

Tendo sido convidada a pronunciar-se, a ANVETEM vem agora emitir parecer sobre as seguintes Iniciativas Legislativas em apreciação pelo Grupo de Trabalho “Descentralização”, criado no âmbito da Comissão de Ambiente, Ordenamento do Território, Poder Local, Descentralização e Habitação:

PPL 62/XIII/2 (GOV) – *Estabelece o quadro de transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais, concretizando os princípios da subsidiariedade, da descentralização administrativa e da autonomia do poder local;*

PJL 292/XIII/1 (PSD) *Cria o Estatuto dos Territórios de Baixa Densidade;*

PJL 383/XIII/2 (PSD) – *Procede à descentralização de competências para os municípios e entidades intermunicipais e nas freguesias no âmbito da educação, saúde, ação social, gestão territorial, gestão florestal, gestão da orla costeira, medicina veterinária, saúde animal e segurança alimentar;*

PJL 442/XIII/2 (PCP) – *Lei - Quadro que estabelece as condições e requisitos de transferência de atribuições e competências para as autarquias locais;*

PJL 449/XIII/2 (CDS/PP) – *Procede à descentralização de competências para os municípios e entidades intermunicipais no âmbito da educação, saúde, ação social, proteção civil, praias, gestão florestal, saúde animal e segurança alimentar, património e habitação;*

Projeto de Resolução n.º 722/XIII (BE) - *Descentralização de competências para as autarquias locais;*

Projeto de Resolução n.º 725/XIII (PAN) - *Recomenda ao Governo que diligencie pela reformulação do regime de transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais.*

1. Considerações prévias

A Associação Nacional dos Médicos Veterinários dos Municípios (ANVETEM) não vai tecer considerações acerca das linhas gerais das várias propostas de transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais e vai antes centrar o seu contributo nas competências que estão diretamente relacionadas com a atuação dos médicos veterinários municipais, como sejam a sanidade e a proteção animal e a segurança alimentar.

Estas competências são referidas como alvo de descentralização nos Artigos 24.º e 25.º da PPL 62/XIII/2 (GOV), no Artigo 7.º do PJL 383/XIII/2 (PSD) e no Artigo 9.º do PJL 449/XIII/2 (CDS/PP).

O médico veterinário municipal é a autoridade sanitária veterinária concelhia, a nível da respetiva área geográfica de atuação. Os poderes de autoridade sanitária veterinária são conferidos aos médicos veterinários municipais, por inerência de cargo, pela Direcção-Geral de

Alimentação e Veterinária (DAGV), enquanto autoridade sanitária veterinária nacional. O exercício do poder de autoridade sanitária veterinária concelhia traduz-se na competência de, sem dependência hierárquica, tomar qualquer decisão, por necessidade técnica ou científica, que entenda indispensável ou relevante para a prevenção e correção de fatores ou situações suscetíveis de causarem prejuízos graves à saúde pública, bem como nas competências relativas à garantia de salubridade dos produtos de origem animal e competências relativas à sanidade e proteção animal.

A retribuição mensal dos médicos veterinários municipais é suportada pelos respetivos municípios e pelo Ministério da Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural através da Direção Geral de Alimentação e Veterinária, respetivamente em 60 % e 40 %.

Os médicos veterinários municipais dependem, hierárquica e disciplinarmente, do presidente da câmara da respetiva área da sua intervenção.

No âmbito das atribuições dos municípios consagradas no Artigo 23.º da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, na sua versão atualizada (Regime Jurídico das Autarquias Locais), os médicos veterinários municipais desenvolvem competências nas áreas da saúde, ambiente, defesa do consumidor, promoção do desenvolvimento e ordenamento do território e urbanismo.

Em resumo, os médicos veterinários municipais exercem competências nos domínios da saúde pública, sanidade e proteção animal e da segurança alimentar, no âmbito da execução de políticas definidas pela DGAV, enquanto Autoridade Sanitária Veterinária Nacional, sendo os únicos médicos veterinários oficiais efetivamente presentes e atuantes junto das populações. Simultaneamente, exercem competências nos mesmos domínios, mas no âmbito das atribuições dos municípios nestas matérias, isso sim, sempre segundo as diretrizes da Autoridade Sanitária Veterinária Nacional.

A execução de muitas políticas definidas pela DGAV, enquanto Autoridade Sanitária Veterinária Nacional, é garantida pelos médicos veterinários municipais através da capacidade operacional dos municípios. Por sua vez, muitas das competências dos municípios nos domínios da saúde, ambiente e defesa do consumidor, são executadas pelos médicos veterinários municipais segundo as diretrizes da autoridade sanitária veterinária nacional, de maneira uniforme em todo o território nacional.

