INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

# ENTRE O DIREITO A RECLAMAR E O DIREITO À SAÚDE. SERVIÇO SOCIAL EM GABINETES DO CIDADÃO, DO SNS

Anabela Ferreira Alves de Almeida Lobo

Relatório/Dissertação de Mestrado em Serviço Social

Coimbra, 2014

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

# ENTRE O DIREITO A RECLAMAR E O DIREITO À SAÚDE. SERVIÇO SOCIAL EM GABINETES DO CIDADÃO, DO SNS

Anabela Ferreira Alves de Almeida Lobo

Relatório/Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de

Mestre em Serviço Social

Orientadora: Professora Doutora Alcina Maria Castro Martins

Coimbra, Maio 2014

**Agradecimentos**

Não teria conseguido concluir este trabalho sem o apoio e colaboração de várias pessoas. Em especial gostaria de agradecer.

À Professora Doutora Alcina Martins, todo o empenho na orientação pelos seus ensinamentos, por toda a atenção, dedicação e disponibilidade que sempre demonstrou desde o início do mestrado, admiro a sua energia.

À minha mãe, agradeço toda a ajuda, tolerância e paciência, aos meus príncipes David João e Maria Eduarda, pelas ausências da mãe.

Ao Eduardo que esteve sempre ao meu lado, neste caminho nem sempre fácil.

Aos meus colegas que participaram nesta investigação e que contribuíram para a realização deste trabalho.

Um agradecimento especial à minha amiga Ana Margarida, que esteve presente quando precisei.

Aos colegas de trabalho que me deram força nesta caminhada, não nomeando nomes para não correr o risco de esquecer de alguém.

A Todos

Obrigada

**Lista de Siglas**

**ADSE –** Assistência na Doença aos Servidores do Estado

**ACES –** Agrupamento de Centros de Saúde

**ACSS –** Administração Central do Sistema de Saúde

**ARS –** Administração Regional de Saúde

**ARSN –** Administração Regional de Saúde do Norte

**DGS –** Direcção Geral da Saúde

**EPE –** Entidade Público Privada

**ERS –** Entidade Reguladora de Saúde

**FEDER –** Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional

**GEPS –** Gabinete de Estudos e Planeamento da Secretaria de Estado da Saúde

**IGAS –** Inspecção Geral das Actividades em Saúde

**IGSS –** Inspecção Geral dos Assuntos em Saúde

**IP –** Instituto Público

**OCDE –** Organização e Cooperação de Desenvolvimento Económico

**OMS –** Organização Mundial de Saúde

**ONU –** Organização das Nações Unidas

**PIDESC –** Pacto dos Direitos Económicos Sociais e Culturais

**SGSR –** Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações

**SIM-** Sistema de Informação e Monitorização

**SNS –** Serviço Nacional de Saúde

**TMRG –** Tempo Médios de Resposta Garantidos

**UCC -** Unidade de Cuidados Continuados

**ULS –** Unidades Locais de Saúde

**URAP –** Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

**USA –** United States of America

**Resumo**

As políticas de saúde e o direito à saúde em Portugal sofreram profundas transformações nas últimas décadas, muito contribuíram para estas transformações a crise económica e financeira mundial e a influência de políticas neoliberais.

O interesse por esta temática surge de uma prática profissional num Gabinete do Cidadão do Serviço Nacional de Saúde e, pela falta de debate e posicionamento público dos Assistentes Sociais sobre as competências do Gabinete do Cidadão e, do papel dos Assistentes Sociais nesse serviço.

Com este trabalho, pretende-se contextualizar: as principais transformações nas políticas de saúde e suas repercussões no direito à saúde nos últimos anos; analisar as alterações legislativas que ocorrem entre a criação do Gabinete do Utente e o Gabinete do Cidadão; analisar o trabalho que os Assistentes Sociais têm vindo a desenvolver no âmbito das competências do Gabinete do Cidadão e do direito à saúde.

A investigação de cariz exploratório e qualitativo contou com os contributos de Assistentes Sociais que trabalham em Gabinetes do Cidadão da região norte do país e, que participaram através de inquérito por questionário.

Da investigação efetuada concluiu-se que o Gabinete do Cidadão apenas garante o direito a reclamar e não o direito à saúde.

As possibilidades que se abrem ao trabalho do Assistente Social no Gabinete do Cidadão, em prol da efetivação do direito à saúde parte do trabalho coletivo. As competências e habilidades do Serviço Social devem ter o intuito de promover a consciência crítica dos indivíduos.

**Palavras-chave:** Políticas de Saúde, Direito à Saúde, Gabinete do Cidadão, Serviço Social

**Abstract**

Health policies and the right to health in Portugal underwent profound changes in recent decades, greatly contributed to these transformations the global economic and financial crisis and the influence of neoliberal policies.

The interest in this subject arises from a professional practice in the Gabinete do Cidadão National Health Service, and by the lack of public debate and placement of Social Workers on the powers of the Gabinete do Cidadão and the role of social workers in this service.

This work aims to contextualize: major changes in health policies and their impact on the right to health in recent years; consider legislative changes that occur between the creation of the Gabinete do Utente and the Gabinete do Cidadão; analyze the work that Social Workers have been developing within the competence of the Gabinete do Cidadão and the right to health.

The exploratory research and qualitative nature featured contributions from Social Workers who work in Gabinetes do Cidadão of the northern region of the country, who participated via questionnaire survey.

Research conducted it was concluded that the Gabinete do Cidadão only guarantees the right to complain and not the right to health.

The possibilities that open to the Social Work Assistant in the Gabinete do Cidadão, for the sake of ensuring the right to health of the collective work. The skills and abilities of Social Work must have in order to promote critical awareness of individuals.

Keywords: Health Policy, Right to Health, Gabinete do Cidadão, Social Service

## Índice

Agradecimentos
Lista de Siglas
Resumo
Abstract

Introdução ..... 1
1. Direitos sociais, política de saúde e Serviço Social ..... 3
1.1 As transformações nas políticas de saúde ..... 3
1.2 Direitos sociais, direito à saúde e serviço social ..... 5

2. Alterações das políticas de saúde em Portugal e o direito à saúde (1974- 2013) ..... 7
2.1. Direito à saúde na Constituição da República Portuguesa e o SNS ..... 7
2.2. O Serviço Social no âmbito do SNS ..... 11

3. O Gabinete do Utente/Gabinete do Cidadão no SNS ..... 13
3.1. A criação do Gabinete do Utente ..... 13
3.2. Gabinete do Cidadão: do projecto SIM-Cidadão à sua regulamentação ..... 15

4. Serviço Social em Gabinetes do Cidadão. Direito a reclamar e/ou direito à saúde? . 21
4.1 Objetivos específicos da investigação ..... 22
4.2 Caracterização e inserção de Assistentes Sociais em Gabinetes do Cidadão ..... 22
4.3 O trabalho desenvolvido pelos Assistentes Sociais nos serviços de saúde e as competências do Gabinete do Cidadão ..... 23
4.4 O direito a reclamar sobre os serviços de saúde e o direito à saúde ..... 28

Conclusão ..... 30

Bibliografia ..... 32
Anexo ……. ……36

## Introdução

Este trabalho de investigação integra-se no âmbito do Mestrado em Serviço Social, ao abrigo do regime de situações especiais, da Escola Superior de Altos Estudos do Instituto Superior Miguel Torga.

Como Assistente Social a exercer funções num Centro Hospitalar da região norte do país, desde 1997, tenho vindo a acompanhar as mudanças profundas neste sector, com implementação nos últimos anos de políticas de saúde de cariz neoliberal.

O direito à saúde foi consagrado na Constituição da República Portuguesa em 1976 e, a todos os cidadãos foi permitido de forma universal e gratuita o seu acesso, as repercussões nas mudanças das políticas de saúde nas últimas décadas vêm abalando a sua efetivação.

Em 1986 é criado o Gabinete do Utente como aplicação de normas constitucionais que conferem a todo o cidadão português o direito de participar na tomada de decisão nos assuntos públicos do País e, de apresentar perante os órgãos de soberania, reclamações ou queixas para defesa dos seus direitos, vindo o Serviço Social a integrar-se neste serviço, que em 2013 designa-se Gabinete do Cidadão ocorrendo alterações legislativas quanto a procedimentos e constituição, deixando de ser referenciada a participação dos profissionais do Serviço Social.

Com este trabalho, pretende-se contextualizar: as principais transformações nas políticas de saúde e suas repercussões no direito à saúde nos últimos anos; analisar as alterações legislativas que ocorrem entre a criação do Gabinete do Utente e o Gabinete do Cidadão; analisar o trabalho que os Assistentes Sociais têm vindo a desenvolver no âmbito das competências do Gabinete do Cidadão e do direito à saúde. Os limites e as potencialidades da intervenção de Assistentes Sociais nestes Gabinetes são, igualmente, uma questão a merecer reflexão neste trabalho.

A investigação baseou-se em fontes bibliográficas e documentais. A análise bibliográfica recaiu sobre as políticas de saúde, Behring (2012), Silva (2012), as questões dos direitos sociais, Vasconcelos (1997), Guerra (2010), e o Serviço Social, Iamamoto (2010), Matos (2013). Relativamente às fontes documentais destacam-se os diplomas legais e relatórios anuais relativos aos Gabinetes de Utente/Cidadão. Tratando-se de uma investigação de natureza exploratória e qualitativa, outra fonte de recolha de informação foram os contributos de cinco Assistentes Sociais com experiencia profissional em Gabinetes do Cidadão, de hospitais, centros de saúde e agrupamentos de centros de saúde da região norte do país. Não sendo uma investigação de carácter extensivo a todos os Gabinetes do Cidadão do território nacional, devido ao limite de tempo imposto para a execução do relatório, estes Assistentes Sociais constituíram-se sujeitos privilegiados para a investigação neste espaço socio-ocupacional.

