



DOS DIREITOS DO CIDADÃO À PRÁTICA TUTELADA EM ENFERMAGEM

PROPOSTA DE LEI Nº 312/XII (GOV)

O PROCESSO DE ALTERAÇÃO DO ESTATUTO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS

MAIO 2015

Na sequência da proposta do Governo e do debate em Plenário da Assembleia da República, no dia 24 de abril, o documento que aqui se apresenta assume de forma explícita a posição da Ordem dos Enfermeiros face a questões suscitadas, relacionadas com a legitimidade de implementação da Prática Tutelada em Enfermagem.

Fazemo-lo porque se entende que é imperioso dispor de instrumentos de regulação, a bem da transparência dos processos e da assunção de responsabilidades que, respeitando a história, conduzam à visão de futuro que os novos desafios colocam à profissão e aos enfermeiros em particular e à Saúde em geral.

DOS DIREITOS DO CIDADÃO AOS FUNDAMENTOS DA PTE

As razões que presidem à implementação da Prática Tutelada em Enfermagem (PTE) **centram-se diretamente no âmbito da regulação do exercício profissional** e encontram-se em estrita concordância com a Lei nº 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico da criação, organização e funcionamento das Associações Públicas Profissionais (APP).

Pretende-se, assim, dotar esta Associação Pública Profissional dos instrumentos que permitam assegurar aos cidadãos, que os detentores dos títulos profissionais de Enfermeiro e Enfermeiro Especialista detêm **competências profissionais** certificadas no acesso ao exercício da profissão.

O **Exercício Profissional Tutelado (EPT)** constitui-se como um processo indutor do exercício profissional autónomo, potenciador de segurança nos cuidados de saúde e com ganhos efetivos, decorrentes de percursos de profissionalização devidamente enquadrados e estruturados.

Estas premissas assumem ainda maior importância quando **a tomada de decisão** dos enfermeiros acontece num quadro de **sucessivas mudanças** nas organizações a par de uma **crecente complexidade** na prestação de cuidados, uma realidade para a qual o percurso académico dos licenciados em enfermagem **não garante nem avalia Learning Outcomes**.

O início de vida profissional dos enfermeiros tem sido objeto de estudo, de onde resulta evidência da sua relação com uma maior ocorrência de incidentes adversos e riscos de erro.

Por outro lado, o EPT é, em si mesmo, gerador **de ganhos para as organizações** que o acolhem, decorrentes dos **processos de acreditação da idoneidade formativa** e do envolvimento de **supervisores clínicos certificados**, fatores que são promotores de equipas mais estáveis e qualificadas. O EPT contribui ainda, para a retenção dos profissionais mais experientes nas organizações e nos serviços, reduzindo o *turnover*, fenómeno amplamente estudado, nacional e internacionalmente, com implicações na produtividade, na eficiência, na segurança e na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados

Salientamos, por fim que, o EPT não deve ser confundido com os períodos de ensino clínico/estágio que ocorrem durante a formação académica, não sendo **supletivo, nem pretendendo, de modo algum, avaliar ou formular juízo sobre essa formação**.

Considerando que, compete à Ordem dos Enfermeiros autorizar o exercício profissional, zelar pela qualidade e segurança dos cuidados dispensados pelos profissionais que regista e aplicar a sanções aos enfermeiros que comprovadamente violem a deontologia profissional, importa criar mecanismos que facilitem a capacitação/maturação dos jovens enfermeiros para a tomada de decisão responsável.

DOS GANHOS PARA O CIDADÃO

A PTE não é inédita no Mundo, encontrando exemplos similares em países como os Estados Unidos da América, o Canadá ou o Reino Unido. Logo, a Ordem dos Enfermeiros não se encontra em contraciclo quando propõe a PTE como processo de acesso à profissão de Enfermeiro em Portugal.

Nestes espaços, os estudos realizados demonstram que modelos de prática tutelada, os denominados nurse residency programs, têm impacto positivo a três níveis, a saber: ao nível dos profissionais, ao nível organizacional e ao nível do resultado para os doentes.

