académico superior a esta (art. 44.º, n.º 1, alínea c), da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro).

No Preâmbulo do Dec. -Lei n.º 122/2010, de 11 de Novembro, diz-se: *"...Esta definição tem em consideração, por um lado, o grau de complexidade funcional da carreira especial de enfermagem e, por outro, o processo de dignificação e valorização da profissão de enfermeiro que tem vindo a ser feito na última década, nomeadamente através do modelo de formação dos enfermeiros..."*.

Este "generoso" reconhecimento padece das mesmas injustas incorrecções do Preâmbulo do Dec. -Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, a menos que se faça tábuas rasas do normativo legal pertinente que o antecede: as carreiras de enfermagem já haviam sido consideradas integradas em corpos especiais pelo art. 16.º, N.º 2, alínea g), do Dec. -Lei n.º 184/89, de 2 de Junho, diploma que, no seu preâmbulo, já dizia *"... o reconhecimento de realidades funcionais específicas, ligadas essencialmente, quer à administração prestadora, ..., traduzido na criação de soluções retributivas autónomas para os corpos especiais da saúde..."*.

Será legítimo presumir uma diferenciação positiva da carreira de enfermagem.

De todo o modo, o articulado do referido Dec.-Lei n.º 122/2010, de 11 de Novembro contraria frontalmente aquelas "boas intenções", constituindo um retrocesso significativo no que tem sido a evolução da carreira de enfermagem e um estatuto de minoridade no posicionamento dos Enfermeiros no contexto da carreira de técnico superior da administração pública.

Recuando ao Dec. -Lei n.º 34/90, de 24 de Janeiro, já no seu art. 5.º (Ingresso e acesso na carreira de enfermeiros licenciados), n.º 1, se dizia: *"... o ingresso na carreira dos enfermeiros habilitados com o curso de estudos superiores especializados em enfermagem, ou equivalente, faz-se no escalão 2 da categoria de enfermeiro especialista..."*.



A revisão da carreira de enfermagem, em cumprimento do disposto no art. 101.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, conduziu à definição do estatuto dos profissionais de enfermagem que exercem a sua actividade no Serviço Nacional de Saúde.

Dessa definição há que extrair as respectivas consequências, desde logo o grau 3 de complexidade e respectivas implicações.

Desde logo o respeito pelo princípio da igualdade. Não se pode definir um estatuto, atendendo à complexidade e qualidade do serviço socialmente prestado, às habilitações académicas, designadamente a licenciatura, pelo menos, em condições de não menor dignidade que a de outras carreiras, como a dos professores, por exemplo, cujo paralelismo não é despiciendo, para, depois, pela via das contrapartidas, vir a atribuir-lhe um nível de escalão inferior, como se de bacharéis se tratasse.

O mesmo será de dizer da carreira dos médicos.

É inadmissível que a revisão, que, por princípio deveria ser ajustar o estatuto ao novo condicionalismo, se traduza num retrocesso evidente na evolução natural da carreira de enfermagem, regressando aos níveis do bacharelato, que, de há muito, ficaram para trás.

Vejamos:

1 - Formação dos enfermeiros passou por três fases bem distintas e que devemos referenciar como marcos históricos; antes de 1988, pós 1988 e pós 1999.

2 - O Decreto-Lei n.º 38.884 e o Decreto n.º 38.885, ambos de 28 de Agosto de 1952, determinam os parâmetros da formação dos cursos de enfermagem que, apesar de não integrados no sistema de ensino superior, consubstanciavam cargas horárias de formação superior a esta, quer no contexto de saberes próprios, quer a nível da formação de base (curso de enfermagem geral e curso de auxiliar de enfermagem), quer a nível de especialização (formação pós-básica).

3 - É neste contexto que, em 1988 por força do Decreto-lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro, se criam, as condições para o respectivo reconhecimento dos saberes adquiridos e demonstrados na prática, bem como a integração, no sistema educativo nacional ao nível superior, do ensino de enfermagem, com a criação da licenciatura bietápica e curso superior de bacharelato.

4 - Deve referir-se que toda a legislação, em termos de formação académica, sequente ao Dec.-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro, termina o seu tempo útil no ano de 1999, com a publicação do Decreto-Lei n.º 353/99, de 30 de Setembro, culminando com a fase transitória de bacharel e licenciatura bietápica, determinada pelo Despacho conjunto n.º 437/98, de 17 de Junho, dos Ministros da Educação e da Saúde, *in* D.R., II série, n.º 150, de 02/07/1998, através da definição da licenciatura monotápica e da especialização em enfermagem, que, tal como as especialidades médicas, passam a ser adquiridas em contexto laboral, deixando de conferir grau académico



5 - Paralelamente à evolução da formação académica a evolução remuneratória não evoluiu tão substancialmente, distanciando-se, pela negativa, de uma compensação do mérito profissional dos enfermeiros, adquirido e comprovado.

6 - Tal situação agravou-se, radicalizando as lutas dos Enfermeiros, que culminaram com a greve histórica de Março de 1976, onde, para nivelar, relativamente, os salários dos Enfermeiros, foi necessário aumentar cinco letras no respectivo vencimento, passando a letra do Enfermeiro Superintendente, categoria constituinte de grau mais elevado da Carreira, definida pelo Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, a remunerar a categoria de entrada na Carreira de Enfermagem, regulado pelo Decreto n.º 534/76, de 8 de Julho

7 - A revolução maior, numa evolução já de si acelerada e grande, da formação académica dos enfermeiros, deu-se através do Decreto-Lei n.º 305/81, de 12 de Novembro, que os colocou na condição de corpo especial do País e mereceu um dos primeiros lugares na evolução da Enfermagem de nível mundial.

Com efeito, o decreto-lei supra citado introduziu a remuneração escalonada, dependente da avaliação do desempenho; única profissão, no contexto nacional, a ser avaliada na base de competências definidas por categoria.

8 - Se nos reportarmos à época em que isto aconteceu, Novembro de 1981, constatamos que os Enfermeiros protagonizaram um avanço de 29 anos em termos de avaliação do desempenho e competências auto assumidas.

9 - Com o objectivo de manter a posição de vanguarda inovadora, em termos de formação e remuneração, os Enfermeiros foram o primeiro grupo a definir o novo sistema retributivo nacional, em Outubro de 1989, através do Decreto-Lei n.º 34/90, de 20 de Janeiro, que enquadrou na carreira técnica superior, em termos remuneratórios, a licenciatura bietápica em Enfermagem, bem como, na carreira técnica, o bacharelato em Enfermagem, conferindo à Carreira de Enfermagem uma característica única, que era a de ser mista, ou seja, carreira técnica para os bacharéis, dos graus um e dois (Enfermeiro e Enfermeiro Graduado) e carreira técnica superior a partir do licenciado bietápico (Enfermeiro Especialista, Chefe e Supervisor) e que por ter características de formação e competências especiais (intransmissíveis e insubstituíveis) determinaram que o primeiro nível remuneratório da categoria do licenciado bietápico seria o terceiro escalão da carreira técnica superior, a que lhe corresponde o segundo escalão de enfermeiro especialista, índice 160 (1.431,66 euros) - Dec.-Lei n.º 34/90, de 24 de Janeiro, articulado com o Dec. -Lei n.º 411/99, de 15 de Outubro.

10 - Cotejando os dois parâmetros "evolução técnico-científica, por um lado, tabela remuneratória, por outro", constata-se que, a partir duma determinada fase temporal, cessou, drasticamente, o nivelamento remuneratório, que vinha sendo lento mas progressivo, com efeitos a partir de 1999; enquanto outros grupos profissionais, dos quais destacamos, carreira técnica superior, médicos e professores, que continuaram a evoluir, estando estes últimos na posição salarial de ingresso na carreira exactamente igual à que compete aos Enfermeiros e onde estes estariam, naturalmente, se não tivessem sido vítimas de negligência, ou, na pior das hipóteses, de malvadez, ou má fé, dos responsáveis.

Na verdade, tendo o Governo reservado, várias vezes, no orçamento do Estado, verbas para a revisão das tabelas salariais dos Enfermeiros, e se actuou de boa fé, terá de, para além de corrigir o erro, explicar em que princípio se apoiou para violar o princípio da equidade Constitucional ao marginalizar o direito dos Enfermeiros, com licenciatura especial e grau 3 de complexidade, serem posicionados, não em vencimentos de licenciados, mas de bacharéis, remetendo-os novamente para vencimentos de 1981, como se pode aferir pela evolução desenvolvida em parte incerta deste documento.



11 - Do descrito nos pontos anteriores, deve concluir-se que:

11.1 - O Governo não reconheceu a licenciatura de Enfermagem porque, se o tivesse feito, o primeiro nível da grelha salarial do Anexo ao Dec.-Lei n.º 122/2010, de 11 de Novembro, não seria inferior ao nível 21 da TRU – Tabela Remuneratória Única da Administração Pública (Portaria n.º 1553-C/2008, de 31 de Dezembro), por um lado, e teria que também desenvolver-se até ao nível 57 da TRU, tal como acontece com a carreira técnica superior e outras.

11.2 - Outra ilegalidade do não reconhecimento da licenciatura conceptualizada dos Enfermeiros extrai-se dos primeiros níveis salariais serem próprios dos bacharéis.

11.3 - Além disso, os Enfermeiros, conforme consta do diploma já mencionado, não podem atingir os níveis da TRU do 48 até ao 57 sem adquirirem um segundo nível de formação (especialização) e serem submetidos a concurso de provas públicas, o que não acontece com professores, carreira técnica superior, e outros.

12 - O reforço da ilegalidade evidencia-se, quando comparamos a situação remuneratória prevista no Dec. -Lei n.º 122/2010, de 11 de Novembro (carreira de enfermagem), com, por exemplo:

- Professores licenciados – iniciam pelo nível 21 da TRU (1.518,63 euros);
- Médicos – iniciam pelo nível ponderado da TRU 29/3 0 (1.931,21 euros).

13 - Para cabal esclarecimento da situação, fundamentamos, em devido tempo, uma grelha salarial para a Carreira de Enfermagem que contempla, quer os parâmetros da formação dos enfermeiros, fixados em dois níveis, quer o início da tabela correspondente à licenciatura especial da Enfermagem e o respectivo desenvolvimento, de forma harmoniosa, integrada nas previsões da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

Por outro lado, a razão da proposta de dois níveis salariais próprios, resulta de ao Enfermeiro Principal ser exigido um outro nível de formação, além de um período de exercício nunca inferior a cinco anos, nuns casos, e a dez anos, noutros, o que, por si só, traduz uma experiência profissional que deve ser compensada pelo contributo que dá para a qualidade do SNS.

Acresce que, no âmbito de competências do Enfermeiro Principal, se inserem funções de administração e gestão, aos vários níveis do Serviço Nacional de Saúde.

Última proposta apresentada pelos SIPE, na fase de período negocial							
Carreira de Enfermagem	Posições remuneratórias						
	1. ^a	2. ^a	3. ^a	4.	5. ^a	6. ^a	7. ^a
Enfermeiro Principal Níveis remuneratórios da tabela Única	58	64	70	83			
Montante pecuniário (euros)	3415,64	3 724,59	4033,54	4702,94	-	-	-
Enfermeiro Níveis remuneratórios da tabela Única	21	29	36	42	47	51	57
Montante pecuniário (euros)	1 510,43	1 922,37	2282,81	2 591,76	2849,22	3055,19	3364,14



Este quadro traduz, a nosso ver, o que seria a solução legalmente correcta.

O Decreto-Lei n.º 122/2010, pelas razões apontadas, viola os princípios constitucionais que assistem aos legítimos direitos e interesses dos Enfermeiros integrados no Serviço Nacional de Saúde ao adoptar uma efectiva redução, progressiva, das suas retribuições salariais.

É legítimo reclamar, a "quem de direito", como, aqui e agora, fazemos, que esses Enfermeiros tenham uma carreira digna e socialmente justa, como o seu contributo social merece, sem privilégios indevidos, mas respeitando, pelo menos, os princípios da igualdade e da proporcionalidade.

O Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de Novembro, apesar das "boas intenções" proclamadas no seu preâmbulo, não o faz.

Assim, requeremos que este diploma legal seja alterado, em tempo útil, por forma a que seja feita justiça.

Com os melhores cumprimentos.

ANEXOS: Ofício Ref. 505/1/07, de 03/07/2007; ofício Ref. 386/1/10, de 29/04/2010.

Coimbra, 30 de Novembro de 2010.

Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem – SIPE

Fernando Rodrigues Correia

**PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO COLECTIVA E PARTICIPAÇÃO DOS
TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REGIME DE DIREITO
PÚBLICO**

Carreira Especial de Enfermagem

ACTA

No primeiro dia do mês de Julho de dois mil e dez, pelas onze horas, nas instalações do Ministério da Saúde, sitas na Avenida João Crisóstomo, n.º 9, em Lisboa, teve lugar uma reunião de negociação colectiva suplementar relativa à Carreira Especial de Enfermagem, entre o Governo e o Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem/SIPE e Sindicato dos Enfermeiros/SE - FENSE., a qual foi, nos termos legais, requerida por esta.

Em representação do Ministério da Saúde estiveram presentes o Dr. António Mendonça Mendes, Chefe de Gabinete de Sua Excelência a Ministra da Saúde, que coordenou a reunião, o Dr. Diogo Macedo Graça, Adjunto do Gabinete de Sua Excelência a Ministra da Saúde, o Dr. José Manuel Matos Mota, Vogal do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e o Dr. João Carlos Parreira, Jurista do mesmo Instituto.

Em representação do Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem/SIPE e Sindicato dos Enfermeiros/SE – FENSE estiveram presentes os elementos que constam das credenciais e mandatos entregues aquando da primeira reunião e que se encontram anexas à Acta n.º 1.

Aberta a sessão o Senhor Chefe de Gabinete começou por agradecer a presença de todos, tendo, de seguida, concedido a palavra aos representantes das associações sindicais.

Os representantes do Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem/SIPE e Sindicato dos Enfermeiros/SE – FENSE esclareceram que o pedido de negociação suplementar apresentado tinha subjacente «o cumprimento

of: 5

determinado aos trinta e um dias do mês de Julho de dois mil e nove, a acta do acordo celebrado entre os Sindicatos e o Ministério e que determina que se deve iniciar a negociação de um diploma que trata exclusivamente de remunerações e transição, cuja reunião teria sido na última semana de Agosto de 2009».

Os representantes dos sindicatos afirmaram que a carreira de enfermagem é especial, face à carreira dos técnicos superiores, uma vez que o acesso ao exercício daquela profissão está dependente de posse de conhecimentos muito específicos, pelo que a tabela remuneratória não pode ter correspondência ao actualmente previsto para aquela carreira geral.

Outra questão suscitada, prende-se com o facto da tabela remuneratória não contemplar nenhuma posição específica para os especialistas da carreira especial de enfermagem, pois, à semelhança da carreira especial médica, têm dois planos de formação, a académica, que pressupõe a obtenção de uma licenciatura, e a profissional, que implica a obtenção de uma especialização.

Sobre as questões suscitadas pelo Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem/SIPE e Sindicato dos Enfermeiros/SE - FENSE., o Governo reiterou que conforme tinha sido salientado na reunião negocial anterior, a proposta apresentada assenta, face ao quadro orçamental existente, nos princípios do reconhecimento e valorização da carreira especial de enfermagem, e não prejudica, antes pressupõe, a continuação do processo de negociação colectiva que permita avançar com os trabalhos relativos à avaliação de desempenho, bem como com a definição de um conjunto de outras matérias que se entende constituírem igualmente aspectos relevantes de valorização da carreira especial de enfermagem, designadamente, no âmbito do processo relativo à regulamentação da "Direcção de Enfermagem" e, nos termos da lei, ao Acordo Colectivo de Trabalho.

