



## FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

Exmo. Senhor Ministro da Saúde

**Assunto: Proposta de Decreto-Lei sobre a Saúde Pública/ Lei da Saúde Pública.**

No dia 30/8/2016, durante a reunião entre uma delegação do Ministério da Saúde com a presença dos dois Secretários de Estado e a delegação conjunta FNAM e SIM, foi questionado por elementos da delegação sindical médica qual o real fundamento sobre as notícias em circulação relativas a uma proposta de nova legislação da Saúde Pública que estaria a ser elaborada para aprovação por uma reunião do Conselho de Ministros.

Da parte dos Senhores Secretários de Estado foi confirmada a existência, de facto, desse projecto e foi assumido o compromisso do seu envio num dos dias seguintes.

Assim, a 1/9/2016 recebemos a referida documentação em que é somente afirmado que “que irá ser presente a Conselho de Ministros dia 15 de setembro pf.”.

É com enorme estupefacção que recebemos um documento desta importância e cujo conteúdo claramente se insere no âmbito da auscultação e negociação sindical com a simples indicação que vai ser aprovado em Conselho de Ministros daqui a poucos dias.

Face ao conteúdo desta proposta decreto-lei, a FNAM vem transmitir a seguinte apreciação:

1 - O conteúdo desta Proposta de Lei caracteriza-se principalmente pela incapacidade de inovar, num contexto em que existem condições políticas únicas para o fazer.

Mais do que estabelecer mecanismos burocrático-administrativos de organização dos serviços de saúde pública, que replicam genericamente os já existentes, e recuperar os instrumentos clássicos de trabalho utilizados por esta especialidade, valia a pena investir numa visão da Saúde Pública que contribuísse para dar diversas respostas socialmente mais avançadas no plano da promoção da saúde.

Considerando o actual perfil epidemiológico da saúde-doença, dominado pelas doenças crónicas, deverá competir à saúde pública liderar e encontrar soluções organizativas e estratégicas que respondam diferenciadamente às necessidades de cada comunidade.

Para isso uma “Lei da Saúde Pública” mais do que normativista devia estabelecer os princípios gerais que orientassem a sua intervenção comunitária.

A Saúde Pública do século XXI deverá ser realizada tanto pelos indispensáveis profissionais desta especialidade como pelos vários actores locais da comunidade - famílias, professores, autarcas, organizações culturais e desportivas, forças de segurança, magistrados, e outros.

É este sistema de parcerias que poderá contribuir para melhorar o padrão de saúde dos portugueses naquilo que mais importa: aumentar a sua esperança de vida saudável.

A Saúde Pública deve concentrar os seus recursos técnico-científicos principalmente na promoção da saúde porque é aí que ela pode fazer a diferença e inaugurar uma política de saúde centrada no bem-estar das comunidades.

Tudo quanto for marginal a esta visão da saúde é manter e reforçar o velho paradigma biomédico, que sendo necessário está demonstrado ser manifestamente insuficiente.

2 - É verdade que a legislação sobre a Saúde Pública em Portugal se encontra dispersa e desatualizada em muitos aspetos, o que vem sendo afirmado repetidamente.

No entanto, tal não significa, por si só, que isso seja um problema grave.

No que diz respeito à dispersão, ela vai muito mais longe do que esta proposta deixa transparecer.

São seguramente bem mais de uma centena os diplomas legais vigentes em que são feitas referências à Saúde Pública (incluindo à autoridade de saúde), muitos deles da responsabilidade de outros ministérios que não o da Saúde:

Administração Interna, Ambiente, Educação, Justiça, Segurança Social e Trabalho, por exemplo.

Nesses diplomas legais são, muitas vezes, atribuídas competências e responsabilidades aos serviços de saúde pública. Ou seja, esta proposta está longe de resolver esse problema, pois foca-se, exclusivamente, em alguns diplomas legais da responsabilidade do Ministério da Saúde, ignorando todos os outros.

3 - Já no que diz respeito à eventual desatualização de alguns diplomas legais, na prática ela foi sendo tratada como merecia - ignorando-se o que tinha deixado de fazer sentido, como é o caso dos decretos e portarias dos anos 60 e 70 do século passado, que agora se propõe que sejam revogadas. Ou seja, o problema já não existe há muito - foi "naturalmente" resolvido.

Mas ficam muitos mais por revogar, por não fazerem qualquer sentido.

