

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A ÚLTIMA PROPOSTA INTEGRADA DA ASPE E A PORTARIA N.º 282-A/2026/1, PUBLICADA A 30 DE JUNHO

A análise comparativa entre a última proposta integrada da ASPE (datada de 25/06/2026) e a Portaria n.º 282-A/2026/1, de 30 de junho, permite identificar as seguintes alterações e omissões na versão final publicada.

1. Ponderação dos parâmetros de avaliação

Uma das alterações mais significativas diz respeito à ponderação dos parâmetros de avaliação. No seguimento do consagrado na lei geral e no contexto da profissão ter um cariz relacional e comportamental de relevada importância, a proposta da ASPE estabelecia uma ponderação mínima de 60% para os Resultados e máxima de 40% para as Competências. A Portaria alterou este equilíbrio, aumentando o peso dos Resultados para um mínimo de 70% e reduzindo o das Competências para um máximo de 30%.

2. Garantias processuais e direitos dos avaliadores e avaliados

A proposta da ASPE previa um conjunto de salvaguardas que não foram acolhidas na versão final.

Em caso de falta de acordo na contratualização de objetivos ou competências, o avaliador teria de apresentar fundamentação escrita, a comunicar ao avaliado no prazo de 10 dias úteis. Esta garantia desapareceu da Portaria.

A proposta estabelecia igualmente um limite máximo de 35 avaliados por avaliador, procurando assegurar condições adequadas ao processo de avaliação. A Portaria não prevê qualquer limite para o número de avaliados atribuídos a cada avaliador.

Ao longo do processo negocial, a ASPE defendeu e integrou ainda a proposta de criação de mecanismos de resolução para as situações em que a instituição não cumprisse o processo de avaliação num determinado ciclo avaliativo, solução que igualmente não foi acolhida.

3. Objetivos e Competências

A redação da Portaria introduziu alterações em diversos conceitos técnicos constantes da proposta da ASPE.

Nos objetivos de intervenção de Enfermagem, a proposta fazia referência à satisfação das necessidades de saúde dos utentes, enquanto a Portaria passou a referir apenas a satisfação dos utentes e das respetivas necessidades, o que altera a perspetiva de avaliação.

No domínio do aperfeiçoamento profissional, a proposta previa o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e comportamentais. A Portaria suprimiu a referência às competências científicas, mantendo apenas as técnicas e comportamentais.

Relativamente à tipologia dos objetivos, a proposta incluía expressamente a eficiência organizacional no elenco geral previsto no artigo 3.º. Na versão final, esta referência foi retirada do texto introdutório, muito embora seja considerado nas alíneas. Na atual Portaria, desapareceram igualmente os hiatos de ponderações previstos para cada tipologia de objetivo.

4. Conselho Coordenador da Avaliação dos Enfermeiros (CCAE)

A proposta da ASPE atribuía ao CCAE um papel mais amplo na definição do processo avaliativo.

Quanto à assessoria técnica, a proposta permitia que o CCAE recorresse a enfermeiros com a categoria de especialista ou gestor. A Portaria restringiu essa possibilidade a dirigentes ou chefias, termos que não se adequam à realidade da atual carreira de Enfermagem.

5. Diferenciação de desempenhos e proporcionalidade entre as diferentes categorias profissionais

A proposta da ASPE determinava que a aplicação das percentagens máximas de diferenciação de desempenho respeitasse a proporcionalidade entre as diferentes categorias profissionais. Esta referência deixou de constar da Portaria, embora esse princípio se mantenha

salvaguardado pela aplicação subsidiária da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, na sua redação atual.

A proposta da ASPE previa ainda a existência de universos autónomos e distintos para primeiros e segundos avaliadores. Contudo, a Portaria passou a contemplar apenas um universo autónomo de avaliadores, agregando, de forma indiscriminada e para efeitos de diferenciação, as funções de primeiro e segundo avaliador num único universo.