2. PPL 62/XIII/2 (GOV)

Artigo 24.º

“É da competência dos órgãos municipais exercer os poderes nas áreas de proteção e saúde animal, bem como de detenção e controlo da população dos animais de companhia, sem prejuízo das competências próprias da autoridade veterinária nacional.”

2.1. Comentário

A detenção e controlo da população dos animais de companhia, entenda-se a captura e recolha de animais vadios e errantes para centro de recolha oficial, os abates destes animais, o encaminhamento destes animais para adoção e as medidas de controlo da população, como sejam a esterilização, são já competências dos municípios, atuando dentro das suas atribuições de defesa da saúde pública e do meio ambiente, por força das disposições legais emanadas no Decreto-Lei n.º 276/2001, de 17 de outubro, Decreto-Lei n.º 314/2003, de 17 de dezembro, Lei n.º 27/2016, de 23 de agosto e Portaria n.º 146/2017, de 26 de abril. Estas competências são

sempre executadas com a coordenação do médico veterinário municipal e em respeito pelo Programa Nacional de Luta e Vigilância Epidemiológica da Raiva Animal e Outras Zoonoses (PNLVERAZ), definido pela DGAV enquanto autoridade sanitária veterinária nacional.

Embora entendamos que aquelas competências sempre foram dos municípios, pelo que não se pode aqui falar de transferência de competências, ressaltamos que na realidade existem inúmeras organizações, designadamente associações zoófilas, que exercem estas competências. A recém-aprovada Lei n.º 8/2017, de 3 de março, que estabelece o estatuto jurídico dos animais e altera o Código Civil, ao criar a figura do “achador de animal” que goza de “direito de retenção”, basicamente alarga as competências de captura e recolha de animais vadios e errantes a qualquer indivíduo ou organização, contrariando, em certa medida, as disposições legais consagradas nos diplomas acima referidos. Esta indefinição permite que alguns municípios não assumam as suas competências e as deleguem em organizações que daqui retiram contrapartidas. Antes de falarmos em descentralizar uma competência que nunca foi do poder central, urge clarificar se é efetivamente uma competência exclusiva das autarquias locais.

Relativamente a ser competência dos órgãos municipais exercer os poderes nas áreas de proteção e saúde animal, é preciso entender que tipo de poder se pretende transferir para os órgãos municipais. Se se pretende substituir a autoridade sanitária veterinária nacional por 308 autoridades sanitárias veterinárias concelhias ou por 50 comunidades intermunicipais em que a autoridade sanitária veterinária é o presidente da câmara ou da comunidade intermunicipal, temos que alertar desde já que uma alteração dessa natureza é altamente desaconselhável e acarretará inúmeros problemas sem criar qualquer tipo de benefício.

Da definição e execução das políticas de proteção e saúde animal, especialmente no que concerne aos animais de produção, depende o estatuto sanitário do nosso país que é condição fundamental para o estabelecimento de acordos comerciais de produtos de origem animal com outros países. De igual forma, Portugal ao estar inserido na União Europeia está sujeito ao cumprimento de uma série de obrigações nas áreas da proteção e saúde animal que são uniformes por todo o território da União Europeia.

Daqui se depreende que a saúde animal não pode ser encarada como um conjunto heterogéneo de 308 unidades isoladas, mas como um todo uniforme. O País deve responder perante os controlos da União Europeia e apresentar-se perante os países terceiros como uma unidade com determinado estatuto sanitário e não como um conjunto de municípios ou de comunidades intermunicipais isoladas. Esta fragmentação poderia ter consequências muito negativas nos acordos comerciais que Portugal mantém com muitos países e poderia afetar as exportações.

É verdade que a reorganização dos serviços do Ministério da Agricultura com a grande diminuição do número de funcionários registada nos últimos 10 anos, que afetou igualmente os serviços oficiais de veterinária, se traduziu numa perda de capacidade operacional a nível regional e local. É razoável, no contexto atual, poder querer transferir parte dessa operacionalidade para os municípios, mas nunca o centro de decisão e de controlo. A ANVETEM concorda que possam ser transferidas para os municípios competências operacionais de execução de políticas de proteção e saúde animal, mas sempre através de recursos humanos com vínculo direto à DGAV, à semelhança da relação funcional e de vínculo salarial que os médicos veterinários municipais mantêm com a DGAV.

