

1º Congresso Nacional do SEP | 5-7 março de 1999

PREÂMBULO

O 1º Congresso do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses realiza-se num tempo de profunda mudança e complexamente contraditório em que se vivem preocupantes processos de desfasamento entre as possibilidades abertas pelo formidável progresso científico e tecnológico, e emergência da revolução digital, que dia a dia se consoma e se acelera, e o desajustado, e até desatualizado, conjunto de respostas dadas a diversos níveis - político, económico, social, cultural, educativo e ecológico - processos esses, que têm conduzido a preocupantes situações de rutura, obscurecidas por frustrantes tentativas de remediação.

Esta é hoje, uma consciente realidade que coda e afeta transversalmente todos os setores da sociedade onde estamos inseridos, principalmente desde a Revolução Industrial.

E, se o sentimento deve ser de gratidão para com os pensadores que impulsionaram as grandes transformações ocorridas, também é uma realidade que nem sempre essas transformações foram aplicadas numa perspetiva de maior justiça social e eficiente distribuição da riqueza produzida.

No final de século, e apesar das inovações tecnológicas, da globalização e de uma aparente paz parece afinal não ser mais do que apenas isso: uma aparente paz. É este o contexto onde nos encontramos.

Na verdade é preciso que todos estejamos conscientes que a população mundial terá atingido os cerca de 6 biliões em 1997 e aumenta cerca de 85 milhões por ano, tendo duplicado nos últimos 36 anos; se considerarmos que a população urbana em 1920 era de 300 milhões e que no ano 2000 será de 2 biliões, poderemos imaginar o quanto a globalização poderia constituir um fenómeno de transferência de riqueza e de gestão dos recursos planetários. Mas assim não é. Na década de sessenta 20% dos países ricos detinham 70% da riqueza mundial e 20% dos mais pobres apenas 2,3%; trinta anos mais tarde, em pleno funcionamento da globalização da economia e de crescimento económico, a riqueza detida pelos 20 países mais ricos subiu para 83% e a dos mais pobres desceu para 1,3%.

Contudo, estes não são só os únicos desequilíbrios que podemos referenciar. Em cada um dos países, sejam eles ricos ou pobres, podemos fazer o decalque do que acontece à escala mundial. É a realidade do fosso que divide os ricos, cada vez mais ricos, dos pobres, cada vez mais pobres. E é também assente nestes pressupostos que Portugal, como membro de pleno direito, participa na construção europeia. A ideia de uma Europa unida e forte surge como uma resposta política à globalização da economia e, sobretudo, como uma resposta ao domínio avassalador da economia americana. Uma resposta hipócrita já que, facilmente, podemos constatar, muitas das políticas por nós, europeus adotadas, são em tudo idênticas àquelas defendidas no outro lado do Atlântico.

A Europa não é, afinal, como nos querem fazer crer. Os números macro económicos, rapidamente desmentem essa suposta realidade de cidadãos, para nos apresentarem uma outra, a de que afinal não passamos de números. Duas colunas de números: a dos que trabalham e produzem e a dos que não trabalham, não produzem ou não se dá sequer a possibilidade para que o façam, e por isso são e sentem-se excluídos. O crescimento da economia, no quadro da sua mundialização, foi feita e está a ser feita, à custa do desenvolvimento social das populações e dos direitos dos trabalhadores,

não sem grande contestação, o que tem de certa forma obrigado os diferentes governos a procurarem respostas de natureza social que diminuam, junto das populações, o impacto negativo daquelas políticas cujo o tratado de Amesterdão é um bom exemplo.

A globalização deverá constituir um instrumento para a humanidade pela intercomunicação dos povos, pela divulgação dos conhecimentos que propícia, pelas possibilidades que abre na superação de muitos males que afligem o nosso planeta, entre outros. A globalização tem que ser um instrumento de solidariedade e não de competitividade, bem como um elemento de bem estar ao invés de um para alcançar o lucro mais fácil.

Reconhecer estas potencialidades significa desenvolver estratégias de aproveitamento desta nova etapa da vida humana. Desconhecê-las ou ignorá-las significa deixar o campo livre a todos aqueles que aproveitam o desenvolvimento científico e tecnológico em favor de alguns, muito poucos, deixando de lado a maioria da população, em particular aqueles que já são os mais desfavorecidos.

O conhecimento de todas estas realidades e a equação destes vários pressupostos, que condicionam o nosso presente e vão certamente condicionar o futuro próximo, permitirão ao Sindicato dos Enfermeiros Portugueses na realização do seu 1º Congresso Nacional definir a sua estratégia de intervenção político-sindical para os próximos três anos.

Obviamente que o que atrás referimos tem consequências para nós portugueses e concretamente para nós enfermeiros.

A Saúde como conceito de bem estar bio-psico e social tem, vindo a assumir gradualmente uma importância preponderante. Consciencializada e assumida pela maioria dos cidadãos é o fiel retrato do que aqui afirmamos prendendo-se com a preocupação crescente com o meio ambiente, com as questões ecológicas e principalmente com o secular desafio por se viver mais, mantendo o máximo de qualidade a que certamente não é alheio a consagração em Portugal, ainda que tardia, da saúde como um DIREITO para todos.

