



Gabinete do Bastonário

Cc: Grupos Parlamentares:

[gp\\_ps@ps.parlamento.pt](mailto:gp_ps@ps.parlamento.pt)

[gp\\_psd@psd.parlamento.pt](mailto:gp_psd@psd.parlamento.pt)

[gp\\_pcp@pcp.parlamento.pt](mailto:gp_pcp@pcp.parlamento.pt)

[gp\\_pp@cds.parlamento.pt](mailto:gp_pp@cds.parlamento.pt)

[PEV.Correio@pev.parlamento.pt](mailto:PEV.Correio@pev.parlamento.pt)

[bloco.esquerda@be.parlamento.pt](mailto:bloco.esquerda@be.parlamento.pt)

Exmo. Senhor

Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde  
Deputado José Manuel Matos Rosa

Email: [9CS@ar.parlamento.pt](mailto:9CS@ar.parlamento.pt);  
[rosa.nunes@ar.parlamento.pt](mailto:rosa.nunes@ar.parlamento.pt);

N. Ref<sup>o</sup>

SAI-OE/2017/1552

V. Ref<sup>o</sup>

DATA	07-02-2017
ASSUNTO:	Proposta de Lei n.º 49/XIII/2ª (GOV) que aprova a Lei de Saúde Pública - Pedido de audiência da Ordem dos Enfermeiros na Comissão Parlamentar da Saúde.

Senhor Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde,

Como é do conhecimento de V. Exa. encontra-se em discussão em sede do Parlamento, a proposta de lei que aprova a lei de Saúde Pública;

Ora, e tendo em conta que:

Nos termos das alíneas a) e b), do n.º 1, do artigo 5.º, da Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro<sup>1</sup> e do n.º 1 e do n.º 4, do artigo 3.º, do seu Estatuto<sup>2</sup>, a Ordem dos Enfermeiros "tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses gerais da profissão", incumbindo-lhe colaborar com o Estado e demais entidades públicas sempre que estejam em causa matérias relacionadas com a prossecução das suas atribuições;

De acordo com o Despacho n.º 11232/2016, de 19 de Setembro<sup>3</sup>, a Ordem dos Enfermeiros integra a Comissão para a Reforma da Saúde Pública; somos pelo presente ofício a expor a situação identificada em epígrafe a qual, entendemos, merece uma melhor apreciação por parte de V. Exa.:

Antes de mais e não obstante o curto espaço de tempo (cerca de dois meses) dado a esta Comissão para elaborar a presente proposta de Lei, a Ordem dos Enfermeiros considera, na generalidade, positiva a referida proposta.

Com efeito, o novo quadro normativo agora proposto resulta, essencialmente, de um processo de revisão, actualização e consolidação, num único diploma, a mais relevante legislação de Saúde Pública.

<sup>1</sup> Estabelece o Regime Jurídico de Criação, Organização e Funcionamento das Associações Públicas Profissionais.

<sup>2</sup> Aprovado pelo DL n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro.

<sup>3</sup> Cria a Comissão para a Reforma da Saúde Pública.



Gabinete do Bastonário

Realçamos e alertamos, contudo, para o facto de que a proposta de Lei, não traduz, na medida necessária, o carácter reformista que os desafios (actuais e futuros) exigem para os Serviços de Saúde Pública, colocando-os como pilar central do Sistema de Saúde em geral e do Serviço Nacional de Saúde, em particular.

Face ao até aqui exposto, chamamos a atenção de V. Exa. para algumas áreas que esta Ordem considera mais relevantes e por isso, merecedoras de um maior destaque e clarificação na proposta de Lei em discussão.

Assim;

**A) A Direcção/Coordenação dos Serviços de Saúde Pública deve pertencer a uma equipa de carácter colegial que, pela natureza dos serviços em questão, deverá integrar um Enfermeiro.**

Na verdade e apesar da bondade da redacção dos nºs 10<sup>4</sup> e 11<sup>5</sup>, do artigo 4 ("Organização e Funcionamento") da proposta de Lei em análise, mostrando a importância e legitimidade dos Enfermeiros participarem de forma activa no processo de tomada de decisão, em nossa opinião a mesma necessita de uma melhor clarificação.