A auscultação a estes profissionais foi precedida de um convite a participar voluntariamente nesta investigação com a autorização para utilização das suas respostas, o contato foi efetuada por correio electrónico e telefone. Aceitando dar o seu testemunho, responderam através de inquérito por questionário composto por questões fechadas, abertas e de escolha múltipla, realizado on-line durante o mês de Abril de 2014, mantendo o anonimato e confidencialidade dos intervenientes, salvaguardando os princípios de natureza ética da investigação.

Este trabalho encontra-se estruturado em quatro pontos. No primeiro ponto abordam-se as políticas de saúde e as suas transformações nas últimas décadas com as políticas neoliberais e suas repercussões nos direitos.

No segundo ponto abordam-se o direito á saúde consagrado na Constituição da República Portuguesa, a criação do SNS e, as principais alterações nas políticas de saúde em Portugal entre 1974-2013 e ainda a inserção de Assistentes Sociais no SNS. O ponto seguinte incide sobre os Gabinetes do Utente e Cidadão no SNS. Por fim analisa-se o trabalho de Assistentes Sociais nos Gabinetes, apresentando os principais dados da investigação.

Durante todo o percurso da realização do relatório confrontamo-nos com a inexistência de trabalhos alvo de investigação sobre os Gabinetes pretendendo-se por isso dar início a um percurso de estudos sobre a intervenção do Assistente Social, no Gabinete do Cidadão que permita dar um contributo positivo para o desenvolvimento de boas práticas a nível nacional.

## 1. Direitos sociais, política de saúde e Serviço Social

A crise económica, financeira mundial tem influenciado a desmontagem do Estado Social e com ele a política social nomeadamente a políticas de saúde. Nos países europeus em especial os do sul da Europa verificam-se mudanças nos sistemas de saúde, com cortes no seu financiamento e a perda de direitos sociais como o direito à saúde. Neste contexto os profissionais, como os assistentes sociais vêm repercutidas essas transformações na sua prática profissional.

### 1.1 As transformações nas políticas de saúde

As transformações nas políticas de saúde, segundo Silva (2012:121/128), "aceleraram a partir da década de 1980 em toda a Europa, tendo como objectivo o corte no crescimento da despesa de forma a garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde".[1]

Na perspectiva de Silva, nos países com SNS, semelhante ao português, sistemas de saúde universais. São financiados, cada vez mais, através de impostos, em que o estado tem um papel importante na prestação de cuidados. Assiste-se à separação entre os papéis do estado financiador, regulador e prestador. São tomadas medidas políticas que vão no sentido dos hospitais passarem a ser geridos por privados, utilizando modelos de gestão típicos de mercado. São ainda adoptadas políticas no sentido da concorrência entre o

[1] A saúde é hoje encarada como um sistema, com diversos níveis de intervenção, com organização específica a cada nível, possuindo modelos de financiamento adequados e métodos de avaliação específicos e objectivos em termos de efectividade, eficiência e qualidade dos cuidados de saúde prestados.

sector público e privado e adoptadas políticas de privatização de parte dos cuidados de saúde (Silva 2012).

Para Behring (2012), as políticas tomadas são em detrimento da universalização e da gratuitidade dos serviços. No seu entendimento a "crise manifesta-se na forma de dívida dos Estados e a resposta ao seu crescimento faz-se através de programas de austeridade, que inclui o corte dos gastos públicos, inclusive sociais" (Behring, 2012:154).

É importante destacar que, atualmente, a Europa vem recebendo a influência decisiva dos Estados Unidos da América (USA) no que toca à forma de organização do Estado, deixando o modelo social de Estado providência[2], e fortalecendo uma tendência neoliberal, entendida como conjunto de ideias políticas e económicas capitalistas que defendem a não participação do Estado na economia, e onde deve existir total liberdade de comércio, sendo este o princípio que garante o crescimento económico e o desenvolvimento social dos países. Postura que acarreta redução dos investimentos voltados para a implementação dos direitos fundamentais e direitos sociais.

> *Tem-se observado nos últimos anos mudanças nestes sistemas como: contratualização entre Estado e hospitais públicos, assistindo-se à gestão por objectivos; à competição entre hospitais públicos e entre hospitais públicos e privados ou seja hospitais privados inseridos na rede pública; a alteração nas situações remuneratórias de alguns profissionais, no sentido de os aproximar a profissionais liberais* (Silva, 2012:121/128).

Assim a diminuição segundo a autora do papel do Estado enquanto prestador observa-se nos acordos de cirurgia concessionada com vista à diminuição das listas de espera, no alargamento aos privados de novas áreas de cuidados (como os cuidados continuados, ou a medicina oral através dos cheques dentista) e nas parcerias público privadas.

A contenção de custos na saúde, passa pela diminuição da comparticipação dos medicamentos, no aumento das taxas moderadoras, limitação da utilização

[2] Designação atribuída a um estado que tomou a seu cargo o bem-estar dos cidadãos através de um conjunto de medidas de protecção social.

de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, na prevenção e no incentivo aos medicamentos genéricos.

Em Portugal e como noutros países assiste-se a uma reconfiguração dos sistemas de saúde.

> *Os interesses privados continuam a reconfigurar os sistemas de saúde, apesar dos serviços privados de saúde falharem na demonstração de uma maior eficácia para garantir o bem-estar das populações, e não obstante esse rumo estar a ser descredibilizado e corrigido até por instâncias como a Organização e Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). O objetivo do projeto neoliberal têm-se apoiado em políticas públicas que dependem de arranjos dentro do próprio estado, encoraja-se a degradação dos serviços nacionais de saúde, martela-se constantemente na comunicação social que o sistema social público é insustentável e ineficaz, propõe-se alternativas privadas e depois de muitos terem aderido ao novos sistemas, conta-se com a sua cumplicidade para deslegitimar o serviço público, enquanto isso o prestador privado utiliza a imagem habilmente construída de eficácia para penetrar no SNS através da gestão empresarial de equipamentos públicos e das parecerias entre público e privado (*Monteiro,2012:44*).*

Diversos autores abordam a sustentabilidade do sistema considerando que as medidas tomadas vão no sentido dessa sustentabilidade. No entanto as políticas de saúde não poderão resumir-se a questões de sustentabilidade, isto é se atendermos ao seu carater de universalidade e equidade no acesso.

"O grande capital rompe com o pacto que suportava o welfare state, com a retirada das coberturas sociais públicas, com cortes nos direitos sociais. As tendências no campo das políticas sociais são a desresponsabilização do Estado no setor público" (Neto, 2012).

### 1.2 Direitos sociais, direito à saúde e serviço social

O sociólogo britânico T. H. Marshall (1967) argumenta que, na Europa Ocidental, houve uma conquista gradual e consecutiva de direitos. O primeiro deles teria sido o Direito Civil, conquista do século XVIII, o Direito Político teria sido o próximo, no século XIX e por último o Direito Social teria sido o último deles a ser alcançado, durante o século XX. O somatório dessas três conquistas, Direitos Civil, Político e Social, resultaria no que consideramos como

Cidadania, como expressão do conjunto de direitos e deveres que uma pessoa possui dentro de determinada sociedade.

Como refere Benevides(2009) há que fazer distinção entre o que é considerado direito social integrado no conjunto de direitos de cidadania e os direitos humanos.

> *A ideia da cidadania é uma ideia elementarmente política que não está necessariamente ligada a valores universais, mas a decisões políticas. Um determinado governo, por exemplo, pode modificar radicalmente as prioridades no que diz respeito aos deveres e aos direitos do cidadão (….) direitos de cidadania não são direitos universais, são direitos específicos dos membros de um determinado Estado, de uma determinada ordem jurídico-política. No entanto, em muitos casos, os direitos do cidadão coincidem com os direitos humanos, que são os mais amplos e abrangentes. Em sociedades democráticas é geralmente o que ocorre e, em nenhuma hipótese, direitos ou deveres do cidadão podem ser invocados para justificar violação de direitos humanos fundamentais* (Benevides,2009:5).

O direito à saúde é um direito social e humano e como tal universal, que tem por finalidade permitir que os cidadãos disponham de serviços que garantam o mínimo de qualidade de vida.

O direito à saúde enquanto direito social foi reconhecido internacionalmente na Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1948. Em 1966 a ONU no pacto dos Direitos Economicos, Sociais e Culturais (PIDESC), no seu artigo 12 enfatiza a universalidade e a integralidade do direito humano à saúde , "toda a pessoa deve desfrutar do mais alto padrão de saúde física e mental".

Com a Declaração de Alma-Ata em 1978 ficou definido "o direito e o dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde". A Carta de Ottawa[3] em 1986 defende a promoção da saúde como fator fundamental de melhoria da qualidade de vida, assim como defende a capacitação da comunidade nesse processo, salientando que tal promoção não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, mas é responsabilidade de todos, em direção ao bem-estar global.

[3] Carta de Ottawa é um documento apresentado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá, em Novembro de 1986. Trata-se de uma Carta de Intenções que busca contribuir com as políticas de saúde em todos os países, de forma equânime e universal.

