



APSS
Associação dos Profissionais
de Serviço Social

DOTAÇÕES SEGURAS PARA AS UCC

PARECER DA ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL

De acordo com Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, as UCC prestam cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo; atua, ainda, na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

As equipas das UCC são compostas por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala, entre outros, consoante a disponibilidade de recursos.

Desde a década de 70 do século passado, que o/a assistente social dos CSP, adaptando-se às mudanças estruturas do SNS ao longo dos anos, tem exercido a sua atividade em equipa com os profissionais das outras unidades do ACES e dos outros níveis de cuidados e em estreita articulação com outras entidades da comunidade, contribuindo a sua ação para a concretização do Plano Assistencial Integrado (definido para o utente) e do Plano Local de Saúde. Tem sido um exigente e importante desafio a integração do Serviço Social nas equipas das UCC.

As UCC são, portanto, equipas multiprofissionais de saúde comunitária, unidades funcionais de intervenção de proximidade, participando as/os assistentes sociais nos vários programas da sua carteira de serviços, o que exige uma carga horária compatível com a segurança que os atos sociais requerem.

Face ao exposto, não seria concebível apresentar cálculos relacionados com os atos sociais sem o fazer individualmente - ou seja, por cada programa da carteira de serviços das UCC - para assim se poder encontrar um tempo total, em função dos programas e projetos de cada UCC a nível

nacional. Para o efeito, teve-se em consideração a matriz de contratualização para as UCC (ACSS | Operacionalização da Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários para 2022).

Na área da Gestão da Doença:

- **Equipas de Cuidados Continuados Integrados da RNCCI – ECCI – para carteira de 20 utentes | 1 ETC.** É nosso entender que este tempo deve ser dividido por 2 assistentes sociais diferentes, com vista a assegurar a necessária intersubstituição e cobertura semanal, que permita o cumprimento dos indicadores de atividade e a prestação da devida assistência aos utentes/famílias.

Funções do/a assistente social na equipa:

- Elabora o diagnóstico social;
- Participa na elaboração e concretização dos Planos Individuais de Cuidados;
- Presta acompanhamento social a todos os utentes da carteira da ECCI;
- Aciona e fomenta as redes de suporte social e sua efetividade;
- Planeia as altas sociais dos utentes da carteira ECCI;
- Participa nas reuniões da equipa multiprofissional.

Na área da Intervenção Comunitária:

- **Saúde Escolar – para 100 000 habitantes | 0,6 ETC**

Funções do/a assistente social na equipa:

- Apoia a inclusão escolar de crianças e jovens com necessidades de saúde e educativas especiais;
- Presta acompanhamento social a situações de risco sinalizadas;
- Realiza sessões de educação para a saúde, na sua área de especialidade (proteção social);
- Participa nas reuniões de equipa multiprofissional.

- **Intervenção Precoce** – O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), criado pelo Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, funciona através de uma parceria entre o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, e, de acordo com a informação de que dispomos, apenas tem intervenção indireta de algumas UCC do país.

No que diz respeito ao Serviço Social, talvez tenha participação, mas parece que o tempo afeto poderá estar diluído no dos NACJR ou no do apoio social no âmbito das USF/UCSP. Por norma, neste programa o/a assistente social da equipa ou é de IPSS parceira e/ou da Segurança Social, pelo que se optou por enquanto pela não indicação de horas. A informação de que dispomos, resultante de pesquisa de relatórios de UCC de 2021, não fornecem informação segura sobre esta matéria e, nessa medida, não indicamos horas de afetação.

- Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) – para 100 000 habitantes | 0,6 ETC

O/A assistente social participa neste programa da DGS, integrando as equipas multiprofissionais dos NACJR, com as seguintes funções:

- Avaliação, gestão e acompanhamento de casos com forte problemática social;
- Colaboração na elaboração de planos de intervenção e apoio à família: PIAF;
- Mediação com outros recursos da comunidade e/ou instâncias superiores;
- Participação na formação aos profissionais do ACES e da Comunidade;
- Colaboração na elaboração do plano de ação e relatório de atividades;
- Participação nas reuniões de equipa multiprofissional.

- Núcleo Local de Inserção | RSI¹ – para 100 000 habitantes | 0,6 ETC.

De realçar que, neste caso, a indicação não se refere ao Serviço Social, mas a profissional de qualquer área profissional, dado que o representante da Saúde no Núcleo Local de Inserção (NLI) do RSI é nomeado pelo Diretor Executivo do ACES e assume as competências previstas para a representação da saúde e no acompanhamento dos agregados familiares beneficiários do RSI,

com vista à promoção da acessibilidade aos cuidados de saúde e à manutenção do estado de saúde.

Atribuições do representante da saúde no NLI/RSI:

- Participa nas reuniões do NLI;
- Participa na elaboração do relatório de atividades do plano de ação do NLI;
- Participa na discussão e análise dos acordos de inserção de todas as áreas;
- Assina os acordos de inserção na área da saúde;
- Acompanha a execução dos acordos de inserção na área da saúde, através de:
 - Atendimento a utentes/familiares beneficiários de RSI;
 - Articulação e mediação com outros profissionais e serviços do ACES e do SNS.
- Promove o desenvolvimento de ações de promoção da saúde direcionadas para as problemáticas diagnosticadas em estreita articulação com as UCC.