4 - A proposta de revogação da Lei n.º 81/2009, de 21 de Agosto, conduz à suspensão da vigência da Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto, alterada pela Portaria n.º 22/2016, de 10 de fevereiro, que regulamenta aquela Lei.

Importa sublinhar que a Lei n.º 81/2009, de 21 de Agosto, apresentada à época como uma necessidade extrema e urgente, previa a sua regulamentação num prazo de 90 dias ... só vindo a ser publicada a sua regulamentação quase quatro anos depois, para agora se deixar "cair".

Mas o correspondente regulamento nunca foi apresentado!!!

5 - A proposta de revogação da Lei n.º 4/2016, de 29 de Fevereiro, também suscita questões pertinentes.

De facto, trata-se de mais uma lei apresentada como necessária e urgente, publicada há cerca de seis meses, ainda não regulamentada (mais uma) e que se propõe agora revogar, reconhecendo-se, implicitamente, a sua ineficácia.

6 - A revogação dos diplomas legais sobre evicção escolar (o Decreto-Lei n.º 89/77, de 8 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 229/94, de 13 de setembro, e o Decreto Regulamentar n.º 3/95, de 27 de janeiro) deixa os serviços de saúde pública sem suporte legal para promover essa evicção.

Como explicar esta inadmissível lacuna?

7 - É evidente em todo o conteúdo da Proposta uma tentativa de centralização de poderes e competências no Diretor-geral da Saúde, o qual parece ter soluções para todos os problemas de Saúde Pública que Portugal enfrenta hoje e poderá vir a enfrentar no futuro.

Esta concepção de trabalho e de intervenção não é uma novidade.

Já se conhecem essas tentativas hegemónicas há largos anos.

Basta recordar a “milagrosa” solução que consistia na chamada “municipalização da saúde pública” ou a criação de “Serviços de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar”, prevista no Despacho n.º 7216/2015, também ela apresentada como solução para muitos “males” que a Saúde Pública enfrentava, mas que se traduziu, tanto quanto se sabe, na criação/autonomização de um único “Centro de Epidemiologia Hospitalar” no Centro Hospitalar de S. João, no Porto.

8 - Ao afirmar-se que “os delegados de saúde regionais são designados, em comissão de serviço, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta do Diretor-Geral da Saúde e após parecer favorável do conselho diretivo da administração regional de saúde territorialmente competente” e que “o delegado de saúde regional exerce, por inerência à comissão de serviço para que foi designado, as funções de diretor do departamento de saúde pública da administração regional de saúde respetiva, nos termos de legislação própria” está a ignorar frontalmente o facto de que o lugar de Diretor do Departamento de Saúde Pública das ARS é um lugar ocupado na sequência de concurso, nos termos da lei. Ou seja, será o concursado que vier a ser nomeado Diretor do Departamento que será delegado regional de saúde por inerência e não o inverso.

9 - As áreas da promoção da saúde e da prevenção da doença estão manifestamente pouco desenvolvidas neste documento, mas “percebe-se” que esteja presente essa gritante insuficiência porque esse nunca foi o foco das instâncias ministeriais de decisão da Saúde Pública nos últimos anos.

10 - O processo que conduziu à elaboração desta proposta de Lei caracteriza-se, preocupantemente, por uma notória e indiscutível falta de transparência.

Tudo foi desenvolvido em segredo, e tudo se encaminhava para uma aprovação de surpresa criando a política do facto consumado.

A enorme importância desta matéria impõe que o Governo desencadeie um processo formal de auscultação e negociação e que não coloque em primeiro lugar a mera propaganda político-partidária.

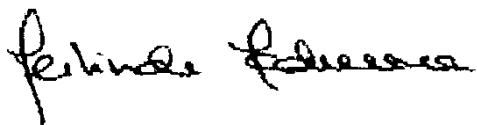
A melhoria e a dinamização de uma matéria central em todas as políticas sociais como é a Saúde Pública não pode estar ao sabor de concepções visionárias de qualquer elemento da estrutura ministerial nem depender de calendários políticos de quem exerce o Poder num dado momento.

A FNAM, vem solicitar a abertura de um processo formal de negociação sindical sobre esta matéria.

Aguardando resposta urgente, subscrevemo-nos com os melhores cumprimentos

Coimbra, 6/9/2016

P<sup>1</sup>a Comissão Executiva da FNAM

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Felinda Fonseca". The script is cursive and somewhat stylized, with the first name "Felinda" written in a larger, more prominent hand than the last name "Fonseca".