Neste contexto, o Governo considerou não haver justificação para alterar a proposta de diploma apresentada para negociação, e que consta do Anexo I à presente Acta.

Não obstante os condicionamentos que decorrem do referido quadro orçamental nacional, o Governo transmitiu a sua firme intenção de prosseguir com

uma nova etapa do processo negocial, reiterando a proposta apresentada na última reunião negocial quanto a Princípios de Entendimento relativos à Avaliação de Desempenho, Acordo Colectivo de Trabalho e Organização dos Serviços de Enfermagem e Recrutamento na Carreira (Anexo II à presente Acta), princípios em que é possível haver acordo, desde já, e que traduzem bem a intenção de valorização da carreira especial de enfermagem.

A posição final do Governo mereceu do Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem/SIPE e Sindicato dos Enfermeiros/SE - FENSE a seguinte declaração:

Analisadas as actas referentes à negociação da tabela remuneratória, em reuniões de 14 de Junho de 2010 e 1 de Julho de 2010, ponto prioritário das negociações remanescentes segundo a acta do acordo assinado aos 31 dias do mês de Julho de 2009, pelos Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem – SIPE e Sindicato dos Enfermeiros – SE (FENSE), bem como SEP e SERAM (CNESE) e Ministério da Saúde, aí ficou exarado o seguinte:

“Com vista ao início de trabalhos, no âmbito do processo negocial do projecto de diploma relativo ao regime de remuneração e de transição, as entidades signatárias acordam em agendar a primeira reunião para a última semana de Agosto de 2009.”

Os Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem – SIPE e Sindicato de Enfermeiros – SE (FENSE), elaboraram e entregaram ao Governo, no início do processo negocial documento que contempla os principais princípios enformadores da Carreira Especial de Enfermagem, incluindo proposta de grelha remuneratória adequada aos novos níveis de formação académica do Enfermeiro (licenciatura e especialização) bem como grau 3 de complexidade, (responsabilidade) máxima do exercício profissional no âmbito da Administração Pública.

Como resposta à nossa proposta o Governo apresenta, em termos remuneratórios, uma tabela que levada às últimas consequências conduziria a uma redução salarial, da maioria dos Enfermeiros, quando comparada com a tabela remuneratória do decreto-lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, (formação académica de bacharéis).

Não obstante a nossa proposta remuneratória ser um corolário lógico dos antecedentes relativos aos descuidos dos sucessivos governos, a proposta governamental, que rejeitamos liminarmente, tem como principal característica a tentativa insistente, por continuada, de minimizar o valor real do estatuto de Enfermeiro, resultando a infra valorização proposta pelo Governo, sobretudo quando

[Handwritten signature and date]

comparada a tabela salarial dos Enfermeiros, com a dos professores e especialmente com os médicos, profissões simétricas, com grau de responsabilidade alternadamente idênticos. Desconhecemos as causas (ou pressões) que leva o actual Governo, a desvalorizar o estatuto do Enfermeiro, fingindo desconhecer o seu perfil académico de licenciado e especializado bem como o seu perfil de suporte estrutural condicionador do Serviço Nacional de Saúde; por isso, o Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem – SIPE e Sindicato de Enfermeiros – SE (FENSE) não legitimarão com a sua assinatura a tendência negativa que relegaria, para os anos quarenta, o reconhecimento do valor do Enfermeiro.

Reforçamos, com um conjunto de anexos que correspondem a outras tentativas de chamadas de atenção para as injustiças subjacentes, na proposta do Governo, durante as várias fases do processo negocial.

Através desses anexos se infere que os Enfermeiros compreenderiam os vários condicionalismos da crise actual desde que distribuímos equitativamente, com aqueles a que nos vimos comparando (professores e médicos); para que não sejam os Enfermeiros as vítimas exclusivas da exiguidade salarial, em função da crise e critérios inadequados do Governo.

Esta declaração de voto tem da nossa parte a intenção primordial de acelerar o processo negocial, cujos prazos estão largamente ultrapassados, esperançados numa inversão de tendência do Governo no sentido de reconhecer a justeza das nossas propostas concretas de tabela salarial a concretizar no âmbito de processos pendentes, cuja causa está a anarquizar a estabilidade no que concerne à segurança e qualidade dos Cuidados de Saúde.

Conclusão: analisando o comportamento do Governo anterior e actual no referente ao processo negocial da Carreira especial de Enfermagem, com realce para as grelhas remuneratórias, encontramos razões substantivas para concluirmos que ambos os Governos agiram de forma concertada quanto a:

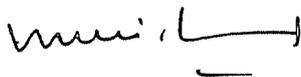
- a) Não reconhecer o princípio de igualdade, justiça e rectidão da licenciatura de Enfermagem, quando comparada com a formação dos professores, no geral, e médicos, em especial, visto que são profissões de conhecimentos simétricos;*
- b) Não reconhecer ao Enfermeiro especializado remunerações a níveis correspondentes aos da profissão médica;*

c) Não aceitar que os enfermeiros em cargos de Gestão sejam remunerados com vencimentos superior aos da Carreira Técnica Superior."

[O Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem/SIPE e Sindicato dos Enfermeiros/SE – FENSE solicitaram anexar à presente declaração de voto 10 anexos que esclarecem a posição assumida, o que é feito como Anexo III à presente acta, que aqui se dá por reproduzido para todos os legais efeitos].

Nada mais havendo a tratar, procedeu-se ao encerramento da reunião, dela se tendo elaborado a presente acta que, após ter sido lida e aprovada, vai ser assinada pelos representantes do Ministério da Saúde e representantes do Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem/SIPE e Sindicato dos Enfermeiros/SE - FENSE.

Ministério da Saúde



Sindicato Independente Profissionais
de Enfermagem/SIPE e Sindicato dos
Enfermeiros/SE - FENSE.





Decreto-Lei n.º 122/2010 de 11 de Novembro

O Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, definiu o regime da carreira especial de enfermagem, bem como os requisitos de habilitação profissional, relativamente aos enfermeiros com relação jurídica de emprego público constituída por contrato de trabalho em funções públicas.

Nos termos dos seus artigos 14.º e 15.º, os níveis remuneratórios correspondentes às posições remuneratórias das categorias que integram a carreira especial de enfermagem — enfermeiro e enfermeiro principal — são identificados por diploma próprio.

Assim, e em conformidade com os princípios e regras consagrados na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, o presente decreto-lei estabelece, por categoria, o número de posições remuneratórias da carreira especial de enfermagem, bem como identifica os correspondentes níveis remuneratórios.

Esta definição tem em consideração, por um lado, o grau de complexidade funcional da carreira especial de enfermagem e, por outro, o processo de dignificação e valorização da profissão de enfermeiro que tem vindo a ser feito na última década, nomeadamente através do modelo de formação dos enfermeiros.

De igual modo, é fixada a remuneração correspondente ao exercício de funções de direcção e chefia na organização do Serviço Nacional de Saúde, nos termos do artigo 18.º do mencionado Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro.

Através deste diploma, e em cumprimento do estabelecido no n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, estabelece-se, ainda, o rácio a observar para efeitos de previsão, nos respectivos mapas de pessoal, de postos de trabalho a ocupar por enfermeiros principais.

No que respeita às regras relativas ao regime de reposicionamento remuneratório para a tabela remuneratória agora estabelecida, prevê-se a aplicação dos princípios fixados no artigo 104.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

Por último, e nos termos do disposto no artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, prevêem-se como subsistentes as

categorias de enfermeiro-chefe e de enfermeiro-supervisor.

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei n.º 23/98, de 26 de Maio.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objecto

1 — O presente decreto-lei estabelece o número de posições remuneratórias das categorias da carreira especial de enfermagem, identifica os respectivos níveis da tabela remuneratória única, define as regras de transição para a nova carreira e identifica as categorias que se mantêm como subsistentes.

2 — O presente diploma estabelece, também, os rácios dos enfermeiros principais na organização dos serviços, fixando regras para a determinação do número de postos de trabalho a prever nos respectivos mapas de pessoal.

3 — O presente decreto-lei estabelece, ainda, a remuneração para as funções de direcção e chefia, exercidas em comissão de serviço.

Artigo 2.º

Posições remuneratórias

1 — O número de posições remuneratórias das categorias da carreira especial de enfermagem, bem como a identificação dos correspondentes níveis remuneratórios da tabela remuneratória única constam do anexo ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante.

2 — A alteração de posição remuneratória na categoria efectua-se nos termos previstos nos artigos 46.º a 48.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

Artigo 3.º

Dotações para a categoria de enfermeiro principal

1 — A previsão, nos mapas de pessoal, de postos de trabalho que devam ser ocupados por enfermeiros principais corresponde a um mínimo de 10 % e a um máximo de 25 % do número total de enfermeiros de que o órgão ou serviço careça para o desenvolvimento das respectivas actividades



2 — A determinação, em concreto, do número de postos de trabalho referidos no número anterior deve ser feita atendendo quer ao conteúdo funcional da categoria de enfermeiro principal quer à estrutura orgânica dos serviços ou estabelecimentos de saúde.

3 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a previsão nos mapas de pessoal de postos de trabalho que devam ser ocupados por enfermeiros principais, em percentagem superior a 20 % do número total de enfermeiros do órgão ou serviço, carece de proposta fundamentada e depende de parecer prévio favorável dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, Administração Pública e saúde.

4 — No cômputo das percentagens referidas nos n.os 1 e 3, são considerados os postos de trabalho dos trabalhadores titulares de qualquer das categorias subsistentes identificadas no presente diploma, ainda que se encontrem a exercer, em comissão de serviço, funções de direcção ou chefia.

Artigo 4.º

Remuneração das funções de direcção e chefia

1 — O exercício, em comissão de serviço, das funções a que se referem às alíneas e) a r) do n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, confere o direito à remuneração correspondente à remuneração base do trabalhador, acrescida de um suplemento remuneratório de € 200 para as funções de chefia e de € 300 para as funções de direcção, a abonar nos termos da alínea b) do n.º 3 e dos n.os 4 e 5 do artigo 73.º da Lei n.º 12-A/2008, de 22 de Setembro, sem prejuízo das actualizações salariais gerais anuais.

2 — O disposto no número anterior é aplicável aos trabalhadores titulares de categorias subsistentes que exerçam, e enquanto o fizerem, as funções a que se refere o presente artigo.

3 — A composição, as competências e a forma de funcionamento da direcção de enfermagem, em cada uma das instituições de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde, são regulamentadas por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, Administração Pública e saúde, sujeita ao procedimento negocial previsto na Lei n.º 23/98, de 29 de Maio.

Artigo 5.º

Reposicionamento remuneratório

1 — Na transição para a carreira especial de enfermagem, os trabalhadores são repositados nos termos do artigo 104.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, os enfermeiros posicionados nos escalões 1 e 2 da categoria de enfermeiro, bem como os posicionados no escalão 1 da categoria de enfermeiro graduado, mantêm o direito à remuneração base que vêm auferindo, sendo repositados na primeira posição remuneratória da tabela remuneratória constante do anexo ao presente diploma, nos seguintes termos:

a) A 1 de Janeiro de 2011, os enfermeiros graduados com avaliação positiva que, pelo menos, desde 2004, se encontrassem posicionados no escalão 1 daquela categoria;

b) A 1 de Janeiro de 2012, os restantes enfermeiros graduados com avaliação positiva;

c) A 1 de Janeiro de 2013, os enfermeiros posicionados nos escalões 1 e 2 da categoria de enfermeiro, bem como os enfermeiros graduados que não tenham sido abrangidos pelas alíneas anteriores.

3 — No reposicionamento remuneratório dos enfermeiros que se encontrem a exercer funções em regime de horário acrescido, o montante pecuniário a considerar para efeitos de determinação da posição remuneratória é o correspondente à remuneração base, devendo o acréscimo remuneratório correspondente àquela modalidade de trabalho continuar a ser abonado nos termos dos n.os 2 a 4 do artigo 112.º, enquanto se mantiverem nesse regime.

Artigo 6.º

Categorias subsistentes

1 — Subsistem, nos termos do artigo 106.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, as categorias de enfermeiro-chefe e de enfermeiro-supervisor da carreira de enfermagem, previstas no Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro.

2 — Os enfermeiros-chefes e enfermeiros-supervisores titulares das categorias referidas no número anterior mantêm o conteúdo funcional previsto no Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro.

Artigo 7.º

Disposição transitória

Enquanto não se encontrar concluído o reposicionamento de todos os enfermeiros a



que se refere o n.º 2 do artigo 5.º do presente decreto-lei, a entidade empregadora pública apenas pode propor aos candidatos aprovados em procedimentos concursais para o recrutamento de trabalhadores necessários à ocupação de postos de trabalho na categoria de enfermeiro a remuneração de €1020,06, com as actualizações salariais gerais anuais que venham a ser definidas.

Artigo 8.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 247/2009,
de 22 de Setembro

O artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de Setembro, passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo 3.º

[...]

- 1 —
- 2 — Os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de igual nível de dignidade e autonomia de exercício profissional.»

Artigo 9.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 248/2009,
de 22 de Setembro

O artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo 3.º

[...]

- 1 —
- 2 — Os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de igual nível de dignidade e autonomia de exercício profissional.»

Artigo 10.º

Produção de efeitos

- 1 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, o disposto no presente decreto-lei produz efeitos a partir da data da entrada em vigor do diploma previsto no n.º 1 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, com excepção do n.º 2 do artigo 5.º e do artigo 6.º, que produzem efeitos a partir da data da entrada em vigor do presente decreto-lei.
- 2 — As alterações aos artigos 3.º dos Decretos-Leis n.os 247/2009, de 22 de Setembro, e 248/2009, de 22 de Setembro,

produzem efeitos à data da entrada em vigor destes diplomas.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 26 de

Agosto de 2010. — José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa

— Emanuel Augusto dos Santos — Ana Maria Teodoro Jorge.

Promulgado em 21 de Outubro de 2010.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 25 de Outubro de 2010.

O Primeiro-Ministro, José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa.



ANEXO

Posições Remuneratórias

Enfermagem	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª
Enfermeiro Principal Níveis remuneratórios da tabela única	49 2 952,21	51 3 055,19	53 3 158,18	55 3 261,16	57 3 364,14						
Enfermeiro Níveis remuneratórios da tabela única	15 1 201,48	19 1 407,46	23 1 613,42	27 1 819,38	30 1 973,86	33 2 128,34	36 2 282,81	39 2 437,29	42 2 591,76	45 2 746,24	48 2 900,72



Exmo Senhor
Ministro da Saúde
Avenida João Crisóstomo, 9 – 6.º

1049-062 Lisboa

S/Refª:

S/Com.:

N/Refª: 505/I-07

Data: 2007-07-03

Assunto: Revisão da Carreira de Enfermagem com aplicabilidade nas áreas de Serviços Público Administrativos, Entidades Públicas Empresariais, Institutos e outros onde se presta assistência sanitária.

Excelência

1 – Estamos a dar conhecimento de estudos que temos vindo a desenvolver, constituintes de princípios enformadores de propostas para negociação da nova carreira de enfermagem, e de que o Ministério da Saúde tem conhecimento através de documentação por nós enviada em tempo útil.

Dada a premência de evitar a anarquia reinante de que os utentes podem ser os principais prejudicados com o desenvolvimento do espírito mercenário nos prestadores de cuidados, situação que não pretendemos subscrever, requeremos desenvolvimento urgente do processo negocial com participação activa que não delegamos em quaisquer outra estrutura sindical ou conselho de concertação social.

2 – A este nosso apelo fundamentado nas circunstâncias adversas que já são visíveis um pouco por todo o lado, tem o Ministério da Saúde e outros Ministérios, incluindo o do Trabalho e Solidariedade Social respondido com total silêncio que começa a dar sintomas de crime público.

