



SINDICATO DOS TÉCNICOS SUPERIORES
DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA



Contributo do SINDITE - Sindicato dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

PPL n.º 49/XIII/2.^a - Lei da Saúde Pública

O SINDITE - Sindicato dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica representa **18 profissões**¹ com enorme importância no Sistema Nacional de Saúde, algumas das quais com uma forte componente e atividade na área da saúde pública.

O Despacho n.º 11232/2016, de 19/09, que cria a Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional, na alínea d) do n.º 3, determina que a Comissão integre *“Um representante de cada uma das organizações sindicais da área da saúde”*. Contudo, este Sindicato não pode deixar de referir a sua entrada tardia na Comissão, não tendo tido uma participação plena na construção desta Lei da Saúde Pública, por não ter sido convocado atempadamente para o início dos trabalhos.

No que concerne à PPL n.º 49/XIII/2.^a – Lei da Saúde Pública, sublinhamos como positiva a consolidação de várias matérias da saúde pública dispersas por vários diplomas, publicadas ao longo de várias décadas num único diploma, bem como a intenção do Governo em efetuar a tão ansiada Reforma para a Saúde Pública. Também vemos como positivo que aos Serviços de Saúde Pública (SSP), com uma atuação ao nível da saúde populacional e comunitária, continuará alocada a proteção e promoção da saúde e a prevenção da doença, subscrevendo que a *“prestação de cuidados personalizados de saúde é competência da equipa de saúde familiar e dos cuidados hospitalares e continuados”*.

Contudo, este Sindicato não se revê integralmente no articulado da PPL n.º 49/XIII/2.^a, entendendo não estarem reunidas as condições necessárias para uma efetiva Reforma da Saúde Pública, ao nível da organização dos Serviços de Saúde Pública, pois esta proposta não apresenta muito de reformador. Um modelo de organização assente em SSP com autonomia técnica e administrativa e dotações próprias (orçamental e de pessoal)², com todas as competências a recair sobre a entidade tanto dos SSP como das autoridades de saúde, seria o mais adequado e menos burocrático. Este modelo, traduziria uma simplificação na organização dos SSP e evitaria constrangimentos de ordem legal que, atualmente, se verificam no exercício das funções de autoridade de saúde quando praticados por outros profissionais, sendo esta uma situação muito frequente.

¹ Técnico de Audiologia; Técnico de Análises Clínicas e de Saúde Pública; Técnico de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica; Técnico de Cardiopneumologia; Dietista; Técnico de Farmácia; Fisioterapeuta; Higienista Oral; Técnico de Medicina Nuclear; Técnico de Neurofisiologia; Ortoprotésico; Ortopedista; Técnico de Prótese Dentária; Técnico de Radiologia; Técnico de Radioterapia; Técnico de Saúde Ambiental; Terapeuta da Fala; Terapeuta Ocupacional.

² De referir aqui o modelo dos ex-Centros Regionais de Saúde Pública, criados pelo DL 286/99, não integrados nem nos cuidados de saúde primários nem nos cuidados hospitalares.

Por outro lado, não estão também acauteladas as adequadas condições para um correto exercício das profissões que representamos, nomeadamente o **suplemento remuneratório** para outros profissionais de saúde pública conjuntamente com a **transferência de competências** das autoridades de saúde para os SSP já referida. Aspetos, estes, que poderiam traduzir algum carácter reformista, e que constavam da proposta acordada no seio da Comissão, mas que agora não constam da PPL nº 49/XIII/2ª.