Contudo aquilo que se perspetivou como uma "poda aberta" para que se desse início a um processo de transformação possibilitador de uma maior acessibilidade aos cuidados de saúde por parte de todos os cidadãos, conjugada que foi com um aumento do poder de compra que se verificou a partir dos finais da década de 70, degenerou devido a sucessivas ineficazes e erradas políticas para o setor, resultando no "entrebair da porta" com que hoje estamos confrontados.

Estamos perante uma situação sobre a qual todos deveremos refletir. Trata-se, quer queiramos quer não, de uma questão de princípios e de valores. Ou intervimos de uma forma ativa como utentes, cidadãos e sindicalistas num processo de reestruturação que permita, de uma forma sólida, que todos os portugueses tenham acesso aos cuidados de saúde, ou inevitavelmente vamos estar a contribuir para que, num futuro próximo, sejamos lembrados como a geração que permitiu, num espaço de 20 anos, que dos 10 milhões que somos, só uma pequena parte possa usufruir da totalidade e da qualidade dos cuidados de saúde. Não se trata de uma questão ideológica trata-se de uma questão de Direitos Humanos.

Afirmamos! Vive-se hoje em Portugal um momento de crucial importância. A reorganização dos serviços de saúde é assunto da ordem do dia, quer para quem tem

o poder formal para o fazer e desenvolver, quer para quem diariamente é confrontado com as dificuldades de acesso aos cuidados de saúde.

O Sindicato dos Enfermeiros Portugueses consciente da necessidade urgente de se proceder a alterações no Sistema de Saúde e concretamente no Serviço Nacional de Saúde tem apresentado propostas concretas, que possibilitam essas alterações mantendo uma posição consensual de que é possível reestruturar, sem desvirtuar o conceito e o princípio que está subjacente ao Serviço Nacional de Saúde.

Em abono desta verdade temos hoje uma radiografia do setor da saúde como nunca o tivemos. Os vários grupos de trabalho criados no âmbito do Ministério da Saúde, nos últimos três anos, realizaram um trabalho notável de levantamento das dificuldades e constrangimentos do setor. Também algumas das medidas que preconizam como passíveis de solucionarem ou minimizarem os problemas encontrados apontam para caminhos corretos.

Contudo, mantém-se a inércia e principalmente a grande dificuldade em o Ministério da Saúde assumir posições claras de defesa do Serviço Nacional de Saúde e consequentemente dos direitos dos cidadãos. Ou talvez não! Existem grandes probabilidades, e como-lo assim porque acreditamos e queremos crer que existe, por parte deste Ministério, uma intenção inequívoca em defender o Serviço Nacional de Saúde que dificilmente se coaduna com as políticas economicistas e privatizadoras, tão em voga e tão acerrimamente defendidas por conhecidos grupos no setor. Mas se assim é, mais grave se torna, quando alguns dos projetos normativos, entretanto discutidos e aferidos como possíveis de se tornarem experiências inovadoras, estão na iminência de se tornarem, quando transpostas para a prática, autênticos bastiões do lucro fácil, pelo aumento incontrolável do consumo desnecessário de atos médicos pela retirada de direitos consagrados e principalmente de poderem vir a diminuir a já diminuta acessibilidade aos cuidados de saúde por parte dos utentes. É a continuação e a perpetuação das políticas neo-liberais e da mais primária caça aos lucros.

Salientávamos aqui a título de exemplo a reforma do Serviço Nacional de Saúde em Inglaterra, introduzida no final da década de 80, início da década de 90 que, na perspetiva de lazer face a algumas das problemáticas com as quais hoje estamos confrontados, privilegiou os cuidados de saúde assentes na produção de atos médicos. O que ressalta passados 10 anos, é que a acessibilidade aos cuidados de saúde por parte dos ingleses decresceu, a promoção e a prevenção da saúde também diminuiu e as consequências graves, ao nível do trabalho, dos direitos e da carreira dos enfermeiros foi de tal ordem que Tony Blair, reconhecendo o problema, se viu obrigado a aceitar, para os enfermeiros em início de Carreira, aumentos salariais de 11%, contra os 4,1% propostos para a Administração Pública, este ano (1999).