A este propósito, recordamos a V. Exa. que a introdução deste aspecto no texto da presente proposta de Lei, deveu-se à iniciativa da Ordem dos Enfermeiros.

**B) A natureza pluridisciplinar e diferenciada da intervenção dos serviços de Saúde Pública através de práticas colaborativas/repartição de responsabilidades em que as competências dos diversos profissionais se evidenciam de forma clara para a obtenção de ganhos em saúde:**

Verificamos, que continua a existir uma manifesta falta de vontade na utilização efectiva e até mais alargada das competências dos Enfermeiros, conforme recomendam diversas entidades, nomeadamente a Organização Mundial da Saúde, pela importância que tal representa para a própria sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde;

**C) Da análise da redacção do artigo 11<sup>6</sup> ("Remuneração") da proposta de Lei em discussão, constatamos que o regime compensatório mantém-se, única e exclusivamente, para os médicos, tendo sido alterado o texto proposto da sua versão inicial (doc.1) e no qual "o suplemento remuneratório" seria um direito das "autoridades de saúde".**

É nosso entendimento que, face à natureza pluridisciplinar dos serviços, esta norma denota uma discriminação, incompreensível e inaceitável, entre grupos profissionais, tanto mais que no artigo 14<sup>o</sup> ("Apoio jurídico e patrocínio judiciário") se assume, claramente a participação de outros profissionais em funções de autoridade de saúde.

---

<sup>4</sup> "Os serviços de saúde pública de nível regional são dirigidos pelo director designado nos termos do n.º 2, do artigo 10.º, coadjuvado pelo delegado de saúde regional adjunto, por um enfermeiro com o título de especialista em saúde pública ou enfermagem comunitária, nos termos definidos pelas respectivas carreiras profissionais, e por um licenciado em saúde ambiental".

<sup>5</sup> Os serviços de saúde pública de nível local são coordenados por um coordenador designado nos termos do n.º 5, do artigo 10.º, coadjuvado por um delegado de saúde, por um enfermeiro com o título de especialista em saúde pública ou enfermagem comunitária, nos termos definidos pelas respectivas carreiras profissionais, e por um licenciado em saúde ambiental".

<sup>6</sup> "Os médicos no exercício efectivo de funções de autoridade de saúde que impliquem a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que solicitados têm direito a suplemento remuneratório, cujo montante pecuniário e condições de pagamento são fixados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde"



Gabinete do Bastonário

**D) A manutenção da atribuição de certas actividades, na exclusiva esfera de competências das autoridades de saúde quando essas mesmas actividades são executadas por outros profissionais, incluindo os Enfermeiros, com implicações negativas na sua validação;**

**E) Não resulta claro, da proposta de Lei em discussão, a intenção de se retirar do âmbito de acção dos médicos de saúde pública um conjunto de tarefas (como por exemplo, de fiscalização social de outros ministérios) que restringem a essência da sua actividade de saúde, com impacto negativo nos resultados em saúde,**

**F) O potenciar dos serviços de saúde pública ao nível de todo o Sistema de Saúde de forma efectiva, onde se inclui os Hospitais;**

**G) O processo de participação e de "empowerment" dos cidadãos – literacia em saúde.**

**H) Constatamos, com desagrado, que na proposta de Lei, agora em discussão, foi retirado o anterior nº 11, do artigo 4º, conforme primeira versão da proposta de Lei (doc. 2), o que, em nossa opinião é incoerente com o defendido na legislação em vigor<sup>7</sup> a qual estabelece rácios para as unidades de saúde pública, recomendando, no que concerne aos Enfermeiros, 1 enfermeiro/30000 habitantes, valor este, assumido também pela Ordem dos Enfermeiros, como valor indicativo de dotação segura para esta tipologia de unidade, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários**

A realidade actual da saúde pública evidencia, no caso dos enfermeiros, que estes rácios previstos, não têm nenhuma tradução na alocação destes profissionais nesses serviços.

É de conhecimento público que a prioridade política dos governos, nos últimos anos, têm sido as Unidades de Saúde Familiares, uma vez que a vertente curativa, pela visibilidade dos resultados imediatos – sendo também mais visível e reconhecida pela população - é mais valorizada pelos políticos.

