

### **Projeto de Lei n.º 231/XII (1.ª) PCP**

**Revoga as USF de modelo C, 1.ª alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, que estabelece o regime jurídico de organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B**

Data de admissão: 9 de Maio de 2012

Comissão de Saúde (9.ª)

### **Índice**

- I. Análise sucinta dos fatos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Luisa Veiga Simão (DAC), Lurdes Sauane (DAPLEN), Dalila Maulide, Fernando Bento Ribeiro (DILP) e Paula Granada (Biblioteca)

Data: 23 de Maio de 2012

## I. Análise sucinta dos fatos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

O grupo parlamentar do PCP apresentou uma iniciativa legislativa com vista à revogação das unidades de saúde familiar (USF) de modelo C, criadas pelo Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, diploma que estabelece o regime jurídico da organização e funcionamento das USF e prevê a constituição dos modelos A, B e C, diferenciados entre si pelo grau de autonomia, a retribuição e incentivos aos profissionais e o financiamento e estatuto jurídico.

Considera o PCP que, ao contrário das USF tipo A e B, que integram o setor público administrativo, as de tipo C preveem a abertura para entidades privadas, incluindo os setores social e cooperativo e que os cuidados de saúde primários estão a ser vistos pelo setor privado como uma grande oportunidade de negócio. Entende que este objetivo de privatização tem estado presente nas políticas de saúde dos Governos do PS, que se preparava para avançar com uma experiência piloto, e pelo PSD e CDS-PP.

Ora, no entendimento do PCP, os cuidados de saúde devem ser universais e acessíveis a todos os portugueses.

O PCP entende que a privatização da saúde subverte o princípio constitucional do direito à saúde, transformando-a em algo que é só para os que podem pagar, e é por isso que, no seguimento do que sempre tem defendido, propõe a revogação das USF tipo C.

Face ao exposto, a presente iniciativa, no seu artigo 1.º, altera o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, modificando a redação do número 1 com a eliminação da referência à USF tipo C. No número 3 deste artigo, onde se previam «três modelos», passam a ser referidos «dois modelos». Chama-se a atenção para o facto de que este artigo 3.º compreende cinco números, e não três, como por lapso resulta desta proposta de alteração.

Quanto ao artigo 2.º estabelece a entrada em vigor da lei para o dia seguinte após a sua publicação.

## II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário

### • Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais

Esta iniciativa legislativa é apresentada por cinco Deputados do grupo parlamentar do Partido Comunista Português, nos termos da alínea b) do artigo 156.º e do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição, e da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º e do artigo 118.º do Regimento. Toma a forma de projeto de lei, nos termos do n.º 1 do artigo 119.º do Regimento, mostra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal, e é precedida de uma exposição de motivos, cumprindo assim os requisitos formais dos projetos de lei previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento. Não infringe a Constituição ou os princípios nela consignados e define

concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem jurídica legislativa, respeitando assim, também, os limites que condicionam a admissão das iniciativas previstos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento.

Este projeto de lei deu entrada em 08/05/2012, foi admitido e anunciado em 09/05/2012 e baixou na generalidade à Comissão de Saúde.

Em caso de aprovação, e para efeitos de especialidade em comissão, parece relevante salientar o seguinte:

- No artigo 1.º deste projeto de lei, os autores propõem a alteração do artigo 3.º do Decreto – Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto. Este artigo contém 5 números e não 3 como por lapso vem referido.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela Lei n.º 42/2007, de 24 de agosto, adiante designada como lei formulário, prevê um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação das iniciativas legislativas e que importa ter presentes no decurso da especialidade em Comissão.

O projeto de lei em causa tem um título que traduz o seu objeto, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da referida lei formulário.

Pretende alterar o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto. Ora, nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário: «*Os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas*». Através da base Digesto (Presidência do Conselho de Ministros) verificou-se que este diploma não sofreu até à data qualquer modificação. Assim, em caso de aprovação da presente iniciativa, constituirá a primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto.

A entrada em vigor da iniciativa, em caso de aprovação, «*no dia seguinte após a sua publicação*», está em conformidade com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, que prevê que os atos legislativos «*entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início da vigência verificar-se no próprio dia da publicação*».

### III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

- **Enquadramento legal nacional e antecedentes**

A [Lei n.º 48/90, de 24 de agosto](#), alterada pela [Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro](#), veio aprovar a Lei de Bases da Saúde. De acordo com o disposto na Base XIII, *o sistema de saúde assenta nos cuidados de saúde primários, que devem situar-se junto das comunidades.*

O regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B, foram aprovados pelo [Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto](#), retificado pela [Declaração de Retificação n.º 81/2007, de 12 de setembro](#).