3 – Ao alargarmos o âmbito dos conhecedores dos nossos projectos de carreira profissional, baseados em estudos sérios, pretendemos tão só ter a certeza que os vários poderes da República não podem evocar o desconhecimento, na hecatombe que a situação pronuncia se não forem tomadas medidas e necessárias que determinem a reversão deste estado de coisas.

4 – A experiência está a demonstrar, claramente, que as teorias de gerentes alheios à problemática da saúde apenas têm feito evoluir os gastos com medicamentos, muitos dos quais transformados em lixo perigoso e exames complementares de diagnóstico, muitos dos quais à espera de leitura. Ora, sendo a saúde uma actividade essencialmente humana; dos prestadores para os consumidores, é óbvio o relevo que deve ser dado à carreira profissional que preconizamos, mesmo e sobretudo em detrimento de meios não humanos nos quais se investe demasiado sem resultados práticos. Convém não esquecer que a tríade promoção da saúde, prevenção da doença, cura, reabilitação e reinserção social são a essência da profissão de enfermagem que influem directamente na qualidade de vida dos cidadãos.



5 – Não nos pouparemos a esforços para evidenciar a necessidade urgente de corrigir os “erros” que se vão cometendo na saúde sem criar as competentes alternativas das alterações que estão a ser feitas na base de critérios que caracterizamos de duvidosos, por inexperientes.

Anexo – Proposta de princípios enformadores para negociação de nova Carreira Profissional de Enfermagem

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente

Fernando Rodrigues Correia



Assunto: Proposta de Princípios enformadores para negociação de nova Carreira Profissional de Enfermagem.

A evolução do Ensino de Enfermagem, no contexto do Sistema Educativo Nacional, tem demonstrado dinâmica justificadora da necessidade de ciclicamente rever a Carreira de Enfermagem adaptando-a às novas realidades do perfil formativo do Enfermeiro enquadrado nos mais elevados graus de formação académica de indiscutíveis saberes conceptuais próprios.

Foram os factos mencionados que exigiram a apresentação ao Governo de projecto para revisão da Carreira de Enfermagem, depois de consulta e aprovação pelos Enfermeiros em Congresso.

Pelos mesmos motivos foi desenvolvido processo negocial visando dotar a área de Hospitais S.A., "hoje transformados em Entidades Públicas Empresariais", de Acordo Colectivo de Trabalho próprio, processo esse, interrompido por Vossa Excelência pela não marcação de reuniões de continuidade negocial desde de 2005.

Em correspondência nossa dirigida ao Ministério que Vossa Excelência sabiamente gere, com realce para o nosso ofício n.º 856/I-2006 de 2006-09-25 manifestamos, mais uma vez, a urgência da continuidade negocial quer para a Carreira aplicável aos Enfermeiros com vínculo de funcionário público (S.P.A.) quer para a continuidade negocial do Acordo Colectivo de Trabalho aplicável às Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.).

Como reforço das preocupações que manifestamos realçamos o dever do Governo cumprir o que legislou, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 109/2005 publicada em 30/06/2005 no Diário da República I Série-B, e não só.

Assim, e mais uma vez, por razões e direitos inquestionáveis, requeremos a Vossa Excelência, a continuidade negocial para a Carreira de Enfermagem (Serviço Público Administrativo) e Acordo Colectivo de Trabalho (Entidades Públicas Empresariais).

Para constar, enviamos novamente resumo da nossa proposta negocial para a Carreira de Enfermagem (Serviços Públicos Administrativos).

Anexamos resumo de proposta negocial para os Serviços Públicos Administrativos

PROPOSTA RESUMIDA

Os novos mecanismos legislativos que o Governo vem produzindo direccionados para alterações na regulamentação do Serviço Nacional de Saúde, adicionados da reformulação académica de formação do Enfermeiro determinam novo quadro temporal para negociação de revisão da Carreira de Enfermagem para os Serviços Públicos Administrativos.



Urge criar um novo modelo de Carreira, com princípios enformadores de documento convergente quanto a Serviços Públicos Administrativos S.P.A. (Hospitais do Estado, Cuidados de Saúde Primários), Entidades Públicas Empresariais e outros.

É fundamental e necessário que o Governo reflecta seriamente sobre os níveis de responsabilidade que envolvem a profissão de Enfermagem visando a optimização dos Serviços de Saúde.

Na estrutura documental de revisão e negociação de nova Carreira e Acordo Colectivo de Trabalho muito terá de ser equacionado. Para esse efeito apresentamos proposta negocial apoiada nos seguintes pressupostos:

1. Área remuneratória

- 1.1 O enquadramento de valor remuneratório do Enfermeiro exige e justifica alterações nos critérios de aplicabilidade convergentes quanto a Serviços Públicos Administrativos, Acordos Colectivos de Trabalho, (EPE), e outras áreas de exercício profissional.

2. Âmbito de aplicação

- 2.1 .Aplicável a todos os Enfermeiros providos em lugares de quadro ou mapa de pessoal de todo o território nacional.
- 2.2 Terão de ser analisadas Unidades de Saúde a criar, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde nos termos previstos na Lei 27/2002

3. Estrutura

- 3.1 Deve abranger áreas correspondentes a prestação de Serviços de Enfermagem, gestão, assessoria, direcção de serviço, gestão de departamentos e gestão de Empresas de Saúde.

4. Níveis e Categorias

- 4.1 Os níveis e categorias profissionais é matéria que exige alteração e adaptação às novas regras de reordenação da profissão (SPA, EPE e outros), pelo que os níveis e categorias de carreira devem ser reduzidos.

5. Áreas de actuação

- 5.1 A evolução de formação conceptualizada do Enfermeiro determina que lhe seja reconhecida competência para assumir funções de estudo, investigação e adaptação de métodos e processos científico-técnicos, de âmbito geral e especializada, executados com total autonomia profissional, tendo em vista a preparação para as tomadas de decisão em matéria de Serviços de Saúde e de Enfermagem dirigidos ao indivíduo de forma personalizada, à família e à comunidade, com a abertura suficiente para os mais altos



SINDICATO INDEPENDENTE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

valores de modo a definir o estado da arte da Enfermagem em cada momento e de acordo com o nível de gravidade a resolver.

6 - Horários de trabalho, categorias, escalões/índices, progressão, especialização e cargos de gestão.

6.1 CATEGORIA DE ENFERMEIRO/ENFERMEIRO ESPECIALISTA

6.1.1 Horário de trabalho – 35 horas semanais

6.1.2 Escalões/índices de progressão salarial - 7

6.1.3 Evolução do escalão de três em três anos

6.1.4 Valores remuneratórios referidos em plano A B C D E são actualizáveis através de revalorização do índice 100.

A

1	2	3	4	5	6	7	Escalões
175	201	228	254	281	308	334	Índice
1464	1687	1909	2132	2354	2577	2799	€

Enfermeiro / Enfermeiro Especialista

6.2 Categoria

6.2.1 Horário: 40 horas semanais

B

1	2	3	4	5	6	7	Escalões
200	230	260	291	321	351	382	Índice
1674	1928	2182	2437	2691	2946	3199	€

6.3 A evolução profissional e remuneratória do Enfermeiro e Enfermeiro Especialista resulta de créditos de exercício certificados e avaliação do desempenho.

7 - CARGOS DE GESTÃO:

7.1 - Gestor de nível I / Ex-Enfermeiro-chefe

7.1.1 - Horário: 35 horas semanais

7.1.2 - Escalões / Índices de progressão - 2



7.1.3 - Evolução do escalão de três em três anos

C

1	2	Escalões
405	428	Índice
3392	3586	€

7.2 - Gestor de nível II / Ex- Enfermeiro Supervisor

7.2.1 - Horário: 35 horas semanais

7.2.2 - Escalões / Índices de progressão - 2

7.2.3 - Evolução do escalão de três em três anos

D

1	2	Escalões
451	462	Índice
3780	3877	€

7.3- A evolução profissional e remuneratória de Gestor do nível I e nível II resulta de créditos de exercício certificado e avaliação de desempenho.

7.4- Director Enfermeiro

7.4.1 - Horário: Exclusividade

7.4.2 - Escalões / Índice

E

1	Escalão
596	Índice
5000	€

O Presidente

Fernando Rodrigues Correia



SINDICATO INDEPENDENTE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Exmo Senhor
Primeiro-Ministro
(Gabinete do Primeiro-Ministro)
Rua da Imprensa à Estrela, 4
1200-888 Lisboa

S/Refª:

S/Com.:

N/Refª: 386/I-10

Data: 2010-04-29

Assunto: Negociações Carreira de Enfermagem com o Ministério da Saúde.

Excelência

1 – Dado o não cumprimento e manifesta incapacidade do Ministério da Saúde para negociar razoavelmente com estes Sindicatos, vimos informar Vossa Excia de que estudamos formas de luta novas e inovadoras, pois não podemos enfrentar problemas novos como é este de total desprezo e desrespeito pelos Enfermeiros, com greves de resultados não previsíveis:

1.1 – Para novos problemas há que encontrar soluções novas, pois que os Enfermeiros não podem ser vítimas duplas ou triplas da crise que a todos afecta.

1.2 – Exigimos, por isso, partir do mesmo ponto de onde partem os outros, que em tempo útil viram as suas posições salvaguardadas, para que a justiça seja aplicada aos Enfermeiros de forma equitativa.

1.3 – É aqui que o Ministério da Saúde tem mostrado total incapacidade que, de tão até parece propositada, visto que foi célere em anular a Carreira de Enfermagem vigente sem acautelar o vazio legal que está a permitir às pseudo Entidades Públicas Empresariais e por extensão e imitação às Instituições Privadas, contratos miseráveis para Enfermeiros que nem o estatuto de servente permitiria.

2 – Compete a Vossa Excelência, como líder da equipa ministerial reflectir seriamente sobre as consequências desta problemática e agir em conformidade.

3 – É de Vossa Excelência a responsabilidade de manter o Serviço Nacional de Saúde totalmente controlado pela Corporação Médica, com todos os malefícios despesistas que qualquer cidadão conhece e que por isso o Primeiro-Ministro não pode sequer fingir ignorar.

4 – Os Enfermeiros manifestaram publicamente em 29 de Janeiro do corrente ano o seu grau elevadíssimo de descontentamento; por isso, será oportuno recomendar a Vossa Excelência as gravíssimas consequências para a Saúde, alimentadas pelo desespero dos Enfermeiros que simultaneamente vão servir para demonstrar a todos, incluindo a Vossa Excelência, o valor real do trabalho útil e prático da profissão, tão mal compensado pela equipa Ministerial que lidera.



5 - Nesta fase não aceitamos desculpas, venham de onde vierem e exigimos uma mudança de comportamento radical para com a Enfermagem da Ministra e Secretários de Estado pertencentes à corporação médica; ou não necessitamos de indicar a Vossa Excelência a sua pronta substituição por pessoas não médicas para que exista uma leve esperança de mudança do comportamento reprovável de que a actual equipa tem dado mostras.

6 - Relembramos a Vossa Excelência a estratégia que adoptou de governar, sobretudo a função pública a partir de leis que ditava à maioria absoluta que detinha no Parlamento, contra a obrigação, livremente adoptada pelo Governo de então, de as carreiras de regime especial, das quais a de Enfermagem faz parte, estarem concluídas até Agosto de 2008. Razão por que os Enfermeiros estão a ser vítimas de uma crise mais grave no interior da crise geral; daí a profunda injustiça de que o responsabilizamos.

7 - Aguardamos, pois, soluções prontas e adequadas e prometemos ir dando notícias directa e indirectamente das nossas formas de luta inovadoras que, para além de não termos dúvidas de surpreenderem os responsáveis pela situação, vão demonstrar que os Enfermeiros sabem fazer-se respeitar.

8 - Com efeito, é do domínio público que a linha sindical que representamos e seguimos pauta-se pelo diálogo negocial desde que não descambe em diálogo de surdos.

Por isso, não usamos formas de luta com outros fins diferentes dos da negociação em si.

Contudo, não nos passa despercebido a incontrolável e leveza dos benefícios auferidos por outras corporações a actuarem na área da saúde, que são profundamente escandalosos e que estão a ser reciclados para novas formas de lucros acrescidos, mormente à custa do trabalho escravo e mal remunerado dos Enfermeiros. As contas das várias Instituições indicam, não obstante o simulacro dos semanais relatórios recentemente anunciados pela Ministra da Saúde às horas extraordinárias de certos profissionais. Várias vezes comunicámos ao Ministério da Saúde que o erro dessas políticas de Saúde está na sub valorização da actuação dos Enfermeiros. Facilmente se infere; cada dia que passa deteriora a situação que compete a Vossa Excia impedir se torne irreversível.

Razão por que estas estruturas sindicais actuarão em conformidade, responsabilizando Vossa Excia pelas decisões que viermos a tomar.

Com os melhores cumprimentos.

Coimbra, 29/04/2010

O Presidente

Fernando Rodrigues Correia



Exma. Senhora
Ministra da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 – 6º

1049-062 LISBOA

S/Refª:

S/Com.:

N/Refª: 280/I-11

Data: 2011-05-04

Assunto: **DECLARAÇÃO E VOTO.**

1 – Analisadas as actas referentes ao processo de Avaliação do Desempenho dos Enfermeiros devemos informar que existem lacunas nas mesmas que a seu tempo podemos identificar e concluímos que:

1-1 – A posição do Governo conforme acta n.º 5 página 3 § 4.º o Governo reiterou que do seu ponto de vista, atendia atingido o momento de encerramento deste processo negocial, representando a proposta de portaria, ora em apreciação, a posição final do Governo.

2 – Em tempo útil e de acordo com o plano de negociação previamente estabelecido, ficou assente que a Fense se comprometia a apresentar um projecto estrutural de proposta de portaria do método de Avaliação do Desempenho dos Enfermeiros, até 10 de Novembro de 2010, o que concretizou em 9 de Novembro de 2010 (ofício referência 746/I-10 de 9/11/2010).

3 – O referido projecto tinha como objectivo constituir a adaptabilidade do SIADAP às características específicas do exercício da Enfermagem, enquanto corpo especial, detentor da licenciatura com grau 3 de complexidade, o máximo de graduação.

4 – Tivemos o cuidado de fundamentar todos os preceitos que propusemos para valerem como lei, nomeadamente a curva de Gauss, que define cientificamente as percentagens de uma avaliação responsável.

5 – Dado que nenhum desses pontos foi objectivamente contemplado no projecto que nos foi presente, visto que pretende adaptar as especificidades próprias do exercício de Enfermagem ao SIADAP, quando o previsto deveria ser exactamente o contrário, concluímos que,

De acordo com os princípios enunciados, os Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem – SIPE e Sindicato dos Enfermeiros – SE (FENSE) rejeitam liminarmente o projecto de portaria apresentado pelo Governo, nas condições referidas e disponibilizam-se para dar continuidade ao processo negocial com



SINDICATO INDEPENDENTE PROFissionais DE ENFERMAGEM

o objectivo último de adequar de forma concreta o SIADAP à Avaliação dos Enfermeiros, matéria objectiva largamente experienciada pelos Enfermeiros e constante da nossa proposta apresentada aos dias 9/11/2010.

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente

Fernando Rodrigues Correia



Exma. Senhora
Ministra da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 – 6º

1049-062 LISBOA

S/Refª:

S/Com.:

N/Refª 746/I-10

Data: 2010-11-09

Assunto: Proposta negocial referente à Avaliação de Desempenho dos Enfermeiros.

Senhora Ministra

1 – Os Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem – SIPE dando cumprimento ao decidido na última reunião com a equipa negocial desse Ministério, envia em anexo proposta negocial referente à avaliação de desempenho dos Enfermeiros.