Da mesma forma, é importante a tomada de consciência de que, no virar do século e ao contrário do que aconteceu no que agora termina, o caminho a percorrer passa necessariamente por encarar o trabalho sob outro prisma. O HOMEM é um animal que por natureza vive em grupo. Define e cumpre regras. É assim desde os primórdios e esta forma de estar e interagir foi o que possibilitou, potenciou e catapultou a espécie ao longo dos tempos. Foi assim até há pouco tempo atrás. Indubitavelmente a Revolução Industrial transfigurou a história e os conceitos até então existentes. E, se por um lado, nos devemos congratular pela evolução que nos propiciou, por outro lado, e não é menos verdade, foi desde então, em prol da competitividade que principiou um período de gradual desrespeito pelo trabalho, em que o individual se sobrepôs ao coletivo. E esta é também uma problemática que urge ultrapassar, aliás contraditória em si mesma nos tempos que correm, senão vejamos: para fazer face às dificuldades, os países juntam-se e partilham um único espaço: as normas e as regras

aplicam-se em todos os estados membros, a moeda de troca é a mesma, as pessoas e os bens circulam livremente e cada vez mais a informação e a comunicação estão mais simplificadas mais rápidas e mais acessíveis. É a "aldeia global". Os sonhos continuam a ser de conquista, de conhecimento e esse desejo leva-nos a pensar nas fronteiras espaciais, cada vez mais inundadas pelos satélites que possibilitam a comunicação inter e intra-povos, inter e intra-continentes.

Estando mais próximos por esta via, como poderemos continuar com a sensação de estar cada vez mais distantes uns dos outros? Provavelmente porque esta aproximação tem estado a ser feita tendo por base, única e exclusivamente, os potenciais económicos que permite.

O tempo é de contradição: por mais criativos que sejamos, nada nem nenhuma invenção por mais sofisticada que seja possível de ser pensada pelo Homem, jamais poderá substituir o calor da comunicação só possível pelo contacto físico.

Sabemos que é assim. Sabemo-lo principalmente nós, enfermeiros, que o fazemos e queremos continuar a fazê-lo. Mais: queremos partilhar, transmitir aos outros este nosso saber. Também por aqui se iniciam, as Reformas da Saúde, talvez principalmente por aqui.

E, se consideramos e privilegiamos esta como uma função nossa, então até quando a tomada de consciência de que não podemos continuar a admitir que sejamos nós sistematicamente a adaptarmo-nos ao trabalho? O trabalho é uma das formas pela qual nos realizamos enquanto seres humanos, mas ele não pode absorver a nossa existência. A profissão de enfermagem é de alto risco! Não podendo retirar-lhe essa característica, há que apostar na prevenção, porque para cada risco há uma ou várias atitudes preventivas capazes de o minimizar. Para nos protegermos e proteger aqueles de quem cuidamos temos que ser mais, muitos mais. Temos que pôr termo à exploração física e psicológica que sofremos desde há vários anos. Exigir serviços mais humanizados também passa por facultar, aos que neles trabalham, melhores condições de vida, de trabalho e mais proteção social. Passa, igualmente, por novos e reestruturados modelos de formação de base e contínua, por outra carreira, pelo reconhecimento por parte da sociedade, do quanto somos imprescindíveis, pela prioridade ao trabalho junto da comunidade e com a comunidade, seja dentro ou fora dos Hospitais e dos Centros de Saúde.

O Sindicato dos Enfermeiros Portugueses é uma organização forte, de prestígio nacional e internacional, com um espaço próprio de intervenção que soube ir conquistando e gerindo em articulação com outras organizações profissionais e não profissionais, Soube ainda, ter a perceção de como, num universo onde coabitam várias gerações de trabalhadores com experiências diferentes e diversificadas, cujo objetivo de luta é o mesmo, propor aos seus sócios, enfermeiros e trabalhadores, a filiação na Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses - InterSindical Nacional, que foi aceite. Os créditos desta participação são muitos e, sem dúvidas nem receios, podemos afirmar que hoje, o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses é este grande sindicato também por esta razão.

A manutenção desta política permitir-nos-á intervir a todos os níveis, principalmente agora, que as decisões políticas de fundo se tomam fora do espaço físico do país. O Sindicato dos Enfermeiros é motivo do nosso orgulho. É assim porque a nossa filosofia de sindicalismo assenta nas pessoas. (nos enfermeiros), nas tomadas de decisão conjuntas, na co-responsabilização colectiva. Somos uma estrutura onde os espaços de discussão e de participação existem de facto. É esta forma de estar que possibilita que os sócios se continuem a rever no nosso trabalho e que dirigentes jovens e menos

jovens, com as suas experiências e os seus saberes, em conjunto, desenvolvam um trabalho reconhecido.

Como tal não podíamos deixar de saudar de uma forma muito especial não só os jovens que desde novembro optaram por se juntar a nós na perpetuação de um trabalho há muito iniciado por outros, como a todos os jovens profissionais que em muito têm contribuído para algumas das mais recentes conquistas da profissão. Saudamos igualmente os que já se reformaram, que mantendo dentro da estrutura um espaço de intervenção e de colaboração possibilitaram, com o trabalho feito, o estarmos hoje aqui.

Parafraseando o poeta: "há os que lutam um dia e são bons, há os que lutam um ano e são melhores, há os que lutam muitos anos e são muito bons, há os que lutam toda a vida e esses são imprescindíveis". Na luta incessante por uma profissão mais digna, na defesa dos cuidados de enfermagem com qualidade, na defesa dos direitos de saúde nos cidadãos, compete-nos a nós individualmente decidir onde, na frase do poeta, nos enquadramos.