Obviamente que as generalizações não são aconselháveis considerando que os programas de prática tutelada são diferentes por todo o Mundo; Contudo, o conceito em si é reconhecidamente válido e permitiu identificar ganhos aos três níveis referidos.

Com efeito, podemos evidenciar ao nível dos resultados para os doentes:

- redução da incapacidade de socorro e mortalidade associada;
- redução dos eventos adversos, erros de medicação, infeções, quedas, úlceras de pressão;
- redução de complicações pulmonares;
- redução da taxa de reinternamento;
- melhoria da satisfação dos doentes com os cuidados prestados pelos serviços.

Ao nível organizacional os programas de prática tutelada permitem:

- melhorar a organização,
- melhorar produtividade e desempenho das instituições (com base na perceção de administradores),
- diminuir a taxa de turnover, aumentando a taxa de retenção de profissionais experientes.

Ao nível dos profissionais estes programas permitem:

- aumentar a satisfação,
- melhorar os conhecimentos e competências,
- reforçar a autonomia e confiança;
- supervisionar e desenvolver a prática clínica em enfermagem.

Todos os estudos associados a estes impactos podem também ser encontrados, a nível económico no Estudo de Avaliação Económica do Modelo de Desenvolvimento Profissional¹ elaborado pela Porto Business School a pedido da Ordem dos Enfermeiros e que deve ser consultado no anexo I.

DAS QUESTÕES FREQUENTES

1. A DISTINÇÃO ENTRE ESTÁGIOS PROFISSIONAIS E ACADÉMICOS

Pela sua natureza, a formação académica inicial dos profissionais de saúde - enfermeiros, médicos, médicos dentistas, farmacêuticos - implica obrigatoriamente a conciliação entre uma vertente teórica e uma vertente prática. Em rigor, as formações na área da saúde nunca poderiam atingir os seus fins, nem a sua dimensão teórica seria assimilada sem que fosse complementada com uma dimensão prática por parte dos estudantes.

Na verdade, de acordo com os termos da legislação em vigor e em observância dos normativos comunitários, a Licenciatura em Enfermagem compreende uma componente de ensino clínico/estágio durante o seu percurso académico.

¹ Autores: Prof. Doutor Álvaro Almeida, Dr. Nuno de Sousa Pereira e Dra. Susana Oliveira.

Nesta sequência importa clarificar que um estágio profissional não corresponde, nem tem como fim o prolongamento da formação escolar.

Por outro lado, um Diploma Escolar ou Grau Académico não são o mesmo que um Título Profissional, já que atestam dimensões diferentes embora sejam ambas fundamentais para o exercício da Enfermagem.

De facto, um Título Profissional atesta competências profissionais para o exercício da profissão – uma autorização/condição para o exercício da Enfermagem.

Talvez porque durante vários anos, a um diploma escolar se fez e faz ainda corresponder automaticamente um título profissional, isso nos possa induzir a pensar que são a mesma coisa.

Na realidade, o exercício competente da profissão requer competências académicas e profissionais que se manifestam na tomada de decisão e prática profissional de forma, diríamos, indissociável.

Cabe ainda distinguir entre processo académico de "**Aprendizagem em contexto de trabalho**" e processo de "EPT," sendo que este último é suportado num sistema de supervisão clínica integrado num percurso de progressiva autonomia profissional, que se caracteriza por:

- período de indução **à vida profissional**, denominado EPT, não se confundindo com o período de formação académica, nem sendo complementar do mesmo;
- o **Estágio Profissional** só se realiza após a comprovada a habilitação académica que lhe dá acesso, o que possibilita a **inscrição** na OE, tal como previsto no **artigo 6º do atual Estatuto**, com emissão da **cédula profissional**;

A posição da Federação Europeia de Educadores de Enfermagem (FINE) reforça esta nossa visão quando refere que "*o EPT faz sentido em contexto de exercício profissional pós formação e após a atribuição de título profissional na lógica de principiante a perito (...) ganha o sistema de saúde e ganham os cidadãos*"

2. DISCRIMINAÇÃO DOS LICENCIADOS PORTUGUESES EM ENFERMAGEM

As principais questões colocadas sobre o tema em epígrafe que gravitam em torno do EPT consistem nas seguintes:

Pode o EPT constituir um tratamento desigual no acesso à profissão de Enfermeiro formado em território nacional relativamente a enfermeiros formados em outros estados-membros da União Europeia?