2 – Informamos para os efeitos convenientes a confirmação da nossa presença na reunião marcada para 11 de Novembro de 2010, com início às 11 horas.

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente

Fernando Rodrigues Correia



Introdução

1 - A natureza especial da Carreira de Enfermagem implica, por si, a adequação de padrões, normas e critérios de avaliação do desempenho dos Enfermeiros. A lei 66-B/2007 de 28/12/2007, não abrange, mas que reconhece tal especificidade possibilitando as adaptações necessárias mediante a aplicação do número 6 do artigo 3.º da referida Lei.

2 - A natureza do desempenho dos Enfermeiros consubstanciada essencialmente num trabalho de equipa é, segundo a curva científica de Gauss constituída por uma normalidade constante que, uma vez observada, permite atingir um elevado padrão de qualidade (objectivos segundo as características expressas na Lei referida).

3 - De acordo com estes dois princípios facilmente se depreende que a natureza do desempenho dos Enfermeiros centra-se na qualidade dos padrões atingíveis por normas e critérios necessariamente orientados para potenciar essa qualidade em detrimento de qualquer quantidade que, noutras circunstâncias possa ser louvada e incentivada, mas seria sempre contrária à essência no desempenho da Enfermagem; pois, o ritmo de evolução no desempenho dos Enfermeiros é condicionado, indirectamente, pelo estado circunstancial dos utentes/doentes.

De acordo com as características muito especiais da Carreira de Enfermagem e as circunstâncias em que se desenvolve foi-lhe atribuído o grau máximo de complexidade, como nem podia ser de outra forma dado o condicionalismo imposto pelas incertezas do objecto do seu trabalho – o utente.

4 - A avaliação do desempenho nos Enfermeiros é permanente pois o trabalho desenvolvido pelos Enfermeiros não pode sofrer quebras no ritmo e na qualidade. Acessoriamente traduz-se na atribuição de uma menção qualitativa, predominantemente, mas também quantitativa, nas actuais circunstâncias (Lei 66-B/2007).

5 - Dado que o objecto do trabalho do Enfermeiro é o utente e a sua qualidade de vida, o objectivo fulcral do Enfermeiro é a valorização tanto pessoal, como profissional, em função das exigências circunstanciais. Todavia os Enfermeiros não são uma ilha isolada; estão integrados num universo legal, logo fazem parte de um todo, não obstante as especificidades próprias. Por isso têm de recorrer, também, à quantidade para graduar níveis diferenciais de actuação própria. O ideal é indexar estes níveis à consecução duma maior especialização/certificação progressiva e uniforme. Não descuidamos a possível redução ou dilatação da atribuição do nível remuneratório seguinte de acordo com a graduação atingida na avaliação de desempenho. Não sendo este o nosso principal objectivo, não é despendendo na actual conjuntura.

Secção II – 6 – Do artigo 45.º a 50.º - Lei 66-B/2007 – ou do artigo 45.º - 51.º da Carreira de Enfermagem. Prefere-se este último por ser um método largamente experimentado e com óptimos resultados. Os artigos acima referidos contêm o essencial das especificidades do desempenho dos Enfermeiros. Por sua vez o regulamento da avaliação do desempenho inserido na Carreira de Enfermagem, através do despacho n.º 2/93, de 30/03, previsto no artigo 53.º da Carreira de Enfermagem contém o *modus faciendie* adaptado ao exercício da Enfermagem.



7 - Efeito da avaliação previsto na secção três – Lei 66-B/2007 é remetido para o previsto no despacho 2/93 da Carreira de Enfermagem.

Capítulo II – Interveniente no processo de avaliação – 8 – A natureza da função de Enfermeiro determina, tal como a avaliação, a definição do circuito próprio de Enfermeiro a Enfermeiro. Há que ter o cuidado de não violentar este princípio com a intromissão de elemento estranho à profissão.

Como consequência, seriam necessariamente avaliados parâmetros secundários, pois os essenciais para o interesse e melhoria constante do desempenho só outro enfermeiro os pode avaliar.

Esta vertente adquire autonomia que decorre da autonomia técnico-científica e responsabilidade total dos executores.

Neste contexto deve ser definida a Comissão de avaliadores e os níveis de intervenção de cada um mas, sempre licenciados em Enfermagem.

9 - O exercício com responsabilidade e autonomia técnico-científica também determina, automaticamente, uma hierarquia própria que detenha em si todas as fases da avaliação do desempenho quer qualitativa quer quantitativa dos licenciados de Enfermagem sem o que sairia prejudicado o âmbito concreto e concretizável do princípio da autonomia.

10 - Surge, naturalmente, um princípio metodológico a seguir que é:

- a) Fazer uma leitura atenta da anterior legislação aplicável ao desempenho dos Enfermeiros, para a redestinar visto que, como se diz, acima, está devidamente testada na sua eficácia.
- b) Encontrar mecanismo expedito e justo de atribuir a menção quantitativa que satisfaça duplamente a formação profissional contínua do Enfermeiro, com vista á especialização, bem como a sua progressão nos níveis salariais incentivadores do constante aperfeiçoamento pessoal, profissional e material.

11 - Remetemos, para a próxima reunião, com a inclusão dos princípios descritos, que a conjuntura actual naturalmente sugere, sem o que correríamos o risco de cometer erro grave no interior da complexidade do exercício de enfermagem que as circunstâncias já reconheceram.

Coimbra, 2009-06-24

O Presidente

Fernando Rodrigues Correia



Artigo I

Caracterização da avaliação do desempenho e objectivos

- 1 - A avaliação do desempenho consiste na avaliação contínua do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro e na atribuição periódica de menções.
- 2 - A avaliação do desempenho tem como objectivos:
 - a) Contribuir para que o enfermeiro melhore o seu desempenho, através do conhecimento das suas potencialidades e necessidades;
 - b) Contribuir para a valorização do enfermeiro, tanto pessoal como profissional, de modo a possibilitar a sua progressão e promoção na carreira;
 - c) Detectar factores que influenciam o rendimento profissional do enfermeiro;
 - d) Detectar necessidades de formação e promover acções que as satisfaçam tendo como objectivo a certificação

Artigo II

Casos em que são consideradas as menções da avaliação do desempenho

- 1 - As menções da avaliação do desempenho são obrigatoriamente consideradas na progressão e promoção na carreira.
- 2 - As menções atribuídas nos termos do número anterior são relevantes, para todos os efeitos legais, até à atribuição de nova menção.

Artigo III

Menções a atribuir

A avaliação do desempenho exprime-se pelas menções de **Bom, Muito Bom e Excelente**.

Artigo IV

Metodologia de Avaliação

- 1 - A avaliação do desempenho é anual e efectiva-se através de:
 - a) Entrevistas periódicas de orientação de **quatro em quatro meses de exercício e realizadas a cada enfermeiro pelo enfermeiro de quem este depende directamente com categoria superior ao avaliado;**
 - b) Entrevistas periódicas para atribuição de **uma menção** correspondente à avaliação do desempenho referente a um período de **um ano** e realizadas a cada enfermeiro pelos respectivos enfermeiros avaliadores **de categoria superior ao avaliado**
- 2 - A atribuição **das menções** tem por base a análise e discussão de um relatório crítico das actividades desenvolvidas pelo enfermeiro **em cada ano de exercício**.
- 3 - Para efeitos da atribuição **das menções** terá lugar uma entrevista efectuada pelos enfermeiros avaliadores com o enfermeiro avaliado, na qual é discutido o relatório crítico das actividades.
- 4 - O enfermeiro avaliado deve entregar **três exemplares** do relatório referido no número anterior até 31 de Janeiro do ano seguinte ao do ano em avaliação.
- 5 - Cada estabelecimento ou serviço deverá, em Janeiro de cada ano, publicitar internamente a lista dos enfermeiros avaliadores.
- 6 - As entrevistas para atribuição **das menções** terão lugar até **30 dias depois da entrega do relatório**.
- 7 - **As menções serão** registadas na pagina de rosto do relatório crítico de actividades, datada e assinada pelos enfermeiros avaliadores e pelo enfermeiro avaliado, e será homologada pelo órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço nos **30 dias subsequentes à entrega**
- 8 - O Enfermeiro avaliado tomará conhecimento da homologação no prazo de cinco dias úteis após o respectivo despacho.
- 9 - A página de rosto do relatório crítico de actividades, após cumpridas todas as formalidades do processo de avaliação, fará parte do processo individual do enfermeiro avaliado.
- 10 - Sem prejuízo das entrevistas periódicas de orientação referidas no n.º 1, alínea a), deste artigo, a primeira atribuição **de menções** tem lugar após **um ano** de exercício profissional ou, decorrido este mesmo período do tempo da última classificação de serviço obtida.

Artigo V

Características do relatório crítico de actividades

O relatório crítico de actividades deve descrever

- a) As actividades inerentes que mais contribuíram para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, assim como a respectiva justificação;
- b) Os factores que influenciaram o rendimento profissional do enfermeiro **positiva e negativamente;**
- c) As necessidades de formação do enfermeiro e respectiva justificação;
- d) **Proposta individual de avaliação relativamente à correcção das anomalias criticadas e as alternativas para a melhoria do seu desempenho.**
- e) **Os factores que influenciaram o rendimento profissional positiva e negativamente.**

Artigo VI

Avaliadores para atribuição de menções

- 1 - A avaliação do desempenho dos enfermeiros só pode ser feita por enfermeiros.
- 2 - Os enfermeiros avaliadores são de categoria superior à do avaliado, podendo, excepcionalmente, ser designado enfermeiro avaliador de categoria igual à do avaliado **só quando não existir de categoria superior.**



3 — A avaliação do desempenho dos enfermeiros de categorias da área da prestação de cuidados é efectuada nos moldes do número anterior.

4 — O Enfermeiro-director e o assessor de enfermagem não estão sujeitos à avaliação do desempenho nos termos previstos neste diploma dada a natureza da função.

5 — Os enfermeiros avaliadores podem, no caso de não terem tido contacto funcional com o enfermeiro avaliado durante todo o ano, solicitar ao avaliado que comprove as actividades que refere no relatório crítico.

Artigo VII

Suprimento da falta de atribuição de menções

1 — A falta de atribuição de menções será suprida por adequada ponderação do *curriculum* profissional na parte correspondente ao período não avaliado.

2 — Para efeitos de progressão, a avaliação do *curriculum* profissional será levada a efeito por dois enfermeiros, a designar pelo Enfermeiro-director devendo a selecção obedecer, em principio, às condições previstas em artigos anteriores.

3 — Para efeitos de promoção, a avaliação do *curriculum* profissional é feita pelo respectivo júri do concurso de acesso.

Artigo VIII

Ausência ou impedimento de avaliadores ou avaliados

1 — Sempre que, por razões não imputáveis aos enfermeiros avaliadores quer aos enfermeiros avaliados, não for possível cumprir os prazos previstos para as diversas fases da avaliação do desempenho, serão fixados novos prazos pelo respectivo órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, quando se torne necessária a atribuição de menções, para efeitos de progressão ou promoção na carreira, recorrer-se-á ao mecanismo de suprimento previsto no artigo.

Artigo IX

Reclamações e recursos

1 — O enfermeiro avaliado dispõe do prazo de cinco dias úteis para apresenta aos enfermeiros avaliadores reclamação escrita, com indicação dos factos que julgue susceptíveis de fundamentar a revisão da avaliação.

2 — Os enfermeiros avaliadores devem decidir da reclamação no prazo de cinco dias úteis contado a partir da data em que receberam a reclamação.

3 — O Enfermeiro avaliado pode, nos cinco dias úteis subsequentes e data em que tomou conhecimento da decisão proferida pelos enfermeiros avaliadores, requerer ao órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço que o seu processo seja submetido a parecer da comissão técnica, devendo nesse requerimento indicar somente os factos que julga susceptíveis de fundamentar o seu pedido.

4 — Sempre que o parecer da comissão técnica for discordante da menção atribuída pelos enfermeiros avaliadores, cabe ao órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço decidir da menção a atribuir, mediante despacho fundamentado.

5 — O órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço não pode homologar as menções atribuídas antes de decorridos os prazos de reclamação para os enfermeiros avaliadores e para solicitação de parecer da comissão técnica.

6 — Do despacho de homologação cabe recurso para o membro do Governo competente, a interpor no prazo de 10 dias úteis contado a partir do conhecimento da homologação, devendo ser proferida decisão no prazo de 30 dias contados da data da interposição do recurso.

7 — A decisão é passível de recurso contencioso, nos termos gerais.

Artigo X

Objecto

O processo de avaliação de desempenho do pessoal integrado na Carreira Especial de Enfermagem, para além do estabelecido nos Decretos-leis 248/2009 e 247/2009 de 22/09, rege-se pelo presente regulamento.

Artigo XI

Âmbito

1 — O processo de avaliação do desempenho aplica-se aos enfermeiros abrangidos pela Lei 59/2008 de 11/09 e a todos que exerçam funções no Serviço Nacional de Saúde, quando de duração igual ou superior a 12 meses.

Artigo XII

Competências

1 — A competência para avaliar o desempenho profissional pertence conjuntamente ao enfermeiro avaliado e aos enfermeiros avaliadores designados nos termos definidos por este diploma.

2 — A atribuição das menções é da competência dos enfermeiros avaliadores.

Artigo XIII

Pressupostos

O exercício das competências dos enfermeiros avaliadores tem como pressupostos:



- a) A existência de normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho, para cada categoria, referenciados pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem do estabelecimento ou serviço, aprovadas pelo órgão máximo, sob proposta do Enfermeiro-director;
- b) Com subordinação ao estabelecido para o estabelecimento ou serviço, a existência de normas de actuação profissional e de critérios de avaliação do desempenho para cada categoria, referenciados por padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem da unidade de cuidados, aprovadas pelo Enfermeiro-director, fundada na do enfermeiro administrador respectivo;
- c) Contacto funcional de, pelo menos, um dos enfermeiros avaliadores com o enfermeiro avaliado, durante o último trimestre considerado;
- d) Registos periódicos do desempenho do enfermeiro avaliado, relativamente a todos os parâmetros do conteúdo funcional da categoria profissional, em situações diversificadas, efectuados pelo enfermeiro avaliado;
- e) Sem prejuízo do disposto no artigo 6.º a designação de um ou mais enfermeiros, de preferência especialistas, para coadjuvar o enfermeiro administrador na orientação e avaliação dos enfermeiros, na proporção de 1 para 15 sempre que os enfermeiros a avaliar forem superiores a este número;
- f) O estabelecimento de consensos quanto aos procedimentos a adoptar, em reunião conjunta de todos os enfermeiros avaliadores do estabelecimento ou serviço com a comissão técnica de avaliação, presidida pelo Enfermeiro-director;
- g) A harmonização dos procedimentos a adoptar na orientação dos enfermeiros avaliados, em reunião conjunta de cada enfermeiro administrador com os respectivos coadjuvantes enfermeiros especialistas.

Artigo XIV

Revisão das normas de actuação e critérios de avaliação do desempenho

- 1 — As normas de actuação profissional e os critérios de avaliação do desempenho serão objecto de revisão, pelo menos no termo de cada ano, para vigorar no ano seguinte, procurando-se atingir níveis progressivamente mais elevados de qualidade do desempenho dos enfermeiros.
- 2 — Quando necessário, as alterações poderão ser introduzidas no ano em curso, desde que previamente publicitadas através dos boletins.

