

Carta ao Ministério da Saúde

30 de maio de 2022

Exma. Senhora Ministra da Saúde,

Dr.ª Marta Temido,

Exmo. Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,

Dr. António Lacerda Sales,

Exma. Senhora Secretária de Estado da Saúde,

Dr.ª Maria de Fátima Fonseca,

Foi com muito gosto que a Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública (ANMSP) recebeu o convite do Ministério da Saúde para reunir e falar sobre a situação dos Serviços de Saúde Pública nacionais e as preocupações dos Médicos de Saúde Pública (MSP), bem como apresentar algumas propostas para um futuro onde os Serviços de Saúde Pública sejam um elemento charneira do Serviço Nacional de Saúde (SNS) cujo foco seja trabalhar na melhoria do estado de saúde da população portuguesa.

Aproveito esta carta para felicitar novamente a Dr.ª Marta Temido na sua recondução como Ministra de Saúde, sendo desejo da ANMSP que este mandato seja frutífero e permita reforçar e redirecionar o SNS para que consiga estar mais atento e disponível para responder às necessidades da população.

O mandato do XXIII Governo Constitucional está sustentado numa maioria absoluta parlamentar, o que atribui maior poder e responsabilidade a este Executivo na transformação do SNS. Para tal, será necessário recuperar o capital de colaboração dos diferentes atores da Saúde Pública nacional, regional e local, desgastados não só nos últimos processos de reforma, como também no âmbito da pandemia de COVID-19; contudo, é entender da ANMSP que estamos numa posição favorável, mas sobretudo num momento crucial, para preparar o futuro dos Serviços de Saúde Pública e do SNS.

Neste sentido, existem várias preocupações imediatas e a médio prazo que os MSP manifestam e que gostariam de ver resolvidas para que os Serviços de Saúde Pública possam desempenhar a sua principal missão: trabalhar para proteger e promover a saúde e prevenir a doença, aumentar o nível de saúde da população e permitir uma melhor qualidade de vida, através de um trabalho articulado e transectorial.

Num futuro imediato, uma das principais preocupações prende-se com diversas atividades burocráticas que não servem o propósito da Saúde Pública, nomeadamente as Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade (JMAI) e as avaliações médicas de condutores. Tendo em conta a missão da Saúde Pública, estas atividades clínicas, individuais e burocráticas, que ocupam, em média, um quarto a um terço do tempo dos MSP, impedem-nos de desenvolver as suas funções essenciais, tornando-se imperioso o fim da atribuição desta tarefa às Unidades de Saúde Pública (USP) e à função de Autoridade de Saúde (AS). Torna-se fundamental assegurar que o modelo excecional de JMAI, em vigor no âmbito da pandemia de COVID-19, se torne definitivo, com melhores condições de atribuição, em articulação com o Colégio da Competência da Avaliação do Dano Físico da Ordem dos Médicos, de modo a que se crie ou adapte um modelo mais sustentável e que permita agilizar a resposta para a procura que os utentes demonstram. Outra possibilidade é enquadrar esta avaliação de incapacidade numa estrutura autónoma que se crie, à semelhança dos Centros de Avaliação Médico-Psicológica (CAMP) ou até mesmo dentro desta estrutura, dotada de profissionais com competência em avaliação do dano físico. Uma terceira possibilidade, talvez aquela que mais sentido fará, é a concentração de todo o tipo de avaliações em juntas médicas numa única entidade, nomeadamente aquela que beneficia mais com a atribuição do Atestado Multiusos: a Segurança Social. Os Atestados Multiusos servem apenas para ter acesso a prestações sociais dos mais variados tipos (prestação financeira como a Prestação Social para a Inclusão; apoios de equipamentos e bens; isenções de pagamento de impostos, etc), ou seja, prestam um apoio social ao cidadão, não um apoio de saúde. Assim, concentrando todos os tipos de juntas médicas na Segurança Social, está-se a atribuir esta competência à entidade correta, que já está dotada de profissionais capazes de efetuar esta avaliação. Caso existam médicos que trabalhem no SNS que pretendam continuar a desempenhar funções em juntas médicas, é uma questão de serem agilizados/autorizados pedidos de acumulação de funções para que tal aconteça. Por fim, consideramos que o modelo de avaliação médica de condutores também deve passar para os CAMP, entidade criada por um

anterior governo e que carece de portaria para serem definitivamente implementados, passando todas as avaliações médicas de condutores (normais, de recurso ou a pedido de entidades externas) para essa entidade.

Ainda podemos juntar neste capítulo as verificações de doença e de óbitos, que são atividades burocráticas que estão atribuídas à AS e podem ser atribuídas a outras entidades e diferentes especialidades médicas, deixando de obrigar os MSP, que são AS, a desempenhar funções que não estão inscritas nas competências da sua especialidade médica.