A verticalização dos serviços oficiais de veterinária que integrou as antigas Direções de Serviços Veterinários das Direções Regionais de Agricultura resultou num enorme avanço

organizacional, uma vez que as políticas e planos de ação passaram a estar sob uma cadeia de comando direta, sem as dificuldades geradas pela anterior necessidade de as articular e fazer aprovar por entidades, e até tutelas, de interesses não coincidentes e frequentemente divergentes.

O exemplo dos serviços de veterinária espanhóis que estão organizados em Comunidades Autónomas embora hierarquizadas ao poder central, não raramente levanta questões de desigualdade entre os agentes económicos das várias comunidades que se queixam de serem obrigados a grandes índices de cumprimento comparativamente com outros de outras comunidades onde a permissividade e o incumprimento são maiores. Num outro exemplo, temos regiões onde a prevalência de tuberculose bovina ronda os 0,5% e outras limítrofes onde atinge os 12%. Estas assimetrias são consequência da perda de verticalização e representariam um retrocesso organizacional relativamente ao estado atual dos nossos serviços oficiais de veterinária e um grave prejuízo para o País.

Não se pode reformar um serviço, numa perspetiva unicamente de tentar reduzir despesa, transferindo recursos de um organismo para outro, porque isso resultará certamente em perdas de eficiência, eficácia e harmonização gravíssimas. Não podemos retirar pessoas dos serviços oficiais de veterinária regionais, transferindo-as para os órgãos municipais e retirando-lhes o vínculo que têm com a autoridade nacional e esperar a mesma eficiência dos serviços. Será viável pensar que 308 municípios se coordenarão de forma eficiente e uniforme com a autoridade nacional se os seus centros operacionais não forem constituídos por elementos com vínculo salarial e relação funcional com aquela autoridade nacional?

Mesmo os médicos veterinários municipais, nas competências que exercem nos domínios da proteção e saúde animal, necessitam do vínculo que os une à DGAV para poderem salvaguardar a independência hierárquica da sua atuação, assim como necessitam da relação funcional que mantêm com aquela autoridade nacional, para uniformizar procedimentos a todo o território nacional e manter a eficiência da cadeia de comando direta.

Artigo 25.º

“É da competência dos órgãos municipais o exercício de poderes de controlo na área da segurança dos alimentos, sem prejuízo das competências atribuídas aos órgãos de polícia criminal e das competências próprias da autoridade veterinária nacional.”

2.2. Comentário

Os municípios já executam ações de fiscalização no âmbito das suas atribuições de defesa do consumidor, a maior parte das vezes através dos médicos veterinários municipais ou de equipas coordenadas por estes. Os médicos veterinários municipais executam ainda o Plano de Aprovação e Controlo de Estabelecimentos (PACE) para estabelecimentos de retalho como talhos e peixarias. O PACE - retalho é um plano definido pela DGAV e executado pelos médicos veterinários municipais no âmbito da relação funcional que estes mantêm com a DGAV. A execução destes planos são também eles imposições da União Europeia. Alguns médicos veterinários municipais também asseguram a inspeção sanitária de alguns estabelecimentos de abate, igualmente no âmbito da relação funcional que mantêm com a DGAV.

A segurança alimentar e a saúde animal são indissociáveis. Quando falamos em segurança alimentar de produtos de origem animal não podemos descurar a saúde animal. Tal como na saúde animal, também o nível de segurança alimentar de um país define o seu estatuto para trocas comerciais de produtos alimentares com outros países. Por isso, Portugal estando

integrado na União Europeia, está obrigado ao cumprimento de uma série de planos de controlo por forma a garantir a salubridade dos seus produtos alimentares e poder gozar das regras de comércio dos países da união e países terceiros.

Também no que toca à segurança alimentar, o país deve ser caracterizado como um todo uniforme. Não é razoável conferir poderes de controlo nesta área a 308 municípios ou a 50 comunidades intermunicipais. Não podemos perder a perspectiva de que a sanidade animal implica controlo apertado do trânsito animal e a segurança alimentar necessita de informação constante de dados da sanidade animal. Multiplicar por 10 ou 50 os atores deste processo (de 5 direções de serviços da DGAV para 308 municípios ou 50 Comunidades intermunicipais, CIM) é ideia inconcebível.

Mesmo relativamente aos controlos e à fiscalização, não é prudente substituir a capacidade operacional da Autoridade De Segurança Alimentar e Económica (ASAE) pela dos municípios. Os municípios, especialmente os mais pequenos, têm dificuldade em exercer uma fiscalização implacável pela proximidade e empatia do poder local para com os agentes económicos e as suas dificuldades. Ora, as obrigações de âmbito europeu a que o país está sujeito em matéria de segurança alimentar, não se compadecem com planos de fiscalização meramente pedagógicos e pouco punitivos que normalmente são levados a cabo pelos municípios. De igual forma, importa também que os critérios de fiscalização sejam uniformes em todo o território nacional, numa lógica de salvaguardar a igualdade e a concorrência entre os vários agentes económicos.

