



*Associação
Portuguesa
de Fisioterapeutas*

**Proposta de Revisão
da
Lei de Bases da Saúde**

- Contributos da APFISIO -

Lisboa, 20 de março de 2019

1. Enquadramento

Pela comunicação de 20 de fevereiro de 2019, da Exm.^a Sr.^a Coordenadora do Grupo de Trabalho Lei de Bases da Saúde, a Sr.^a Deputada Carla Cruz, foi a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFISIO), convidada a dar o seu contributo no âmbito da audição conjunta da sociedade civil relativa aos Projetos de Lei de Bases da Saúde.

A APFISIO, através do presidente do Conselho Diretivo Nacional, o Ft. Emanuel Vital, teve a oportunidade de, presencialmente, no dia 26 de fevereiro, em sede de audição conjunta, apresentar os princípios que esta Associação defende para o Diploma que definirá a matriz das políticas de saúde em Portugal.

O envolvimento da APFISIO neste processo é, porém, mais antigo, e decorre já da sua participação na consulta pública do anteprojeto da Lei de Bases da Saúde, uma iniciativa promovida pela Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, no período de junho a julho de 2018. No documento elaborado para aquele propósito, que para efeitos de consulta se anexa, a APFISIO expõe já as suas preocupações sobre a saúde dos portugueses e apresenta propostas para melhorar o Sistema de Saúde, e o Serviço Nacional de Saúde (SNS) em particular, visando ganhos de saúde da população e tornando o SNS mais eficiente e sustentável.

Para a APFISIO, a Lei de Bases da Saúde consagra o princípio constitucional do direito à saúde e concretiza os mecanismos que o Estado deve estabelecer na proteção da saúde dos indivíduos e da comunidade. Constitui, por isso, um elemento identitário da função social do Estado Português, com impacto significativo no perfil de saúde da população residente em Portugal.

A participação da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas neste processo decorre da sua responsabilidade social de representar os profissionais que compõem a terceira maior profissão prestadora de cuidados de saúde. Entendemos que a fisioterapia cria valor social pelo que deve ser considerada nas políticas sociais e nas políticas de saúde em particular.

Foram enviados para apreciação cinco projetos de lei, quatro da iniciativa dos Grupos Parlamentares e um da autoria do Governo. A APFISIO dedicou a necessária atenção ao trabalho desenvolvido pelos Exm.^{os} Senhores Deputados, dirigindo, contudo, o foco principal da sua análise à proposta de Lei n.º 171/XIII submetida pela Presidência do Conselho de Ministros.

2. Considerações gerais

A APFISIO louva o trabalho realizado pelos Grupos Parlamentares que apresentaram as suas propostas de Lei de Bases da Saúde. De um modo geral, todos eles cuidaram de trazer algum nível de detalhe em áreas específicas que consideraram poder a vir beneficiar e proteger a saúde dos portugueses. As propostas, na generalidade, apresentaram, ainda, alguns aspetos organizacionais relativos às estruturas prestadoras dos cuidados de saúde.

Na nossa apreciação das cinco propostas, identificamos que os princípios sobre os quais deve assentar a saúde e a organização do sistema de saúde apresentam muitas similitudes, o que reflete o consenso social sobre os aspetos essenciais da saúde.

No entendimento da APFISIO, algumas das Bases estabelecidas nas propostas dos Grupos Parlamentares já se encontram regulamentadas em diversa legislação, e outras propostas, pela sua especificidade, poderiam ser objeto de regulamentação a atualizar ou criar, podendo serem omissas da Lei de Bases de Saúde, sem o perigo de fragilizar este Diploma.

Regista-se ainda, com apreço, que algumas propostas procuraram clarificar a matriz filosófica da Lei de Bases da Saúde. Este é um aspeto que a APFISIO saúda e que na análise subsequente será retomado.

3. Considerações específicas

3.1. Da matriz filosófica da Lei de Bases da Saúde

Na análise às propostas apresentadas pelos Grupos Parlamentares do PCP, do BE, do CDS-PP e do PSD, reconhece-se a necessidade de atualizar a Lei de Bases da Saúde. Vários foram os motivos invocados para esta atualização, os quais, de um modo geral, acolhem o apoio da APFISIO, nomeadamente os fatores relacionados com a evolução social e do perfil de saúde da população nos últimos quase 30 anos e, em especial, a erosão registada na capacidade de resposta do SNS.