Será esse tratamento desigual, uma discriminação admissível a nível do direito comunitário e nacional?

As questões levantadas decorrem, no nosso entender, de uma leitura restritiva das implicações das Diretivas Comunitárias, num quadro em que os Estados apenas estão subordinados ao respeito pelos mínimos, não podendo por esta via delimitar o que cada Estado-Membro define como exigências para os seus cidadãos no que à atividade profissional diz respeito.

Caso contrário, estaríamos perante uma invasão da soberania nacional e em desrespeito do princípio de subsidiariedade. Do nosso ponto de vista, essas questões são rebatíveis não só à luz

do Direito Comunitário e Nacional, mas também pela prática consolidada em outras profissões, nomeadamente médicos e advogados e, mais recentemente, psicólogos.

À luz do direito comunitário e do direito nacional é admissível a existência de uma **discriminação invertida**. O EPT enquanto período de consolidação de competência para o Exercício Profissional Autónomo, enquadra-se nesta figura discriminatória.

Explicitando este fundamento:

O tratado da União Europeia consagra o princípio da igualdade de tratamento. Contudo, este princípio não pode impedir, segundo a jurisprudência do Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias, que sejam adotadas a nível nacional medidas para os cidadãos nacionais (neste caso os portugueses) que sejam mais restritivas do que as aplicáveis a cidadãos de outros Estados-Membros, mesmo que tais medidas sejam contrárias aos usos a nível internacional.

A discriminação invertida não pode ser contestada a nível do direito comunitário, tendo em conta a própria limitação das competências da Comunidade. As disposições relacionadas com o "estatuto jurídico dos cidadãos de cada Estado-Membro", só são abrangidas pelo direito comunitário quando já existe alguma ação de harmonização a nível comunitário - o caso da Diretiva 2005/36/CE de 7 de Setembro, tem como enfoque o reconhecimento das qualificações profissionais e o exercício da profissão entre estados membros e, não, as qualificações profissionais e as condições de acesso e exercício da profissão que se verificam em cada estado membro, em concreto.

Em rigor, cada Estado Membro pode considerar que, quer a formação académica e profissional, quer o exercício de uma profissão pode ser diferente e mais exigente do que nos demais Estados-Membros. Esta realidade encontra-se fortemente secundada pelo facto de se terem estabelecido condições mínimas de formação na referida Diretiva.

Assim, cada Estado Membro tem de respeitá-las, não podendo diminuí-las, mas pode aumentá-las, sendo mais exigente. Em conclusão, pode verificar-se uma discriminação invertida neste caso concreto.

O Estado Português tem assim, nesta matéria, competência legislativa para impor as medidas de formação e de acesso e exercício da profissão para os seus nacionais, desde que respeite as tais condições mínimas de formação consagradas na Diretiva 2005/36/CE.

No que concerne aos cidadãos nacionais que obtenham a sua formação em Portugal e queiram, depois, exercer a profissão neste território, não se verificará qualquer discriminação. Nestes casos o tratamento será sempre igual.

O que importa estabelecer no diploma próprio que irá regulamentar a matéria relativa ao exercício tutelado é a sua natureza, ou seja que esse exercício tutelado integra um processo formativo, em continuação, considerado essencial para o exercício da profissão de Enfermeiro em Portugal. Realidade que, como referimos anteriormente, se verifica para o caso de outras profissões reguladas.

É ainda forçoso reter que esta situação, de discriminação invertida existe já no nosso país, assim como em outros países europeus dada a heterogeneidade da formação em Enfermagem na Europa.