Embora a proposta, mantenha os SSP de nível regional e local, respetivamente, nas ARS e ACES/ULS é ainda possível agora em sede de especialidade, melhorar esta organização dos SSP, eliminando-se alguns dos constrangimentos verificados no atual funcionamento dos próprios SSP e, finalmente, introduzirem-se alguns aspetos reformistas na sua organização. Assim:

A. Com a presente consolidação de diplomas, perderam-se os **rácios profissionais**, que estão atualmente previstos em legislação, que consideramos ser um grave retrocesso na organização dos SSP. Assim, deverão ser mantidos os números 3 e 4 do artigo 8º do DL nº 81/2009 de 02/04, pelo que propomos a sua inclusão na PPL nº 49/XIII/2ª, nomeadamente:

Artigo
Rácios Profissionais

1- Na constituição da equipa, dos serviços de saúde pública de nível local, devem ser observados, de forma indicativa, de acordo com os recursos humanos disponíveis e conforme as características geodemográficas da zona de intervenção, os seguintes rácios:

- a) Um médico com o grau de especialista em saúde pública por cada 25 000 habitantes;*
- b) Um enfermeiro de saúde pública/saúde comunitária por cada 30 000 habitantes;*
- c) Um técnico de saúde ambiental por cada 15 000 habitantes.*

2- Sem prejuízo do disposto no número anterior, considerando as áreas funcionais a desenvolver, bem como as características da população abrangida, podem ser aplicados outros rácios ou integrados outros profissionais nas referidas equipas em número adequado à defesa da saúde pública.

B. Não se compreende a discriminação entre grupos profissionais na atribuição de **suplementos remuneratórios**, quando, na prática, também outros profissionais são chamados para que se garanta uma resposta atempada e eficaz a situações de intervenção imediata na defesa da saúde das populações (veja-se, por exemplo, os surtos de legionella).

Atualmente, apenas os médicos de saúde pública, têm direito a um suplemento remuneratório, quando sujeitos ao regime de disponibilidade permanente (art. 21º da carreira médica).

Acresce, ainda, que a PPL nº 49/XIII/2ª prevê a atribuição de um outro suplemento remuneratório para médicos de saúde pública com o **mesmo objetivo** - **que impliquem a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que solicitados**³.

³ A este respeito veja-se o artigo 2º do DL 25/2015, de 6/2 que explicita as obrigações ou condições específicas que podem fundamentar a atribuição de suplementos remuneratórios aos trabalhadores abrangidos pela Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

Artigo 21.º: Saúde pública

1 — Os trabalhadores que venham a ser recrutados, após a entrada em vigor do presente decreto -lei, para a carreira especial médica têm direito a um suplemento remuneratório **quando sujeitos ao regime de disponibilidade permanente** no exercício efetivo de funções nos departamentos de saúde pública das administrações regionais de saúde e nas unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, **considera-se regime de disponibilidade permanente a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que seja solicitado, mesmo que fora do período normal de trabalho.**

Suplemento previsto na carreira médica DL 177/2009, de 4/8

3 — A verificação do cumprimento do regime previsto no n.º 1 depende da previsão das respetivas atribuições nos respetivos diplomas orgânicos.

4 — O suplemento remuneratório previsto no presente artigo é no montante de € 800, sendo objeto de atualização anual, através de portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde.

5 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, em casos de situação de emergência, catástrofe ou outras situações excecionais que o justifiquem, o diretor-geral da Saúde pode determinar, por despacho do qual constem os nomes dos médicos e o prazo de tais funções, a extensão do regime de disponibilidade aí previsto a outros profissionais médicos.

Artigo 11.º: Remuneração

Suplemento previsto na PPL n.º 49/XIII/2ª

Os médicos no exercício efetivo de funções de autoridade de saúde **que impliquem a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que solicitados** têm direito a suplemento remuneratório, cujo montante pecuniário e condições de pagamento são fixados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

Sendo clara a necessidade de intervenção em equipa, de especialistas das diferentes áreas que compõem os SSP, deverão ser previstos mecanismos que salvaguardem a disponibilidade dessas equipas com competências e capacidade de intervenção.

De sublinhar que, por exemplo, perante um surto de *legionella*, há todo um trabalho de equipa que implica, além do médico de saúde pública, outros profissionais comparecerem no serviço para exercer funções de saúde pública de interesse público, nomeadamente técnicos de saúde ambiental para a realização da investigação epidemiológica ambiental.

