

PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1373/XIV/2ª

REFORÇO DA SAÚDE PÚBLICA EM PORTUGAL

Ter uma política clara e um dispositivo de saúde pública reforçado é fundamental para o país, como se tem provado ao longo da pandemia de Covid-19. Não é de agora que a saúde pública é da maior importância. Acontece que agora essa importância se tornou mais visível, como se tornaram mais visíveis as necessidades crónicas nesta área.

De facto, a saúde pública desempenha desde sempre um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção da doença, monitorização e vigilância epidemiológica. É talvez a área que melhor integra o paradigma da saúde em todas as políticas, que promove e protege a saúde da população intervindo no meio em que esta vive e nos determinantes de saúde. É também a área que se mantém em permanente estado de alerta e prontidão, monitorizando o aparecimento e intervindo em casos de surtos, epidemias e outras situações de risco para a saúde pública.

Apesar da importância da saúde pública ela foi muitas vezes tratada como secundária. As suas equipas são curtas e têm tido pouco rejuvenescimento e os recursos financeiros são diminutos e impeditivos de mais ação no terreno.

A atual legislação estabelece os seguintes rácios: a) um médico com o grau de especialista em saúde pública por cada 25 000 habitantes; b) um enfermeiro por cada 30 000 habitantes; c) um técnico de saúde ambiental por cada 15 000 habitantes. Acontece que estes valores estão, por um lado, por cumprir; por outro lado, a necessitar de atualização se quisermos ter um efetivo dispositivo de saúde pública capaz de corresponder a todas as competências e exigências que lhes são atribuídas por lei. Seguindo estes rácios, e tendo em conta que a população residente em Portugal em 2020 era, segundo o INE, de 10.298.252 habitantes, Portugal deveria ter, grosso modo, 412 médicos especialistas em saúde pública, 343 enfermeiros especialistas nesta área, assim

como 687 técnicos de saúde ambiental. Os profissionais realmente existentes têm ficado muito aquém destes rácios. O relatório da Comissão para a Reforma da Saúde Pública, publicado em 2017, assinalava a carência de 132 médicos, 182 enfermeiros e 293 técnicos de saúde ambiental. No final de 2019 os números de profissionais rondavam os 307 médicos, 234 enfermeiros e 363 técnicos de saúde ambiental; ainda muito longe dos rácios preconizados em lei. Já durante 2021, o Governo anunciou a contratação de 110 enfermeiros e 110 técnicos de saúde ambiental, o que continua a ser largamente insuficiente para cumprimento dos rácios legais.

Acresce outro problema: o facto de os rácios estarem desatualizados e não servirem para o desenvolvimento de uma resposta robusta em saúde pública. Isso mesmo é dito num relatório entregue à Ministra da Saúde, em dezembro de 2020, pela Comissão para a Elaboração da Proposta de Reforma de Saúde Pública e sua Implementação: “os rácios preconizados, ao abrigo do decreto-lei n.º 137/2013, de 7 de outubro, para as unidades de saúde pública, são manifestamente insuficientes para a vigilância epidemiológica e para a resposta a ameaças de âmbito populacional – o que foi manifesto no decurso da presente pandemia pelo SARS-CoV-2”.

Para além da necessidade de mais profissionais nas unidades de saúde pública é preciso também a sua diversificação técnica e científica. De facto, à saúde pública é acometida uma série de responsabilidades e competências que exigem a incorporação mais profissionais de outras áreas, desde a estatística à epidemiologia, passando pelas ciências sociais e comportamentais, entre outras.

De facto, e como já se disse, o investimento de Portugal em saúde pública é diminuto, o que se reflete em necessidades não cumpridas. A este respeito, o Conselho Nacional de Saúde dizia, no relatório de 2017 sobre os fluxos financeiros do SNS, que os cuidados preventivos representavam apenas 1% da despesa corrente do SNS. Já em 2019, a OMS referia Portugal como um país que pouco investia em saúde pública, apenas 0,2% do PIB.

Percebendo a caracterização da situação, não é de admirar que durante a pandemia tenha havido dificuldades na testagem, no rastreio de contactos e na realização de inquéritos epidemiológicos, como houve dificuldades em estudar e identificar os determinantes onde seria necessário intervir para prevenir novos contágios ou de

intervir de forma mais próxima da população. Aos profissionais não se poderia nem pode exigir mais. Eles têm dado tudo o que podem. O problema é faltarem muitos recursos.

Outras situações são menos compreensíveis. Por exemplo, o facto de o Governo ter convocado muito poucas vezes e com intervalo de meses o Conselho Nacional de Saúde Pública durante a mais grave crise de saúde pública do último século. Acresce a isto o facto de durante mais de um ano de pandemia não ter ativado a Comissão Coordenadora da Vigilância Epidemiológica e a Comissão Coordenadora de Emergência, dispositivos previstos em lei e que apoiariam tecnicamente o Conselho Nacional de Saúde Pública. Como é dito no último relatório do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, “Precisamos de uma governação mais sensível ao conhecimento – um processo de aconselhamento científico contínuo, transparente e independente dos poderes, capaz de fazer uma síntese do estado da arte e vertê-la em propostas de ação, comunicadas ao conjunto da comunidade”.