A APFISIO destaca as críticas apresentadas pelo PCP e BE sobre a orientação filosófica da anterior Lei de Bases da Saúde, aspeto que também se encontra na exposição de motivos da Proposta de Lei nº 171/XIII e que importa citar:

- “(a Lei de Bases de 1990)... previa, por exemplo, o apoio ao «desenvolvimento do setor privado da saúde (...) em concorrência com o setor público», e “..., o apoio à facilitação da «mobilidade entre o setor público e o setor privado», entre os objetivos da política de recursos humanos da saúde...”;

- “...o crescimento do setor privado da saúde... ... quase sempre acompanhado por efeitos negativos no SNS, ...”

Acreditamos que a falta de uma orientação filosófica clara, que permitiu uma convivência entre o setor social, setor privado e o SNS, reconhecidamente não vantajosa para este último, terá estado na origem de uma progressiva degradação das funções e da qualidade de resposta do SNS. Eventualmente associado a este fato, a dificuldade de acesso ao SNS tem-se refletido no esforço financeiro direto que as famílias portuguesas têm de suportar para acederem a serviços alternativos de cuidados de saúde, alcançando os 28% do financiamento global da saúde em 2015¹. Este valor ultrapassa a referência que a OMS estabelece como o limiar para evitar o risco de coesão social, associada ao empobrecimento da população. Tal como referido pela APFISIO na audição do dia 26 de fevereiro, outros fatores concorrem para o peso excessivo dos gastos em saúde no orçamento das famílias, e as políticas sociais, de emprego e do trabalho deverão fazer convergir o nível de vida dos portugueses para valores próximos do referencial europeu.

Assim, a **APFISIO defende que o Estado deve assumir o seu papel social e garantir a concretização do princípio constitucional do acesso aos cuidados de saúde, acometendo, para tal, a principal responsabilidade ao SNS**, tal como previsto na Proposta de Lei Nº 171/XIII, da Presidência do Conselho de Ministros, e refletido igualmente nas Propostas de Lei Nº 914/XIII e 1029/XIII. Decorre assim o nosso **total apoio à Base 5, relativa à Responsabilidade do Estado**.

3.2. Das Bases da Saúde

A APFISIO entende que o elenco e o detalhe descritivo das 28 Bases da Saúde é bastante para uma Lei que se quer assumir como um referencial a partir do qual se constrói e se definem as políticas e as estratégias de saúde.

A Proposta de Lei Nº 171/XIII dedica atenção especial à Saúde Pública (**Base 8**), a Saúde Mental (**Base 9**) e Saúde Ocupacional (**Base 10**), o que é justificado pela dimensão de cobertura populacional e pela dimensão epidemiológica.

¹ CNS (2017). *Fluxos Financeiros no SNS*. Conselho Nacional da Saúde. Lisboa. Outubro, 2017. 31 páginas.

A APFISIO entende que os pressupostos que determinaram a sua inclusão na Lei de Bases da Saúde, para além da sua justificação técnica, facilmente identificada em documentos de referência nacionais e internacionais, assumem, acima de tudo uma importância política que se quer ver traduzida em estratégias de ação efetivas e eficientes para estas áreas. A APFISIO faz notar que estas Bases, no plano operacional, já estão previstas em Programas Nacionais de Saúde próprios, mas que, reconhecemos, carecem de um investimento adequado que respeite as boas práticas e a evidência científica disponível para a sua implementação. E a verdade é que a efetividade destes programas tem ficado aquém do desejado porque a sua implementação tem sido débil e não tem reunido as competências multiprofissionais que lhe são exigidas.