Assim, propomos e defendemos que o **regime a adotar futuramente seja igual** para os diferentes grupos profissionais que integram os SSP e **que implique a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que solicitados**. Entendemos ser um processo mais adequado e justo para todos os profissionais que atuam **em equipa, nas mesmas circunstâncias**, pelo que não fará sentido que se verifiquem diferentes regimes, em função do grupo profissional a que pertencem.

Desde já, este regime deverá contemplar técnicos de saúde ambiental e enfermeiros de saúde pública/saúde comunitária **que são os profissionais que, efetivamente, atuam no terreno** juntamente com os médicos de saúde pública (sem prejuízo de outros grupos profissionais que venham a ser considerados necessários).

Assim, a nova redação do artigo 11º da PPL deverá constar do Capítulo I, Secção I – Serviços de Saúde Pública (e não na Secção II – Autoridades de Saúde).

Artigo
Suplemento remuneratório

1. *Os profissionais, em exercício de funções nos departamentos de saúde pública e nas unidades de saúde pública, têm direito a um suplemento remuneratório quando sujeitos ao regime de disponibilidade permanente.*
2. *Para efeitos do disposto no número anterior, considera-se regime de disponibilidade permanente a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que seja solicitado, mesmo que fora do período normal de trabalho.*
3. *O suplemento remuneratório, previsto no presente artigo, aplica-se a médicos de saúde pública, técnicos de saúde ambiental e enfermeiros de saúde pública/saúde comunitária, sendo objeto de regulamentação específica no prazo de seis meses.*
4. *Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, em casos de situação de emergência, catástrofe ou outras situações excecionais que o justifiquem, o diretor-geral da Saúde pode determinar, por despacho do qual constem os nomes de outros profissionais e o prazo de tais funções, a extensão do regime de disponibilidade permanente a outros profissionais.*

C. Quanto à dupla tutela/hierarquia – **competências dos SSP e competências das autoridades de saúde** -, mantém-se a mesma estrutura burocrática, que em nada contribui para o bom funcionamento dos Serviços. Numa altura em que tanto se fala no SIMPLEX na Administração Pública, não se compreende a continuação da burocratização do Sistema.

Defendemos para o bom funcionamento dos Serviços e para benefício da saúde das populações, que os próprios SSP integrem as competências das autoridades de saúde e que estas não sejam nominais como se atualmente verifica, garantindo que estes Serviços mantenham a **autonomia técnica** (tal como já previsto no nº 1 do art. 8º do DL 81/2009, de 2/4 e na presente PPL).

De salientar que na proposta trabalhada pela Comissão da Reforma, constava que *“As competências atribuídas às autoridades de saúde, independentemente da sua designação, que não se encontrem expressamente previstas no anexo à presente lei, consideram-se feitas aos serviços de saúde pública, devendo ser tidas em consideração as habilitações e competências dos profissionais que os integram”*, que resolveria algumas situações. Contudo, outras ficariam por resolver. **Assim, todas as competências deverão ser centradas no Serviço/Entidade, exercendo, naturalmente, os profissionais dos SSP as suas competências de acordo com o respetivo perfil e autonomia profissional.**

Muitos dos atos, definidos atualmente na legislação e atribuídos às autoridades de saúde, são executados por outros profissionais⁴, sendo contraindicado que continuem nas competências das autoridades de saúde, levando à anulação de atos por falta de delegação de competências.

De sublinhar que há atividades atribuídas às autoridades de saúde e realizadas por outros grupos profissionais, nomeadamente técnicos de saúde ambiental e devidamente enquadradas nas suas competências profissionais⁵, que, por vezes, impedem uma intervenção imediata pelo profissional que o verifica, por falta de cobertura legal.

⁴ técnicos de saúde ambiental, engenheiros sanitaristas, enfermeiros de saúde pública e médicos de saúde pública (não nomeados autoridades de saúde)

⁵ Decreto-Lei nº 117/95, de 30/05.