Como sabemos somos um dos bons exemplos a seguir na Europa. Há já, desde 1988, diferença na duração de cursos, no seu nível e tipo de sistema educativo em que ocorre. **Já acolhemos, assim como outros Estados Membros, enfermeiros não licenciados.**

Quanto ao detentor de uma licenciatura em enfermagem obtida em Portugal que pretenda exercer num outro Estado-Membro, apenas terá de apresentar no país de acolhimento a sua qualificação académica, que será reconhecida por força da Diretiva CE 2005/36 de 7 de Setembro, podendo a Ordem confirmar a sua inscrição e o seu número de cédula profissional.

3. ACESSO AO EPT

Sempre afirmamos que o acesso ao EPT terá que **ser universal**, pelo que defendemos que todos os licenciados em enfermagem, em Portugal, têm direito a esse regime.

Reforça a importância da existência deste regime de acesso à profissão de enfermeiro a degradação progressiva do contexto do exercício e as condições deficitárias de empregabilidade a que os jovens se encontram sujeitos, como são exemplo as seguintes situações:

- A realização de “*pretensos estágios*” que nem sequer são implementados ao abrigo da legislação vigente;
- Estágios que, mesmo quando implementados ao abrigo da legislação em vigor, não salvaguardam que a orientação dos estagiários seja feita por enfermeiros;
- A falta de integração dos enfermeiros nos contextos de exercício, agravada pela cada vez maior complexidade das situações de doença e especificidade das intervenções a implementar;
- A contratação e a subcontratação em regime de prestação de serviço ou de contratos de curta duração, limitando as condições de adaptação e estabilidade das equipas;
- A mobilidade interna nas instituições para suprir ausências e reforço pontual de equipas, diminuindo a capacidade de apropriação da *leges artis* da profissão;
- Composição de equipas muito jovens sem referências de outros profissionais proficientes que apoiem a tomada de decisão;
- Ausência de experiência e maturidade profissional dos jovens enfermeiros para fazer face a situações imprevistas de alterações de quadros clínicos súbitos, com implícita incapacidade de adaptação para promover e implementar a adequação de cuidados autónomos de enfermagem, colocando em risco o doente;
- Ausência de experiência e maturidade profissional dos jovens enfermeiros para assegurar ou deixar de implementar, de modo justificado, cuidados interdependentes decorrentes de prescrições previamente determinadas por outros profissionais de saúde, colocando em risco o doente.

Outra realidade a evidenciar prende-se com a degradação das condições em que os estudantes realizam os ensinamentos clínicos, nas instituições de saúde, durante o processo de ensino/aprendizagem, no âmbito da formação académica, tal como temos vindo a ser alertados pela Federação Nacional de Associações de Estudantes de Enfermagem.

DO TRABALHO EFETUADO

Desde a aprovação do Estatuto em vigor que Ordem dos Enfermeiros tem desenvolvido trabalho em três frentes: 1.^a negociação com Governo para regulamentação da PTE; 2.^a Elaboração dos regulamentos indispensáveis e 3.^a a preparação de condições de idoneidade formativa dos contextos de prática clínica para receber a PTE.

No que se refere à regulamentação do artigo 7º do atual Estatuto, foi assumido um compromisso pelo Ministério da Saúde e pela Ordem dos Enfermeiros destinado ao desenvolvimento dessa regulamentação (anexo II). Nesta sequência foram desenvolvidos os trabalhos necessários tendo por objetivo a implementação da PTE.

Porém, importa recordar que o projeto de diploma esteve pronto para aprovação em Conselho de Ministros do Governo da XI Legislatura. Contudo, como é consabido, a demissão desse Governo implicou a sua não aprovação, com o conseqüente adiamento da implementação desta reforma.

Com a nomeação do atual Governo, reiniciou-se a negociação com o Ministério da Saúde que estagnou com a aprovação da Lei 2/2013, de 10 janeiro que obriga à integração da PTE no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Saliente-se que o processo de negociação da alteração estatutária de todas as Associações Públicas Profissionais esteve estagnado durante dois anos.