3.2.1. Inclusão de Bases da Saúde – proposta da APFISIO

A APFISIO considera extremamente importante, e, pelas mesmas razões que fundamentam as Bases 8, 9 e 10, apela para que seja considerada a inclusão das seguintes Bases:

Base 11: Saúde escolar

Fundamentação:

A Directora-Geral da OMS, Gro Harlem Brundtland, defendia, em abril 2000² que *“Um programa de saúde escolar efectivo ... é o investimento de custo-benefício mais eficaz que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde”*. Para a DGS, 2006³, *“1 € gasto na promoção da saúde, hoje, representa um ganho de 14 € em serviços de saúde, amanhã.”*

Sabe-se que, a um dado momento, nos estabelecimentos de ensino em Portugal, encontra-se 25% da população do país. A APFISIO acredita e defende que um trabalho consistente, efetivo, integrado, responsabilizando as instituições de ensino e a rede nacional dos cuidados de saúde primários, permitiria, no período de uma geração, dotar um país inteiro de cidadãos com literacia e competências para a gestão da sua condição de saúde e adequadamente informados para tomar decisões esclarecidas em saúde. A intervenção em saúde escolar baseada em boas práticas e mobilizando as competências multiprofissionais necessárias e devidamente dotadas de recursos humanos e materiais, daria garantias para ganhos em saúde, tanto na dimensão física como na dimensão psicossocial dos portugueses.

² DGS (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Divisão de Saúde Escolar. Direcção-Geral da Saúde. Lisboa. 28 páginas.

³ DGS (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Divisão de Saúde Escolar. Direcção-Geral da Saúde. Lisboa. 28 páginas.

Base 12: Saúde nas condições crónicas e de multimorbilidade

Fundamentação:

O conjunto destas condições representa mais de 80% dos gastos em saúde. A evolução do perfil de saúde, com mudanças sociodemográficas e epidemiológicas, dão cada vez mais destaque às condições de saúde caracterizadas pela multimorbilidade e cronicidade, e às suas consequências, designadamente a limitação dos indivíduos em manterem a sua participação social e a sua funcionalidade.

Peritos referem, há mais de 15 anos, de que para as condições crónicas, nomeadamente, nas condições musculoesqueléticas, as abordagens segundo um modelo biomédico tradicional são claramente insuficientes (Foster e col., 2003)⁴. São necessárias outras abordagens terapêuticas, abordagens educacionais, comportamentais e ambientais para estas condições. Note-se que as condições musculoesqueléticas constituem o principal motivo de procura de cuidados de saúde e que a OMS, nesse sentido, na entrada do milénio, declarou a década 2000-2010 como a Década dos Ossos e Articulações (WHO, Bone and Joint Decade, 2000-2010).

Defende-se, por isso, que, comparativamente a outras condições de saúde, deve ser dada a mesma ou, até mesmo, maior ênfase para esta condição de saúde. Os dados epidemiológicos, disponíveis em todo o mundo apontam para a dimensão deste problema. A OMS alerta para estas condições e para o impacto que têm na saúde global e o peso que têm nos sistemas de saúde. Não devemos esconder esta realidade, a Lei de Bases da Saúde não o deve fazer, e, por isso, propomos a criação desta **Base**. Assim, o que se pretende é que seja assumida uma aposta clara na gestão destas condições de saúde, colocando-as como uma prioridade em saúde, e que, por esse fato, seja dedicada uma adequada atenção para a efetividade e eficiência na gestão dos recursos de saúde nesta área e que sejam alocados os recursos humanos e materiais mais efetivos para estas condições, segundo critérios de boas práticas.

Nota: Mais informação técnica de suporte a esta e outras medidas pode ser consultada no anexo que constituiu o nosso contributo para a revisão da Lei de Bases da Saúde, enviado para a respetiva Comissão em 16 de julho de 2018.

Base 31: Saúde em todas as políticas

Fundamentação:

A visão de um desenvolvimento integrado da sociedade integra o discurso político atual, e o conceito de “Saúde em todas as políticas”, é algo sobejamente reconhecido e suportado. A

⁴ Foster, NE; Pincus, T; Underwood, MR; Vogel, S; Breen, A; Harding, G. *Understanding the process of care for musculoskeletal conditions—why a biomedical approach is inadequate*. *Rheumatology*, 2003. Vol 42: 401-404.

realidade, contudo, muitas vezes afasta-se desta visão.

Assumir claramente, em sede da Lei primeira que desenha as políticas de saúde, o princípio de “**Saúde em todas as políticas**” constitui um preceito que obriga o Órgão Executivo do Estado e o Ministério da Saúde, em particular, em manterem e garantirem uma visão integrada e sinérgica do desenvolvimento do país que acautele, em primeiro lugar, a saúde das suas gentes. As políticas ambientais, energéticas, da rede de transportes, da gestão do território, económicas, da segurança e educativas, entre outras, deverão analisar o impacto na saúde de qualquer mudança ou ação que pretendam realizar.