No entanto, este facto tem contribuído de uma forma negativa para a desvalorização dos serviços de saúde pública, com evidentes prejuízos para a saúde da população.

Acresce, ao supradito, que em muitos casos, o recrutamento de enfermeiros para as Unidades de Saúde Familiar é feito à custa das Unidades de Saúde Pública acentuando o défice de Enfermeiros já existente nas mesmas.

A título exemplificativo e, após uma breve análise dos Contratos-Programa de 2016 dos 15 (quinze) Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT, I.P.), foi possível apurar que:

Os referidos ACES cobrem cerca de 3.692.000 pessoas, correspondentes à população residente nas suas áreas de influência;

Ora;

Se tivermos, somente em conta o rácio de enfermeiros preconizado (e não outras variáveis), o total de Enfermeiros nestas 15 (quinze) Unidades de Saúde Pública, referentes aos respectivos ACES, **deveria ser de 123 Enfermeiros;**

Verificando-se, assim que:

<sup>7</sup> Vide alíneas a), b) e c), do nº 3, do artigo 8º, do Decreto – Lei nº81/2009, de 02 de Abril, na sua actual redacção.



Gabinete do Bastonário

- i) Os enfermeiros existentes e distribuídos por estas unidades correspondem a cerca de 37,4%, ou seja 46 (quarenta e seis) Enfermeiros.
- ii) Do total dos 15 (quinze) ACES, só 1 (um) tem o n.º de Enfermeiros em conformidade com o rácio em vigor.
- iii) Dos 15 (quinze) ACES, 2 (dois) não têm nenhum Enfermeiro alocado à sua unidade de saúde pública;
- iv) 2 (dois) dos referidos ACES têm um Enfermeiro, enquanto outros 2 (dois) têm 2 (dois) Enfermeiros;

**Pelo que, concluímos que, em 12 (doze) destes 15 (quinze) ACES a dotação de Enfermeiros é de 4 (quatro) ou menos Enfermeiros.**

Esta breve análise é deveras preocupante, levando-nos a reflectir e a colocar diversas questões.

Queremos, desde já, realçar que, tal como é preconizado internacionalmente, a dotação adequada de enfermeiros, o seu nível de qualificação e perfil de competências são fundamentais para responder de forma efectiva, em tempo útil e com qualidade, às necessidades dos utentes e da população em geral.

Como tal, o não estabelecimento na lei de nenhuma referência a rácios de enfermeiros ou dotações, para além de ser contraproducente, agrava a tendência crescente de carência destes profissionais, constituindo um retrocesso inaceitável que contraria as boas práticas de transparência e inviabiliza um correcto planeamento em saúde e, bem assim, a análise e avaliação comparativa entre serviços dentro e fora do país.

Em razão de ser do exposto, a Ordem dos Enfermeiros, Associação Pública representativa dos que exercem a profissão de enfermeiros e que tem, entre outras, como atribuição "zelar pela função social, dignidade e prestígio da profissão de enfermeiro, promovendo a valorização profissional e científica dos seus membros"<sup>8</sup>, solicita a V. Exa. uma audiência, o mais brevemente possível, com o objectivo de discutir, esclarecer e aprofundar as preocupações desta Ordem, designadamente na matéria em apreço.

Sem mais de momento, encontramos-nos, como sempre, ao dispor para colaborar na melhoria do processo de construção da Lei em apreço.

Subscrevo-me com elevada estima e consideração,

Luis Barreira  
Vice-Presidente do Conselho Directivo  
Com competências delegadas pela Sra. Bastonária

**Junta: 2 (dois) documentos.**

<sup>8</sup> Artigo 3, n.º 3, alínea a), do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

### Proposta de Lei n.º

15 -- A proposta do delegado de saúde regional a que se refere o n.º 13 deve especificar os motivos que justificam o pedido e o respetivo prazo de duração daquele exercício de funções.