No que se refere à elaboração dos regulamentos indispensáveis à implementação e desenvolvimento da PTE, a Ordem aprovou 23 regulamentos em Assembleia Geral, dos quais 15 publicados em Diário da República necessários e a que estava obrigada por força da Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro.

No que respeita à preparação de condições de idoneidade formativa dos contextos de prática clínica a Ordem criou em 2011 uma organização profissionalizada, denominada Estrutura de Idoneidades, tendo para esse efeito contratado funcionários, desenvolvido uma plataforma informática dedicada e aberto candidaturas em outubro de 2013, contabilizando atualmente mais de cinco centenas de serviços, mais de meia centena de instituições de todo o país, contando com mais de 9000 enfermeiros envolvidos.

SÍNTESE CONCLUSIVA

A existência de um Estágio Profissional de acesso ao exercício profissional encontra-se prevista na Lei n.º 111/2009 e a proposta da Ordem está em conformidade e sintonia com a Lei n.º 2/2103, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais.

Esta modalidade de acesso à profissão já se encontra prevista no atual Estatuto, não constituindo qualquer limitação ao acesso ao exercício da enfermagem, mas antes um **processo indutor do exercício profissional autónomo, potenciador de segurança nos cuidados de saúde e com ganhos efetivos**, decorrentes de percursos de profissionalização devidamente enquadrados e estruturados.

Para o cidadão a existência deste Estágio Profissional de acesso assume ainda maior importância quando a **tomada de decisão** dos enfermeiros acontece num quadro de **sucessivas mudanças** nas organizações a par de uma **crescente complexidade** na prestação de cuidados, circunstância para a qual o percurso académico dos licenciados em enfermagem **não garante nem avalia**

Learning Outcomes. Competências académicas são distintas de competências profissionais. Também contribuem para esta necessidade a degradação progressiva dos contextos do exercício dos enfermeiros e as condições deficitárias de empregabilidade a que os jovens se encontram sujeitos.

À luz do direito comunitário e do direito nacional é admissível a existência deste Estágio Profissional de acesso, considerando que cada Estado-Membro apenas se encontra obrigado a respeitar as **condições mínimas de formação** consagradas na Diretiva 2005/36/CE, de 7 de Setembro. **O Estado Português tem assim, nesta matéria, competência legislativa para impor as medidas de formação e de acesso e exercício da profissão para os seus nacionais, desde que respeite as tais condições mínimas de formação consagradas na Diretiva 2005/36/CE.**

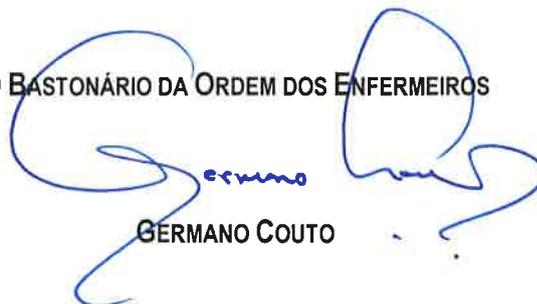
Desde 2009 que a Ordem tem vindo desenvolver as condições para a implementação da PTE, tendo para o efeito aprovado 23 regulamentos em Assembleia Geral, dos quais 15 já se encontram publicados em Diário da República.

No que respeita à preparação de condições de idoneidade formativa dos contextos de prática clínica a Ordem criou em 2011 uma organização profissionalizada - Estrutura de Idoneidades, tendo para esse efeito contratado funcionários, desenvolvido uma plataforma informática dedicada e aberto candidaturas, contabilizando atualmente mais de cinco centenas de serviços, mais de meia centena de instituições de todo o país, contando com mais de 9000 enfermeiros envolvidos.

Face ao exposto, ficou sobejamente demonstrada a Imprescindibilidade para os cidadãos, a Enfermagem e os enfermeiros da PRÁTICA TUTELADA EM ENFERMAGEM.

Lisboa, 22 de maio de 2015

O BASTONÁRIO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS



GERMANO COUTO