Artigo XV

Registos

- 1 — O processo de avaliação do desempenho é constituído pelos registos de observação e orientação e pelo relatório crítico de actividades;
- 2 — Para registos da observação e da orientação são utilizados dois impressos a elaborar por cada estabelecimento ou serviço, de acordo com as seguintes regras:
 - a) O impresso nº 1, destinado ao registo periódico da observação do desempenho do enfermeiro avaliado, que conterà:
 - 1) As normas de actuação e os critérios de avaliação definidos para a categoria profissional considerada, na unidade de cuidados;
 - 2) O registo dos comportamentos profissionais e dificuldades do enfermeiro avaliado observados em relação às correspondentes normas e critérios;
 - b) O impresso nº 2, destinado ao registo do resumo das entrevistas periódicas de orientação, que deverá conter:
 - 1) Os aspectos sobre os quais incidiu a entrevista;
 - 2) Os resultados obtidos durante o período em apreço;
 - 3) A orientação fornecida pelo enfermeiro avaliador.
- 3 — Serão realizados registos periódicos de observação do desempenho do enfermeiro avaliado, pelo menos uma vez em cada trimestre, a registar no impresso nº 1.

Artigo XVI

Dever de sigilo

- 1 — O processo de avaliação do desempenho tem carácter confidencial.
- 2 — Os registos periódicos da observação e da orientação são arquivados e guardados pelo enfermeiro avaliado.
- 3 — O impresso nº 2 e a folha de rosto do relatório crítico de actividades são arquivados no respectivo processo individual, após a homologação das menções.
- 4 — Todos os intervenientes no processo de avaliação do desempenho estão obrigados ao dever de sigilo sobre esta matéria
- 5 — O disposto no número anterior não impede que, em qualquer fase do processo, sejam passadas certidões do registo da orientação e da folha de rosto do relatório crítico de actividades, mediante requerimento do enfermeiro avaliado, formulado, por escrito, ao dirigente do órgão máximo do estabelecimento ou serviço com competência para homologar as menções atribuídas.

Artigo XVII

Acesso aos registos da orientação

Sem prejuízo do dever de sigilo, haverá acesso aos registos de orientação:

- a) Sempre que, no estabelecimento ou serviço, ocorram situações de mobilidade do enfermeiro avaliado ou do enfermeiro avaliador;
- b) Para o processo de atribuição das menções;
- c) Nos processos de revisão da avaliação do desempenho na sequência de reclamação ou recurso.



Artigo XVIII

Fases do processo de orientação

O processo de orientação desenvolve-se nas seguintes fases:

- a) Entrevista de orientação inicial, a realizar pelo enfermeiro avaliador, com cada um dos respectivos enfermeiros avaliados, como início do processo de orientação;
- b) Entrevista periódica de orientação a realizar, pelo menos uma no termo de cada **quadrimestre** considerado.

Artigo XIX

Entrevista de orientação Inicial

- a) Integrar o enfermeiro avaliado na filosofia, objectivos e métodos de trabalho do estabelecimento ou serviço e unidades de cuidados;
- b) Ajudar a interpretação das normas de actuação profissional e dos critérios de avaliação do desempenho estabelecidos para o **ano**;
- c) Definir os papéis e as acções a desenvolver no processo de orientação periódica por cada um dos intervenientes;
- d) Motivar o enfermeiro avaliado para elaborar o seu projecto profissional e o plano de acção, tendo em consideração o estabelecido nas alíneas anteriores.

Artigo XX

Entrevista periódica de orientação

- 1 — A entrevista periódica de orientação integra a formalização do processo de avaliação contínua do desempenho profissional, visa o desenvolvimento do enfermeiro avaliado numa perspectiva pessoal e profissional, inclui elementos de aconselhamento, formação e avaliação e tem como objectivos:
 - a) Ajudar o enfermeiro avaliado a seleccionar estratégias e meios atinentes à optimização das suas capacidades;
 - b) Promover o desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação;
 - c) Promover a autonomia do desempenho profissional e participação no trabalho em equipa;
 - d) Facilitar o desenvolvimento do projecto profissional do enfermeiro avaliado e a sua harmonização com os objectivos, projectos e funcionamento do respectivo estabelecimento ou serviço.
- 2 — A entrevista periódica de orientação é preparada, com base nos registos da observação do desempenho pelo enfermeiro avaliador, considerando:
 - a) As actividades realizadas que integram o conteúdo funcional da categoria do enfermeiro avaliado;
 - b) As normas de actuação profissional e os critérios de avaliação do desempenho estabelecidos;
 - c) Os objectivos estabelecidos para o desempenho do enfermeiro avaliado para o período considerado.
- 3 — Na entrevista periódica de orientação os intervenientes devem:
 - a) Analisar, comparar e discutir o desempenho profissional do enfermeiro avaliado;
 - b) Analisar o projecto profissional e o plano de acção estabelecido pelo enfermeiro avaliado para o período em causa;
 - c) Elaborar o plano de acção conjunto para o período seguinte;
 - d) Registrar o resumo da entrevista no impresso de orientação **que deve ser assinado por ambas as partes**.

Artigo XXI

Entrevista periódica de orientação ordinária e extraordinária

- 1 — As entrevistas periódicas de orientação têm carácter ordinário e extraordinário:
 - a) É ordinária a entrevista periódica que se deve realizar, pelo menos uma vez, no termo de cada **quadrimestre**;
 - b) É extraordinária a entrevista periódica de orientação que se realiza em função das necessidades individuais do enfermeiro avaliado, com periodicidade a estabelecer conjuntamente com o enfermeiro avaliador.
- 2 — Além da entrevista de orientação inicial, serão realizadas duas entrevistas periódicas de orientação extraordinária com os enfermeiros avaliados, que se encontrem em integração no estabelecimento ou unidade de cuidados, durante o 1.º Semestre de exercício profissional.
- 3 — A realização das entrevistas periódicas de orientação deve ser comunicada ao enfermeiro avaliado com uma antecedência mínima de 15 dias.
- 4 — A entrevista periódica de orientação não é objecto de **quaisquer menções**.
- 5 — O registo do resumo da entrevista periódica de orientação é assinado conjuntamente pelo enfermeiro avaliador e pelo enfermeiro avaliado.

Artigo XXII

Estrutura do relatório crítico de actividades

- 1 — O relatório crítico de actividades deve ser elaborado em termos sintéticos e conter a apreciação crítica do desempenho da actividade profissional nas suas componentes científica, técnica e relacional.
- 2 — Compete ao enfermeiro avaliado estabelecer a estrutura do relatório, considerando os objectivos previstos no artigo 1 deste diploma.
- 3 — O relatório crítico de actividades deve, com apreciação crítica, descrever:
 - a) As actividades inerentes à categoria profissional realizadas com maior frequência e as actividades de especial complexidade e dificuldade, identificando as que mais contribuíram para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, assim como a respectiva justificação;
 - b) As actividades que configurem a relação profissional estabelecida com utentes, familiares, comunidade e equipa de cuidados;
 - c) O desempenho de cargos relevantes;



d) A participação em projectos e actividades desenvolvidas no âmbito do estabelecimento ou unidade de cuidados;

e) Os contributos inovadores para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem;

f) Os estudos realizados e trabalhos publicados;

g) A assiduidade, sanções disciplinares, louvores e distinções;

h) As acções de formação em que participou como formando e como formador, e repercussão no exercício profissional, indicando as necessidades de formação e respectiva justificação;

i) Os factores que influenciaram o rendimento profissional;

j) As expectativas futuras relativamente ao desempenho das suas funções.

4 — A folha de rosto do relatório crítico de actividades deve conter a identificação do estabelecimento ou serviço, nome e categoria do enfermeiro avaliado, período a que se reporta, e espaços para a atribuição de menção, para o despacho de homologação e para assinaturas dos enfermeiros avaliadores e avaliado.

5 — O verso da folha de rosto do relatório crítico de actividades destina-se à fundamentação da atribuição de menção.

Artigo XXIII

Atribuição da menção qualitativa e quantitativa

1 — A atribuição das menções é o resultado da avaliação contínua da actuação do enfermeiro avaliado, centra-se no conteúdo funcional de cada categoria profissional e é referenciada pelas normas de actuação e pelos critérios de avaliação do desempenho estabelecidos para o ano no estabelecimento ou serviço e unidade de cuidados.

2 — A atribuição das menções, para além dos factos descritos no relatório crítico de actividades, fundamenta-se nos registos periódicos da observação do desempenho do enfermeiro avaliado, relativamente a todos os parâmetros que integram o conteúdo funcional, da categoria respectiva, em situações diversificadas e nos registos das entrevistas periódicas de orientação.

Artigo XXIV

Conteúdo da apreciação

1 — Na apreciação do relatório crítico de actividades são descritos os factos das menções.

2 — São identificadas as normas de actuação e os critérios de avaliação do desempenho que não tenham sido objecto de apreciação por falta de observação ou insuficiência de dados.

Artigo XXV

Atribuição das menções ordinária e extraordinária

A atribuição das menções é ordinária quando respeita ao ano completo, e extraordinária quando o não for completo.

Artigo XXVI

Situação de mobilidade

1 — Aos enfermeiros que antes de concluído o ano sejam deslocados por transferência, requisição, destacamento, comissão de serviço, cessação de funções, ou outra forma de mobilidade, deve ser atribuída a menção, quando requerida, por escrito, no prazo de 30 dias após a efectivação da situação de mobilidade, ao dirigente do órgão máximo do estabelecimento ou serviço, com competência para a homologar.

2 — A avaliação prevista no número anterior incide sobre o período de exercício efectivo de funções, devendo o requerimento em que é solicitada ser acompanhado do relatório crítico de actividades.

3 — Os enfermeiros que se encontram a prestar serviço, deslocados do desempenho habitual das suas funções, nas comissões de higiene, estrutura de formação permanente, comissões de ética e em situações equivalentes, são avaliados, de acordo com as normas estabelecidas, tendo em conta as necessárias adaptações aos postos de trabalho que ocupam.

4 — Nas situações de mobilidade, dentro do próprio estabelecimento ou serviço, durante o último quadrimestre do ano, a apreciação do relatório crítico de actividades é feita pelos enfermeiros avaliadores que tenham, pelo menos, 6 meses de contacto funcional com o enfermeiro avaliado.

Artigo XXVII

Atribuição de menções

1 - A atribuição de menções resulta da pontuação atribuída aquando da avaliação.

Artigo XXVIII

Reclamação e recurso

1 — Quaisquer das menções atribuídas é passível de reclamação ou recurso.

2 — A reclamação é objecto de decisão fundamentada dos enfermeiros avaliadores, da qual é dado conhecimento ao enfermeiro avaliado, por escrito, no prazo máximo de cinco dias, contados a partir da data em que receberam a reclamação.



Artigo XXIX Comissão Técnica Atribuições

A comissão técnica de avaliação é um órgão consultivo e normativo, cujas actividades se processam no âmbito da avaliação do desempenho e no desenvolvimento da qualidade dos cuidados de enfermagem do estabelecimento ou serviço.

Artigo XXX Competências

A comissão técnica de avaliação tem as seguintes competências:

- a) Coordenar a elaboração e a aplicação das normas de actuação e dos critérios de avaliação do desempenho para o estabelecimento ou serviço e unidade de cuidados;
- b) Assegurar a aplicação homogénea dos princípios de orientação e avaliação do desempenho dos enfermeiros;
- c) Participar na elaboração de orientações e instruções consideradas necessárias para o processo de orientação e de atribuição de menções;
- d) Emitir parecer sobre dúvidas ou questões suscitadas no âmbito das suas atribuições, sempre que solicitado;
- e) Emitir parecer obrigatório **de acordo com o previsto no n.º 2 do artigo IX do presente diploma**;
- f) Emitir recomendações sobre a necessidade de formação do pessoal de enfermagem, de acordo com os projectos de desenvolvimento da qualidade dos cuidados de enfermagem e objectivos do estabelecimento ou serviço;
- g) Elaborar o seu regulamento interno.

Artigo XXXI Composição

1 — A comissão técnica de avaliação é constituída por enfermeiros com formação e experiência na área da avaliação do pessoal e dos cuidados de enfermagem.

2 — A comissão técnica de avaliação é composta pelo Enfermeiro-director, que preside, e quatro vogais, dos quais um enfermeiro representante da administração, um enfermeiro representante da estrutura de formação permanente e dos enfermeiros responsáveis pela formação em serviço e dois representantes dos enfermeiros avaliados.

Artigo XXXII

Eleição e designação dos representantes

1 — O processo de eleição é estabelecido pelo órgão máximo do estabelecimento ou serviço, sob proposta do Enfermeiro-director

2 — Os representantes dos enfermeiros avaliados, em número de quatro, são eleitos por escrutínio secreto, de entre todos os enfermeiros, constantes de lista publicitada internamente, que possuam formação e experiência na área de avaliação do pessoal e dos cuidados de enfermagem, sendo efectivos os dois mais votados e suplentes os dois seguintes.

3 — Os enfermeiros representantes da estrutura de formação permanente e dos enfermeiros responsáveis pela formação em serviço, em número de dois, são designados pelo órgão máximo do estabelecimento ou serviço, sob proposta do Enfermeiro-director, com indicação do vogal efectivo e do vogal suplente.

4 — Os enfermeiros representantes da administração, em número de dois, com a categoria de, pelo menos, enfermeiro **administrador**, são designados pelo órgão máximo do estabelecimento ou serviço, sob proposta do Enfermeiro-director, com a indicação do vogal efectivo e do vogal suplente.

Artigo XXXI

Mandato, duração e renovação

1 — O mandato da comissão técnica tem a duração de **1** ano.

2 — O mandato é renovável automaticamente, uma só vez, quando até ao fim do penúltimo semestre do ano não tenha sido feita proposta de substituição pelos representados.

3 — A renovação do mandato pode ser total ou parcial, conforme se procede à substituição dos representantes de alguma ou de todas as representações.

4 — **O mandato inicia-se no dia 1 de Janeiro do ano e termina a 31 de Dezembro**, sem prejuízo de se considerar prorrogado o mandato, quando necessário, para conclusão dos processos em curso.

Artigo XXXIV

Substituição

1 — Os membros da comissão técnica de avaliação mantêm-se em funções até a sua substituição no termo do mandato.

2 — Ocorrendo impedimento temporário ou definitivo do vogal efectivo, será substituído pelo vogal suplente respectivo.

3 — Quando um processo de recurso ou reclamação envolva membros da comissão técnica de avaliação, estes serão obrigatoriamente substituídos no processo pelo vogal suplente respectivo.

Artigo XXXV

Início do ano da avaliação do desempenho

1 — A avaliação do desempenho reporta-se ao exercício profissional correspondente a cada ano de serviço completo, independentemente da data de início de funções dos enfermeiros.