6. Situações de mobilidade funcional

A Portaria não acolheu a proposta da ASPE relativa aos enfermeiros em mobilidade funcional nos órgãos da Administração Pública, desde que não exercessem cargos dirigentes. A proposta previa que estes profissionais fossem avaliados de acordo com o sistema aplicável aos técnicos superiores do respetivo serviço, com as necessárias adaptações, à semelhança do que já se encontrava estabelecido na anterior Portaria de adaptação do SIADAP 3 à carreira especial de Enfermagem.

7. Uniformidade de designação e concentração do processo exclusivamente nas estruturas de Enfermagem

A proposta da ASPE procurava circunscrever o processo às estruturas próprias da Enfermagem, promovendo, desde logo, uma maior precisão e uniformidade terminológica. Nesse sentido, propunha-se a utilização das designações “Conselho Coordenador da Avaliação dos Enfermeiros (CCAЕ)” e “Dirigente Máximo de Enfermagem”, em alternativa às designações genéricas “Conselho Coordenador da Avaliação (CCA)” e “Dirigente Máximo”. Contudo, ao longo da Portaria, verifica-se a utilização de diferentes terminologias para designar o mesmo conceito, quando deveria ter sido assegurada uma linguagem uniforme e coerente, de modo a garantir maior clareza, consistência e unidade ao longo de todo o diploma.

No que respeita às Secções Autónomas do CCAЕ, a proposta da ASPE definia de forma clara a sua composição, estabelecendo expressamente o número de elementos que as deveriam

integrar. Esta garantia, contudo, não foi acolhida na Portaria, deixando de constar do texto final.

8. Planeamento e padrões de qualidade

Na definição dos elementos a considerar no planeamento, a ASPE propunha a substituição da expressão “padrões da qualidade de cuidados de enfermagem definidos” por “padrões da qualidade de cuidados de enfermagem aplicáveis”. Esta alteração não era meramente terminológica: procurava clarificar o âmbito dos padrões a considerar no processo de avaliação, distinguindo os padrões de qualidade formalmente definidos pelo regulador daqueles que, em função da realidade e das prioridades de cada entidade empregadora, fossem efetivamente selecionados e trabalhados no respetivo processo de avaliação.

A manutenção, pela Portaria, da expressão “padrões da qualidade de cuidados de enfermagem definidos” mantém, assim, uma formulação suscetível de gerar ambiguidade quanto à origem e ao âmbito dos padrões a considerar. Deste modo, perde-se a distinção proposta pela ASPE entre o referencial normativo geral e os padrões concretamente aplicáveis e selecionados pela entidade empregadora, com impacto direto na flexibilidade e na adequação do processo de avaliação às especificidades de cada contexto de exercício profissional.

Síntese

Em síntese, a versão final da Portaria afastou-se da proposta final integrada da ASPE em aspetos considerados relevantes, nomeadamente:

- aumento do peso dos Resultados face às Competências;
- eliminação da obrigatoriedade de fundamentação escrita e do prazo de 10 dias úteis em caso de desacordo na contratualização dos parâmetros de avaliação;
- ausência de um limite máximo de avaliados por avaliador;
- eliminação da referência às competências científicas e da explicitação das necessidades de saúde dos utentes;

- eliminação da possibilidade de assessoria por enfermeiros especialistas ou gestores;
- supressão da referência expressa à proporcionalidade entre categorias na aplicação das quotas;
- consolidação dos avaliadores num único universo autónomo;
- omissão do regime específico de avaliação dos enfermeiros em mobilidade funcional;
- ausência de mecanismos para responder às situações em que a instituição não cumpra o processo de avaliação num determinado ciclo avaliativo, solução reiteradamente defendida pela ASPE durante a negociação;
- manutenção da incoerência de designação dos intervenientes na Portaria;
- manutenção da indefinição do número de elementos a integrar as Secções Autónomas do CCAE;
- manutenção da expressão “padrões da qualidade de cuidados de enfermagem definidos”, em vez de “padrões da qualidade de cuidados de enfermagem aplicáveis”.