

Exmo. Senhor

**Secretário de Estado da Saúde**

Av. João Crisóstomo, 9

1049-062 Lisboa

CCT/504/2023/MJ

27/11/2023

Assunto: **Unidades de Saúde Familiar (USF) - “Decreto-Lei” e “Projeto de Portaria ...”.**

### **Contrapropostas**

- 1 - Contrariamente à metodologia consensualizada na reunião de 22 de novembro de 2023 mas considerando o contacto estabelecido pelo Ministério da Saúde a 24 de novembro, com vista ao agendamento de reunião negocial a concretizar no dia 27 de novembro sobre as duas citadas matérias, apresentamos as nossas contrapropostas sobre o projeto de ato legislativo (projeto de Decreto-Lei) e sobre o projeto de ato normativo não legislativo (projeto de Portaria) a editar pelo Governo no desempenho da função administrativa.
- 2 - O projeto de Decreto-Lei aqui em observação configura abertura de procedimento legislativo – por isso, e **a nosso ver**, nada obsta a que se vá além das alterações ali projetadas ao Decreto-Lei nº 103/2023, de 7 de novembro.
- 3 – Sendo assim, **propomos as seguintes alterações ao Decreto-Lei nº 103/2023**, de 7 de novembro:
  - 3.1 – **Relativamente às Unidades de Saúde Familiar (USF) – Anexo I**
    - 3.1.1 – **Conselho Técnico e avaliação do desempenho dos enfermeiros**
      - 3.1.1.1 - O Conselho Técnico da USF integra, no que para aqui nos interessa, um enfermeiro **preferencialmente** detentor de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários (cfr.<sup>a</sup> artº 14º, n.º 1), e,

3.1.1.2 – “No caso dos enfermeiros, a avaliação é realizada, como único avaliador, pelo enfermeiro que integra o conselho técnico da USF” (cfr.ª art.º 25º, n.º 3).

Jor

3.1.1.3 – Ora,

3.1.1.4 – **é totalmente inaceitável** que a avaliação do desempenho dos enfermeiros que integram a USF passe a ser realizada apenas por um avaliador, contrariando o legalmente fixado sobre avaliação do desempenho dos enfermeiros, em que intervêm dois avaliadores, e,

3.1.1.5 – **é profundamente intolerável** que a referida avaliação dos citados enfermeiros possa ser realizada por um enfermeiro com menos anos de exercício profissional e de experiência nos cuidados de saúde primários, e, com menor qualificação e categoria inferior, relativamente aos demais enfermeiros da equipa,

3.1.1.6 – quando, legalmente, a avaliação do desempenho dos enfermeiros é prosseguida pelo Enfermeiro Gestor, nos termos do seu conteúdo funcional fixado na Carreira de Enfermagem.

3.1.1.7 – Inclusive, a realidade objetiva decorrente dos anos de organização e funcionamento das USF comprova que estas Unidades integram um posto de trabalho cuja caracterização enquadra a prossecução de dimensões da “função gestão” em enfermagem (gestão de recursos humanos, gestão de meios, e gestão de atividade).

3.1.1.8 – Por isso e reafirmando a proposta apresentada pelo SEP em setembro, propõe-se que a USF integre um Enfermeiro Gestor (que deve integrar o Conselho Técnico), sendo que um terço da duração semanal de trabalho deve ser alocada à prossecução da “função gestão” em enfermagem.

### **3.1.2 – Outras contrapropostas**

Somos a reafirmar as propostas apresentadas em setembro, designadamente:

3.1.2.1 – USF modelo C: art.º 3º

A proposta de diploma em apreciação regula Unidades Funcionais Públicas de prestação de cuidados integradas em ACES ou ULS. Não faz qualquer sentido nem descortinamos fundamento compreensível para a previsão de USF modelo C, aliás, em contradição com o exposto no Programa do Governo, com o discurso político do Governo sobre a defesa do SNS e o reforço da Rede (pública) dos Cuidados de Saúde Primários e com a própria Lei de Bases de Saúde.

Propõe-se a retirada dos n.ºs 2 e 3

### 3.1.2.2 – Coordenação da USF: art.º 12º

Propõe-se que a Coordenação da USF seja prosseguida por um Médico ou um Enfermeiro, preferencialmente habilitados com formação em gestão de serviços de saúde, e, proposto mediante prévia votação em Conselho Geral

### 3.1.2.3 – Horário de trabalho: art.º 23º

Propõe-se a eliminação do nº 2.

### 3.1.2.4 – Questões remuneratórias: art.º 30º e 31º

Propõe-se:

- Que cada intervenção de enfermagem em contexto domiciliário seja remunerada por um suplemento de 30€ até ao limite de 20 intervenções;
- Que a responsabilidade pela formação de enfermeiros seja remunerada por um suplemento igual ao de orientador pela formação do internato da especialidade de medicina geral e familiar;
- Que, na consideração de vários fatores, que os Suplementos e Compensações sejam valorizados em 60%;

## **4 – Propostas de alteração à Portaria que regula o índice de desempenho da equipa multiprofissional (IDE) das USF e os incentivos Institucionais**

**4.1 - A “negociação apressada” da citada Portaria**, imposta pelo Ministério da Saúde, **desenvolve-se num quadro de ampla insatisfação dos enfermeiros**, também dos cuidados de saúde primários, potenciada com a publicação do DL n.º 103/2023 de 7 de novembro.