O Decreto-Lei n.º 10/2015, de 16 de janeiro que aprova o Regime Jurídico de Acesso e Exercício de Atividades de Comércio, Serviços e Restauração (RJACSR) alterou o Artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 48/2011, de 1 de abril (Licenciamento Zero) de:

“A fiscalização do cumprimento das regras estabelecidas no presente capítulo compete à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), sem prejuízo das competências próprias dos municípios, no âmbito do RJUE e da tutela do espaço público, e das competências das demais entidades nos termos da lei.”

Para:

“A fiscalização do cumprimento das regras estabelecidas no presente capítulo compete aos municípios, sem prejuízo das competências das demais entidades, nos termos da lei.”

Na prática, o que percebemos é que não houve qualquer incremento de fiscalização por parte dos municípios aos estabelecimentos de restauração e bebidas, continuando estes sujeitos apenas à normal fiscalização por parte da ASAE. Muitos municípios nem sequer se aperceberam desta transferência de competências.

Relativamente às competências exercidas pelos médicos veterinários municipais na área de segurança alimentar, a ANVETEM reconhece que aquelas onde a ação é verdadeiramente independente, transversal a todo o território nacional e onde há rigor e lugar a procedimentos punitivos para os agentes económicos, são as que são realizadas no âmbito da relação funcional que estes mantêm com a DGAV, ou seja no PACE – retalho e na inspeção sanitária em estabelecimentos de abate.

3. PJL 383/XIII/2 (PSD)

Artigo 7.º

“Descentralização de competências para os municípios no âmbito da segurança alimentar

São transferidas para os municípios as seguintes competências:

- a) A gestão e prestação de serviços de medicina veterinária municipal;

- b) A gestão e prestação dos serviços de saúde animal, decorrentes da alínea anterior;
- c) As atividades e serviços de segurança alimentar, sem prejuízo das competências da ASAE.”

3.1. Comentário

Este artigo deste Projeto de Lei merece da parte da ANVETEM, o mesmo comentário que foi feito aos artigos 24.º e 25.º da Proposta de Lei n.º 62/XIII/2 do Governo.

4. PJL 449/XIII/2 (CDS/PP)

Artigo 9.º

“Saúde animal e segurança alimentar

1 - É da competência dos municípios e das entidades intermunicipais a gestão dos serviços de proteção da saúde animal e da segurança alimentar.

2 - Para desempenho das funções previstas no número anterior, nomeadamente enquanto autoridade sanitária municipal, os médicos veterinários municipais devem ser credenciados pela entidade competente.”

4.1. Comentário

Este artigo deste Projeto de Lei merece da parte da ANVETEM, o mesmo comentário que foi feito aos artigos 24.º e 25.º da Proposta de Lei n.º 62/XIII/2 do Governo.

5. PJL 442/XIII/2 (PCP)

5.1. Comentário

Pese embora o Projeto de Lei em questão não especifique qualquer transferência de competências do âmbito de atuação dos médicos veterinários municipais, a ANVETEM concorda com o modelo defendido nesta proposta de decidir sobre as competências a transferir, ponderando durante período alargado, indicadores concretos como eficiência do serviço, grau de satisfação nos planos internacional, nacional, regional e local, meios financeiros, técnicos e humanos a transferir, manutenção dos direitos dos trabalhadores recolocados e benefícios efetivos da transferência daquela competência. Concordamos igualmente que a transferência de atribuições, quando deva existir, se deve acompanhar de transferência de meios adequados e de transparência do processo, de forma a que uma transferência de atribuições para as autarquias que não consista em transferir problemas, despesa e descontentamentos.

6. Projeto de Resolução n.º 722/XIII (BE)

6.1. Comentário

O Projeto de Resolução em questão não visa especificamente qualquer transferência de competências do âmbito de atuação dos médicos veterinários municipais, pelo que a ANVETEM não vai tecer qualquer comentário ao mesmo.

7. Projeto de Resolução n.º 725/XIII (PAN)

7.1. Comentário

A ANVETEM concorda com o Projeto de Resolução em questão quando este refere que a Proposta de Lei n.º 62/XIII do Governo se afigura pouco perceptível na atribuição e delimitação entre as atribuições e as competências destinadas respetivamente à Administração Central e Local. É de facto imperativo que, em abono da transparência de todo o processo, se definam quais as competências que se querem transferir e qual é o alcance e repercussões reais dessas transferências. De igual forma, também nos preocupa que não seja claro que a descentralização de competências do Estado para as autarquias e entidades intermunicipais seja acompanhada do necessário reforço de meios e de como esse reforço será efetivado, uma vez que num número demasiadamente abrangente de temáticas, a Administração Central não investe os devidos e necessários meios financeiros e humanos para a satisfação cabal das respetivas necessidades.

