

Resposta a Livro Verde sobre a mão de obra da união Europeia no sector da saúde.

A difícil situação em que se encontram os sistemas de saúde, faz-nos, antes de mais, louvar a iniciativa de consulta pública para obter as opiniões sobre um grande número de questões relacionadas com a mão de obra no sector da saúde e a preparação dos sistemas para prestar cuidados a uma população envelhecida ou em envelhecimento.

Algumas ideias relevam neste debate, cuja importância salientamos:

1. O grande envelhecimento da população e a necessária adaptação dos sistemas de saúde a esta nova realidade:
 - A grande disparidade entre os países da Europa no que diz respeito ao número de profissionais de saúde por habitante, realçando a discrepância de enfermeiros por mil habitantes.
 - O progressivo desenvolvimento de diferentes formas de mobilidade dos profissionais entre os países da EU, com finalidades diversas:
 - Melhoria das condições de vida materiais;
 - Melhoria das condições ambientais e sociais;
 - Não são de desvalorizar os elevados impactos da mobilidade quer na vida dos profissionais como indivíduos, quer na vida das suas famílias, actualmente “globalizadas”, devido aos movimentos migratórios, nos quais o desemprego elevado dos países tem os seus efeitos.
 - A dificuldade de pensar a EU a uma escala global dos 27 membros, tantas são as disparidades:
 - De acessibilidade aos cuidados de saúde;
 - De formação dos profissionais de saúde;
 - De poder económico dos indivíduos para fazer face à saúde.

Ideia – Chave 1:

A sustentabilidade dos sistemas de saúde está colocada em causa, não só por razões de natureza económica, mas também por falta de guias orientadores / standards que introduzam uma vertente de natureza ética na mobilidade profissional.

2. Os desafios que se colocam à EU relativamente aos profissionais da área da saúde, carece de uma nova lógica de abordagem:
 - As condições precárias de trabalho em que se encontram milhares de jovens profissionais de enfermagem, vendo restringido o direito ao exercício democrático de opinião;
 - A situação de desemprego;
 - A desigualdade de direitos entre os pares, quer em relação aos países, quer em relação ao panorama nacional português;
 - As desigualdades no direito à protecção da própria saúde;

Ideia – Chave 2:

A cooperação e coordenação entre os estados membros necessita tornar-se visível tanto nas políticas e iniciativas legislativas que harmonizem o quadro do conjunto dos países, como nas normas que sejam favoráveis à protecção dos trabalhadores da saúde.

3. A grande alteração demográfica que tende a acentuar-se, deverá alargar o conceito de equipe de saúde e a horizontalidade de relação dos seus membros. Todos seremos poucos para enfrentar os problemas e desafios que o envelhecimento num curto espaço de tempo irá colocar aos países. Neste sentido apontam-se algumas ideias:
 - Trabalho destes voluntários em parceria com os profissionais de saúde, estes com responsabilidade de supervisão e de desenvolvimento de programas de formação e de informação adequados;
 - Trabalho destes voluntários com os profissionais de saúde (desenvolvendo programas de formação e de informação adequados);
 - Trabalho realizado pelos profissionais de saúde em função da autonomia da pessoa idosa e ou dependente, o que implica a elaboração de diagnósticos de situação de saúde;

Ideia – Chave 3:

Desenvolvimento progressivo nos países de figuras mais “humanizadas” e de proximidade dos cidadãos: enfermeiro de família, voluntário, exercício da cidadania; legislação que proteja o cidadão, não só pela segurança nos cuidados, mas também no livre exercício do seu poder.

4. Decorrente da análise apresentada em 3., surge um fenómeno que urge aprofundar: o grande número de novas profissões da área da saúde, com finalidades diversas, mas sobre as quais urge:
 - Desenvolver perfis de coordenação para os cuidados, para garantir os direitos dos cidadãos mais velhos;
 - Equacionar o desenvolvimento referido sem aumentar os custos com os sistemas de saúde, pelo que o recurso aos profissionais de enfermagem se pode apresentar como uma boa solução;
 - Desenvolver sistemas de monitorização que permitam conhecer e manter em vigilância de saúde de numerosos grupos de cidadãos que hoje não recorrem aos sistemas de saúde e se apresentam como um risco potencial.

Ideia – Chave 4:

A emergência de novas profissões da saúde deve ser racional, assente em processos de monitorização do trabalho da equipe ou do grupo (os enfermeiros assumem na equipe uma posição estratégica para exercerem estas funções) e ter em conta os grupos mais vulneráveis.

Deve ser assegurado, de forma inequívoca que, a designação de enfermeiro só é atribuída a quem o título profissional de ENFERMEIRO, isto é, que tenha formação de nível superior, com pelo menos 180 ECTS.

5. A situação em Portugal, no que diz respeito à Enfermagem não está relacionada com numerus clausus nas escolas de enfermagem, mas com o planeamento adequado da formação de recursos humanos e a monitorização da sua qualidade. A formação em saúde, designadamente na área de enfermagem, carece de maior harmonização na EU:
 - Tanto ao nível dos conteúdos como das competências resultantes e expectáveis da formação;

- Ao nível da formação básica como da formação especializada, incluindo o desenvolvimento e impacto das novas tecnologias nos cuidados e na formação;
- Necessidade de incluir modalidades de elearning para o desenvolvimento profissional contínuo dos profissionais de saúde (DPC) bem como para os colaboradores profissionais e não profissionais;
- Aplicação de regras de desenvolvimento profissional contínuo aos professores das profissões da saúde;
- Necessidade de flexibilizar as áreas de especialização segundo as necessidades das populações de cada região e país;
- Harmonizar os graus académicos resultantes de especialização para permitir uma mobilidade real entre países;
- O sistema de protecção social deve assegurar as condições básicas para que o período de estudos seja conseguido com sucesso.

Ideia – Chave 5:

Vemos com agrado a criação de um Observatório da mão de obra no sector da saúde como auxiliar no planeamento quer da capacidade, quer das necessidades de formação, bem como o alargamento das competências de gestão dos profissionais de saúde.

Verificamos uma grande diversidade nas condições sociais que permitem a frequência de ciclos de estudos em saúde; a sua harmonização resultaria numa EU mais equitativa e com melhores meios de comunicabilidade.

Consideramos ainda a necessidade de criar e harmonizar linhas orientadoras para o desenvolvimento profissional contínuo dos profissionais de saúde e dos professores que assegurem o reconhecimento real das competências adquiridas ao longo da vida.

Elaborado com a colaboração de professores de enfermagem portugueses, designadamente:

Maria Arminda Mendes Costa, RN, PhD (Professora Coordenadora com Agregação - ESEP-Porto) (arminda@esenf.pt).

Maria Manuela Ferreira Pereira Martins, RN, PhD (Professora Coordenadora - ESEP-Porto) (martins@esenf.pt)

Rosa Freire, RN (Professora Adjunta - ESEP-Porto) (rosafreire@esenf.pt)

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumers DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.