

Refª. NR/RC/MP/06/06//2017  
Lisboa, 06 de Junho de 2017

Exmº. Presidente da Comissão de Saúde, Deputado José de Matos Rosa  
Exmº. Coordenador do Grupo de Trabalho Saúde Pública, Deputado João Ramos  
Exmºs. Deputados da Comissão de Saúde

Aceitou o Sindicato Independente dos Médicos-SIM de boa fé, em Setembro passado, fazer parte da Comissão Nacional para a Reforma da Saúde Pública (CNRSP), conforme despacho do Ministro da Saúde.

Foi esta Comissão que efectuou a redacção quase integral, da Proposta de Lei n.º 49/XIII pelo Parlamento.

Em sede de CNRSP o SIM, desde o início, demonstrou a sua discórdia com a manutenção de um quadro legislativo que não permite o demarcar de uma mudança no modelo organizativo da Saúde Pública.

A nosso contragosto a discussão do quadro legal da Saúde Pública nesta comissão foi feita sem o prévio conhecimento dos trabalhos das coordenações de Cuidados de Saúde Primários, Hospitalar e Cuidados Continuados, bem como das propostas de alterações de competências e papéis de diferentes instituições com relevância na área da Saúde Pública, incluindo a missão e atribuições das Administrações Regionais de Saúde, do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) e da própria Direção Geral de Saúde, entre outros.

Mais grave, a CNRSP foi conduzida a isso quando noutros contextos e locais se discutia a efectiva reforma, ou transformação, de instituições como o INSA, facto que os excelentíssimos Deputados felizmente tiveram já de viva voz conhecimento.

Decidiu assim o SIM que deveria abandonar a CNRSP, pois neste contexto não é possível contribuir de forma séria e crítica para uma suposta reforma que não responde às necessidades urgentes da Saúde Pública em Portugal e que, pior, se constata que aprofunda o desmantelamento do SNS.

O fruto desta ausência de discussão abrangente do Sistema de Saúde em Portugal e nomeadamente da sua componente essencial da Saúde Pública é esta mera compilação de legislação já existente, vertida nesta Proposta de Lei, ou seja uma oportunidade perdida.

Assim sendo, o texto da Proposta de Lei será na sua larga maioria consensual, conquanto nada inovador, havendo os seguintes pontos que no nosso entender necessitam de ser alterados:

## Capítulo II - Secção I

### Artigo 3º

A redacção dos pontos 3, 4 e 5 deve ser alterada por forma a permitir a evolução de modelo organizativo na Saúde Pública, ou seja, não deve a Lei ser restritiva e condicionar toda e qualquer reorganização efectiva dos Serviços de Saúde Pública à estrutura actualmente vigente. Sugere-se assim eliminar a referência à integração na estrutura orgânica da ARS no ponto 3, a aprovação pelo conselho diretivo da ARS no ponto 4 e a integração dos serviços de saúde pública de nível local na estrutura orgânica do agrupamento de centros de saúde ou unidade local de saúde no ponto 5. A nova redacção deverá permitir o enquadramento dos serviços de saúde pública de nível regional e local noutro modelo organizativo.

### Artigo 4º

Do mesmo modo deve ser revisto ponto 1 para estar de acordo com o texto do artigo 3º. A redacção do ponto 10 e 11 limita, e não permite otimizar, o funcionamento dos serviços pois os elementos adequados para coadjuvar o Delegado de Saúde Regional e o Delegado de Saúde Coordenador podem ser de áreas profissionais diferentes das referidas. Jamais nuns serviços desta importância crucial, e para mais mantendo-se o modelo proposto de dupla tutela de Autoridades de Saúde e Serviço de Saúde Pública aceitará o SIM que a responsabilidade de coordenação dos serviços de Saúde Pública possa ser diluída numa equipa colegial. No ponto 15 é de criticar a criação de um conselho técnico-científico junto do serviço de saúde pública regional sem se discernir quais os fundamentos com que é criado e qual o benefício de mais uma estrutura intermédia. Em caso de necessidade a DGS deveria fornecer o apoio técnico-científico necessário.

## Capítulo II - Secção II

### Artigo 6º

No ponto 1 é totalmente inaceitável o alargamento infundado da abrangência de actuação das Autoridades de Saúde ao invés de eliminar tarefas que não contribuem para a Saúde Pública, antes permitem mascarar deficiências de outros serviços da administração pública, sendo inclusive muitos deles alheios ao Ministério da Saúde. Tal alargamento resulta da alteração da redacção actualmente em vigor no ponto 1. Assim onde se lê: “intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de risco para a saúde” deverá ser alterado para “intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de **grave** risco para a saúde **pública**”.

### Artigo 10º

Alterar em conformidade com o exposto no artigo 3º.

### Artigo 11º

Deverá estipular prazo máximo de 30 dias para a fixação do subsídio.

### Artigo 12º

A redacção deverá ser alterada para permitir o acesso mesmo não estando os serviços, instituições ou locais abertos ao público pois podem estar a ter consequências nefastas para a Saúde Pública.

#### **Artigo 14º**

Entende-se que deve ficar exposto na mesma disposição que o apoio jurídico compreende também o pagamento integral das despesas eventualmente devidas em juízo.

### **Capítulo III - Secção I**

#### **Artigo 22º**

Não se compreende a criação desta plataforma de acesso livre e sem qualquer regulamentação. Parece-nos que pode ser utilizada esta plataforma de forma abusiva e sem critérios mínimos transmitindo aparente autoridade, representatividade e cientificidade pela integração na “Plataforma Saúde Pública Portugal”.

### **Capítulo III - Secção II, III e IV**

Nestas secções é de criticar a dispersão e enumeração dos inúmeros sistemas de vigilância o que contradiz a eventual consolidação e integração, âmbito desta proposta de Lei.

### **Capítulo III - Secção V**

#### **Artigo 38º**

No ponto 2 deve estar garantida que toda a informação produzida e actos realizados no âmbito destes protocolos é transmitida aos serviços de Saúde Pública por forma a garantir a avaliação e monitorização adequada por parte dos mesmos. Tais protocolos só devem ser realizados havendo garantia de integração desses actos nos sistemas de informação acessíveis pelos serviços de Saúde Pública.

### **Capítulo IV**

Mais uma vez se critica a não integração do sistema de vigilância epidemiológica com o sistema de alerta rápido e resposta previsto no artigo 48º.

### **Capítulo V**

Lamenta-se que neste capítulo não esteja consagrado que os valores devidos pelo atos executados pelas Autoridades de Saúde (previstos no Decreto-Lei n.º 8/2011) não constituam receitas próprias dos Serviços de Saúde Pública.

#### **Artigo 49º**

Não se compreende o elevado valor das coimas instituídos a nível individual.

Com os melhores cumprimentos.

O Secretário-Geral  
Jorge Roque da Cunha