A ANVETEM não reconhece que conceder plenos poderes à Administração Local relativamente a áreas como a saúde pública ou bem-estar animal, conduza a claros conflitos de interesses na gestão de políticas nacionais e do bem comum, mas reconhece certamente que estas atribuições não serão desempenhadas com o zelo, rigor e a transversalidade que se impõe.

A ANVETEM concorda igualmente que a Proposta de Lei n.º 62/XIII do Governo não assegura uma adequada aplicação da legislação nacional relativa a saúde e bem-estar animal e segurança alimentar, nem assegura a sua execução coerente e transversal em todo o território português.

8. PJL 292/XIII/1 (PSD)

Acerca do Projeto de Lei em questão relativo ao Estatuto dos territórios de baixa densidade a ANVETEM não irá tecer qualquer comentário.

9. Considerações finais

A ANVETEM considera que não se devem transferir quaisquer competências de decisão e de controlo da Autoridade Sanitária Veterinária Nacional para as autarquias locais, nas áreas da proteção animal, saúde animal e segurança alimentar. A desmultiplicação dos centros de decisão nestas áreas conduzirá invariavelmente a dificuldades organizacionais e a graves assimetrias no território nacional.

Não se nos afigura sequer possível que o país seja capaz de manter o mesmo nível de rigor, de transversalidade e abrangência de atuação e de capacidade de coordenação entre os vários intervenientes de forma a poder garantir o cumprimento dos regulamentos europeus nestas áreas, frequentemente sujeitas a auditorias da União Europeia.

As trocas comerciais de animais vivos ou de produtos de origem animal com países da união e com países terceiros dependem do estatuto sanitário do país em termos de saúde animal e de segurança alimentar. Retirar a estas áreas uma gestão de âmbito nacional e substituí-la por uma gestão de âmbito local que perde a perspetiva global do país e se centra nas incidências particulares das áreas correspondentes às autarquias locais, é um erro estratégico que acabará por ter consequências ao nível do estatuto sanitário do país e consequentemente das trocas comerciais.

No que concerne especificamente à segurança alimentar, sabemos que esta tem uma grande componente de fiscalização. A ANVETEM reconhece que os municípios, especialmente os mais pequenos, têm muita dificuldade em assegurar uma fiscalização isenta, rigorosa e com componente punitiva, pela proximidade e empatia do poder local para com os agentes económicos.

A ANVETEM reconhece que os serviços oficiais de veterinária perderam operacionalidade e admite que se possam transferir competências de execução das políticas definidas pela autoridade nacional para as autarquias locais, capitalizando a proximidade destas às populações e áreas de atuação e a própria capacidade operacional dos municípios.

A ANVETEM admite a possibilidade de as autarquias locais operacionalizarem competências em áreas como a proteção animal, saúde animal e segurança alimentar, sempre que os meios humanos afetos àquelas tarefas mantenham vínculo salarial e relação funcional com a autoridade sanitária veterinária nacional ou atuem na dependência direta de alguém com aquele vínculo e relação funcional, como são os médicos veterinários municipais. Só desta forma se garantirá o rigor e independência de atuação, a organização própria de uma cadeia de comando direta e a transversalidade e abrangência de atuação em todo o território nacional.

Nas áreas da proteção animal, saúde animal e segurança alimentar, as competências operacionais que se venham a transferir devem ser devidamente identificadas no seu conceito, definição, conteúdo e objetivos, devem ser acompanhadas da transferência dos meios financeiros e humanos necessários ao seu adequado exercício e devem resultar num benefício organizacional do serviço e num melhor serviço prestado às populações e agentes económicos.

Em face de todas as iniciativas legislativas sobre as quais fomos chamados a emitir parecer, esperamos que, em sede do Grupo de Trabalho “Descentralização”, criado no âmbito da Comissão de Ambiente, Ordenamento do Território, Poder Local, Descentralização e Habitação, sejam levadas em consideração as recomendações desta Associação e haja profunda reflexão e discussão no sentido de que, relativamente às áreas da proteção animal, saúde animal e segurança alimentar, a transferência de competências não resulte num prejuízo para o país e represente uma inequívoca melhoria organizacional dos serviços e uma melhor qualidade dos serviços prestados às populações e agentes económicos.

30 de Maio 2017

ANVETEM