- Comissão de Proteção de Jovens em Risco – para 100 000 habitantes | 0,6 ETC

De realçar que, neste caso, a indicação não se refere ao Serviço Social, mas a qualquer elemento dos NACRJ, com base nos seguintes fundamentos:

- quando da criação das CPCJ, ficou preconizado que o representante da saúde era um profissional da área médica; posteriormente, e devido ao conhecido problema de falta destes recursos humanos no SNS, abriu-se a exceção para os profissionais da área de enfermagem;
- a Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, na sua versão atualizada, preconiza que a representação da saúde na CPCJ é obrigatória e que os membros da comissão restrita podem (e devem) ser de outras áreas que não da médica e de enfermagem;
- já a Diretiva Conjunta do Ministério da Saúde e da Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, de 10 de setembro de 2009, e o Despacho n.º 5656/2017, de 28 de junho, estabelece diretrizes mais concretas sobre a designação dos representantes da saúde nas CPCJ, apontando para os elementos das equipas dos NACJR;
- a referida Diretiva Conjunta, sublinhe-se, indica que os representantes da Saúde nas CPCJ devem ser, sempre que possível, elementos integrantes das equipas multidisciplinares dos NACJR e especifica as suas atribuições:
 - participar em todas as reuniões da comissão restrita, preferencialmente como consultores para o esclarecimento do diagnóstico e respetiva orientação, sem prejuízo da intervenção nos vários momentos de tomada de decisão;

- assegurar que a prática de atos de execução do Acordo de Promoção e Proteção que impliquem a intervenção específica dos serviços de saúde, facilitando a comunicação com os mesmos;
- constituir o elemento preferencial de ligação entres os NACJR e as CPCJ, em particular no domínio da permuta de informação, necessária e suficiente para a avaliação do risco, aplicação e execução das medidas de promoção e proteção, obedecendo aos princípios da privacidade, da intervenção mínima, do superior interesse da criança e do dever de colaboração, estatuídos nos art.º 4º e 13º da Lei n.º 147/99, de 1 de setembro.

Sendo o NACJR uma equipa multiprofissional, qualquer um dos seus elementos pode ser indicado para as CPCJ

- Equipa de Prevenção da Violência em Adultos – para 100 000 habitantes | 1 ETC

Para cumprimento de todas as funções destas equipas, com frequência coordenadas pelo Serviço Social dado o âmbito e tipo de atuação que requer, incidindo maioritariamente nas funções e atribuições específicas dos/as assistentes sociais:

Funções do/a assistente social na equipa:

- Integra a equipa multiprofissional, participando nas reuniões de equipa e na elaboração do plano de ação e do relatório de atividades da equipa;
- Colabora na concretização das competências e dos objetivos definidos legalmente para as EPVA.
- Presta consultoria às Unidades Funcionais do ACES, monitoriza a casuística e acompanha a título excecional casos de especial complexidade;
- Divulga informação e planeia e realiza formação interna e à comunidade;
- Integra o respetivo grupo temático da rede social.

- Rede Social¹ – para 100 000 habitantes | 1 ETC

De realçar que, neste caso, a indicação não se refere ao Serviço Social, mas a profissionais de qualquer área profissional que o Diretor Executivo do ACES venha a nomear para o efeito.

Fundamentação:

O representante da saúde nas várias estruturas da Rede Social é nomeado pelo Diretor Executivo do ACES, assume as competências previstas para a representação da saúde nas várias estruturas e atividades da Rede Social.

A Saúde tem a seguinte participação na Rede Social:

- Elemento obrigatório do Conselho Local de Ação Social (CLAS)
- Elemento do Núcleo Executivo (NE) do CLAS
 - Participação na elaboração e execução do plano de ação e do relatório de atividades do CLAS
- Participação nas reuniões plenárias do CLAS e de equipa do NE/CLAS
- Elemento dos NE das Comissões Sociais de Freguesia (CSF)
 - Participação na elaboração e execução do plano de ação e do relatório de atividades da CSF
- Participação nas reuniões plenárias das CSF
- Nos Municípios onde existem Núcleos de Intervenção das CSF, a Saúde tem participação obrigatória nas suas reuniões, onde são discutidos os casos sociais e delineados planos de intervenção social;
- A Saúde participa ainda em vários grupos de trabalho temáticos constituídos em cada Rede Social, tanto ao nível do CLAS, como das CSF.

- Preparação para a Parentalidade e Parto – 7 horas semana/ 100 000 habitantes

Não fazendo parte da carteira obrigatória de serviços das UCC, é um programa que muitas UCC desenvolvem e no qual o/a assistente social participa ativamente, pelo que se decidiu pela indicação de horas.

Funções do/a assistente social na equipa:

- Integra a equipa multiprofissional, participando nas reuniões de equipa, na elaboração dos programas dos cursos e na sua avaliação;

- Prepara, atualiza e realiza sessões de formação sobre Proteção Social na Parentalidade no pré e pós-parto;
- Presta acompanhamento social às grávidas e parturientes.

¹É entendimento da APSS, pelos elementos referidos, que os programas assinalados necessitam da participação dos assistentes sociais dos CSP, pelo seu perfil técnico, área científica e longa tradição no trabalho em parceria com as entidades locais do setor social. Contudo, também beneficiam da participação de profissionais de saúde especializados em saúde comunitária, nomeadamente para realização de ações de educação para saúde em territórios de maior vulnerabilidade e prevalência de determinantes sociais da saúde. Considera-se, assim, que estes programas devem ser partilhados e incluídos na carteira de serviços das URAP, como é o exemplo da Saúde Escolar, que é partilhada entre as UCC e a USP.

Lisboa, 13 de maio de 2022



Júlia Cardoso

Presidente da Direção da Associação dos Profissionais de Serviço Social