No atual contexto económico e financeiro mundial, a responsabilidade dos Estados é cada vez menor na definição de políticas de saúde que visem a universalidade e equidade na área dos direitos sociais, o fato de existirem direitos consagrados constitucionalmente, como refere Vasconcelos, (1997:134) "não determina que se tenha o acesso a ele como tal, (…) a garantia do acesso a um recurso pelo cidadão de forma crítica e consciente, é elemento fundamental para a transformação do direito formal em direito real".

O Serviço Social apesar das dificuldades apresentadas por um contexto neoliberal pode dentro das políticas sociais e especificamente dentro das políticas de saúde contribuir para a efetivação do direito à saúde dos utentes.

A intervenção do Assistente Social confronta-se com limites e possibilidades apresentados dentro deste contexto, entre a operacionalização das políticas e a efetivação dos direitos, quer pelo desconhecimento dos utentes desses direitos, quer pelo "encarar dos direitos de forma fragmentada e individualizada por parte do Estado", Vasconcelos (1997:134).

A intervenção do Assistente Social pode contribuir para a efetivação dos direitos, através do trabalho para o colectivo, muito embora possa usar o individual para elaborar propostas em prol do coletivo, quer seja pela formulação e avaliação das políticas, bem como no planeamento, gestão de programas e projetos sociais.

## 2. Alterações das políticas de saúde em Portugal e o direito à saúde (1974-2013)

Marco importante na viragem da história na saúde em Portugal foi a criação do Serviço Nacional de Saúde e a consagração do Direito à Saúde na Constituição da República Portuguesa.

### 2.1. Direito à Saúde na Constituição da República Portuguesa e o SNS

Antes de 1974 a assistência médica competia às famílias, instituições privadas e aos serviços médico-sociais da Previdência. Só em 1971 com a reforma do sistema de saúde e assistência, surge o primeiro esboço de um Serviço Nacional

de Saúde. É promulgada a organização do Ministério da Saúde e Assistência,[4] sendo explicitados princípios, como o reconhecimento do direito à saúde de todos os portugueses, cabendo ao Estado assegurar esse direito, através de uma política unitária de saúde da responsabilidade do Ministério da Saúde e Assistência. A integração de todas as atividades de saúde e assistência, com vista a tirar melhor rendimento dos recursos utilizados, e ainda a noção de planeamento central e de descentralização na execução, dinamizando-se os serviços locais. Surgem os designados centros de saúde de primeira geração[5]. São excluídos desta reforma os serviços médico-sociais das Caixas de Previdência, que só serão integrados em 1977[6].

Em 1971 é ainda estabelecido o regime legal que permitirá a estruturação progressiva e o funcionamento regular de carreiras profissionais para os diversos grupos diferenciados de funcionários que prestam serviço no Ministério da Saúde e Assistência, nomeadamente, os técnicos de Serviço Social. Trata-se de uma medida que visa, para além da organização do trabalho, efetivar, uma política de saúde e assistência social.

Em 1973 surge o Ministério da Saúde[7], autonomizado face à Assistência. Em 1974, é transformado em Secretaria de Estado da Saúde e integrado no Ministério dos Assuntos Sociais[8].

As políticas de saúde em Portugal passaram por transformações sucessivas, com o surgimento de um novo contexto político, após Abril de 1974.

O Direito à Saúde é consagrado na Constituição da República Portuguesa no seu artigo 64º "Todos têm direito à Saúde e o dever de o defender e promover".

[4] Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro

[5] A partir de 1971 foram criados os primeiros centros de saúde – os centros de saúde de primeira geração, associados ao que então se entendia por saúde pública – incluindo actividades como a vacinação, vigilância de saúde da mulher e da grávida e da criança, saúde escolar e ambiental.

[6] Decreto-Lei n.º 17/77 de 12 de Janeiro, artº1:" Os Serviços Médico-Sociais da Previdência sãotransferidos para o âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, tendo em vista a sua integração no futuro Serviço Nacional de Saúde."

[7] Decreto-Lei n.º 584/73, de 6 de Novembro

[8] Decreto-Lei n.º 203/74, de 15 de Maio

Um marco importante no sistema de saúde português é a criação SNS em 1979[9], este é constituído por um conjunto de instituições e serviços dependentes do Ministério da Saúde, que tem como missão garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, sendo os beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses enquanto utentes.

Para além do SNS, existem diversos outros subsistemas de saúde criados no âmbito de vários ministérios, empresas bancárias seguradoras, e outras instituições, para prestação de cuidados de saúde aos seus trabalhadores ou associados como exemplo os beneficiários da assistência na doença dos servidores do estado (ADSE), os beneficiários destes subsistemas podem utilizar também, caso o desejem, toda a rede do SNS.

O SNS está de acordo com a Constituição da República Portuguesa e com a Lei de Bases da Saúde a qual prevê um conjunto de direitos e deveres.

A Lei de Bases publicada em Setembro de 1979, define as bases gerais do regime jurídico do SNS, consignando no seu artigo 1º, que o seu objetivo é assegurar direito à proteção na saúde. Nos termos da Constituição são garantidos a *universalidade,* a *generalidade* e a *gratuitidade*, dos serviços de saúde, sendo o acesso garantido a todos os cidadãos nacionais e estrangeiros.

Até 1985 observa-se o estabelecimento e expansão do SNS, período no qual o Estado assegura o direito à saúde a todos os cidadãos e se desenvolve o Estado-Providência.

A partir de 1985 as políticas neoliberais começam a instalar-se, as modificações e alterações nas políticas de saúde em Portugal com novos modelos de gestão e administração do serviço público de saúde.

Numa tentativa de aferir o funcionamento dos serviços, mas apresentando-se como uma aplicação das normas constitucionais que conferem a todos o cidadão português o direito de tomar parte na decisão dos assuntos públicos do País e de apresentar, perante os órgãos de soberania ou quaisquer autoridades, reclamações ou queixas para defesa dos seus direitos, é criado o serviço designado por Gabinete Utente, em 1986.

[9] Dec. Lei 56/79, de 15 de Setembro

Em 1989 dá-se a promulgação da 2ª revisão constitucional que, passa a definir que "o direito à proteção da saúde é realizado através de um Serviço Nacional de saúde universal e geral (…) *tendencialmente gratuito*[10]".

Segundo Rosa (2004) um dos direitos mais atacados pelos grandes grupos económicos na actualidade é o direito à saúde tendencialmente gratuito, garantido pela Constituição da República, a reforma do início da década de 1990 já havia inscrito a possibilidade de gestão dos serviços de saúde para o sector privado por meio de contrato de gestão.

Em 1990 as reformas coma retirada de direitos sociais e a privatização das políticas sociais, com destaque para a saúde, caminha-se para a gestão dos serviços de saúde para o sector privado, por meio de contrato de gestão, as entidades público empresariais (EPE) mantêm a possibilidade de transferência da gestão destes para o setor privado.

O sistema de saúde em Portugal é caracterizado por três sistemas coexistentes: o SNS, os regimes de seguro social de saúde especiais para determinadas profissões, subsistemas de saúde, e os seguros de saúde de voluntariado privados.

Em 1993 é criado o estatuto do SNS que vem reforçar a separação entre sistema de saúde e o SNS.

Em 1998, após dois anos da criação do Gabinete do Utente, surge a carta dos direitos e deveres dos doentes da Direção Geral de Saúde (DGS) sem poder vinculativo, mas tendo como princípios orientadores a Constituição e a Lei de Bases da Saúde.

O discurso proferido pelas entidades estatais é no sentido do utente ser ouvido em todo o processo de reforma, em matéria de conteúdo dos cuidados de saúde, qualidade dos serviços encaminhamento das queixas, colocando-se como um instrumento de parceria na saúde e, não de confronto, contribuindo para consagrar o primado do cidadão.

Em 2002 com a aprovação do novo regime de gestão hospitalar[11], introduzem-se modificações profundas na Lei de Bases da Saúde, é definido um

[10] Art.64 nº2 alínea a)

novo modelo de gestão hospitalar, aplicável aos estabelecimentos hospitalares que integram a rede de prestação de cuidados de saúde e dá-se expressão institucional a modelos de gestão de tipo empresarial, entidades públicas empresariais (EPE).

Em 2003 é criada a Entidade Reguladora de Saúde (ERS) surgindo para supervisionar a atividade e o funcionamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde no que diz respeito ao cumprimento das suas obrigações legais e contratuais relativas ao acesso dos utentes dos cuidados de saúde, à observância dos níveis de qualidade e segurança e aos direitos dos utentes.

No âmbito da governação empresarial em 2005 surge um sistema que permite o controlo pelas instituições de saúde do funcionamento destas, Sistema SIM-Cidadão.

Em 2007 é criada pela ERS a Carta dos Direitos dos Utentes e a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.[12]

Em 2013 é revogado o serviço que tinha sido criado como uma aplicação de normas constitucionais, o Gabinete do Utente.

## 2.2. O Serviço Social no âmbito do SNS

O Serviço Social no âmbito do SNS desenvolveu-se de acordo com necessidades que foram surgindo, estando sempre relacionado com as questões dos direitos dos utentes. Desde a formação de assistentes sociais que o Serviço Social se encontra no setor da saúde, mas é com o Regulamento Geral dos Hospitais[13] em 1968 que é incluído o Serviço Social nos serviços assistenciais e, o Assistente Social no conselho técnico, definindo como competências para o Serviço Social hospitalar: ”colaborar com serviços de acção médica (causas e consequências sociais da doença); remediar estados de crise ou carência dos

[11] Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro

[12] Lei nº 41/2007, de 24 de Agosto revogada pela Lei n.º 15/2014 de 21 de Março -Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

[13] Decreto-lei 48358/68, art. 10º, art. 89º de 27 de Abril de 1968.

doentes através de contactos internos e externos; colaborar tecnicamente com às iniciativas particulares e de voluntariado, orientando-as e coordenando-as" (Teles 1990: 40; Portugal-MS, 1998:6).

Em 1971 é reconhecida a necessidade do Serviço Social nos centros de saúde,[14]no contexto da reforma, que coloca no eixo central do sistema de saúde, os cuidados de primeira linha, promovendo a integração funcional de serviços dispersos, e reconhecendo o direito à saúde a toda a população, o que abre caminho à universalização dos cuidados.

Em 1979[15] é aprovado pelo Secretário de Estado da Saúde, António Correia de Campos, o documento de trabalho "O Serviço Social no Sector da Saúde[16]", este foi elaborado por um grupo de trabalho, constituído na sua maioria por assistentes sociais de serviços de saúde. Sistematiza os conceitos, objetivos, a estrutura funcional e orgânica, assim como as funções do Serviço Social.

Em 1983 o Regulamento dos Centros de Saúde,[17]define o centro de saúde como uma unidade integrada, polivalente e dinâmica, prestadora de cuidados primários, que visa a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, dirigindo-se, globalmente, a sua acção ao indivíduo, à família e à comunidade. No artigo 70º estabelece que o Serviço Social do centro de saúde é constituído por técnicos de Serviço Social.

Em 1986 o Serviço Social adquire mais uma função nos serviços de saúde com a criação do Gabinete do Utente.

No ano da aprovação da Lei de Bases da Saúde, 1990, é aprovado o curso de licenciatura em Serviço Social em 1990, é criada a carreira de Técnico Superior de Serviço Social[18].

Em 2006 é criada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados na qual os profissionais de Serviço social passam a intervir. Foi criada pelo

[14] Decreto-Lei 413/71, de 27 de Setembro
[15] Despacho de 4 de Dezembro de 1979
[16] Do Gabinete de Estudos e Planeamento da Secretaria de Estado da Saúde (Portugal-GEPS, 1979).
[17] Despacho Normativo 97/83, de 22 de Abril
[18] Portaria 15/90 do Ministério da Educação de 9 de Janeiro de 1990

Decreto-Lei N.º 101/2006, de 6 de Junho, no âmbito dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde.

A Criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) no SNS surge em 2008,[19] nestes reaparece a inserção do Serviço Social na Unidade de Cuidados na Comunidade com enquadramento previsto nas Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), como unidade prestadora de serviços de consultoria e assistenciais às restantes unidades funcionais dos ACES.

Em 2013, decorridos 27 anos da criação do Gabinete do Utente, e no qual Serviço Social tinha sido inserido para exercer funções desaparece, com a definição de novo enquadramento legislativo.

## 3. O Gabinete do Utente/Gabinete do Cidadão do SNS

Com a adesão à Comunidade Europeia verificada em 1986, Portugal é levado a concretizar políticas de modernização de estruturas e atuação económica.

Os Gabinetes do Utente que surgem nos primórdios da implementação de políticas neoliberais em Portugal e correspondem à implementação duma base territorial de um sistema de recolha e tratamento de reclamações e queixas servindo como forma de controlo do funcionamento dos serviços e profissionais.

### 3.1. A criação do Gabinete do Utente

O Gabinete do Utente é criado no contexto das mudanças das políticas de saúde em 1986 pelo despacho 26/86 de 24 de Julho da então Ministra da Saúde Dr.ª Leonor Beleza, como serviço destinado a receber sugestões e reclamações dos utentes dos serviços de saúde, correspondendo a uma aplicação das normas constitucionais que conferem a todos o cidadão português o direito de tomar parte na decisão dos assuntos públicos do País e de apresentar, perante os

[19] Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro

órgãos de soberania ou quaisquer autoridades, reclamações ou queixas para defesa dos seus direitos[20].

Todo o cidadão português tem um papel fundamental na promoção da saúde e ao mesmo tempo contribuir para o desenvolvimento do sistema de saúde, acrescentando e fazendo crer que o cidadão não seja um mero utilizador do sistema, mas um utilizador activo e participativo, fazendo parte dos assuntos públicos do País.

O Gabinete do Utente constitui-se segundo o mesmo despacho num:

> *Instrumento de gestão dos serviços e um meio de defesa dos utentes (…) não se trata de uma sobreposição de competências em relação aos órgãos gestores, mas sim de mantê-los informados daquilo que pensam os utentes sobre a eficácia e a eficiência dos serviços e o comportamento dos respectivos funcionários, permitindo-lhes assim, um melhor uso do poder disciplinar*. (Desp.26/86 de 24 de Julho)

Estes Gabinetes passaram a funcionar junto do Serviço Social de cada estabelecimento hospitalar público e de cada uma das Administrações Regionais de Saúde (ARS).

Nos estabelecimentos onde não existisse Serviço Social, seria designado à época, um técnico de Serviço Social ou outro com perfil adequado, (mencione-se que na administração pública os assistentes sociais só em 1991 passaram a integrar-se na carreira de Técnico Superior, designando-se Técnicos Superiores de Serviço Social).

As atribuições do Gabinete do Utente passavam: pela informação dos direitos; por receber reclamações e sugestões; por passar a escrito as reclamações dos utentes que não o conseguissem fazer; recolher toda a informação externa respeitante à instituição e promover a divulgação da existência do Gabinete junto da população da área.

Este Gabinete obedece a prazos estipulados relativos a procedimentos e encaminhamento de reclamações[21]. A legislação é omissa relativamente à obrigatoriedade de resposta ao utente.

[20] Despacho 26/86 de 24 de Julho

Existe uma distinção entre queixas, inerentes à assistência hospitalar, prática clínica e, *reclamações* e *sugestões* como respeitantes à organização e funcionamento dos serviços. Todos os aspectos disciplinares deveriam ser apreciados pela IGSS.

Os utentes dos serviços de saúde, podiam dirigir-se diretamente ao Ministro da Saúde para defesa e garantia dos seus direitos.

Em 1987 com a Resolução de Conselho de Ministros nº 36/87, de 10 de Julho são criados os postos de recolha de opiniões e sugestões nos locais de atendimento e receção ao público.

Em 1996, dez anos após a criação do Gabinete do Utente surge a obrigatoriedade da presença do Livro de Reclamações,[22](vulgo livro amarelo) onde fosse efetuado o atendimento ao público. O mesmo diploma confere ao reclamante o direito de resposta, (no despacho de criação do Gabinete do Utente não era definido), a obrigatoriedade de resposta ao cidadão[23] passa a ter como período máximo 15 dias.

Num quadro de crescente contenção orçamental de forma a garantir a eficiência, eficácia dos serviços e a qualidade da gestão é desenvolvida uma componente tecnológica e informacional que permitisse aos órgãos gestores o tratamento de toda a informação relativa às reclamações e sugestões apresentadas e, um maior controlo dos serviços. Surgindo neste contexto o Sistema de Informação e Monitorização das exposições dos cidadãos.

### 3.2. Gabinete do Cidadão: do projecto SIM-Cidadão à sua regulamentação

Em 2000, enquadrado no Programa Operacional Saúde – Saúde XXI (instrumento de apoio financeiro das instituições mais diretamente envolvidas no processo de reforma do sistema de saúde e na consecução da política

[21] As reclamações/ queixas/sugestões efectuadas nos Gabinetes do Utente devem ser imediatamente remetidas aos órgãos gestores, que devem decidir no prazo de cinco dias as medidas a tomar, aos órgãos gestores cabe a instauração de processos de averiguações ou outras providências que a matéria o exigia.
[22] Resolução de Conselho de Ministros nº189/1996 de 28 de Novembro
[23] Decreto-Lei nº 135/1999 de 22 de Abril, artigo 38º

definida para o sector), é efetuada candidatura a um projeto na área dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação, o designado SIM-Cidadão, através de financiamentos do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER).

Em 2002 é aprovado o projeto SIM-Cidadão (Sistema de Informação e Monitorização das Exposições do Cidadão), através deste sistema, todos os serviços e estabelecimentos do SNS estariam ligados através de uma rede informática.

Este projecto surge no âmbito da governação empresarial[24], o sistema delineado permite o controlo pelas instituições de saúde do funcionamento destas, quer visem as infraestruturas/amenidades, a prestação de cuidados de saúde, os atos administrativos e de gestão, ou o comportamento dos profissionais.

Em 2005,[25] é criado o sistema que veio a designar-se como Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações (SGSR) - SIM-Cidadão, aplicação informática na qual a inserção de dados é da responsabilidade dos Gabinetes do Utente do SNS.

Este sistema funciona em rede e assenta num modelo descentralizado que confere ao Gabinete do Utente, a responsabilidade pela análise, tratamento, proposta de resolução e resposta a todas as exposições dos utentes do SNS", visando a obtenção de indicadores de gestão relacionados com o grau de satisfação dos cidadãos e, consequentemente com o funcionamento dos serviços.

Todas as exposições dos cidadãos neste sistema deveriam ser registadas, analisadas e decididas nas instituições que lhe deram origem. Os cidadãos podem apresentar as reclamações, sugestões e elogios em qualquer organismo do Ministério da Saúde independentemente onde os fatos tenham ocorrido. O

[24] A governação empresarial é entendida como um conjunto de sistemas e processos pelos quais os serviços de saúde lideram, dirigem e controlam as suas funções de modo a cumprir os seus objectivos organizacionais e através dos quais se relacionam com os seus parceiros e a comunidade". (UK Corporate Governace Framework Manual for Strategic Health Authorities, 2003 in Plano Nacional de Saúde 2012-2016)

[25] Despacho nº 5081/2005 2º série de 9 de Março de 2005 definem-se as bases do Sistema" SIM-Cidadão"

cidadão pode também fazer a exposição por diversos meios, via postal; livro de reclamações; fax; internet, em qualquer Gabinete do Utente.

Foi assim criada uma estrutura responsável pelo acompanhamento e monitorização, a nível regional e nacional[26], das exposições apresentadas pelos utentes do SNS, no Gabinete do Utente ou feitas no Livro de Reclamações.

Em 2006 a ARSN cria as bases para os Regulamentos dos Gabinetes do Utente das unidades de saúde da sua área de influência. A ARSNorte, através de circular normativa,[27] tenta ajustar procedimentos e regulamentos internos nas unidades de saúde da região norte integradas no SNS.

O funcionamento do sistema a nível nacional só foi efetivado em 2007 e comunicado pela IGAS a sua obrigatoriedade. Neste mesmo ano surge o programa de Reestruturação da Administração Central do Estado[28] e criada a Agência da Qualidade na Saúde[29], à qual é atribuída a responsabilidade de gestão do SGSR.

No contexto da reforma dos cuidados de saúde primários em 2008[30], é determinada a criação dos agrupamentos dos centros de saúde (ACES). São criados os Gabinetes do Cidadão, enquanto órgãos de apoio à gestão, à semelhança dos Gabinetes do Utente nas unidades hospitalares, assim o Gabinete do Cidadão, nos cuidados de saúde primários, detém as mesmas

[26] É criado o Observatório Nacional de Apoio ao Sistema SIM-Cidadão, que assegurará a articulação a nível nacional, entre os diversos observatórios regionais de apoio ao Sistema SIM-Cidadão, tendo como funções:
a) Acompanhar os indicadores de satisfação e nível de participação dos utentes do SNS;
b) Propor as medidas daí decorrentes, que poderão ser de carácter organizativo, normativo e legislativo;
c) Coordenar a formação no âmbito do Sistema SIM-Cidadão;
d) Propor as alterações ao sistema em termos tecnológicos de forma a optimizar o seu funcionamento ou adequá-lo a novas funcionalidades.
São criados também junto de cada uma das Administrações Regionais de Saúde (ARS), os Observatórios Regionais de apoio ao Sistema SIM-Cidadão, que farão o acompanhamento e monitorização das exposições e reclamações dos utentes do SNS que derem entrada nos serviços do âmbito das respostas ARS.
O Observatório Nacional de apoio ao Sistema SIM-Cidadão será integrado por um representante do Departamento de Modernização e Recursos da Saúde, e por um representante dos vários observatórios regionais.

[27] Circular Normativa nº 6/2006 de 27 de dezembro
[28] Decreto. Lei nº 219/2007 DR 103 série lde 29 de Maio
[29] Portaria nº 646/2007 DR 104 Série I – B de 30 de Maio
[30] Decreto –Lei nº 28/2008 artº 35 de 22 de Fevereiro

competências dos Gabinetes do Utente, ainda existentes nas unidades hospitalares. São por isso entidades idênticas na composição, missão e competências.

As estruturas funcionais do Sistema SIM-Cidadão são um Gabinete do Utente por Unidade Hospitalar e um Gabinete do Cidadão por agrupamento de Centros de Saúde.

No cumprimento das suas atribuições, é reconhecida à Direcção Geral de Saúde em sede de Departamento da Qualidade na Saúde**,** gerir os sistemas de monitorização e perceção da qualidade dos serviços.

Por outro lado é competência da IGAS a acção inspetiva sobre o sistema e seus intervenientes, verificando o cumprimento das disposições legais e das orientações aplicáveis por qualquer entidade ou profissional[31].

O processo de tipificação das exposições faz-se por análise de conteúdo em sede dos Gabinetes do Utente nas unidades e centros hospitalares, e dos Gabinetes do Cidadão nos cuidados de saúde primários, categorizando-as em elogios, sugestões ou reclamações. No que concerne ao tratamento de reclamações, estas são tipificadas consoante o seu motivo desencadeante[32].

No entanto não é linear que a insatisfação dos utilizadores das instituições do SNS se traduza no número de exposições apresentadas nessas instituições.

Anualmente são publicados quer pela DGS, através do seu Observatório Nacional do Sistema SIM-Cidadão, quer pela IGAS relatórios com a divulgação de resultados da participação dos cidadãos através da apresentação de reclamações.

São ainda elaborados relatórios estatísticos publicados anualmente, o relatório da DGS de 2011, publicado em 2012, e os dados que nele constam foram apurados em matéria de atos médicos e de enfermagem, junto da ARS que assume a responsabilidade dos mesmos e em relação às exposições apresentadas pelos cidadãos, na base de dados do SGSR, segundo o referido

[31] Dec. Lei nº 33/2012, al. a) nº 2 do art.2º de 23 Agosto

[32] Prestação de Cuidados de Saúde;Atos Administrativos de Gestão;Relacionais Comportamentais; Infraestruturas/amenidades

relatório as análises comparativas foram adoptadas considerando uma vertente de *benchmarking*.[33]

Em 2013 é criado o Regulamento do Sistema SIM-Cidadão,[34] que define a estrutura funcional, as competências do Gabinete do Cidadão aos vários níveis de gestão, bem como a harmonização da designação dos Gabinetes do Utente e do Cidadão, passando estes a designarem-se de Gabinetes do Cidadão.

O regulamento do sistema SIM-Cidadão tem por finalidade recolher, tratar e monitorizar as exposições, reclamações, sugestões e elogios efectuados não só pelos cidadãos nacionais, mas também europeus e estrangeiros a unidades prestadoras de cuidados de saúde e serviços integrados no SNS.

O objectivo do regulamento do sistema SIM-Cidadão é a promoção do exercício dos direitos e deveres dos cidadãos no âmbito da utilização do SNS e assegurar a sua mediação de forma padronizada e descentralizada, com os serviços do Ministério da Saúde.

O sistema SIM-Cidadão passa a organizar-se de acordo com os seguintes princípios:

a) Princípio da participação, através da valorização das exposições apresentadas pelos cidadãos;

b) Princípio da resposta ao cidadão;

c) Princípio da transparência, facultando informação ao cidadão o acompanhamento do processo;

d) Princípio da colaboração, disponibilizando os recursos necessários à mediação dos direitos, expectativas e interesses legítimos dos cidadãos;

e) Princípio da ética, salvaguardando os direitos e deveres dos cidadãos em matéria de protecção da privacidade e confidencialidade.

[33] Este é um processo sistemático e contínuo de avaliação de produtos, serviços e processos de trabalho das organizações e que são reconhecidas como representantes das melhores práticas com a finalidade de comparar desempenhos e identificar oportunidade de melhoria nas organizações.

[34] Despacho nº 8958/2013 de 27 de Junho de 2013.

Com o regulamento do sistema SIM-Cidadão reitera-se a composição anterior relativamente ao observatório nacional que funciona junto da DGS e por cinco observatórios regionais integrados em cada ARS e assenta num modelo descentralizado que confere ao Gabinete do Cidadão a responsabilidade pela análise, tratamento, proposta de resolução e resposta a todas exposições, reclamações, sugestões e elogios efetuados pelos cidadãos.

As competências do Gabinete do Cidadão, centram-se em sete pontos: verificação das condições de acesso aos cuidados de saúde; promover e divulgar os direitos e deveres dos cidadãos; atender pessoalmente os cidadãos; assegurar o registo e tratamento das exposições; assegurar meios de participação dos cidadãos; verificar regularmente grau de satisfação dos cidadãos, por fim apresentar um relatório anual ao observatório regional sobre as exposições recebidas e tratadas e demais actividades.

O prazo de resposta às exposições passou a ser uniformizado, devendo a resposta não ultrapassar os 15 dias. A resposta garantida por lei não é sinónimo de satisfação dos cidadãos às suas pretensões e garante da defesa do direito à saúde.

As transformações legislativas visaram principalmente a regulação e uniformização de procedimentos, o controlo mais eficaz pelos órgãos gestores dos serviços e comportamentos dos funcionários e, ao desaparecimento da menção do Serviço Social como parte integrante destes serviços. Com a introdução de modelos de gestão empresarial, em que as administrações destas entidades passaram a ter maior autonomia de decisão, a regulamentação do Sistema SIM-Cidadão veio permitir que as instituições de saúde tivessem o poder de decidir quais os profissionais a trabalhar nestes Gabinetes.

Atendendo que não existem dados oficiais sobre os assistentes sociais nestes espaços socio- ocupacionais, nem trabalhos de investigação sobre a intervenção dos Assistentes Sociais nestes Gabinetes, não é possível aferir, se desde 1986 eram apenas Assistentes Sociais a intervir nestes Gabinetes, ou se o trabalho realizado era partilhado por outros grupos profissionais e, se as recentes

alterações legislativas influenciaram o número de Assistentes Sociais a trabalhar nestes Gabinetes.

## 4. Serviço Social em Gabinetes do Cidadão. Direito a reclamar e/ou direito à saúde?

O Gabinete do Cidadão a partir dos fundamentos legais já mencionados surge como um espaço onde se materializa o direito constitucional do cidadão ao direito à saúde através do direito a reclamar, de sugerir melhorias às instituições de saúde do SNS. Visa ser um espaço para o diálogo entre o cidadão e o Estado, garantindo a manifestação direta do cidadão a respeito dos serviços prestados pelas instituições de saúde. Este serviço tem a função de induzir a gestão pública a mudanças qualitativas no sentido de promover a qualidade dos serviços.

A manutenção dos Gabinetes do Cidadão no setor público é justificada sob o discurso da eficiência e eficácia nos serviços públicos. No contexto neoliberal, onde o papel do Estado tem vindo a reduzir a políticas públicas que passam a ser mais focalizadas, cabe-nos uma reflexão sobre o papel do Gabinete do Cidadão e suas especificidades.

Sendo um campo de inserção e intervenção dos Assistentes Sociais, no âmbito da gestão da saúde e da defesa dos direitos, apela-se à participação do cidadão, através do direito a reclamar. No entender de Herbert Sousa (2002), por detrás da participação individual estão subjacentes problemas sociais e do funcionamento das organizações, nomeadamente no campo da saúde, que exigem uma intervenção não só individual mas colectiva, "tão importante quanto apreender o sentido de um acontecimento é perceber quais as forças, os movimentos, as contradições, as condições que o geram "Herbert Sousa (2002:14).

## 4.1 Objetivos específicos da investigação

Os objetivos desta investigação estão direcionados para a análise de respostas de Assistentes Sociais que exercem atividade profissional nos Gabinetes do Cidadão de hospitais, centros de saúde e agrupamentos de centros de saúde da região norte do país.

Para tal foi elaborado um inquérito por questionário que teve como principais preocupações recolher informação para saber:

- Em que condições os assistentes sociais exercem a atividade profissional nestes Gabinetes?
- Como os Assistentes Sociais diferenciam o trabalho realizado nestes Gabinetes, do trabalho realizado no âmbito do Serviço Social nas instituições de saúde?
- Como é que os Assistentes Sociais refletem sobre o direito à saúde?

## 4.2 Caracterização e inserção de Assistentes Sociais em Gabinetes do Cidadão

Da informação recolhida pode-se referir que os cinco Assistentes Sociais que participaram nesta investigação situam-se na faixa etária dos 20 anos aos 50 anos. Maioritariamente são profissionais do sexo feminino e, têm uma licenciatura em Serviço Social. Maioritariamente fizeram uma licenciatura com duração de 5 anos os restantes fizeram uma licenciatura respectivamente com 4 anos e 6 semestres.

Quanto á pós- graduação, verificou-se que para além da licenciatura, dois Assistentes Sociais obtiveram uma pós-graduação, outro já fez mestrado e doutoramento.

Concluiu o curso apenas um Assistente Social nos anos 80, a maioria forma-se após o grau de ensino superior universitário e um após o processo de

Bolonha, formaram-se em instituições de ensino superior politécnico e cooperativo, ambos privados da região norte do país.

Exercem atividade profissional no mínimo há 3 anos e no máximo há 27anos, no que diz respeito à atividade no Gabinete do Cidadão, estes profissionais encontram-se neste espaço socio-ocupacional, entre 11 anos e um mês. A atividade dos profissionais divide-se entre o trabalho a tempo completo e a tempo parcial.

A maioria dos Gabinetes do Cidadão depende direta e funcionalmente do órgão máximo da instituição. Apenas um Gabinete tem delegação de competências para elaborar as respostas e supervisionar todo o processo de tratamento das exposições, mantendo com o Serviço Social na instituição de saúde, uma relação idêntica à que mantém com os restantes serviços da instituição. Nas restantes situações o Assistente Social destacado para o Gabinete do Cidadão pertence ao grupo de Serviço Social da instituição.

Apenas um Assistente Social identificou outro grupo profissional a assumir o trabalho num Gabinete do Cidadão, na região norte.

### 4.3 O trabalho desenvolvido pelos Assistentes Sociais nos serviços de saúde e as competências do Gabinete do Cidadão

> *A análise dos espaços ocupacionais do assistente social – em sua expansão e metamorfoses – requer inscrevê-los na totalidade histórica considerando as formas assumidas pelo capital no processo de revitalização da acumulação no cenário da crise mundial. Sob a hegemonia das finanças e na busca incessante da produção de super lucros, aquelas estratégias vêm incidindo radicalmente no universo do trabalho e dos direitos. As medidas para superação da crise sustentam-se no aprofundamento da exploração e expropriação dos produtores diretos, com a ampliação da extração do trabalho excedente e a expansão do monopólio da propriedade territorial, comprometendo simultaneamente recursos naturais necessários à preservação da vida e os direitos sociais e humanos das maiorias* (Iamamoto,2009:1).

Ainda segundo esta autora nos diferentes espaços ocupacionais do Assistente Social, é de suma importância impulsionar pesquisas e projetos que favoreçam o conhecimento do modo de vida e de trabalho dos segmentos populacionais

atendidos. O conhecimento criterioso dos processos sociais e da sua vivência pelos indivíduos sociais poderá alimentar ações inovadoras, capazes de propiciar o atendimento às efetivas necessidades sociais dos segmentos subalternizados, alvos das ações institucionais. Esse conhecimento é pré-requisito para impulsionar a consciência crítica.

Segundo Francisco Branco (2009) na área da saúde os Assistentes Sociais trabalham sobretudo no campo hospitalar e no domínio dos cuidados de saúde primários. No âmbito hospitalar, as funções exercidas por estes profissionais desenvolvem-se, em termos gerais, no âmbito do acolhimento dos doentes e suas famílias, da informação sobre direitos e recursos sociais, do aconselhamento e suporte emocional, na preparação da alta social e mobilização de recursos sociais. Nos cuidados de saúde primários, que caracterizam o campo de intervenção dos assistentes sociais nos centros de saúde, as funções relevantes situam-se no âmbito da prevenção e da educação para a saúde. Segundo o autor, outras funções institucionalmente atribuídas a estes profissionais são a humanização dos serviços, e função de "advocacia social", exercida nos Gabinetes do Utente.

Perguntou-se aos Assistentes Sociais se diferenciavam o trabalho desenvolvido no Gabinete do Cidadão do que é realizado no âmbito do Serviço Social na instituição de saúde, todos os Assistentes Sociais diferenciaram o trabalho desenvolvido em ambos, "sim, há diferenças de processos, mas as finalidades e a missão são as mesmas." (1)

> "*Não existe um processo de trabalho do Serviço Social, visto que o trabalho é atividade de um sujeito vivo, enquanto realização de capacidades, faculdades e possibilidades do sujeito trabalhador. Existe, sim, um trabalho do assistente social e processos de trabalho nos quais se envolve na condição de trabalhador especializado*" Iamamoto (2009:33).

Quanto às competências atribuídas ao Gabinete do Cidadão, os Assistentes Sociais referem que as cumprem, a exceção diz respeito à verificação das condições de acesso à saúde dos utentes, a maioria refere não o fazer, o seu trabalho passa por supervisionar todo o processo de tratamento das exposições

Inquirido (1)

o que implica segundo um dos assistentes sociais "as funções de mediação e de "advocay[35]" individual, para além de cumprimento de objetivos, atividades centradas no acolhimento escuta de cidadãos, informação e aconselhamento sobre direitos e deveres dos cidadãos no SNS. Apoio nas ações de relacionamento dos cidadãos com a organização. As atividades de verificação de acesso aos cuidados de saúde e a verificação do grau de satisfação são partilhados com outras estruturas da organização" (1)

Os Assistentes Sociais ao referirem-se a processo de tratamento de exposições atribuem – no ao processo que decorre desde a efetivação de uma reclamação, sugestão ou elogio, através de qualquer forma de entrada na instituição de saúde que lhe deu origem, como anteriormente referido, até a resposta escrita ao cidadão, dando-se por concluído o processo.

O Gabinete do Cidadão ao receber as exposições, têm obrigatoriamente de as registar em tempo real na plataforma informática do SGSR o que nem sempre é possível pois um dos grandes constrangimentos do Gabinete do Cidadão no seu trabalho diário é ao nível do registo informático SGSR, todos referem tratar-se de "uma plataforma obsoleta, lenta" (3), "não permitindo agilizar dentro da organização o processo de tratamento de exposições, (2)" e "está longe de ser facilitador de um registo em tempo real(1)"," obriga a duplicação de trabalho, exigindo aplicações informáticas paralelas(4)".

O processo ao iniciar-se com este registo obedece a uma tipificação de acordo com o que está definido no SGSR, as reclamações podem ser categorizadas em grandes grupos de problemas: prestação de cuidados de saúde; atos administrativos e de gestão; infraestruturas e amenidades e aqui compreendem-se os cuidados hoteleiros e por fim os problemas relacionados com os comportamentos dos funcionários da instituição de saúde em relação com os

[35] Advocay: defesa ou representação do cliente e dos seus interesses junto de instituições políticas e sociais e da sociedade em geral. O objectivo é sempre a defesa e negociação dos direitos das pessoas ou dos grupos excluídos ou diminuídos em poder. No início do processo o profissional tem um papel mais activo, mas depois deve apagar-se para que os clientes tomem nas suas mãos a sua própria representação. Isabel Fazenda Empowerment e participação, uma estratégia de mudança (s.d)

Inquiridos (1), (2), (3), (4)

utentes. Depois de tipificadas é efetuado pedido de audição aos responsáveis dos serviços visados nas exposições, que respondem às reclamações ou sugestões apresentadas pelo cidadão. Rececionadas as respostas no Gabinete do Cidadão o Assistente Social faz uma avaliação da resposta e propõem uma resposta ao órgão gestor, da resposta a dar ao cidadão. Validada a resposta pelo órgão máximo da instituição, a resposta é remetida ao cidadão e, é efetuada atualização da informação no SGSR dando o Gabinete do Cidadão o processo por encerrado.

Paralelamente a todo este processo o Assistente Social pode efetuar entrevistas para esclarecimento de situações e atendimentos presenciais de cidadãos que pretendam ser informados sobre direitos e deveres ou esclarecimentos sobre o circuitos e andamento dos processos das exposições. Os Gabinetes do Cidadão informam ainda o cidadão que não ficou satisfeito com a resposta à sua exposição, como proceder para contestar, podendo o cidadão fazê-lo diretamente ao observatório regional, ou à instituição que deu origem à reclamação, remetendo via SGSR ao observatório regional, situado em cada ARS, ao qual compete dar a resposta ao cidadão.

Na maioria das situações o cidadão não é envolvido no processo, limitando-se a expor a situação e esperar pela resolução do problema, através da resposta.

> *Cidadãos mais informados, são sempre cidadãos mais completos (…) o envolvimento das pessoas nas decisões importantes em saúde, principalmente na área da oferta de cuidados, é a maior acessibilidade a esses cuidados, criando formas diferentes de marcação de consultas, alteração dos tempos de abertura dos serviços ao público, disponibilidade de transporte para os doentes e melhoria de acesso a pessoas portadoras de deficiência. Estes ganhos nunca devem ser dados como benesses oferecidas em aparentes negociações; devem sair, do contato direto e de interação constante com os cidadãos utilizadores desses serviços* (Ferreira, 2012:67).

A resposta ao Cidadão não garante a resolução do problema, nomeadamente no acesso à saúde. Compete ao Gabinete do Cidadão conforme legislação em vigor, a verificação das condições de acesso dos doentes à saúde, essa

verificação é efetuada por um dos Assistentes Sociais no entanto não é explicitada de que a forma o faz.

Uma das exigências impostas pela ERS é reportar à ERS todas as reclamações que digam respeito ao não cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos[36] (TMRG), pela instituição de saúde que não os cumpra, essa garantia de acesso é feita de forma individualizada através da reclamação de cada cidadão e não de forma coletiva.

Quanto à interdisciplinaridade que os Assistentes Sociais dos Gabinetes do Cidadão mantêm com outros serviços da instituição, apenas um refere articular-se com outros serviços para a verificação do acesso aos cuidados de saúde e medir o grau de satisfação dos utentes. Outros Assistentes Sociais têm intenção de o fazer através de ações que visem um trabalho efetivo junto de outros serviços, em que possa ser possível "debater em conjunto com os responsáveis dos serviços a promoção de melhorias " (2) e, "uma interligação com os serviços no sentido de resolução das situações, mais rapidamente e, com algum poder institucional" (5).

"O trabalho interdisciplinar e intersetorial torna-se fundamental e estratégico, bem como a ampliação do arco de alianças em torno de pautas e projetos comuns" (Iamamoto,2002:41).

Existe assim um apelo por parte dos Assistentes Sociais a um trabalho interdisciplinar no sentido da melhoria dos serviços, uma maior articulação entre serviços em prol do direito à saúde dos cidadãos. Os órgãos gestores por deu lado vêm o Gabinete do Cidadão na perspectiva dos Assistentes Sociais, como executores do que é definido por lei, como serviço de apoio à gestão e mediador de conflitos entre instituição e os utentes e, como recetáculo de exposições. Os Assistentes Sociais referem, em menor número, que o Gabinete do Cidadão serve para os órgãos gestores como canal privilegiado de comunicação com o cidadão, aliado na melhoria dos serviços, ou aferidor do

[36] É aprovado o Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas instituições do Serviço Nacional de Saúde, designado por Consulta a Tempo e Horas (CTH), Portaria n.º 95/2013 de 4 de Março.

Inquiridos (2), (5)

grau de satisfação dos utentes, facilitador do acesso à efetivação do direito à saúde.

### 4.4 O direito a reclamar sobre os serviços de saúde e o direito à saúde

> *A radicalização liberal em tempos de mundialização do capital reafirma o mercado como órgão regulador supremo das relações sociais e a prevalência do indivíduo produtor, impulsionando a competição e o individualismo e desarticulando formas de luta e negociação coletiva. Impulsiona-se uma intensa privatização e mercantilização da satisfação das necessidades sociais favorecendo a produção e circulação de mercadorias-capitalistas e sua realização. O bem-estar social tende a ser transferido ao foro privado dos indivíduos e famílias* (Iamamoto,2009:2).

Como é que o Gabinete do Cidadão reflete as questões do direito à saúde, o direito à saúde ficará na individualidade que se traduz apenas no direito a reclamar de cada cidadão.

Os Assistentes Sociais associam, o "direito a reclamar a uma forma de apelar ao direito à saúde, sentido como não satisfeito, (1) " apenas um Assistente Social refere que, "o Gabinete do Cidadão garante o direito a reclamar, mas não o direito à saúde" (5).

O direito a reclamar como forma de apelar ao direito à saúde, não garante que esse direito se efetive, um dos Assistentes Sociais refere que a efetivação, faz-se "através do aumento dos níveis de acesso aos cuidados e a satisfação com os serviços, trazendo, ganhos à saúde individual e coletiva" (1), mencionando a efectivação do direito à saúde, mas não explicitando como o realiza. O direito a reclamar aparece como uma ante camara para o direito à saúde.

O princípio da participação do cidadão, veiculado à legislação de suporte ao Gabinete do Cidadão reduz-se à participação individualizada, e não às formas coletivas de participação que terão que ser pensadas de modo a garantir o direito à saúde, superando a participação do cidadão de maneira individual que sob essa expressão tem subjacentes questões de natureza coletiva.



Inquiridos (1), (5)

O Assistente Social apesar de escutar e fazer a interlocução com os cidadãos de forma diferenciada e qualificada, por si só não garante a efetivação do direito à saúde.

> *O assistente social reatualiza o seu discurso incorporando a retórica do direito, a sua prática continua a ser burocrática (não há questionamento acerca dos critérios de elegibilidade da instituição), individualista, (não cria espaços para tratar as questões de forma coletiva), imediatista (não avança no estabelecimento de mediações institucionais capazes de efetivar os direitos nem de permitir a participação do usuário nas decisões e na gestão das políticas, não problematiza o acesso ao direito, ao contrário neutraliza-o), o que aparece neste discurso é o "direito a ter direitos" e a reivindica-los, mas é o próprio profissional que nem sempre considera o usuário como sujeito de direitos e o demonstra implicitamente na maneira como conduz a sua intervenção* (Guerra, 2010:4).

O Assistente Social ao assumir o Gabinete do Cidadão pode vir a analisar e a aprofundar os dados da informação recolhida nos atendimentos, por meio de relatórios e colectiviza-los, para que as propostas sejam analisadas coletivamente, o Gabinete do Cidadão é obrigado legalmente a apresentar ao observatório regional relatório estatístico anual sobre as exposições, reclamações sugestões entradas por cada instituição de saúde, deixando a possibilidade de serem apresentadas outras atividades desenvolvidas nas instituições, que podem ir para além da dimensão individual.

A alusão à mediação é constante no discurso dos Assistentes Sociais, a lei refere que o Sistema SIM-Cidadão assegurará a mediação de direitos, mas a mediação implica que o mediador participe das reuniões com as partes de modo a coordenar o que for discutido, facilitando a comunicação e, em casos de impasse, intervindo de modo a auxiliar a melhor compreensão e reflexão dos assuntos e propostas, mas nunca impondo às partes uma solução.

Os Assistentes Sociais inquiridos referem que os utentes do Gabinete do Cidadão vêm-no como "aliado para a resolução dos problemas" (3), outros como "serviço que visa a defesa da imagem institucional" (4). Não sendo

Inquiridos (3), (4)

referenciado o Serviço Social como mediador, mas sempre como tomando partido de um dos lados.

> *O assistente social atua sobe fogo cruzado, não é possível ficar no meio, (…) é improvável ao profissional de Serviço Social, ser mediador de interesses, tanto do seu empregador como dos interesses dos usuários. Necessariamente o profissional escolhe um desses polos e por meio do seu exercício profissional o fortalece* (Iamamoto,2007:99).

**Conclusão**

O direito à saúde em Portugal surge no quadro de um novo contexto político após a revolução de Abril de 1974. Este direito é consagrado na Constituição da República Portuguesa em 1976 sendo garantida a universalidade, a generalidade e a gratuitidade, dos serviços de saúde a todos os cidadãos nacionais e estrangeiros.

A partir da década de 1980 em toda a europa, e sentindo-se em Portugal mais acentuadamente após 1985 com novos modelos de gestão e administração dos serviços públicos.

A revisão constitucional em 1989 passou a definir o SNS como universal, geral, mas tendencialmente gratuito. Em 1990 iniciam-se as reformas de privatização da saúde e em 2002 com a aprovação de um novo regime de gestão hospitalar introduziram-se modificações profundas na Lei de bases. Estas alterações têm vindo a ser feitas até aos dias de hoje. No atual contexto económico e financeiro que tem como característica o modelo neoliberal, pautado no Estado mínimo, em que este se isenta cada vez mais das suas responsabilidades.

O Gabinete do Utente surge no SNS nos primórdios dessa política neoliberal em que o Estado tem necessidade de criar serviços de controlo sobre

as instituições de saúde, em que a discussão sobre a saúde como direito é cada vez mais pertinente.

O Assistente Social inserido nas instituições de saúde e especificamente no Gabinete do Cidadão do SNS deve perceber a importância da sua profissão para que, ainda que permanecendo numa sociedade capitalista, possa dentro dela estabelecer propostas pautadas na universalização do direito à saúde enquanto direito social.

Importa salientar aqui que o problema não é apenas informar o cidadão de seus direitos, mas sensibilizá-los e motivá-los para participar das decisões no que diz respeito a própria política de saúde.

Apesar dos constrangimentos sentidos pelos Assistentes Sociais quer pelas competências atribuídas ao Gabinete do Cidadão, quer pela inoperância da plataforma informática que funciona a nível nacional não existe uma acção coletiva destes para fazer face a estas limitações.

Como refere Maurílio Matos (2009:59), "o exercício profissional dos Assistentes Sociais nos serviços de saúde aponta para uma acção pouco crítica".

A maioria dos Assistentes Sociais não vai para além da operacionalização das políticas públicas de saúde, não agindo como coletivo, na produção de conhecimento e propostas de mudança no coletivo, a fim de influenciar as políticas de saúde.

As possibilidades que se abrem no trabalho do Assistente Social, no Gabinete do Cidadão, em prol de uma efetivação do direito á saúde advêm: por ser detentor das ferramentas da participação individual dos cidadãos isto é, através de (exposições, reclamações, sugestões e elogios); por ter conhecimento da instituição onde se insere podendo contribuir através de pareceres sociais, ouvindo as partes, reunindo grupos de cidadãos e instituições. Publicitar as decisões e medidas tomadas de carácter preventivo, nomeadamente no âmbito do acesso dos utentes aos serviços de saúde, com o fim do bem-estar coletivo. Desta forma poderá a vir a contribuir para as mudanças na política de saúde e

que venham a ocorrer no sentido da efetivação dos direitos á saúde dos utentes. Não se limitando a intervir na resolução de situações pontuais, de quem reclama. Desta forma o Gabinete do Cidadão apenas garante o direito a reclamar.

O Gabinete do Cidadão poderá ser mais um serviço para a efetivação do direito à saúde, se pensado para o coletivo.

> *A renovação e a atualização da legitimidade de qualquer profissão, inclusive o Serviço Social, estão condicionadas à sua capacidade de captar e responder às novas demandas gestadas no seio das relações e da dinâmica da sociedade. Para o Serviço Social ultrapassar as antigas demandas deve apropriar-se de novos espaços já existentes e as demandas emergentes, pois como todas as profissões. O Serviço Social só conseguirá se reproduzir à medida que consegue identificar as novas demandas, dando-lhes as respostas adequadas e necessárias* (Montaño, 2007:19-20).

As competências e habilidades do Serviço Social devem ter o intuito de promover a consciência crítica dos indivíduos, estimulando a concretização da verdadeira cidadania.

Situando a importância do papel do Assistente Social nesse contexto, são necessários Assistentes Sociais comprometidos, participativos, criativos, estratégicos, convincentes e responsáveis, que repensem a atual forma de gestão e definam novas formas de intervenção capazes de potencializar a consolidação dos direitos sociais.

**Bibliografia**

Behring.E.R. (2012). O Estado Social tem futuro?. Em *Quem Paga o Estado Social em Portugal?*pp.153-169, Lisboa, Bertrand Editora.

Benevides, M. V. (2009*) Cidadania e direitos humanos*. Acedido em 20 Fevereiro 2014, em: www.iea.usp. br/artigos.

Branco, F. (2009). *A Profissão de Assistente Social em Portugal*. Acedido em 10, Janeiro,2014, em http://www.locussocial.cesss ucp.com.pt/page7/files/artigo-007c-paper-branco_ls00233.pdf

Costa, M. D. (2000). *O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (das) Assistentes Sociais*, Serviço Social & Sociedade, S. Paulo, Cortez Editora.

Ferreira, P.L. (2012). O direito do cidadão ao respeito, à dignidade e à participação. Em *Serviço Nacional de Saúde em Portugal, As ameaças a crise e os desafios,* pp67-72, Coimbra, Edições Almedina

Guerra, Y. (2010). *Direitos Sociais e Sociedade de Classes: o Discurso do Direito a ter direitos*. Ética e Direitos: ensaios críticos (Ed. rev.). São Paulo, Lumen Juris.

Iamamoto, M. (2002). *Atribuições Privativas do(a) Assistente Social – Em Questão*. CFESS,

Iamamoto. (2007). *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 11 Ed. - São Paulo, Cortez Editora.

Iamamoto, M. (2009). *O trabalho do assistente social na esfera estatal. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais* Brasília, CEFESS/ABEPSS

Iamamoto, M. (2010). *O Serviço Social na cena contemporânea. Capacitação Direitos Sociais e Competências Profissionais*. Módulo I. Brasília.

Marshall T.H., (1967) *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro, Zahar Editores

Maurílio, C.M. (2013). *Serviço Social Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional* São Paulo, Cortez Editora.

Maurílio, C.M. (2009). Assistente Social: Trabalhador(a) da Área da Saúde. Reflexões a Partir do Debate Brasileiro. *Interacções,*17,45-63.Obtido em

http://www.interacoes.ismt.com/index.php/revista/article/viewFile/315/327

Montaño, C. (2007).*A natureza do Serviço Social***.** São Paulo: Cortez Editora

Monteiro, S. (2012).Reconfigurações na Saúde. Em *Serviço Nacional de Saúde em Portugal, As ameaças a crise e os desafios,* pp 43-46, Coimbra, Edições Almedina

Netto,J.P. (2012, Maio). *Crise do capital, particularidades da questão social no Brasil e a organização dos trabalhadores em seu estágio atual*. 5º Seminário Anual de Serviço Social, São Paulo.

Rosa, E. (2004).*Parcerias Público-privadas (ppp) na saúde:- O que são, e quais são as suas consequências para o Serviço Nacional de Saúde e para os portugueses.* Acedido em,4 de Dezembro de 2013, em www.eugéniorosa.com/Page/1034/Saúde.aspx

Silva,V.M. (2012).*Políticas Públicas de Saúde: tendências recentes.* Sociologia, Problemas e Práticas, 69 ,121-128.

O Serviço Social no sector da saúde (1979) Gabinete de estudo e planeamento da secretaria de estado da saúde – Portugal GEPS

Teles, I. (1990). *O Serviço Social – a saúde – o hospital.* Revista do Serviço de Educação Permanente dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 1, p. 39-43.

Vasconcelos,A.M. (1997). *A prática reflexiva e Serviço Social em Pauta.* Rio de Janeiro, UERJ/FSS, 10, 131-182.

Carta Ottawa 1986

Circular Normativa nº 6/2006 de 27 de Dezembro de 2006

Constituição da República Portuguesa art.º 64º, 1976

Constituição da República Portuguesa art.º 64º nº 2 alínea a), 1989

Cuidados de saúde primários da República Lisboa I série A (12) 15 de Janeiro de 1993, P.122-134

Declaração Universal dos Direitos do Homem de 10 de Dezembro de 1948-ONU

Declaração Alma-Ata 1978

Decreto-Lei nº 48358/68, art.º 10º, 89º de 27 de Abril

Decreto-Lei nº 417/71, de 27 de Setembro

Decreto-Lei nº 584/73, de 6 de Novembro

Decreto-Lei nº 203/74, de 15 de Maio

Decreto-Lei nº 17/77, art.º 1º de 12 de Janeiro

Decreto-Lei nº 56/79, de 15 de Setembro

Decreto-Lei nº 135/1999 art.º 38º de 22 de Abril

Decreto-Lei nº 219/2007 DR. 103 Série I de29 de Maio de 2007

Decreto-Lei nº 28/2008 art.º 35º de22 de Fevereiro

Decreto-Lei nº 33/2012 alínea a) do art.º 2º

Decreto-Lei nº 219/2007 DR. 103 Série I de29 de Maio de 2007

Despacho 4 de Dezembro de 1979

Despacho nº 8958/2013 de 27 de Junho de 2013

Despacho nº 5081/2005 2ª série de 9 de Março de 2005

Despacho normativo 97/83 de 22 de Abril

Despacho 26/86 de 24 de Julho

Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC) art.º 12/1966

Lai de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto

Lei nº 27/2002, de 08 de Novembro

Lei nº 41/2007, de 24 de Agosto

Lei nº 18/2014, de 21 de Março

Portaria 15/90 do Ministério da Educação

Portaria nº 646/2007 DR. 104 Série I-B de30 de Maio de 2007

Relatório 2011 Sistema SIM-Cidadão, DGS Lisboa 2012

Resolução do Conselho de Ministros nº 189/1996 de 28 de Novembro

Resolução do Conselho de Ministros nº 26/87 de 10 de Julho

# Anexo