Uma feliz coincidência juntou no mesmo ano a concretização do 1º Congresso Nacional do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses e as comemorações do 25º aniversário do 25 de abril de 1974. Sejam dignos da Revolução que coletivamente soubemos fazer e que possibilitou consagrar direitos para os portugueses em geral e para os trabalhadores em particular. Sejam dignos de continuar a ter uma visão de futuro na defesa desse bem constituído como DIREITO UNIVERSAL que é a SAÚDE.

1º Congresso Nacional do SEP | 5-7 março de 1999

RESOLUÇÃO POLÍTICO-SINDICAL [Reformas da Saúde]

O Congresso decidiu sobre as seguintes linhas de orientação sindical relativamente às reformas da saúde e ao papel dos enfermeiros:

- QUE AS REFORMAS PROMOVAM UM GRANDE DESENVOLVIMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, ATRAVÉS DE:

- Assunção, por parte dos enfermeiros, de um papel determinante, profundamente direcionado para a prevenção das doenças e promoção da saúde, onde a educação para a saúde, sobretudo ao nível dos estilos de vida saudáveis, seja imprescindivelmente valorizada;
- Resposta adequada ao estágio de desenvolvimento do país e os vários indicadores de saúde ao nível das crianças, adolescentes, adultos e idosos através de cuidados globais e integrados exigindo-se, assim, um modelo de organização e de funcionamento dos prestadores em equipas multi e interdisciplinares.
- Atualização dos quadros de pessoal que promova o aumento do número de Enfermeiros e que integre outros profissionais (Psicólogos, Sociólogos, Terapeutas, Odontologistas, etc), e imprescindível reorganização da formação especializada, no sentido de, a este nível, os Enfermeiros darem respostas integrais à Família ("Enfermeiros de Família").
- Forte intervenção comunitária ao nível dos cuidados domiciliários e do ensino a prestadores informais disponíveis como resposta às condições sociais e económicas das famílias, associadas à atual dimensão e perspectiva evolutiva do envelhecimento da população, exigindo-se, para tal, não só a organização de equipas funcionalmente autónomas, mas também recursos disponíveis (veículos adequados, tratamento apropriado de lixo, etc.).
- Exigência ao nível da Administração, Direcção, Organização e Funcionamento dos Centros de Saúde ou Associações de Centros de Saúde, da existência de:
 - Órgão de Gestão colegial, composto por Enfermeiros, por Médicos e por um profissional de gestão;
 - Órgão de Direcção Técnica colegial, que integre Enfermeiros, Médicos e outros técnicos
 - Órgãos de participação que integrem entidades públicas locais e representantes da população e que detenham poderes efetivos relativamente ao Plano de Atividades, Orçamento, Relatório de Atividades e de Contas.
- Desenvolvimento de processos de contratualização entre os Centros de Saúde e as Agências de Acompanhamento das ARS, explicitando a atividade que se espera desenvolver e os recursos necessários, considerando as estratégias nacionais e regionais e a necessária articulação de recursos ao nível do Sistema Local de Saúde.
- Necessário e urgente desenvolvimento de novas formas e modelos de registo das atividades de enfermagem.

QUE AS REFORMAS POTENCIEM MAIOR ACESSIBILIDADE, AUMENTO DO VOLUME E DA QUALIDADE E MELHOR CONTINUIDADE DOS CUIDADOS, ATRAVÉS DE:

- Garantia por parte do Serviço Nacional de Saúde ao acesso universal a todos os cidadãos e a todas as suas necessidades em saúde.
- Alteração da organização e o funcionamento, das instituições prestadoras de cuidados de saúde, de forma a aumentar o volume de prestações, nomeadamente

ao nível das consultas de especialidade, intervenções cirúrgicas e exames complementares de diagnóstico, rentabilizando os recursos públicos existentes (humanos e materiais).

- Funcionamento dos Centros de Saúde, independentemente de reajustamentos locais, das 8.00h. às 20.00h. e das consultas hospitalares em período pós-laboral bem como constituição de equipas médicas fixas para os serviços de urgência.
- Concretização de acordo com a Carta de Equipamentos, de um plano nacional de instalação de equipamentos, sobretudo ao nível dos exames complementares de diagnóstico, nas instituições ou grupos de instituições, nomeadamente Centros de Saúde, de forma a potenciar as respostas locais.
- Criação de um Instituto Nacional da Qualidade em Saúde descentralizado, através de Departamentos ao nível das ARS, que integre profissionais das várias áreas e responsável, por, em profunda articulação com as organizações profissionais, sobretudo com as Ordens Profissionais, definir padrões de qualidade de cuidados para todos os setores e para todas as áreas de atividade, cabendo às instituições a definição de normas de desempenho profissional - Monitorizar e avaliar a qualidade dos cuidados. Divulgar "boas práticas" em termos de qualidade de cuidados.
- Implementação dos Sistemas Locais de Saúde (SLS), enquanto espaços de articulação de todas as Instituições Públicas, de Solidariedade Social e Convencionadas de uma determinada área geo-demográfica, no sentido de melhorar o acesso, garantir a continuidade de cuidados, e de rentabilizar os recursos públicos.
- Que os Sistemas Locais de Saúde integrem um enfermeiro gestor no seu Conselho Coordenador por forma a garantir a uniformização de Critérios, sobre várias matérias, em todos os órgãos de decisão das diversas instituições que integram o SLS.
- Coordenação, por enfermeiros, de aspetos de articulação da enfermagem e dos próprios dentro do SLS (projetos comuns, etc.).
- Garantia de transporte de utentes em todas as situações de emergência ou de transferência, entre instituições do SLS ou outras, pelo INEM e acionado pelo Sistema Codu, de modo a garantir a continuidade dos cuidados.