Nota: a numeração das Bases que se propõe introduzir deverá sujeitar-se às alterações adotadas no documento final.

3.2.2. Outras Bases da Saúde da Proposta de Lei Nº 171/XIII

- Na **Base 13**, relativa às **Tecnologias da Saúde**, é feita referência aos “dispositivos médicos”. Reconhecendo a relevância da profissão médica e do recurso intensivo às Tecnologias da Saúde, cremos que uma designação mais abrangente de “dispositivos de saúde” se afigura mais adequado e mais consentâneo com a realidade atual, dada a diversidade de dispositivos e o leque de profissões de saúde que utilizam tecnologias de saúde.
- A **Base 18**, sobre a **Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde**, acolhe o apoio da APFISIO na totalidade dos seus pontos, e sublinhamos o referido no seu Ponto 8, “... prevê força de trabalho tendencialmente orientada para dedicação plena ao exercício de funções públicas...”
- Na **Base 25**, relativa à **Inovação**, apresenta uma operacionalização estreita da Inovação, em favor da alta tecnologia. A APFISIO sugere que se adote um conceito mais abrangente de “**Inovação em Saúde**”, incluindo produtos e tecnologias, e processos de adaptação do meio ambiente que protejam e promovam a saúde. Dever-se-ia ainda considerar a participação do cidadão no processo de inovação, uma realidade já existente, mas não contemplada nesta Base.
- A **Base 26**, relativa à **Autoridade de Saúde**, merece o nosso acordo na generalidade do seu articulado. A APFISIO sugere, porém, que se considere a sua ação em situações críticas. A APFISIO considera que esta Base poderia, ainda, prever o papel da Autoridade de Saúde em situações de catástrofe e calamidade, estabelecendo a sua dependência e colaboração com as estruturas que a legislação prevê para gerirem estas situações. É fundamental estar

previsto um adequado enquadramento funcional e relação hierárquica, tratando-se, em especial, de situações críticas.

4. Considerações finais

A Lei de Bases da Saúde serve a função de definir um quadro legal de referência para a atualização e desenvolvimento do sistema de saúde. Deve fazê-lo, por isso, à luz do contexto do desenvolvimento social e económico do país, da sua matriz cultural e, em especial, deve atender à nova realidade do perfil de saúde no mundo e, particularmente, em Portugal. A Lei de Bases da Saúde deve, por isso, estabelecer-se como um referencial para as políticas de saúde e deve incentivar o órgão Executivo do Estado, e os agentes que operam na saúde e nas áreas relacionadas com a saúde, para o desenvolvimento de um plano e de estratégias de saúde que o país necessita.

A Lei de Bases da Saúde reconhece e compromete, de modo mais abrangente, o governo português, pela inclusão da saúde em todas as políticas. Do mesmo modo, é identificado o papel relevante das estruturas regionais, do poder local e de todos os agentes, empresas e profissionais, que têm a responsabilidade de, todos os dias, trazerem valor à saúde. Por fim, e em primeiro lugar, o reconhecimento do lugar central do cidadão, na definição do seu percurso nos serviços de saúde e na construção do seu “roteiro de saúde”. A Lei de Bases da Saúde cria o espaço para indivíduo e a comunidade assumirem a responsabilidade na promoção e na proteção da sua saúde e na saúde de todos nós.

No entendimento da APPFISIO estão reunidas as bases fundamentais para se dar corpo e alma ao Sistema de Saúde Português. São igualmente, reconhecidas e atribuídas as responsabilidades do Ministério da Saúde na operacionalização e funcionamento do Sistema de Saúde, e o especial compromisso para dotar Portugal com um serviço público de saúde – o Serviço Nacional de Saúde – competente e ágil para acomodar a evolução permanente das variáveis que determinam a Saúde.

Por último, a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas congratula-se com esta iniciativa legislativa. Ela reflete um trabalho amadurecido de especialistas em políticas de saúde, de políticos e de representantes da sociedade num esforço partilhado visando a saúde e o bem-estar dos portugueses.

O Conselho Diretivo Nacional da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas