



**Exmo. Senhor  
Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde  
Assembleia da República  
P. M. P.**

**SMI, 06 de Junho de 2017**

**Assunto:** Proposta de alteração à Lei nº 49/XIII/2ª (Gov) – Saúde Pública pelo Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde das áreas de Diagnóstico e Terapêutica.

Ex.mo Senhor Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde

O Despacho nº 11232/2016, de 19/09, do Gabinete do Ministro, criou a Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional, com vista a promover uma discussão abrangente da Reforma da Saúde Pública com todos os seus atores. Contudo, o Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde das áreas de Diagnóstico e Terapêutica (STSS) não esteve presente desde o início dos trabalhos, inclusivamente com a elaboração da proposta de lei 49/XIII Saúde Pública e aprovada na generalidade pela Assembleia da República.

O STSS, considera que genericamente a Lei aprovada não incute nenhum impulso reformista à Saúde Pública em Portugal e direciona simplesmente para uma agregação de compilação de legislação dispersa, sem ter em conta as reais necessidades e exigências prementes da população e das problemáticas ambientais. Esta proposta de lei não se encontra em consonância com a natureza, capacidades e objetivos dos Serviços de Saúde Pública.

O STSS não participou na proposta de Lei por não ter sido desde o início dos trabalhos convocado pelo Sr. Diretor-Geral da Saúde, tal como previsto no Despacho.

Assim somos a destacar o que se considera urgente alterar na lei para se implementar um processo de efetiva mudança nos Serviços de Saúde Pública, a saber:

Seria fundamental acabar com a duplicação de competências, isto é, competências das Autoridades de Saúde e competências dos Serviços de Saúde Pública. Seria mais eficaz concentrar competências distintas num único serviço, as quais que seriam desenvolvidas em função das capacidades técnico-funcionais dos respetivos profissionais.

1. A proposta de lei – compilação legislativa - não contempla aspetos acordados em sede de Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional (CRSPN).

Referir que tinha, em sede de Comissão, ficado acordado a previsão de rácios com o seguinte texto:

“Os médicos especialistas em saúde pública, os enfermeiros especialistas de saúde pública ou de enfermagem comunitária e os técnicos de saúde ambiental observam rácios a definir por portaria do membro do governo responsável pela área da saúde” (cf. artigo 4º, nº 11 da proposta aprovada na CRSPN), que não consta agora da PPL nº 49/XIII/2ª. CONTUDO, defendemos que seja colocado o MESMO texto que está atualmente em vigor, e que não remeta para portaria.



Atualmente os recursos humanos das Unidades de Saúde Pública encontram-se definidos pelo Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013 de 7 de outubro, através dos seguintes rácios:

- Um médico com o grau de especialista em saúde pública por cada 25 000 habitantes;
- Um enfermeiro por cada 30 000 habitantes;
- Um técnico de saúde ambiental por cada 15 000 habitantes;

A ausência de rácios em legislação futura dificultará a admissão de profissionais, designadamente Técnicos de Saúde Ambiental, atendendo a que os Serviços de Saúde Pública não têm sido prioridade por parte dos vários Governos na admissão de profissionais. Por outro lado, poderá também contribuir para aumentar a desigualdade na distribuição de recursos, deixando ainda mais carenciadas as zonas do interior.

2. É fundamental acabar com a duplicação de competências, isto é, competências das Autoridades de Saúde e competências dos Serviços de Saúde Pública. Seria mais eficaz concentrar competências distintas num único serviço, as quais que seriam desenvolvidas em função das capacidades técnico-funcionais dos respetivos profissionais. As competências deveriam ser atribuídas ao Serviço e não de forma nominal. É nosso entendimento, que o desejável neste processo de reforma, seria acabar com a dupla tutela e concentrar as competências destas duas entidades numa única entidade. À semelhança de outras entidades da Administração Pública, também com funções de autoridade (ex. ASAE e ACT);

Porém na impossibilidade de extinguir a dupla tutela, no atual artigo 53º (disposições complementares) deverá ser mantido o texto acordado na CRSPN, nomeadamente (cf. anterior articulado, artigo 2º): "1 – 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".

De referir que, com esta proposta, apenas transitariam para os Serviços as competências que não estão definidas no artigo 6º da PPL nº 49/XIII/2ª.

Deve ser retirado do art 6º da PPL nº 49/XIII/2ª, o que não seja ato médico. Apenas atos MEDICOS faz sentido que fiquem nas autoridades de saúde, e não atos que também sejam praticados por outros profissionais. Muitos dos atos, definidos atualmente na legislação e atribuídos às autoridades de saúde, são executados por outros profissionais (médicos de saúde pública não nomeados autoridades de saúde, técnicos de saúde ambiental, enfermeiros de saúde pública), pelo que é contraproducente que estes atos continuem na esfera de competências das autoridades



de saúde, levando inclusive, à anulação de atos, por inexistência de delegação de competências.

3. O Decreto-Lei nº 28/2008, de 22/02, estabelece no artigo 15º que nos Agrupamentos de Centros de Saúde a designação dos coordenadores seja por decisão fundamentada do diretor executivo do ACES, depois de ouvido o conselho clínico e de saúde, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função...

No artigo 10º da PPL nº 49/XIII não se constata que exista alinhamento na nomeação do Coordenador da Unidade de Saúde Pública com as restantes Unidades Funcionais do ACeS. O Diretor Executivo do ACeS não emite parecer sobre o profissional que coordenará o serviço que dirige e que se encontrará sob a sua responsabilidade. Assim, o processo de nomeação deveria semelhante as restantes unidades funcionais do ACES, escolha pela equipa, e o Coordenador da USP nomeado é que devia ser por inerência o Delegado de Saúde Coordenador e não o contrário.

4. A proposta de Lei 49/XIII não salvaguarda existência de equipas multidisciplinares, que garantam uma resposta atempada a situações de intervenção imediata na defesa da saúde das populações.

Constava do artigo 4º, nº 20 da proposta apresentada pela CRSPN, o seguinte texto: "O regime compensatório dos profissionais dos serviços de saúde pública, atendendo à especificidade das intervenções em saúde pública e à imprevisibilidade das necessidades prementes do serviço, é regulamentado por portaria dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças, da Administração Pública e da saúde."

Atualmente, só profissionais médicos de saúde pública, dispõem de regime de disponibilidade permanente, não existindo equipas multidisciplinares disponíveis para responder a situações que carecem de intervenção urgente na defesa da saúde pública, adiando-se algumas intervenções para mais tarde, designadamente Técnicos de Saúde Ambiental, quando estas intervenções deveriam ser de carácter imediato.

Assim é nosso entendimento que em Saúde Pública terão que existir equipas multidisciplinares disponíveis, com capacidade de resposta, como por exemplo, a surtos de doença do Legionário, de doenças transmitidas por vetores (Dengue; Zika), surtos de origem alimentar, entre outros casos que, não sendo emergentes, requerem uma intervenção com enorme celeridade, sob pena de causar fortes perturbações e impactos de diferente natureza, no desenvolvimento de atividades imprescindíveis às populações como as do setor da educação e do apoio social, face aos surtos de escabiose, pediculose entre outras infestações por vetores/pragas, que ocorrem com alguma frequência.

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



Assim propomos que, em vez do que atualmente dispõem os Serviços de Saúde Pública Locais, ou seja a disponibilidade de vários Médicos de Saúde Pública em disponibilidade permanente, passem os futuros serviços a dispor de equipas multidisciplinares (Médicos de Saúde Pública, Técnicos de Saúde Ambiental e Enfermeiros) em escalas rotativas, auferindo estes apenas suplemento remuneratório referente ao período efetivo de escala.

#### **Notas Finais:**

- Neste contexto e similarmente, não se percebe ainda a pretensão e os objetivos de eliminar a importante Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional da Direção-Geral da Saúde. Em vez de a reforçar estão a eliminar.
- Nem como não é nosso entendemos nem concordamos com a passagem do INSA para a Universidade Nova de Lisboa e Universidade do Porto.

Face a estas considerações, julgamos que seria de todo pertinente que a Comissão Parlamentar de Saúde reflita nas mesmas e melhore a PPL nº 49/XIII, aumentando assim a eficácia e a eficiência do Serviço Nacional de Saúde e a saúde da população.

Com os melhores cumprimentos,

Lisboa, 06 de junho de 2017.

**O Presidente do Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde  
das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica**

**Almerindo Rego**