Ficha de Avaliação Global do Desempenho da Categoria de Enfermeiro

Identificação do Avaliado

Nome

N.º Ordem

Generalista

Especialista(área)

Condições do Desempenho

Local/serviço

Período de avaliação ___/___ a ___/___

Situação contratual

CITFP

CITI

CITD

Plano de actividades do serviço

Anual

Plurianual

Avaliação global – RESULTADOS

Dimensão	Norma	Critério	Pontuação
Satisfação do Cliente	Identifica capacidades, crenças e valores de natureza individual do cliente	Acolher utente e realizar entrevista inicial Fornecer informação e disponibiliza recursos	
	Envolve o cliente e seus conviventes no processo de cuidados	Acolhe e realiza entrevista inicial aos conviventes Fornecer informação e disponibiliza recursos	
	Promove a continuidade de cuidados através da articulação com a rede de cuidados	Recolhe e processa informação no momento da alta Recolhe e processa informação no momento da integração na comunidade	
Promoção da Saúde	Promove a capacidade do cliente com vista ao seu potencial de saúde através de estilos de vida saudável	Identifica determinantes da saúde que estão em risco Planeia acção de promoção de estilos de vida saudável	
	Fornecer informação geradora de aprendizagens no âmbito do potencial de saúde do cliente	Estabelece prioridades de aprendizagem através de contrato de saúde Supervisiona e avalia evolução de aprendizagem	
	Identifica a situação de saúde da família e comunidade	Elabora genograma familiar e/ ou ecomapa Identifica situações potenciadoras de estilos de vida saudáveis	
Prevenção de complicações	Identifica as necessidades reais ou potenciais da situação de saúde/doença	Efectua plano de cuidados Prescreve, implementa e avalia as intervenções	
	Gere a informação relevante para a situação de saúde/doença	Recolhe e regista informação relativa ao plano de cuidados Efectua análise de informação relativa ao plano de cuidados	
	Gere informação relevante para a segurança do cliente	Desenvolve e assegura métodos de trabalho com vista à minimização do erro Referencia e controla a necessidade de intervenção de outros profissionais	
Readaptação, reabilitação e promoção do autocuidado	Identifica as necessidades reais ou potenciais com vista à plena integração	Aplica instrumentos de avaliação Discute com utente/pessoa significativa o processo de reabilitação	
	Identifica e integra recursos da comunidade com vista à continuidade de cuidados	Integra a família ou pessoa significativa no processo de alta Estabelece ligação com recursos da comunidade	
	Orienta enfermeiros em equipas multidisciplinares	Define indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem Utiliza e apresenta resultados relativos aos indicadores definidos	a) especialista a) especialista
Organização dos cuidados	Promove ou participa em programas específicos da instituição/serviço	Promove iniciativas de acordo com o plano de actividades Desenvolve plano de acção proposto	
	Promove ou participa em projectos de investigação da instituição/serviço	Promove iniciativas de acordo com o plano de actividades Desenvolve plano de investigação proposto	
	Colabora no processo de desenvolvimento de competências	Colabora no desenvolvimento de competências de estudantes de Enfermagem Colabora no desenvolvimento de competências de Enfermeiros	
Institucional	Orienta processos de desenvolvimento de competências	Orienta actividades de formação de estudantes de Enfermagem Supervisa actividades de certificação de competências de Enfermeiros	a) especialista a) especialista
	Atitude de compromisso com o grupo	Participa em reuniões desenvolvidas no serviço Conhece normativos legais e institucionais Promove a melhor utilização dos recursos Integra júris de concursos ou outras actividades de avaliação.	
	Gere recursos materiais adequando-os aos cuidados prestados	Identifica necessidades materiais; Promove a melhor utilização dos recursos tendo em conta custo/benefício.	
Institucional	Desenvolve competências de formação	Participa em formações desenvolvidas no serviço Desenvolve plano de formação	

Avaliação Global – COMPETÊNCIAS

Dimensão	Norma	Critério
Responsabilidade ético legal	<p>A resolução de problemas é desenvolvida em parceria com o utente.</p> <p>As opções de resposta aos problemas são baseadas em várias opções.</p> <p>Participa na construção da tomada da decisão em equipa.</p>	<p>Discute com o utente o seu problema de saúde/doença. Elabora plano de actuação.</p> <p>Apresenta hipóteses alternativas de acordo de acordo com os interesses do utente. Elabora plano de acordo com a opção do utente.</p> <p>Desempenha o papel de consultor na sua área de especialidade. Promove o exercício de acordo com os direitos humanos e código deontológico.</p>
Melhoria da qualidade	<p>Participa em projectos institucionais na área da qualidade</p> <p>Assegura manutenção de ambiente terapêutico e seguro</p> <p>Concebe e gere programas de melhoria contínua de qualidade</p>	<p>Participa na definição de metas no âmbito da qualidade. Aplica directrizes da qualidade aos cuidados prestados.</p> <p>Garante a segurança do utente Garante a segurança dos profissionais e instalações</p> <p>Avalia a qualidade dos cuidados de Enfermagem Planeia e supervisiona processos de melhoria contínua</p>
Gestão dos cuidados	<p>Elabora diagnósticos de Enfermagem</p> <p>Prescreve intervenções de Enfermagem</p> <p>Lidera ou participa em equipa de gestão de risco</p> <p>Participa nas decisões da equipa multidisciplinar representando o utente</p> <p>Disponibiliza consultadoria aos enfermeiros e equipa</p>	<p>Formula diagnósticos</p> <p>Associa aos diagnósticos as intervenções em matéria de cuidados Supervisa e avalia intervenções de Enfermagem</p> <p>Suporte de vida Manutenção de instalações</p> <p>Apresenta e discute casos na equipa multidisciplinar Lidera processo de gestão</p> <p>Elabora guias orientadoras da prática Participa na definição de recursos face às necessidades de cuidados</p>
Desenvolvimento das aprendizagens profissionais	<p>Relação terapêutica</p> <p>Formação em contexto de trabalho</p> <p>Suporta prática profissional na investigação e conhecimento actualizado</p> <p>Elabora indicadores na área da especialização</p> <p>Implementa recomendações para a prática especializada em contexto de trabalho</p>	<p>Identifica factores de interferência no relacionamento com o cliente/família, comunidade e equipa. Identifica pontos de melhoria na relação com o utente/ família, comunidade e equipa.</p> <p>Participa como formador na equipa de saúde e alunos de Enfermagem Diagnostica necessidades de formação</p> <p>Aplica melhor prática conhecida Identifica oportunidade de investigação</p> <p>Supervisa cuidados especializados Avalia ganhos em saúde para o utente/ família e comunidade na área da especialização.</p> <p>Promove a implementação de cuidados especializados Define padrões/ procedimentos para a prática especializada</p>
Outras competências	<p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p>	<p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p>
Avaliação Final	<p>Resultados = Superado=5, Atingido=3, Atingido com dificuldade=1</p> <p>Competências = Demonstra com nível elevado=5, Demonstra=3, Demonstra com dificuldade=1</p> <p>Resultados = Somatório dos valores obtidos/Número de parâmetros avaliados</p> <p>Competências = Somatório dos valores obtidos/ Número de parâmetros avaliados</p>	

Resultado final = 0,20*R+0,8*C

Ficha de Avaliação Global do Desempenho da categoria de ENFERMEIRO PRINCIPAL

Identificação do Avaliado

Nome

N.º Ordem

Especialidade (área)

Data de reconhecimento ___/___/___

Condições do Desempenho

Local/serviço

Período de avaliação

___/___/___ a ___/___/___

CITI

CITD

Plurianual

Situação contratual

CITFP

Plano de actividades do serviço

Anual

Avaliação global – RESULTADOS

Dimensão	Norma	Critério	Pontuação
Satisfação do Cliente	Identifica capacidades, crenças e valores de natureza individual do cliente	Acolhe utente e realiza entrevista inicial; Fornece informação e disponibiliza recursos.	
	Envolve o cliente e seus conviventes no processo de cuidados	Acolhe e realiza entrevista inicial aos conviventes; Fornece informação e disponibiliza recursos.	
	Promove a continuidade de cuidados através da articulação com a rede de cuidados	Recolhe e processa informação no momento da alta Recolhe e processa informação no momento da integração na comunidade	
Promoção da Saúde	Promove a capacitação do cliente com vista ao seu potencial de saúde através de estilos de vida saudáveis	Identifica determinantes da saúde que estão em risco Planeia acção de promoção de estilos de vida saudável	
	Fornece informação geradora de aprendizagem no âmbito do potencial de saúde do cliente	Estabelece prioridades de aprendizagem através de contrato de saúde Supervisiona a avaliação evolução da aprendizagem	
	Identifica a situação de saúde da família e comunidade	Elabora programa familiar e bucomapa Identifica situações potenciadoras estilos de vida saudáveis	
Prevenção de complicações	Identifica as necessidades reais ou potenciais da situação de saúde/doença	Efectua plano de cuidados; Prescreve, implementa e avalia as intervenções	
	Gere a informação relevante para a situação de saúde/doença	Recolhe e regista informação relativa ao plano de cuidados Efectua análise de informação relativa ao plano de cuidados	
	Gere a informação relevante para a segurança do cliente	Desenvolve e assegura métodos de trabalho com vista à minimização do erro Referencia e controla a necessidade de intervenção de outros profissionais	
	Planeia, coordena e desenvolve intervenções no âmbito da especialidade	Efectua plano de cuidados especializado Prescreve, implementa e avalia as intervenções especializadas	a) Especialista a) Especialista
Readaptação, reabilitação e promoção do autocuidado	Identifica as necessidades reais ou potenciais com vista à plena integração	Aplica instrumentos de avaliação Discute com utente/pessoa significativa o processo de reabilitação	
	Identifica e reintegra recursos da comunidade com vista à continuidade de cuidados	Integra a família ou pessoa significativa no processo de alta Estabelece ligação com recursos da comunidade	
	Orienta enfermeiros em equipas multidisciplinares	Define indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem Utiliza e apresenta resultados relativos aos indicadores definidos	a) Especialista a) Especialista
	Promove ou participa em programas específicos da instituição/serviço	Promove iniciativas de acordo com plano de actividades; Desenvolve plano de acção proposto.	
Organização dos cuidados	Promove ou participa em projectos de investigação da instituição/serviço	Promove iniciativas de acordo com plano de actividades; Desenvolve plano de investigação proposto.	
	Colabora no processo de desenvolvimento de competências	Colabora no desenvolvimento de competências de estudantes de Enfermagem; Colabora no desenvolvimento de competências de Enfermeiros	
	Orienta processo de desenvolvimento de competências	Orienta actividades de formação de estudantes de Enfermagem Supervisa actividades de certificação de competências de Enfermeiros	a) Especialista a) Especialista
	Gere o processo de prestação de cuidados	Planeia e incrementa métodos de trabalho gerindo equipa; Define, utiliza e avalia indicadores sensíveis aos cuidados; Exerce funções de assessoria; Participa no processo de contratualização.	
Institucional	Atitude de compromisso com o grupo	Participa em reuniões desenvolvidas no serviço; Conhece normativos legais e institucionais; Promove a melhor utilização dos recursos; Integra júris de concursos ou outras actividades de avaliação; Participa no plano e actividades. Identifica necessidades materiais	a) Especialista
	Gere recursos materiais adequando-os aos cuidados prestados	Promove a melhor utilização dos recursos tendo em conta custo/benefício.	a) Especialista
	Desenvolve competências de formação	Participa em acções desenvolvidas no serviço Desenvolve Plano de formação	a) Especialista

Avaliação Global – COMPETÊNCIAS

Dimensão	Norma	Critério	Pontuação
Responsabilidade ético legal	A resolução de problemas é desenvolvida em parceria com o utente	Discute com o utente o seu problema de saúde/doença Elabora plano de acção	
	As opções de resposta aos problemas são baseadas em várias opções Participa na construção da tomada de decisão da equipa	Apresenta hipóteses alternativas de acordo com os interesses do utente Desempenha o papel de consultor na sua área de especialidade Promove o exercício de acordo com direitos humanos e código deontológico	a) especialista a) especialista
Melhoria da qualidade	Participa em projectos institucionais na área da qualidade	Participa na definição de metas no âmbito da qualidade. Aplica directrizes da qualidade aos cuidados prestados.	
	Assegura manutenção de ambiente terapêutico e seguro	Garante a segurança do utente Garante a segurança dos profissionais e instalações	
	Concebe e gera programas de melhoria contínua de qualidade	Avalia a qualidade dos cuidados de Enfermagem Planeia e supervisiona processos de melhoria contínua	a) especialista a) especialista
	Exerce funções de assessoria especializada	Consultor técnico científico na área de especialidade Valida competências especializadas	
Gestão dos cuidados	Elabora diagnósticos de Enfermagem	Formula diagnósticos Supervisiona e avalia diagnósticos de Enfermagem	a) especialista
	Prescreve intervenções de Enfermagem	Associa aos diagnósticos as intervenções em matéria de cuidados Supervisa e avalia intervenções de Enfermagem	a) especialista
	Lidera ou participa em equipa de gestão de risco	Suporte de vida Manutenção de instalações	
	Participa nas decisões da equipa multidisciplinar representando o utente	Apresenta e discute casos na equipa multidisciplinar Lidera processo de gestão	
	Disponibiliza consultadoria aos enfermeiros e equipa	Elabora guias orientadoras da prática Participa na definição de recursos face às necessidades de cuidados	a) especialista a) especialista
Desenvolvimento das aprendizagens profissionais	Relação terapêutica	Identifica factores de interferência no relacionamento com o cliente/família, comunidade e equipa. Identifica pontos de melhoria na relação com o utente/ família, comunidade e equipa.	
	Formação em contexto de trabalho	Participa como formador na equipa de saúde e alunos de Enfermagem. Diagnostica necessidades de formação	
	Suporta prática profissional na investigação e conhecimento actualizado	Aplica melhor prática conhecida Identifica oportunidade de investigação	
	Elabora indicadores na área da especialização	Supervisa cuidados especializados Avalia ganhos em saúde para o utente/ família e comunidade na área da especialização.	a) especialista a) especialista
	Implementa recomendações para a prática especializada em contexto de trabalho	Promove a implementação de cuidados especializados Define padrões/ procedimentos para a prática especializada	a) especialista a) especialista
Outras competências			
Avaliação Final	Resultados = Somatório dos valores obtidos/Número de parâmetros avaliados		
	Competências = Somatório dos valores obtidos/ Número de parâmetros avaliados		

Resultado final = 0,20*R+0,8*C/2

Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem-SIPE

Fernando Rodrigues Correia

Fernando Rodrigues Correia

**MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS
E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DA SAÚDE**

Portaria n.º 242/2011

de 21 de Junho

O sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública (SIADAP), regulado pela Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, visa a adopção de um sistema assente em gestão norteada por um clima de exigência, mérito e transparência na acção dos serviços, pretendendo levar os organismos públicos a definir estratégias e a desencadear medidas de desenvolvimento para concretização deste desiderato.

Apesar de o sistema de avaliação instituído naquele diploma legal ter uma vocação de aplicação universal, o memo prevê, no seu artigo 3.º, que, em razão das atribuições e organização dos serviços, das carreiras ou de necessidades específicas da respectiva gestão, possam ser realizadas adaptações ao SIADAP, sem prejuízo do que nela se dispõe em matéria de princípios e objectivos, de avaliação do desempenho baseada na confrontação entre objectivos fixados e resultados obtidos, bem como no que respeita a diferenciação de desempenhos, respeitando o número mínimo de menções de avaliação e o valor das percentagens máximas estabelecidas.

Considerando as especificidades da carreira especial de enfermagem, decorre, também, do n.º 1 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, que a avaliação de desempenho dos trabalhadores que integrem esta carreira se rege por sistema adaptado do sistema integrado de gestão e avaliação de desempenho na Administração Pública (SIADAP), a estabelecer em diploma próprio.

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei n.º 23/98, de 26 de Maio.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 3.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, e no n.º 1 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, manda o Governo, pelos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objecto e âmbito de aplicação

A presente portaria adapta o subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3), aprovado pela Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, aos trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem estabelecida pelo Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro.

Artigo 2.º

Parâmetros da avaliação

A avaliação do desempenho dos enfermeiros integra-se no ciclo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde e, tendo por referência padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem previamente definidos, efectua-se com base nos seguintes parâmetros:

a) «Objectivos individuais», estabelecidos em articulação com os objectivos da respectiva unidade orgânica, avaliados com base em indicadores de medida previamente

estabelecidos pelo conselho coordenador da avaliação, enquanto critérios de avaliação e normas de actuação;

b) «Comportamentos profissionais», que visam avaliar capacidades técnicas e comportamentais adequadas ao exercício das funções do avaliado, tendo por base normas de actuação e critérios de avaliação previamente fixados pelo conselho coordenador da avaliação.

Artigo 3.º

Objectivos

1 — Os objectivos a definir no âmbito do parâmetro de avaliação «objectivos individuais» devem ser fixados de entre objectivos de realização, de qualidade e de aperfeiçoamento e desenvolvimento, nos termos dos números seguintes.