Também não é compreensível que desde março de 2020 até hoje e com uma experiência acumulada a lidar com várias vagas da pandemia, não se tenha procedido a uma verdadeira planificação e reforço da saúde pública em Portugal. Muitas medidas foram avulsas e temporárias e o novo aumento de casos em algumas regiões volta a levantar os mesmos problemas de capacidade de testagem, rastreamento, identificação de cadeias, capacidade de envolvimento da comunidade para prevenir contágios, etc.

Esta realidade coloca enormes problemas ao país, não só na resposta à atual e a futuras epidemias ou pandemias, mas também na resposta ao dia-a-dia. Sim, porque é preciso não esquecer que há muito a fazer na saúde pública para além da pandemia: existe um sistema de vigilância que tem de estar em funcionamento permanente, deveria existir maior análise ao que está a acontecer no mundo e maior investigação científica; existe todo um trabalho a fazer na promoção da saúde, que é um trabalho permanente; existe a necessidade de identificar, estudar e alterar determinantes sociais e contextuais, assim como estudar, nos diferentes locais, as relações entre incidências de determinadas patologias e fatores ambientais e outros.

A aposta na saúde pública é fundamental, não só no momento, mas estruturalmente. Por isso avançamos com esta iniciativa legislativa, de forma a robustecer a resposta nacional na área da saúde pública.

Propomos a criação de um Conselho Científico para Emergências de Saúde Pública, devidamente assessorado técnica e cientificamente, a funcionar regularmente e que analisa e produz evidência que aconselhe a ação em situações de emergência de saúde pública.

Propomos o alargamento das unidades de saúde pública, reforçando-as em número de profissionais e em áreas científicas. Propomos ainda o devido reconhecimento da profissão de epidemiologista. Apesar de ser uma das palavras mais ouvidas desde o início da pandemia, a verdade é que a profissão não é reconhecida em Portugal. O Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto define assim o epidemiologista: “usa os seus conhecimentos específicos para investigar as causas das doenças, identificar grupos de maior risco, determinar estratégias de controlo do evento em causa e apontar formas de prevenção. É também responsável por definir indicadores que sirvam de suporte ao planeamento, gestão e avaliação das ações de Saúde”. O facto de não haver o reconhecimento da profissão de epidemiologista tem impactos óbvios na prossecução de todas estas funções, nomeadamente nos dispositivos de saúde pública em Portugal.

Voltamos a propor que as juntas médicas de incapacidade sejam, de forma definitiva, retiradas das unidades de saúde pública e realocadas em resposta especificamente criada para o efeito, libertando tempo para que os especialistas em saúde pública possam desenvolver as suas atividades.

Ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo que:

1. Crie o Conselho Científico para Emergências de Saúde Pública, de funcionamento regular e devidamente assessorado técnica e cientificamente, com competências de análise e produção de evidência e aconselhamento à ação em situações de emergência de saúde pública.
2. Reforce de imediato do dispositivo de saúde pública, nomeadamente através:

- a) Da alteração dos rácios previstos atualmente na lei, reforçando-se o número de médicos em saúde pública, enfermeiros especialistas na área e técnicos de saúde ambiental a observar na população, e consequente abertura de concursos para preenchimento de todos os lugares resultantes da aplicação do novo rácio;
 - b) Do alargamento das equipas de saúde pública, de forma a nelas incorporar profissionais com outros conhecimentos e competências, como, por exemplo, estatística, epidemiologia, ciências sociais e comportamentais, entre outras;
 - c) Da contratação definitiva de todos os contratos realizados precária e temporariamente para reforço da resposta de saúde pública;
 - d) Do lançamento de concurso extraordinário para formação médica especializada em saúde pública destinado às várias centenas de médicos recém-licenciados que nos últimos anos têm sido impedidos de frequentar formação especializada.
3. Proceda ao reconhecimento da profissão de epidemiologista.
 4. Retire a realização de juntas médicas da alçada das unidades de saúde pública, criando-se uma resposta específica para este efeito.

Assembleia da República, 29 de junho de 2021.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,

Moisés Ferreira; Pedro Filipe Soares; Jorge Costa; Mariana Mortágua; Alexandra Vieira;
Beatriz Dias; Diana Santos; Fabíola Cardoso; Isabel Pires; Joana Mortágua;
João Vasconcelos; José Manuel Pureza; José Maria Cardoso; José Soeiro;
Luís Monteiro; Maria Manuel Rola; Nelson Peralta; Ricardo Vicente; Catarina Martins