O artigo 3.º do referido Decreto-Lei determina que as USF se podem organizar em três modelos de desenvolvimento. A cada um destes modelos correspondem processos distintos de retribuição do desempenho, definidos de acordo com a lista de critérios e a metodologia, que permitem classificar as unidades de saúde familiar em três modelos de desenvolvimento, A, B e C, aprovados pelo [Despacho n.º 24101/2007, de 22 de outubro](#).

Por seu turno, os critérios e condições para a atribuição de incentivos institucionais e financeiros às unidades de saúde familiar (USF) e aos profissionais que as integram, com fundamento em melhorias de produtividade, eficiência, efetividade e qualidade dos cuidados prestados, foram definidos pela [Portaria n.º 301/2008, de 18 de abril](#).

No enquadramento legal nacional aplicável às USF, cumpre ainda referir o [Despacho Normativo n.º 5/2011, de 15 de março](#), que aprova o regulamento de candidaturas para adesão ao modelo das Unidades de Saúde Familiar e a [Portaria n.º 1368/2007, de 18 de outubro](#), que aprova a carteira básica de serviços e os princípios da carteira adicional de serviços das unidades de saúde familiar (USF).

Nos termos do [Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica](#), assinado pelo Governo Português com o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia e o Banco Central Europeu, e no que aos cuidados de saúde primários diz respeito, o Governo comprometeu-se a:

#### *Cuidados de Saúde Primários*

*3.70. O Governo prossegue com o reforço dos serviços de cuidados de saúde primários, de modo a continuar a redução do recurso desnecessário a consultas de especialidade e às urgências e de modo a melhorar a coordenação dos cuidados, através de:*

*i. aumento do número das Unidades de Saúde Familiares (USF) contratualizadas com Administrações Regionais de Saúde (ARS), continuando a recorrer a uma combinação de pagamento de salários e de pagamentos baseados no desempenho. Assegurar que o novo sistema conduz a uma redução de custos e a uma prestação de cuidados mais eficaz; [T3-2011]*

*ii. criação de um mecanismo para garantir a presença de médicos de família em áreas carenciadas, de modo a possibilitar uma distribuição mais equitativa dos médicos de família pelo país. [T4-2011]*

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

## **Bibliografia específica**

CAMPOS, António Correia de, 1942- **Reformas da saúde: o fio condutor**. Coimbra: Almedina, 2008. 310 p. (Olhares sobre a saúde). ISBN 978-972-40-3604-5. COTA: 28.41 - 630/2008

Resumo: Na presente obra, o autor debruça-se sobre a questão do acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente, as unidades de saúde familiar. No capítulo IV são abordados os três objetivos centrais do programa do Governo à época, entre os quais se destacam as unidades de saúde familiar, consideradas pelo autor a peça central da reforma dos cuidados de saúde primários.

CARVALHO, Mário Jorge - **Gestão e liderança na saúde: uma abordagem estratégica**. Porto: Vida Económica, 2008. 172 p. ISBN 978-972-788-259-5.

COTA: 28.41 - 526/2008

Resumo: Aborda-se a gestão da saúde em Portugal, ao nível dos serviços e unidades estratégicas do sistema. No capítulo: «Bons exemplos em conclusão», trata-se, mais especificamente, do caso das unidades de saúde familiar.

MIGUEL, Luís Silva – Modelos e gestão nos cuidados de saúde primários. In: **30 anos do Serviço Nacional de Saúde: um percurso comentado**. Coord. Jorge Simões. Coimbra: Almedina, 2010. P. 355-387. (Olhares sobre a saúde). ISBN 978-972-40-4110-0.

Cota: 28.41 - 64/2010

Resumo: Neste artigo, o autor apresenta uma evolução histórica dos cuidados de saúde primários em Portugal, focando as questões das unidades de saúde familiares e do sistema remuneratório dos profissionais afetos a estas unidades de saúde.

- **Enquadramento internacional**

## **Países europeus**

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da União Europeia: França e Itália.

---

## FRANÇA

Em França, o sistema de saúde respeita a liberdade de escolha do paciente. Todo o cidadão é livre para escolher o seu próprio médico, um especialista ‘em acesso direto’, o seu estabelecimento de saúde, seja no setor público como no setor privado.

O sistema de saúde é amplamente controlado pelos poderes públicos (governo), que garantem a coerência dos mecanismos de tratamento dos pacientes. As competências em matéria de saúde pública e prestação de cuidados de saúde estão distribuídos por 3 níveis.

A nível nacional, o Estado intervém diretamente no financiamento e organização da prestação de cuidados. Para responder às necessidades de saúde da população, promove uma cobertura uniforme do território nacional e uma complementaridade eficaz dos atores.