2 — Os objectivos são, designadamente:

- a) De intervenções de enfermagem;
- b) De qualidade e segurança da actividade de enfermagem;
- c) De eficiência organizacional;
- d) De aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional e actividade formativa.

3 — Anualmente são fixados pelo menos cinco objectivos para cada enfermeiro, os quais se devem enquadrar nas várias áreas previstas no n.º 2 e ter especialmente em conta a caracterização do posto de trabalho do avaliado.

4 — Os objectivos escolhidos devem ser objecto de quantificação e de fixação de ponderação para cada um dos avaliados.

5 — A ponderação a atribuir aos objectivos poderá variar entre 40 % e 60 %, no conjunto dos objectivos de realização, 20 % e 40 % no conjunto dos objectivos de qualidade e 20 % e 30 % no conjunto dos objectivos de aperfeiçoamento e desenvolvimento.

6 — Na fixação dos objectivos a que se referem os números anteriores deve ter-se em conta, designadamente:

- a) Os factores que influenciam o rendimento profissional;
- b) As necessidades de formação individual e das equipas, privilegiando-se a formação ao longo da vida;
- c) A motivação e o desenvolvimento profissional;
- d) A valorização da função;
- e) A participação do enfermeiro nos objectivos globais da unidade, conjunto de unidades, do estabelecimento ou serviço e do Serviço Nacional de Saúde;
- f) A tipologia de unidade de cuidados;
- g) As funções a exercer pelos enfermeiros e considerando o conteúdo funcional legalmente fixado para a respectiva categoria.

Artigo 4.º

Avaliação do grau de cumprimento dos objectivos

1 — A avaliação do grau de cumprimento de cada objectivo efectua-se de acordo com os respectivos indicadores, previamente estabelecidos nos termos do disposto na alínea a) do artigo 2.º e expressa-se em três níveis:

- a) «Objectivo superado», a que corresponde uma pontuação de 5;
- b) «Objectivo atingido», a que corresponde uma pontuação de 3;

c) «Objectivo não atingido», a que corresponde uma pontuação de 1.

2 — A pontuação final a atribuir ao parâmetro «Objectivos individuais» é a média aritmética das pontuações atribuídas a todos os objectivos nos termos do número anterior.

Artigo 5.º

Comportamentos profissionais

1 — No parâmetro de avaliação «Comportamentos profissionais», os comportamentos a acordar são escolhidos de entre os constantes em lista previamente aprovada pelo conselho coordenador de avaliação, que deve também especificar os respectivos critérios de avaliação, aplicando-se o disposto nos artigos 48.º e 68.º da Lei n.º 66-A/2007, de 28 de Dezembro, com as adaptações necessárias.

2 — Os comportamentos a considerar no parâmetro «Comportamentos profissionais» no caso de o conselho coordenador não proceder à sua fixação prévia, são escolhidos de entre os que se direccionem para:

- a) Orientação para resultados;
- b) Planeamento e organização;
- c) Conhecimentos especializados e experiência;
- d) Responsabilidade e compromisso com o serviço;
- e) Relacionamento interpessoal;
- f) Comunicação;
- g) Trabalho de equipa e cooperação;
- h) Coordenação;
- i) Tolerância à pressão e contrariedades.

3 — Os comportamentos a contratualizar devem ter em consideração as funções desenvolvidas pelo enfermeiro avaliado, bem como o conteúdo funcional legalmente fixado para a respectiva categoria.

Artigo 6.º

Avaliação dos comportamentos

1 — A avaliação de cada comportamento é expressa em três níveis:

- a) «Comportamento demonstrado a um nível elevado», a que corresponde uma pontuação de 5;
- b) «Comportamento demonstrado», a que corresponde uma pontuação de 3;
- c) «Comportamento não demonstrado», a que corresponde uma pontuação de 1.

2 — A pontuação final a atribuir ao parâmetro «Comportamentos profissionais» é a média aritmética simples das pontuações atribuídas aos comportamentos escolhidos para cada avaliado.

Artigo 7.º

Avaliação final

1 — A avaliação final é o resultado da média ponderada das pontuações obtidas nos dois parâmetros da avaliação.

2 — Para o parâmetro «Objectivos individuais» é atribuída uma ponderação mínima de 70 % e para o parâmetro «Comportamentos profissionais» uma ponderação máxima de 30 %.

3 — A avaliação final é expressa em menções qualitativas em função das pontuações finais em cada parâmetro, nos seguintes termos:

- a) *Desempenho relevante*, correspondendo a uma avaliação final de 4 a 5;
- b) *Desempenho adequado*, correspondendo a uma avaliação final de desempenho positivo de 2 a 3,999;
- c) *Desempenho inadequado*, correspondendo a uma avaliação final de 1 a 1,999.

4 — As pontuações finais dos parâmetros e a avaliação final são expressas até às milésimas.

Artigo 8.º

Reconhecimento de excelência

O desempenho dos enfermeiros pode ser objecto de reconhecimento de mérito, significando *Desempenho excelente*, nos termos do disposto no artigo 51.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Artigo 9.º

Avaliadores

1 — A avaliação dos enfermeiros é feita por trabalhadores enfermeiros.

2 — Na avaliação intervêm, em regra, um primeiro e um segundo avaliador, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

3 — O primeiro avaliador tem todas as competências, deveres e direitos que estão estabelecidos na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, para o avaliador, devendo, designadamente:

- a) Recolher e registar, por escrito, sendo o caso, os contributos do segundo avaliador relativos ao desempenho dos avaliados que lhe cumpra avaliar;
- b) Reunir todos os demais elementos que permitam formular uma apreciação objectiva e justa sobre o avaliado, sendo da sua exclusiva responsabilidade as informações que venha a prestar.

4 — Ambos os avaliadores devem possuir o contacto funcional com o avaliado pelo tempo mínimo legal exigível para efeitos de atribuição da avaliação, cabendo ao segundo avaliador proceder ao acompanhamento da sua actividade e proceder ao registo de todos os elementos passíveis de influir na sua avaliação final.

5 — Em caso de divergência entre o segundo e o primeiro avaliadores, prevalece a apreciação deste, o qual deve fundamentar, por escrito, a sua discordância face ao segundo avaliador.

6 — A avaliação do desempenho dos enfermeiros com a categoria de enfermeiro é efectuada pelo enfermeiro que, na unidade, prossegue as funções de chefia a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, ou de enfermeiro-chefe como primeiro avaliador, sendo o segundo avaliador um enfermeiro principal.

7 — A avaliação do desempenho dos enfermeiros com a categoria de enfermeiro principal é efectuada pelo enfermeiro que, no conjunto de unidades, prossegue as funções de chefia a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, ou de enfermeiro-supervisor, como primeiro avaliador, sendo o segundo

avaliador o enfermeiro que, na unidade, prossegue as funções de chefia a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, ou de enfermeiro-chefe.

8 — A avaliação do desempenho dos enfermeiros que, na unidade, prosseguem as funções de chefia a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, ou de enfermeiro-chefe, é efectuada pelo enfermeiro que, noutra conjunto de unidades, prossegue as funções de chefia a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, ou de enfermeiro-supervisor, como primeiro avaliador, sendo o segundo avaliador o enfermeiro que, no conjunto de unidades na qual a sua se integra, prossegue as funções de chefia a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, ou de enfermeiro-supervisor.

9 — A avaliação do desempenho dos enfermeiros que, no conjunto de unidades, prosseguem as funções de chefia a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, ou de enfermeiro-supervisor, é efectuada pelo enfermeiro-director ou, nas situações em que este não exista, por um enfermeiro especialmente designado para o efeito pelo órgão máximo de gestão, preferencialmente com funções de coordenação geral de enfermagem, com experiência na área da avaliação do pessoal e dos cuidados de enfermagem.

10 — Ao nível dos cuidados de saúde primários, a avaliação do desempenho dos enfermeiros-coordenadores de equipas de enfermagem de unidades é efectuada pelo enfermeiro vogal do conselho clínico do ACES, como primeiro avaliador, sendo o segundo avaliador um enfermeiro que prossegue funções de assessoria de enfermagem ao conselho clínico.

11 — A avaliação do desempenho dos enfermeiros que prosseguem funções de assessoria de enfermagem ao conselho clínico, referidos no número anterior, é efectuada pelo enfermeiro vogal do conselho clínico do ACES.

12 — No âmbito do Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P., a avaliação do desempenho dos enfermeiros-coordenadores de equipas de enfermagem de unidades e equipas técnicas é efectuada pelo enfermeiro que, a nível regional, prossegue as funções de chefia a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, ou de enfermeiro-supervisor, como primeiro avaliador, sendo o segundo avaliador um enfermeiro que, ao nível dos centros de respostas integradas, prossegue funções de chefia a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, ou de enfermeiro-chefe.

13 — A avaliação do desempenho dos enfermeiros que, ao nível dos centros de respostas integradas, das unidades de desabitação e das unidades de alcoologia, prosseguem funções de chefia a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, ou de enfermeiro-chefe, referidos no número anterior, é efectuada pelo enfermeiro-coordenador nacional de enfermagem, como primeiro avaliador, sendo o segundo avaliador o enfermeiro que, a nível regional, prossegue as funções de chefia a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, ou de enfermeiro-supervisor.

14 — A avaliação do desempenho dos enfermeiros que, a nível regional, prosseguem as funções de chefia a que se refere o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, ou de enfermeiro-supervisor, referidos no número anterior, é efectuada pelo enfermeiro-coordenador nacional de enfermagem.

15 — O enfermeiro director não está sujeito à avaliação do desempenho nos termos previstos na presente portaria.

16 — Cada enfermeiro principal com funções de segundo avaliador deve ter a seu cargo a avaliação, designadamente, do grupo de enfermeiros a quem, nos termos da alínea *d*) do n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, lhe compete coordenar funcionalmente.

Artigo 10.º

Conselho coordenador da avaliação

1 — Junto do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde funciona o conselho coordenador da avaliação dos trabalhadores enfermeiros, presidido pelo enfermeiro-director ou, sendo o caso, pelo enfermeiro vogal do conselho clínico do ACES, o qual tem voto de qualidade em caso de empate.

2 — Nas situações em que a estrutura orgânica do serviço ou estabelecimento não comporte o cargo de enfermeiro-director ou de enfermeiro vogal do conselho clínico do ACES, a presidência do conselho coordenador da avaliação a que se refere o número anterior, compete a um enfermeiro especialmente designado para o efeito pelo órgão máximo de gestão, preferencialmente com funções de coordenação geral de enfermagem, com experiência na área da avaliação do pessoal e dos cuidados de enfermagem.

3 — Integram ainda o conselho a que se refere o n.º 1 do presente artigo os seguintes enfermeiros:

a) Enfermeiros com funções de primeiro avaliador até ao limite de cinco enfermeiros;

b) Enfermeiros que integram a componente executiva da direcção de enfermagem.

4 — Nos casos em que ainda não esteja constituída a componente executiva da direcção de enfermagem referida na alínea *b*) do número anterior, o conselho coordenador da avaliação dos trabalhadores enfermeiros integra os enfermeiros com funções de primeiro avaliador em número não superior ao dobro do limite fixado na alínea *a*) do número anterior.

5 — O conselho coordenador da avaliação pode ser assessorado por enfermeiros detentores do título de enfermeiro especialista com experiência na área da avaliação do pessoal e dos cuidados de enfermagem, sem direito a voto.

6 — Quando as circunstâncias o aconselharem, o conselho pode solicitar a participação nas suas reuniões de outros dirigentes ou chefias, sem direito a voto, bem como requerer junto dos serviços competentes os pareceres e demais elementos que entender necessários.

7 — Nos serviços de grande dimensão podem ser criadas secções autónomas compostas por um número restrito de enfermeiros, sendo as mesmas presididas por um elemento da direcção de enfermagem, por esta designado para o efeito.

8 — Sem prejuízo das demais competências previstas na lei, ao conselho coordenador da avaliação compete:

a) Proceder à fixação das normas de actuação e dos critérios de avaliação, quer dos objectivos individuais, quer dos comportamentos profissionais, a aplicar nas diferentes unidades e de acordo com as funções prosseguidas pelos enfermeiros, e tendo em consideração o conteúdo funcional legalmente fixado para as diversas categorias;

b) Coordenar a elaboração e a aplicação dos parâmetros da avaliação no âmbito de cada estabelecimento ou serviço e unidades de cuidados ajustados às especificidades das unidades;

c) Apreciar e decidir, mediante prévia audição da direcção de enfermagem, sobre a revisão das normas de actuação, critérios de avaliação e comportamentos profissionais a escolher, bem como as respectivas ponderações;

d) Assegurar a aplicação das percentagens de diferenciação dos desempenhos previstas na lei;

e) Elaborar orientações e instruções consideradas necessárias para o desenvolvimento do processo da avaliação do desempenho;

f) Emitir parecer sobre dúvidas ou questões suscitadas no âmbito das suas atribuições, quando solicitado;

g) Emitir recomendações sobre a necessidade de formação em serviço e ou contínua para os enfermeiros, de acordo com os projectos de desenvolvimento da qualidade dos cuidados de enfermagem e objectivos do estabelecimento ou serviço e unidades;

h) Elaborar os diferentes impressos necessários ao desenvolvimento do processo de avaliação do desempenho;

i) Elaborar o relatório anual da avaliação do desempenho dos enfermeiros;

j) Elaborar o seu regulamento interno.

9 — Para efeitos da fixação das normas de actuação e dos critérios de avaliação, quer dos objectivos individuais, quer dos comportamentos profissionais, o conselho coordenador da avaliação deve consultar a direcção de enfermagem.

10 — Sempre que tenha de deliberar sobre matérias relativamente às quais os seus membros, enquanto trabalhadores enfermeiros, sejam parte interessada, designadamente a apreciação e validação de propostas de atribuição de menções àqueles sujeitas à diferenciação de desempenhos, o conselho coordenador da avaliação deve funcionar com composição restrita aos elementos relativamente aos quais não se verifique uma situação de conflito de interesses.

11 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, ao conselho a que se refere o presente artigo aplica-se, com as necessárias adaptações, o artigo 58.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, designadamente no que respeita às respectivas competências.

Artigo 11.º

Comissão paritária

1 — Junto do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde funciona uma comissão paritária com competência consultiva, constituída exclusivamente por enfermeiros.

2 — A comissão paritária é constituída por quatro vogais, sendo dois representantes da administração, um dos quais membro do conselho coordenador da avaliação, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde e dois representantes dos enfermeiros por estes eleitos.

3 — A comissão paritária pode solicitar ao avaliador, ao avaliado e, se se justificar, ao conselho coordenador da avaliação, os elementos que julgar convenientes para o exercício das suas competências.

4 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, à comissão a que se refere o presente artigo aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 59.º e 70.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Artigo 12.º

Casos especiais

1 — No caso dos enfermeiros a que se refere o n.º 5 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, a última avaliação do desempenho obtida reporta-se igualmente aos anos seguintes.

2 — Apenas se encontram abrangidas pelo disposto no número anterior as avaliações do desempenho obtidas no âmbito do sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública (SIADAP) ou de um sistema dele adaptado, com fixação de percentagens de diferenciação de desempenhos.

3 — Nos casos em que não for possível a aplicação do n.º 1, por inexistência de avaliação ou por esta não respeitar o disposto no n.º 2, bem como naqueles em que o enfermeiro pretenda a sua alteração, há lugar a ponderação curricular nos termos do disposto no n.º 7 do artigo 42.º e no artigo 43.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

4 — A proposta de avaliação a apresentar ao conselho coordenador da avaliação a que se refere o n.º 7 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, deve ser elaborada por dois enfermeiros avaliadores designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, aplicando-se o disposto no n.º 5 do artigo 9.º

5 — Os enfermeiros detentores do título de enfermeiro especialista que desenvolvam as funções enunciadas nas alíneas f) a p) do n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, durante, pelo menos, três anos consecutivos, a contar da data da entrada em vigor da presente portaria, e sem interrupções, têm direito, por uma única vez e pelo período máximo de dois anos civis seguidos, à atribuição da menção qualitativa imediatamente superior, se existir, àquela que, em sede de avaliação do desempenho, efectivamente foi obtida.