Desta forma, não está salvaguardada a saúde pública, quando, por exemplo, em ações de vigilância sanitária, se verifica o desenvolvimento de atividades em condições de grave risco para a saúde pública. De referir que, aqui, não está em causa a competência profissional, nomeadamente do técnico de saúde ambiental, tendo no passado já existido delegações de competências das autoridades de saúde nestes profissionais, publicadas em Diário da República nesse sentido.

Um outro exemplo, é a *vigilância e investigação epidemiológica* (cf alínea c), nº 4, do art. 8º da PPL) estar atribuída à autoridade de saúde e não ao SSP, sendo desempenhada por vários profissionais.

Contudo, não entendemos como funcional para o bom funcionamento dos Serviços, por norma, a existência de delegação de competências nos diversos grupos profissionais, em função do seu conteúdo funcional, mas, sim, que todas as competências sejam inerentes aos SSP, atuando cada grupo profissional de acordo o respetivo perfil e autonomia profissional.

De referir, ainda, que o artigo 14º "*Apoio jurídico e patrocínio judiciário*" da PPL contempla outros profissionais, precisamente, por serem outros profissionais a desempenhar também funções que, atualmente e erradamente, estão alocadas às autoridades de saúde. **Esse apoio jurídico e patrocínio judiciário deve ser contemplado para os Serviços de Saúde Pública.**

Também será incorreto manter as funções de autoridade de saúde nominalmente e não nos Serviços, para se justificar a atribuição de mais um suplemento remuneratório para alguns profissionais.

Assim, a Secção I (*Serviços de saúde pública*) e Secção II (*Autoridades de saúde*) do Capítulo I (*Organização da saúde pública*) deverão ser fundidas, mantendo as competências no Serviço.

Por outro lado, deverão ser criados artigos separados para os SSP de nível regional e local (tal como, atualmente, existe em vigor no DL 81/2009, de 2/4).

D. Quanto à Direção e Coordenação dos Serviços de Saúde Pública mantém-se a mesma complexidade e desajustamento de nomeação do Diretor do Departamento de Saúde Pública (DSP) e do Coordenador da Unidade de Saúde Pública (USP).

O delegado de saúde coordenador é por inerência o coordenador da USP, ou seja, o médico que for nomeado delegado de saúde coordenador passa a ser o coordenador da USP. O mesmo se verifica no nível regional. **Não se compreende que estes cargos continuem escudados atrás de uma nomeação da autoridade de saúde!**

Não se compreende que os cargos de direção dos outros departamentos de uma ARS, sejam por concurso e o cargo de Diretor do DSP não esteja sujeito a concurso. Porquê? Da mesma forma, que a nomeação do Coordenador da Unidade de Saúde Pública também seja diferente das outras unidades funcionais do ACES/ULS. Porquê? Estaremos perante cargos técnicos ou políticos?

Face à redação proposta no artigo 10º 6 da PPL nº 49/XIII/2ª, o Diretor Executivo do ACES/Presidente do Conselho de Administração (CA) da ULS não é ouvido sobre o profissional, que coordenará uma das unidades funcionais do ACES que ele dirige! Fará sentido a USP estar integrada num ACES/ULS e todo o processo de nomeação do Coordenador da USP passar ao lado do Diretor Executivo do ACES/Presidente do CA da ULS?

Sublinhamos a necessidade de alterar o processo de nomeação da Direção e Coordenação dos Serviços de Saúde Pública de nível regional e local.

Não é compreensível que em pleno séc. XXI, a idade continue a ser um posto. O profissional que dirija/ coordene um SSP deverá possuir um perfil adequado para o cargo, nomeadamente perfil de liderança de equipas.

Reforçamos novamente que, esta dupla hierarquia/tutela que, atualmente, se verifica nos SSP, em nada contribui para o bom funcionamento dos mesmos, apenas os burocratiza. Assim, se reforça novamente que o poder de autoridade de saúde deverá recair nos SSP, no cumprimento da obrigação do estado de intervir na defesa da saúde pública, e não através de nomeações nominais.