#### Artigo 11.º

##### **Remuneração**

As autoridades de saúde têm direito a suplemento remuneratório, cujo montante pecuniário e condições de pagamento são fixados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

#### Artigo 12.º

##### **Dever de colaboração das instituições públicas, privadas e do setor social**

1 – É reconhecido às autoridades de saúde, respeitando os princípios deontológicos da profissão médica, o direito de acesso à informação de saúde necessária ao exercício das suas funções, relevante para a salvaguarda da saúde pública, devendo as instituições, públicas privadas e do setor social, fornecer os dados por aquelas considerados essenciais, com respeito pela legislação de proteção de dados pessoais.

2 – É dever dos serviços, instituições ou locais abertos ao público permitir o direito de acesso às autoridades de saúde, no exercício das suas funções.

#### Artigo 13.º

##### **Recurso hierárquico**

1 – Dos atos praticados pelas autoridades de saúde regional ou local cabe recurso hierárquico necessário para a autoridade de saúde nacional.



Doc 2

## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

### Proposta de Lei n.º

4 - As competências dos serviços de saúde pública integram o exercício do poder de autoridade de saúde.

#### Artigo 4.º

##### Organização e funcionamento

- 1 - Os serviços de saúde pública organizam-se por nível geodemográfico de área de intervenção, sendo reconhecidos os de nível nacional, regional e local, e funcionam em sistema de rede integrada de informação e comunicação entre si e com os demais serviços de saúde pública.
- 2 - O serviço de saúde pública de nível nacional é a Direção-Geral da Saúde.
- 3 - Os serviços de saúde pública de nível regional exercem as suas competências na área geodemográfica da respetiva região de saúde e integram-se na estrutura orgânica da administração regional de saúde, sendo dotados de autonomia técnica.
- 4 - Para a prossecução das suas competências, os serviços de saúde pública de nível regional devem definir um contrato-programa segundo carta de compromisso plurianual a aprovar pelo conselho diretivo da respetiva administração regional de saúde, ouvida a Direção-Geral da Saúde.
- 5 - Os serviços de saúde pública de nível local exercem as suas competências na área geodemográfica do respetivo agrupamento de centros de saúde ou unidade local de saúde e integram-se na sua estrutura orgânica, sendo dotados de autonomia técnica e organizativa, constituindo-se como uma unidade funcional de nível distinto das restantes unidades, refletindo a matriz multidimensional da saúde pública e a base populacional global, no que se refere ao exercício das suas competências, designadamente de planeamento e administração da saúde da população.



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

### Proposta de Lei n.º

6 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, em situações excecionais, nomeadamente em que a unidade territorial estatística não coincida com a área geodemográfica do agrupamento de centros de saúde, podem ser definidas outras áreas geodemográficas pelo conselho diretivo da administração regional de saúde da respetiva área de abrangência, ouvida a Direção-Geral da Saúde.

7 - A integração prevista no n.º 5 não prejudica as intervenções em saúde pública baseadas em estabelecimentos hospitalares e unidades de cuidados continuados integrados, bem como em outros contextos.

8 - Os serviços de saúde pública adotam a denominação geográfica, precedida da expressão Saúde Pública.

9 - Para a prossecução das suas competências, os serviços de saúde pública de nível local devem definir um contrato-programa segundo uma carta de compromisso plurianual, a aprovar pelo diretor executivo do agrupamento de centros de saúde ou pelo presidente do conselho de administração da unidade local de saúde, mediante parecer favorável do serviço de saúde pública de nível regional.

10 - Os serviços de saúde pública integram médicos especialistas em saúde pública, enfermeiros especialistas de saúde pública ou de enfermagem comunitária ou de outras especialidades, técnicos de saúde ambiental, engenheiros sanitaristas e outros técnicos superiores de saúde, técnicos superiores, nutricionistas, psicólogos, higienistas orais e outros técnicos de diagnóstico e terapêutica e assistentes técnicos, podendo ainda integrar outros profissionais considerados necessários, de acordo com a sua diferenciação.

⑪ - Os médicos especialistas em saúde pública, os enfermeiros especialistas de saúde pública ou de enfermagem comunitária e os técnicos de saúde ambiental observam rácios a definir por portaria do membro do governo responsável pela área da saúde.

12 - Os serviços de saúde pública de nível regional são dirigidos pelo diretor designado nos termos do n.º 2 do artigo 10.º, coadjuvado pelo delegado de saúde regional adjunto, por um