6 — As percentagens máximas para as menções qualitativas de *Desempenho relevante* e de *Desempenho excelente*, a que se refere o artigo 19.º, não incidem sobre os trabalhadores relativamente aos quais tenha sido, nos termos do número anterior, atribuída a menção qualitativa imediatamente superior à efectivamente obtida.

7 — A atribuição da menção qualitativa imediatamente superior à efectivamente obtida, prevista no n.º 5, depende de requerimento a apresentar, por escrito, pelo enfermeiro interessado e efectiva-se mediante despacho do dirigente máximo do órgão ou serviço, devidamente fundamentado, sujeito a ratificação pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, que pode delegar.

8 — O disposto nos n.ºs 5 e seguintes do presente artigo não se aplica nas situações em que o enfermeiro detentor do título de enfermeiro especialista, no período relevante para aquisição do direito ali consignado, em sede de avaliação de desempenho tenha obtido, num dos anos, avaliação final de *Desempenho inadequado*.

9 — O direito à atribuição da menção qualitativa imediatamente superior à efectivamente obtida, previsto no n.º 5, não se aplica, também, aos enfermeiros que, nos termos do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, fossem detentores da categoria de enfermeiro especialista à data da transição para a carreira especial de enfermagem prevista no Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, bem como aos que sejam titulares de uma das categorias subsistentes.

Artigo 13.º

Fases do processo de avaliação

Sem prejuízo do disposto nos artigos seguinte, o processo de avaliação dos enfermeiros compreende as fases fixadas no artigo 61.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Artigo 14.º

Planeamento

1 — A direcção de enfermagem procede à adequação dos padrões da qualidade às diversas unidades de cuidados, tendo em conta, designadamente:

- a) O plano de actividades do estabelecimento ou serviço de saúde, das unidades e dos conjuntos de unidades e os respectivos planos de actividades de enfermagem;
- b) O seu plano estratégico;
- c) Os padrões da qualidade de cuidados de enfermagem definidos;
- d) As funções prosseguidas pelos enfermeiros.

2 — A adequação a que se refere o número anterior é objecto de divulgação interna no estabelecimento ou serviço de saúde.

3 — O conselho coordenador da avaliação procede à divulgação das normas de actuação e dos critérios de avaliação, quer dos objectivos individuais, quer dos comportamentos profissionais.

4 — Em reunião da equipa de enfermagem de cada unidade, os enfermeiros avaliadores:

- a) Apresentam as normas de actuação e os critérios de avaliação, a aplicar na respectiva unidade;
- b) Referenciam a documentação existente relacionada com o processo de avaliação.

5 — A fase de planeamento deve decorrer no último trimestre de cada ano civil.

Artigo 15.º

Entrevista de orientação inicial

1 — A entrevista de orientação inicial é realizada pelos enfermeiros avaliadores, com cada um dos respectivos enfermeiros avaliados, como início do processo de orientação e avaliação.

2 — A entrevista de orientação inicial é centrada no projecto profissional do enfermeiro avaliado, apresentado em impresso próprio, e tem como objectivos, designadamente:

- a) Apoiar os enfermeiros avaliados na clarificação das normas de actuação e dos critérios de avaliação aplicáveis;
- b) Definir os comportamentos e as acções a desenvolver no processo de orientação por cada um dos intervenientes;
- c) Negociar e estabelecer estratégias para concretização das metas de desempenho contratualizadas;
- d) Contratualizar os parâmetros da avaliação e negociar e estabelecer estratégias e recursos para concretização das respectivas metas contratualizadas.

3 — A entrevista de orientação inicial deve decorrer até 31 de Janeiro, podendo realizar-se em simultâneo com a entrevista anual de avaliação.

Artigo 16.º

Registo de observação do desempenho e orientação

1 — O registo de observação do desempenho e orientação inscreve-se numa filosofia de acompanhamento contínuo do desempenho dos enfermeiros, circunscreve-se aos incidentes críticos, positivos e negativos, efectiva-se em impresso próprio e é assinado pelo avaliador e pelo avaliado.

2 — O impresso a que se refere o número anterior deve conter, designadamente:

- a) A norma de actuação;
- b) A descrição sintética do incidente crítico, positivo ou negativo, e a data da sua ocorrência;
- c) Reconhecimentos e orientações desenvolvidas;
- d) Em caso de incidente crítico negativo, a data da entrevista de reorientação a realizar, se for o caso.

Artigo 17.º

Entrevista de reorientação

1 — A entrevista de reorientação é facultativa e depende das necessidades evidenciadas pelo enfermeiro avaliado ou pelos enfermeiros avaliadores, ao longo do período sujeito à avaliação.

2 — A necessidade de entrevista de reorientação fundamenta-se, designadamente:

- a) No desvio acentuado do desempenho face às metas contratualizadas;
- b) Na acumulação de incidentes críticos negativos.

3 — A entrevista de reorientação, quando realizada, integra a formalização do processo de orientação do desempenho, sendo registada em impresso próprio.

4 — A entrevista de reorientação é preparada com base no projecto profissional apresentado e nos registos de observação do desempenho.

5 — No âmbito da entrevista de reorientação os intervenientes devem, designadamente:

- a) Analisar o desempenho do enfermeiro avaliado e identificar estratégias e recursos atinentes à optimização das suas capacidades;
- b) Analisar os incidentes críticos ocorridos no exercício das funções do avaliado, identificando as suas causas e eventuais medidas tendentes a evitar a sua repetição;
- c) Prestar ao avaliado os esclarecimentos e o apoio técnico necessário tendo em vista um melhor desempenho;
- d) Apoiar o avaliado na adopção de estratégias e recursos atinentes à optimização das suas capacidades;
- e) Registrar o resumo da entrevista em impresso próprio, que deverá ser assinado pelo avaliador e pelo avaliado.

Artigo 18.º

Entrevista anual de auto-avaliação e avaliação

1 — A entrevista anual de auto-avaliação e avaliação destina-se à análise conjunta, entre avaliador e avaliado, da avaliação proposta, tendo em conta, designadamente:

- a) Os parâmetros da avaliação contratualizados no âmbito do projecto profissional e os realizados;
- b) O grau de concretização de cada parâmetro contratualizado;
- c) Os registos de observação do desempenho;
- d) Os resultados dos planos de acção, se os houver.

2 — Com vista à preparação da entrevista:

a) Os avaliadores devem elaborar a sua proposta de avaliação em impresso próprio e comunicá-la aos avaliados com uma antecedência não inferior a cinco dias úteis;

b) Os avaliados devem elaborar e entregar ao enfermeiro avaliador, com uma antecedência não inferior a cinco dias úteis, o registo da auto-avaliação no respectivo impresso próprio.

3 — Os impressos próprios referidos no número anterior integram, designadamente:

a) Os parâmetros contratualizados, com a indicação dos respectivos indicadores de medida;

b) Tabela de uma coluna justaposta aos parâmetros de avaliação, onde o enfermeiro avaliado e os enfermeiros avaliadores registam, respectivamente, a auto-avaliação e a proposta de avaliação, relativamente ao grau de concretização de cada parâmetro.

4 — A proposta de avaliação integra ainda as normas de actuação, os critérios de avaliação ou padrões de desempenho profissional e os comportamentos profissionais, a aplicar nas diferentes unidades do estabelecimento ou serviço e às funções prosseguidas pelos enfermeiros, na consideração do conteúdo funcional legalmente fixado.

5 — No final da entrevista o enfermeiro avaliador deverá registar, em impresso próprio, a menção qualitativa e respectiva fundamentação, bem como os parâmetros de avaliação que não tenham sido objecto de apreciação por falta de observação ou insuficiência de dados.

6 — No impresso a que se refere o número anterior, assinado pelos enfermeiros avaliadores, o enfermeiro avaliado toma conhecimento da menção proposta e inerente avaliação final, inscreve a sua concordância ou discordância e assina.

7 — A entrevista anual de avaliação deve realizar-se até 31 de Janeiro.

Artigo 19.º

Diferenciação de desempenhos

1 — À diferenciação de desempenho dos enfermeiros aplica-se o disposto no artigo 75.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

2 — As percentagens máximas a que se refere o n.º 1 do artigo 75.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, aplicam-se relativamente ao número de trabalhadores da carreira de enfermagem.

3 — Os enfermeiros com funções de avaliador previstas no artigo 9.º integram um universo autónomo para efeitos da aplicação das percentagens de diferenciação de desempenhos prevista no artigo 75.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

4 — As percentagens a que se referem os números anteriores beneficiam dos aumentos previstos na alínea a) do artigo 27.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, nos termos e condições previstos na lei.

5 — As percentagens máximas para as menções qualitativas de *Desempenho relevante* e de *Desempenho excelente* não incidem sobre os trabalhadores relativamente aos quais releve a última avaliação atribuída, nos termos do n.º 6 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Artigo 20.º

Fichas

Os modelos das fichas de auto-avaliação, de avaliação, de reformulação de parâmetros e respectivos indicadores e de monitorização são aprovados por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da Administração Pública.

Artigo 21.º

Potencial de desenvolvimento dos trabalhadores

1 — O sistema de avaliação do desempenho deve permitir a identificação do potencial de evolução e desenvolvimento dos enfermeiros e o diagnóstico das respectivas necessidades de formação, devendo estas ser consideradas no plano de formação anual de cada unidade.

2 — Para a identificação das necessidades de formação deve ter-se em conta as necessidades prioritárias dos enfermeiros e a exigência do seu posto de trabalho.

Artigo 22.º

Gestão e acompanhamento

As competências previstas na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, para as secretarias-gerais de cada ministério quanto à competência de acompanhamento são, no caso da avaliação do pessoal da carreira de enfermagem, cometidas à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.)

Artigo 23.º

Disposições transitórias

1 — O disposto na presente portaria aplica-se aos desempenhos que tenham lugar a partir de 2012, inclusive.

2 — A aplicação do disposto na presente portaria inicia-se com o planeamento do processo de avaliação do desempenho de 2012.

3 — Excluem-se deste primeiro processo de avaliação todos os elementos relativos à avaliação e auto-avaliação respeitantes ao desempenho de 2011, designadamente os previstos nas alíneas b), c), e), f), g), h) e i) e segmento inicial da alínea d), todas do artigo 61.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

4 — A primeira eleição da comissão paritária, após a entrada em vigor da presente portaria, deve realizar-se nos termos do disposto no artigo 59.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

5 — A avaliação do desempenho do ano de 2011 efectua-se ao abrigo do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, nos termos do n.º 2 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro.

6 — Aos desempenhos ocorridos nos anos de 2004 a 2010, ambos inclusive, é aplicável o disposto no artigo 113.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

Artigo 24.º

Enfermeiros com contrato por tempo determinado ou determinável

O disposto na presente portaria aplica-se aos enfermeiros com contrato de trabalho por tempo determinado ou determinável.

Artigo 25.º

Enfermeiros em mobilidade

Os enfermeiros que exerçam funções não incluídas no âmbito da prestação de cuidados de saúde em órgãos e serviços da Administração Pública e não desempenhem cargos dirigentes são avaliados nos termos do sistema integrado de avaliação do desempenho em vigor para o pessoal da carreira de técnico superior desse órgão ou serviço, com as adaptações que forem necessárias.

Artigo 26.º

Aplicação subsidiária

Em tudo o que não estiver regulado na presente portaria aplica-se o regime constante da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Artigo 27.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Em 3 de Junho de 2011.

O Ministro de Estado e das Finanças, *Fernando Teixeira dos Santos*. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*.

**MINISTÉRIOS DA AGRICULTURA,
DO DESENVOLVIMENTO RURAL
E DAS PESCAS, DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO**

Portaria n.º 243/2011

de 21 de Junho

O regime de fruta escolar (RFE) consubstancia um apoio financeiro para aquisição e distribuição de produtos hortofrutícolas a crianças e jovens, criado pelo Regulamento (CE) n.º 1234/2007, do Conselho, de 22 de Outubro, na redacção introduzida pelo Regulamento (CE) n.º 13/2009, do Conselho, de 18 de Dezembro, e regulamentado pelo Regulamento (CE) n.º 288/2009, da Comissão, de 7 de Abril, alterado pelo Regulamento (UE) n.º 34/2011, da Comissão, de 18 de Janeiro.

A Portaria n.º 1242/2009, de 12 de Outubro, concretizou a participação nacional no regime referido, aprovando o Regulamento do Regime de Fruta Escolar.

Foi, entretanto, definida a Estratégia Nacional do Regime de Fruta Escolar, que tem como objectivo principal a introdução ou reforço de hábitos alimentares nas crianças aptos a disseminar comportamentos saudáveis na população.

A aprovação da Estratégia Nacional suscita agora a necessidade de actualizar a lista dos frutos e produtos hortícolas elegíveis para a aquisição e distribuição às crianças.

Assim:

Ao abrigo do disposto no Regulamento (CE) n.º 1234/2007, do Conselho, de 22 de Outubro, e no Regulamento (CE) n.º 288/2009, da Comissão, de 7 de Abril, manda o Governo, pelos Ministros da Agricultura,

do Desenvolvimento Rural e das Pescas, da Saúde e da Educação, o seguinte:

Artigo 1.º

Produtos elegíveis

Para o ano lectivo de 2010-2011, são elegíveis os frutos e produtos hortícolas, respectivas quantidades ou porções e pesos identificados no anexo da presente portaria, que desta faz parte integrante.

Artigo 2.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *António Manuel Soares Serrano*, em 6 de Junho de 2011. — Pela Ministra da Saúde, *Óscar Manuel de Oliveira Gaspar*, Secretário de Estado da Saúde, em 9 de Junho de 2011. — A Ministra da Educação, *Maria Isabel Girão de Melo Veiga Vilar*, em 9 de Junho de 2011.

ANEXO

(a que se refere o artigo 1.º)

Produtos elegíveis

Produto elegível	Número de unidades ou porções	Peso das unidades ou porções (gramas)	Relação unidade/kg (unid./kg)
Maçã	1	100 a 125	8 a 10
Pêra	1	100 a 125	8 a 10
Clementina	1	72 a 100	10 a 14
Tangerina	1	72 a 100	10 a 14
Laranja	1	100 a 125	8 a 10
Banana	1	70 a 100	10 a 14
Cereja	≈ ½ chávena almoçadeira	110 a 130	-
Uvas	≈ ½ cacho	90 a 110	-
Ameixa	2	50 a 63	16 a 20
Pêssego	1	100 a 125	8 a 10
Cenoura	2	62 a 90	11 a 16
Tomate (cereja ou equivalente)	2 a 3	9 a 11	90 a 110

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Portaria n.º 244/2011

de 21 de Junho

O Decreto-Lei n.º 50/2011, de 8 de Abril, procedeu a alterações aos princípios orientadores da organização e da gestão do currículo, bem como da avaliação das aprendizagens referentes ao nível secundário da educação, nomeadamente pela possibilidade conferida aos alunos de optarem pela realização de exame final nacional na disciplina de Filosofia da componente de formação geral e numa das disciplinas bienais da componente de formação específica, que justificam a necessidade de proceder aos ajustamentos em matéria da avaliação das aprendizagens.

Assim, ao abrigo do artigo 5.º e do n.º 3 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 74/2004, de 26 de Março, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 24/2006, de 6 de Fevereiro, 272/2007,