4.2 - De facto, o Ministério da Saúde, designadamente, entre outros aspetos:

- ✓ Não resolve as inúmeras injustiças de posicionamento remuneratório por não aplicação da justa e legal contagem de pontos;
- ✓ Não pretende pagar os devidos retroativos decorrentes da mudança de posição remuneratória desde 2018, discriminando negativamente os enfermeiros,
- ✓ Não repõe a justa e exigida reposição da paridade salarial entre as Carreiras de Enfermagem e Técnica Superior da Administração Pública, discriminando negativamente os enfermeiros.

4.3 - Com a publicação do DL n.º 103/2023,

- Ministério da Saúde impõem um regime de dedicação plena a profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, sem qualquer negociação com o SEP;
- Um regime de dedicação plena aplicável aos profissionais de saúde das USF e dos CRI, mas cuja valorização da remuneração base plasmada em grelha salarial é exclusivamente aplicável aos trabalhadores médicos, discriminando os demais profissionais de saúde, incluindo enfermeiros.

4.4 – E, o Ministério da Saúde:

4.4.1 – No desenvolvimento consequente da sua afirmada valorização do papel das Unidades de Cuidados na Comunidade/UCC (preâmbulo do DL n.º 102/2023 de 7 de novembro – Unidades Locais de Saúde), não aceitou, inadmissivelmente, a proposta do SEP de as regulamentar em diploma;

4.4.2 – Relativamente às USF (Anexo I do DL n.º 103/2023), como já referido em reuniões anteriores, impôs um sistema com impacto remuneratório profundamente discriminatório, nomeadamente dos enfermeiros. Destacamos:

- No âmbito dos indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, a intervenção (exclusiva ou partilhada) dos enfermeiros contribui em 69% para o desempenho clínico da USF (médicos contribuem, com intervenções exclusivas ou partilhadas, em 83%). Contudo, do valor económico máximo da designada compensação pelo desempenho, os enfermeiros apenas auferem 13% (médicos auferem 82%). Ou seja, o Ministério da Saúde impôs um diminuto valor económico e social das intervenções dos enfermeiros, relativamente aos demais;
- Por outro lado, na perspetiva de não haver diminuição do valor económico relativamente ao que atualmente auferem, a taxa de esforço em termos de desempenho exigida aos enfermeiros é superior relativamente aos demais. Ou seja, os enfermeiros (e os secretários clínicos), em média e em regra, têm de atingir um IDE de 77% enquanto que os demais 70%.

**4.5 – Para além dos aspetos referidos, em termos de elementos caracterizadores do quadro em que se move a negociação e aplicação da presente Portaria, importa ainda reter:**

- A partir de janeiro de 2024 está previsto existir um novo dispositivo organizacional (Unidades Locais de Saúde) e novos instrumentos de gestão previsional (“Quadro de Referência do SNS” e “Plano de Desenvolvimento Organizacional”), com previsível impacto na organização, funcionamento, direção e gestão dos estabelecimentos, serviços e unidades funcionais do SNS, incluindo as USF;
- A partir de janeiro de 2024 existirão cerca de 200 a 250 Unidades Funcionais dos cuidados de saúde primários que deterão os requisitos legalmente exigidos para migrarem para USF modelo B;
- Não estão publicitados (nacionalmente, regionalmente, por ULS ou Unidade Funcional) os efetivos valores de desempenho verificado relativamente aos diversos indicadores (histórico), desde logo relativamente aos indicadores que integram o IDG/IDE, que, entre outros elementos, são essenciais para uma transparente discussão dos intervalos de “valor esperado” e de “variação aceitável”.

4.6 – Assim:

4.6.1 – **Propõe-se a publicitação dos dados referidos no ponto anterior;**

4.6.2 – **Propõe-se as seguintes alterações à Portaria em apreço:**

4.6.2.1 – Para efeitos de apuramento final do valor de IDE, excecionalmente e de forma transitória, em 2024, seja considerado, por indicador, o “intervalo de variação aceitável” com ajustamentos e não o “intervalo de valor esperado”;

4.6.3 – Em janeiro de 2025 visitar os indicadores do IDE e apurar o respetivo “intervalo de valor esperado”, “intervalo de variação aceitável” e ponderação, a fixar para o triénio seguinte;

4.6.4 – Alterar a ponderação dos seguintes indicadores:

- Proporção utentes com vacina tétano – 2
- Vigilância saúde infantil 1º e 2º ano de vida – 2 nos 2 indicadores
- Realização de consultas de enfermagem durante a gravidez e puerpério – 2
- Utentes com vacina da gripe – 2
- Utentes com diabetes com registo de Gestão de Regime terapêutico – 2
- Utentes com diabetes com consulta de enfermagem de vigilância – 2
- Utentes com avaliação do risco de úlcera de pé – 2
- Utentes com diabetes com pressão arterial controlada – 2,5

Com os melhores e mais respeitosos cumprimentos, subscrevemo-nos atenciosamente.

Pel' A Direção;



(José Carlos Martins, Presidente)