✦ **Artigo 4º, nº 10 e 11:**

O termo *licenciado em saúde ambiental* deverá ser substituído por *técnico de saúde ambiental*, fazendo-se alusão ao nome da profissão (e não ao grau académico) em concordância com o definido para as outras profissões como médico e enfermeiro.

Sublinhamos a importância desta coresponsabilização profissional na direção e coordenação dos SSP, pelos grupos profissionais diferenciados, mais representativos, em exercício de funções nos SSP. Não deverá manter-se a discriminação relativa ao *status* profissional dos Técnicos de Saúde Ambiental que se tem verificado ao longo dos anos, nem podem estes profissionais ser constantemente prejudicados pelo facto de não terem uma Ordem Profissional que também os represente.

De referir que, os técnicos de saúde ambiental são **o maior grupo profissional** em exercício de funções nos SSP. Não se compreenderia que uma direção e coordenação destes Serviços, que se pretende partilhada e em que haja uma coresponsabilização profissional, não contemple o maior grupo profissional, sem qualquer desprimor para com as outras profissões.

Por outro lado, a abertura desta equipa de coordenação, ao não especificar quais as profissões, poderia precisamente funcionar com um efeito contrário ao que se pretende, colocando qualquer profissão elegível para a função.

E. Outras considerações

⁶ 5- Os delegados de saúde coordenadores são designados, em comissão de serviço, pelo Diretor-Geral da Saúde sob proposta do delegado de saúde regional, ouvido o conselho diretivo da respetiva administração regional de saúde. 6- O delegado de saúde coordenador exerce, por inerência à comissão de serviço para que foi designado, as funções do coordenador dos serviços de saúde pública de nível local, nos termos de legislação própria.

✦ **Alteração do nº 9 do artigo 4º para:**

“Os serviços de saúde pública integram médicos especialistas em saúde pública, enfermeiros especialistas de saúde pública ou de enfermagem comunitária, técnicos de saúde ambiental, engenheiros sanitaristas, estatistas, nutricionistas, psicólogos, higienistas orais e assistentes técnicos, podendo ainda integrar outros profissionais considerados necessários, de acordo com a sua diferenciação”.

Justificação: entendemos que devem ser enunciadas as profissões em vez de carreiras profissionais. Atualmente, está em curso a atualização de carreiras profissionais ainda não revistas, que envolvem várias profissões, e que poderão, até, adotar outras designações, pelo que o importante é a referência às profissões e não às carreiras profissionais em que se inserem. Tal como propomos nesta redação estão salvaguardadas todas as outras profissões que possam integrar estes serviços “*podendo ainda integrar outros profissionais considerados necessários*”.

✦ **Artigo 22º - Plataforma Saúde Pública Portugal**

Manifestamos algumas reservas quanto à redação deste artigo, uma vez que não é claro nem explícito o conceito desta plataforma, podendo, de futuro, verificar-se um uso abusivo, para efeitos comerciais, da integração nesta plataforma. Repare-se que apenas é necessário que se efetue um protocolo com os SSP, de nível local, regional ou nacional sem estarem definidos quaisquer critérios.

Por último, referimos que é necessário que haja a coragem política necessária para efetuar a tão ansiada reforma. É certo que todos os profissionais têm um papel a desempenhar na Saúde Pública. Contudo, o foco deverá ser a Saúde da população, ou seja, o cidadão no centro do sistema de saúde, e não o profissional.

Sublinhamos que este Sindicato continua disponível para, de uma forma construtiva e responsável, colaborar neste processo da reforma da saúde pública, quer na Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional quer com a Comissão Parlamentar de Saúde – Grupo de Trabalho Saúde Pública.

Lisboa, 27 de junho de 2017

A Secretaria-Geral



Dina Carvalho