- QUE AS REFORMAS PROPICIEM UMA NOVA ADMINISTRAÇÃO, DIREÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE, DESGOVERNAMENTALIZADO, PARTICIPATIVO E RESPONSABILIZANTE.

- Neste sentido, propõe-se uma nova Lei-Quadro do SNS que enquadre, nomeadamente, as seguintes linhas essenciais:

A nível central:

- ❖ Contemplação da existência de um Conselho Nacional de Saúde, que integre personalidades de reconhecido mérito na saúde, investigadores e sociólogos da saúde, representantes das Associações Profissionais e Sindicais do setor da saúde, representantes de Organizações de Utentes e da área do Medicamento e outras, e cuja principal missão, seja a de contribuir para as estratégias nacionais de saúde.
- ❖ Transferências para as ARS's da maior parte das competências do Departamento de Recursos Humanos e da Direção Geral de instalações e Equipamentos sejam transferidas para as ARS's, ou seja, no contexto do desenvolvimento dos processos de contratualização a efetuar entre as Agências de Acompanhamento das ARS's e as instituições locais, faz sentido que as ARS, e não Departamentos ou Direções centrais, detenham poder e autonomia de administrar recursos (sejam de ordem económica, hoteleira ou recursos humanos).

- ❖ Continuação do Infarmed para as questões do medicamento e a Direção Geral de Saúde para informação e regulamentação das questões técnicas da saúde.

A Nível Regional:

- ❖ Integração nos Conselhos de Administração das ARS's de representantes do poder político, do poder autárquico e dos profissionais, nomeadamente do setor de enfermagem e médico.
- ❖ Detenção pelas ARS's do poder e autonomia de administração de recursos, nomeadamente ao nível de instalações hoteleiras, equipamentos e recursos humanos, ou seja, competindo-lhes o desenvolvimento de estratégias regionais de saúde, de acordo com as necessidades em saúde das populações e no quadro das estratégias nacionais de saúde, faz sentido que as ARS's detenham poder e autonomia para planear novas construções, remodelar ou encerrar instalações; para as equipar, considerando a rentabilização máxima dos existentes no âmbito dos SLS; e para administrar os recursos humanos (admissões e mobilidade) em função das necessidades das instituições face ao que explicitaram constituírem objetivos de produção.
- ❖ Atribuição de competências às ARS's para fiscalizar previamente a legalidade e o orçamento dos concursos de aquisição (bens, serviços e pessoal) e ao Tribunal de Contas fiscalização à posteriori.
- ❖ Desenvolvimento por parte das ARS's de planos de emprego público de acordo com as necessidades das instituições e sem sujeição a quotas de descongelamento (exigência de uma Lei especial de emprego para a saúde).
- ❖ Passagem formal das Agências de Acompanhamento dos Serviços de Saúde a Agências de Contratualização, integrando na sua composição representantes dos Utentes e detendo os recursos económicos suficientes para, no âmbito dos processos de contratualização, financiar as instituições públicas.
- ❖ Definição de parâmetros de produtividade por parte das Agências de Contratualização, considerando variadíssimos aspetos como capacidade instalada, recursos atribuídos, volume e qualidade das prestações, grau de satisfação dos utentes e profissionais, entre outros, de forma a poderem atribuir incentivos às instituições.

A Nível Institucional

- ❖ Organização das instituições públicas do SNS (Hospitais, Centros de Saúde ou Associações de Centros de Saúde) em Centros de Responsabilidades Integrados (CRI), incluindo o conjunto de serviços que produzem ou desenvolvem cuidados ou atividades homogéneas.
- ❖ Não possibilidade de os CRIs poderem contratar bens e serviços diretamente ou admitir pessoal, nem efetuar investimentos desenquadrados da estratégia de desenvolvimento institucional sem a respetiva autorização do Conselho de Administração.
- ❖ Discussão ampla da criação e implementação de qualquer CRI com todos os trabalhadores que integram os serviços, mediante a apresentação do plano de atividades, do respetivo orçamento e do seu regulamento interno que especifique a sua organização e o seu funcionamento.
- ❖ Imputação, em termos de financiamento e para efeitos de gestão financeira dos CRIs, como despesas dos custos diretos e indiretos com pessoal e materiais; e, como receitas, o resultante dos atos médicos traduzíveis em Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH) e Grupos de Diagnóstico do Ambulatório (GDA) e da atividade realizada em enfermagem.
- ❖ Atribuição aos Órgãos de Gestão dos CRIs de estatuto colegial e devendo da sua composição fazer parte um enfermeiro.