A nível regional, as [agências regionais de saúde](#) (ARS) asseguram a coordenação do atendimento, garantem uma gestão coerente dos recursos e asseguram o acesso equitativo a cuidados de qualidade. Estas adaptam as políticas nacionais aos seus contextos regionais, através de programas regionais de saúde (PRS), compostos por esquemas regionais de prevenção, de esquemas regionais de organização dos cuidados (SROS) de saúde, bem como esquemas médico-sociais para as pessoas idosas ou dependentes.

A nível local, as estruturas e os profissionais de saúde organizam-se, sob a supervisão das ARS, de modo a permitir uma prestação de cuidados gradual dos pacientes de acordo com a idade: cuidados de «primeiro recurso», por parte de um médico de clínica geral, que assegura a orientação do paciente; cuidados de «segundo recurso», dispensados pelos médicos especialistas e os estabelecimentos de saúde, ou estruturas adaptadas como os centros hospitalares universitários. Esta organização está condicionada por uma coordenação de cuidados entre os estabelecimentos de saúde e a «medicina de cidade» e por um reforço da [permanência dos cuidados](#), ambulatorios e hospitalares.

Em França, foi em 1999 que foi criada a [Couverture Maladie Universelle](#) (CMU), através da [Lei n.º 99-641, de 27 de Julho](#). Este sistema inclui todas as pessoas de nacionalidade francesa ou estrangeira, com ou sem domicílio fixo, desde que residam em França há mais de 3 meses de forma regular, e não estejam cobertas por outro regime de segurança social.

No sítio do Ministério da Saúde (governo Sarkozy) pode consultar-se a [seguinte ligação](#), relativa a «Território e acesso aos cuidados de saúde».

## ITÁLIA

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) assegura o acesso aos serviços, observando os princípios da dignidade da pessoa, das necessidades de saúde, da equidade, da qualidade, dos tratamentos apropriados e da economicidade na utilização dos recursos. Os cidadãos efetuam livremente a escolha do lugar de tratamento e dos profissionais, no âmbito das estruturas públicas e privadas

credenciadas, e exercem o próprio «direito à saúde» para obter prestações de saúde, inclusive de prevenção, de cura e de reabilitação. Veja-se o [artigo 32.º da Constituição italiana](#).

A gestão do SNS é exercida em medida prevalente pelo Estado e Regiões, segundo a distribuição de competências estabelecida pela recente revisão da Constituição e da legislação em matéria. As previsões constitucionais comportam uma distribuição complexa de competências no tema da saúde.

A regulamentação base relativa à organização dos serviços de saúde consta do [Decreto Legislativo n.º 502/1992, de 30 de dezembro](#) – «*Reordenamento da disciplina em matéria de saúde, nos termos do artigo 1.º da Lei n.º 421/1992, de 23 de outubro*».

De acordo com o artigo 2.º do mesmo diploma: «*As linhas da organização dos serviços e das atividades destinadas à tutela da saúde, os critérios de financiamento das ‘unidades de saúde locais’ e das empresas hospitalares, as atividades de orientação técnica, promoção e apoio relativamente às referidas unidades de saúde locais e empresas, inclusive em relação ao controlo de gestão e à avaliação da qualidade das prestações de saúde, reentram nas competências das regiões*».

O mesmo diploma, no seu artigo 3.º, refere que «*a unidade de saúde local é empresa e configura-se come entidade instrumental da região, dotada de personalidade jurídica pública, de autonomia organizativa, administrativa, patrimonial, contábil, de gestão e técnica, mantendo-se o direito-dever dos órgãos representativos exprimirem as necessidades sócio sanitárias das comunidades locais*».

Como referido, a organização da prestação dos cuidados de saúde é uma das competências das regiões. Veja-se o caso da [Região Toscana](#), por exemplo: «*Le Aziende usl (Asl), 12 nella nostra Regione, sono articolazioni territoriali del Servizio sanitario regionale e garantiscono la omogeneità dell’assistenza nelle diverse aree della regione*.

*Articolate in zone-distretto, provvedono alla gestione e programmazione delle attività definite nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, comprese le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le attività di assistenza sociale delegate agli enti locali*».

Na [página web do Ministério da Saúde](#) pode consultar-se com mais pormenor a questão em análise.

#### IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

Efetuada consulta à base de dados da atividade parlamentar e do processo legislativo (PLC) apurámos a existência de duas Petições pendentes sobre a matéria das USF, a Petição n.º [74](#), em que os peticionários «**Pretendem a garantia de que nenhum profissional das USF possa ser excluído da equipa USF**» e a Petição n.º [115](#) em que «**Solicitam a não exclusão de uma profissional da USF**».

---

## **V. Consultas e contributos**

---

A Comissão Parlamentar de Saúde poderá, eventualmente, promover a audição ou solicitar parecer escrito à Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

## **VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação**

---

A aprovação desta iniciativa, tendo em conta o objetivo a que se propõe, não implica o aumento de despesas ou a diminuição das receitas do Estado, previstas no Orçamento.