- ❖ Possibilidade de serem atribuídos incentivos em função da avaliação da produtividade do CRI, mediante critérios a definir, alguns dos quais já referidos anteriormente, quando comparado com outros GRIs semelhantes.
- ❖ Atribuição à Agência de Contratualização, da competência de avaliação dos incentivos a atribuir, que serão considerados no financiamento da instituição e atribuídos ao CRI para gestão interna.
- ❖ Inclusão da criação dos CRIs nas competências do Ministro da Saúde e da sua monitorização e avaliação nas do Conselho de Administração em conjunto com a Agência de Contratualização.
- ❖ Desenvolvimento por parte das instituições, no quadro dos padrões de qualidade definidos pelo Instituto Nacional da Saúde, dos seus padrões de qualidade e definição de sistemas de avaliação de desempenho para todos os setores profissionais, que permitam identificar e melhorar as condições que determinam o desempenho, no sentido de melhorar as prestações, atingindo continuamente níveis superiores de qualidade (condições de trabalho, formação, etc.).
- ❖ Manutenção da atual constituição do Conselho de Administração dos Hospitais: um Presidente, um Enfermeiro, um Médico e um Administrador.
- ❖ Exigência mediante a apresentação de um Programa de Ação Orçamentado para 3 anos (plano de organização, funcionamento, direção e gestão da instituição para atingir o maior volume e a melhor qualidade das prestações), de candidatura de equipas públicas aos Conselhos de Administração (explicitando a composição nos termos definidos), selecionadas através de concurso público, mediante júri constituído pelas ARS's, no sentido de pôr termo à atual governamentalização dos Órgãos de Gestão das Instituições do SNS (Hospitais, Centros de Saúde ou Associações de Centros de Saúde).

QUE AS REFORMAS APROFUNDEM O FINANCIAMENTO PÚBLICO E PROMOVAM OUTRA DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS ECONÓMICOS DISPONÍVEIS ATRAVÉS DE:

- Exigência de que, no atual quadro das condições sócio-económicas da população e das existentes e crescentes desigualdades, o financiamento do SNS seja público, via Orçamento do Estado, através dos impostos, como forma de garantir, por um lado a universalidade do acesso, como concretização do direito à saúde (independentemente das condições sócio-económicas), e por outro, a solidariedade entre os cidadãos e gerações (todos contribuem para o conjunto dos recursos a disponibilizar).
- Urgente desenvolvimento de uma reforma fiscal justa, e, posteriormente, uma Lei Quadro de Financiamento que promova a distribuição dos recursos do Orçamento de Estado para a saúde pelas ARS, com base, entre outros, em Critérios geo-demográficos e epidemiológicos.
- Fim da atual promiscuidade entre o Setor Público e Privado (revogando a legislação e fiscalizando), do desenvolvimento de medicina privada dentro das instituições públicas e que se promova a exclusividade de funções dos prestadores públicos.
- Recurso ao Setor Convencionado Privado apenas após a rentabilização da capacidade pública instalada, ou comprovado impedimento de resposta, situações em que deverá continuar a ser participado.
- Desenvolvimento, com vista a uma gestão mais eficaz e eficiente, à não reprodução desnecessária de prestações, entre outros aspetos, de sistemas de informação e de informatização do SNS e sistemas de aprovisionamento que garantam economias de escala.
- Em termos da Política do Medicamento, são exigíveis 7 medidas:

- ❖ A prescrição de medicamentos comparticipáveis pelo SNS passe a ser efetuada com indicação do princípio ativo, nome genérico ou denominação comum internacional, dosagem, forma farmacêutica e dose útil;
- ❖ A elaboração de um formulário nacional de medicamentos, que considere a relação entre a eficácia do medicamento e o custo;
- ❖ A promoção ativa (produção, comercialização e publicitação) da utilização dos genéricos, devidamente certificados, de acordo com as normas de patentes vigentes internacionalmente;
- ❖ A dispensa gratuita de dose útil, aos utentes do SNS, dos medicamentos que lhes sejam prescritos, nos hospitais e centros de saúde, que pertençam ao conjunto dos medicamentos cuja comparticipação fica mais cara ao Estado do que o seu fornecimento gratuito;
- ❖ A abertura de farmácias hospitalares e sociais ao público, fornecendo medicamentos aos utentes que vão às urgências e às consultas externas, sendo inclusive mais cómodo para estes;
- ❖ Que sejam criadas funções farmácias no âmbito dos Sistemas Locais de Saúde, obtendo ganhos na aquisição e gestão de stocks de medicamentos;
- ❖ Desenvolvimento de sistemas de distribuição unidose no seio das instituições do SNS.

1º Congresso Nacional do SEP | 5-7 março de 1999

RESOLUÇÃO POLÍTICO-SINDICAL

[Condições de Trabalho e Proteção Social dos Enfermeiros]

Face às condições de Trabalho e Proteção Social dos Enfermeiros, o Congresso aprovou as seguintes linhas de intervenção sindical:

- RELATIVAMENTE À REVALORIZAÇÃO DA FUNÇÃO SOCIAL DOS ENFERMEIROS

- Desenvolver propostas e formas de luta tendo em vista a reposição da paridade perdida relativamente às Carreiras Técnica e Técnica Superior da Administração Pública;
- Consensualizar entre os enfermeiros os princípios conceptuais que permitam a construção de uma nova carreira de enfermagem durante o triénio seguinte;
- Desenvolver propostas e formas de luta no setor privado que garantam aos enfermeiros que aí trabalham um desenvolvimento profissional, no mínimo, de acordo com os objetivos traçados para a carreira da Administração Pública;
- Garantir a negociação de um Contrato Coletivo de Trabalho que abranja os trabalhadores das Instituições Públicas onde estão a ser desenvolvidas experiências inovadoras de gestão.

- RELATIVAMENTE À ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E CONDIÇÕES DA SUA PRESTAÇÃO:

- Continuar a exigência da formação de mais enfermeiros através da reorganização das escolas e do recurso a novos modelos de formação;
- Conseguir que seja eliminado o estrangulamento, hoje existente, na admissão de novos enfermeiros, com garantia de direitos, como sejam, a estabilidade no emprego e o desenvolvimento profissional, através da Criação de legislação própria para a admissão de recursos humanos no setor da Saúde;
- Lutar para que a obrigatoriedade da exclusividade de funções, decorrente da separação efetiva entre o Setor Público e o Privado, tenha tradução ao nível remuneratório;
- Garantir, através da intervenção institucional, que a organização do trabalho dos enfermeiros respeite as normas existentes no nosso quadro legislativo e o princípio geral da adaptação do trabalho ao Homem.

As propostas a fazer sobre a organização do trabalho deverão ter como pressupostos:

- ❖ Não permitir a redução do número de enfermeiros por turno;
 - ❖ Atribuir o Regime de Horário Acrescido em alternativa a horas extraordinárias programadas ou à redução do número de enfermeiros;
 - ❖ Estabelecer regras objetivas para as alterações de horários previamente estabelecidos e que garantam todos os direitos dos enfermeiros como trabalhadores;
 - ❖ Discutir prévia e obrigatoriamente todas as propostas referentes a esta matéria com os enfermeiros interessados no sentido de se conseguirem o máximo de consensos.
- Lutar para que as transferências inter-hospitalares de doentes sejam asseguradas pelo INEM

- RELATIVAMENTE À PREVENÇÃO E COMPENSAÇÃO DO RISCO E PENOSIDADE PROFISSIONAL

A intervenção do SEP em conjunto com todos os enfermeiros deverá ter como meta o desenvolvimento de ações que visem contribuir para a diminuição e/ou eliminação dos fatores de risco e penosidade, e a sua compensação.

São ações prioritárias do SEP:

- Exigir contraproposta detalhada do Governo sobre a compensação do risco e penosidade de acordo com o compromisso já anteriormente assumido;
- Iniciar o processo de eleição de representantes dos trabalhadores para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e a consequente formação das Comissões paritárias;
- Exigir que nos centros de saúde sejam criadas as condições necessárias para a prestação de cuidados continuados, nomeadamente através do apetrechamento destes com os meios necessários (materiais e humanos), para a deslocação de enfermeiros ao domicílio nas melhores condições de proteção e segurança;
- Desenvolver esforços para a rápida implementação dos serviços de Saúde Ocupacional.

O incentivo e o apoio aos enfermeiros no estudo e desenvolvimento de trabalhos sobre esta problemática é, a nosso ver, uma contribuição importante para o desenvolvimento da profissão e dos enfermeiros. Tal como a legislação, afirma, - "A REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL ENCONTRA NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHO, PARTICULARMENTE A QUE É FAVORECIDA PELAS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE, UMA MATRIZ FUNDAMENTAL PARA O SEU DESENVOLVIMENTO".

1º Congresso Nacional do SEP | 5-7 março de 1999

RESOLUÇÃO POLÍTICO-SINDICAL [Formação e Desenvolvimento Profissional]

O Congresso aprovou a decisão sobre as seguintes linhas de intervenção sindical:

- QUE DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS DE 19 DE NOVEMBRO DE 1999 SEJA ALTERADO ATÉ 31 DE MARÇO O DECRETO LEI 480/88 CONSAGRANDO:

- que o curso que habilite para a prestação de cuidados gerais tenha a duração de 4 anos e confira o Grau Académico de Licenciado, para todos os efeitos académicos e Profissionais;
- que seja garantido aos enfermeiros formação especializada após a formação geral;
- que a todos os enfermeiros seja garantida a aquisição de um complemento de formação, para os cuidados gerais, que confira o grau académico de licenciado.

- QUE OS MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO FOMENTEM A NECESSÁRIA CONTRATUALIZAÇÃO DE FORMA A GARANTIR A NECESSÁRIA DISPONIBILIZAÇÃO DE RECURSOS DAS ESCOLAS SUPERIORES DE ENFERMAGEM E DAS INSTITUIÇÕES PRESTADORAS DE CUIDADOS DE SAÚDE, COM O OBJETIVO DE SE ATINGIR NO MAIS CURTO ESPAÇO DE TEMPO O MAIOR NÚMERO DE ENFERMEIROS COM O GRAU DE LICENCIADO PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS GERAIS, DE ACORDO COM OS NÚMEROS ANTERIORMENTE APRESENTADOS.

- QUE, RELATIVAMENTE AO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL, SEJAM ENCONTRADAS OUTRAS FORMAS DE FORMAÇÃO DEVIDAMENTE CREDITADA QUE GARANTA AOS ENFERMEIROS, QUE NÃO POSSAM ADQUIRIR GRAU ACADÉMICO, A MANUTENÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS SUAS EXPECTATIVAS PROFISSIONAIS.

Para a concretização destes pressupostos o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses considera:

Que a Ordem dos Enfermeiros tem um papel crucial a desempenhar, nomeadamente:

- na definição de Critérios para a creditação da idoneidade de serviços;
- na definição de critérios para a creditação de ações formativas;
- no apoio à investigação em Enfermagem;
- na definição das especialidades de acordo com as necessidades em cuidados de enfermagem assim como da formação necessária que as potencie.

Que os enfermeiros deverão reforçar a sua organização sindical nos locais de trabalho de forma a serem alcançadas as necessárias condições de trabalho, nomeadamente:

- definição de critérios para a disponibilização de tempo que possibilite a frequência do complemento de formação;
- definição de prioridades de projetos de investigação que se possam enquadrar na formação complementar;
- uma carreira ajustada à nova realidade de formação em Enfermagem;
- formação contínua - condições de trabalho que garantam o desenvolvimento de planos de formação contínua face ao desenvolvimento técnico e científico dos saberes e dos recursos;

- que o SEP desenvolva a sua atividade no sentido de conseguir uma progressão na carreira assente na vertente da investigação com incentivos próprios e que faça cumprir aquilo que já está contemplado na lei atual.

1º Congresso Nacional do SEP | 5-7 março de 1999

RESOLUÇÃO POLÍTICO-SINDICAL

[A Enfermagem e o Papel das Organizações Profissionais]

Colocadas as reflexões referentes à Enfermagem e ao papel das Organizações Profissionais, o 1º Congresso do SEP, decidiu as seguintes orientações estratégicas para a sua ação sindical:

- Que o SEP, no contexto da existência das várias organizações profissionais e dos seus respetivos níveis de intervenção, mantenha e intensifique uma postura de diálogo e complementaridade com as mesmas, de forma a influenciar e contribuir para a concretização da autonomia e evolução da profissão para a imprescindibilidade dos cuidados de saúde prestados pelos enfermeiros.
- Que o SEP, como maior organização sindical dos enfermeiros, oriente a sua atividade por:
 - ❖ manutenção e desenvolvimento da sua intervenção para a melhoria das condições sócio-laborais dos enfermeiros assente em três pilares essenciais;
 - ❖ desenvolvimento da profissão de que nenhum enfermeiro pode ser privado, através da garantia de condições de equidade no acesso à formação contínua e permanente;
 - ❖ melhoria dos níveis de saúde da população, através de um sistema que salvaguarde o direito dos utentes aos cuidados, que incentive os enfermeiros à melhoria desses cuidados e que os considere como elementos fundamentais na gestão dos serviços de saúde;
 - ❖ reconhecimento do valor económico e social do trabalho dos enfermeiros, através de carreiras dignificantes e motivadoras para o desempenho das suas funções.
- Que o SEP congrege os enfermeiros em torno de objetivos mobilizadores e realistas que permitam dar visibilidade à importância das conquistas sócio-laborais no projeto global de desenvolvimento da profissão;
- Que o SEP proponha às restantes organizações (Ordem e Associações Profissionais) a realização de iniciativas comuns para a elaboração de uma plataforma de entendimento sobre as questões centrais que nos próximos três anos se considerem estruturantes para a enfermagem portuguesa;
- Que o SEP elabore propostas reivindicativas com os enfermeiros em geral e com os seus associados em particular que deem corpo no campo laboral às questões consideradas estruturantes para a profissão;
- Que o SEP mantenha e desenvolva a denúncia permanente das condições de trabalho que dificultem o correto exercício profissional e, conseqüentemente, os cuidados a que os utentes têm direito;
- Que o SEP defenda os enfermeiros, individual e coletivamente sempre que estejam em causa direitos adquiridos, enraizando a sua defesa nos valores da justiça e da solidariedade.