Não podemos deixar de falar do processo de municipalização da saúde, que, neste momento, se centra em questões de gestão de património imóvel, gestão de frotas ou de assistentes operacionais. Este processo, que aparenta ser inócuo e que aliviará os serviços de saúde para se dedicarem às necessidades dos utentes, pode trazer vários problemas e interferências aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e, especialmente, aos Serviços de Saúde Pública. Ter uma entidade externa, política, que pode gerir e decidir os equipamentos, edifícios, viaturas e até algum pessoal dos diferentes serviços de saúde pode criar oportunidades para limitar e influenciar as atividades das USP ou os pareceres técnicos das AS, mesmo que a Sr.^a Ministra tenha afirmado que as competências técnicas são independentes. Temos uma experiência acumulada de mais de uma década a viver sob uma tutela bicéfala, Direção Executiva dos Agrupamentos de Centros de Saúde e Autoridade de Saúde Nacional, para afirmar que sempre existiram e, se a municipalização avançar nos moldes previstos, continuarão a existir pressões “superiores” para adaptação de posturas, pareceres ou intervenções, para agradar a uns, mesmo que tecnicamente sejam erradas. A descentralização dos Serviços de Saúde Pública precisa de um caminho diferente, com autonomia financeira, administrativa e técnica para os diferentes níveis de atuação, mas sempre separada dos poderes políticos municipais. Colaborar com as autarquias sempre, mas estar debaixo da sua influência ou poder decisório não.

Também nos preocupa o processo de revisão do Estatuto do SNS que, da forma como está redigido, limita uma possível reforma da Saúde Pública. A Sr.^a Ministra afirmou que foi redigido desta forma porque é a realidade atual. Compreende-se. No entanto, o não acautelar que possa haver outras formas de enquadramento dos Serviços de Saúde Pública demonstra que se pretende que estes serviços, que podem tornar-se um elemento charneira de colaboração e articulação entre os diferentes níveis e entidades do SNS, permaneçam “presos” nos CSP, nomeadamente sem enquadrar no atual Estatuto do SNS os Serviços de Investigação,

Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar como Serviço de Saúde Pública. Parece-nos uma oportunidade perdida, caso não fique previsto que os Serviços de Saúde Pública podem articular-se e ser integrados em diferentes níveis e estruturas. É fundamental que os Serviços de Saúde Pública e as AS tenham autonomia e dotação financeira específica, enquadrados num quadro legal e estatutário que os proteja e capacite, para que possam trabalhar com base nas necessidades da população e não num determinado projeto político.

Este último ponto só poderá ser respondido de forma adequada com a tão esperada e badalada Reforma da Saúde Pública, projeto que já foi iniciado algumas vezes, sempre com constrangimentos consideráveis e ausência de espaço temporal para realizar uma reflexão adequada e complexa sobre os Serviços de Saúde Pública, a sua organização local, regional e nacional, as suas competências, a sua contratualização e a sua autonomia. Permita-me apresentar a nossa insatisfação pela maneira como a última comissão funcionou, com o facto de o único Decreto-Lei que emanou ter sido sobre JMAI e não conter qualquer uma das recomendações emanadas pelo grupo técnico da Comissão de Reforma, assim como o facto do Grupo Consultivo nunca ter sido reunido e os seus membros consultados sobre os documentos e as conclusões, motivo que levou a anterior Direção da ANMSP a renunciar ao seu lugar no Grupo Consultivo, como forma de protesto. É muito importante recomeçar este processo de reflexão e de organização dos Serviços de Saúde Pública, englobando os diferentes atores da Saúde Pública e aproveitando os documentos produzidos pela última comissão da Reforma. A ANMSP estará sempre disponível para trabalhar seriamente neste processo, desde que seja ancorado em forte vontade política de rentabilizar o trabalho dos parceiros e verdadeiramente reformar os Serviços de Saúde Pública.

Mas a Reforma da Saúde Pública precisa de mais do que repensar a sua organização, trabalhar nas suas competências, na sua contratualização e autonomia: necessita de um verdadeiro Sistema de Informação (SI) de Saúde Pública que permita compilar dados sobre a população e estudar o seu nível de saúde, as desigualdades e iniquidades em saúde, ou os fatores de risco e protetores, de modo a intervir de forma mais efetiva e eficiente nos problemas de saúde dos portugueses. Os atuais SI disponíveis para os CSP são maioritariamente virados para indicadores de processo e não de saúde, centrados nos indicadores de contratualização das Unidades de Saúde Familiar. É fundamental criar um SI que recolha um amplo conjunto de dados sobre a população, provenientes de diferentes fontes, que permita a elaboração de um adequado

diagnóstico de situação de saúde e consequentes intervenções de saúde, desenvolvendo e potenciando os Serviços de Saúde Pública.

Neste aspeto, a ANMSP lamenta que o Plano de Recuperação e Resiliência não contemple nenhuma referência à Saúde Pública ou aos Serviços de Saúde Pública, e que não esteja prevista nenhuma parcela financeira para reforçar, dotar e capacitar os Serviços de Saúde Pública nacionais, particularmente no contexto de Emergência de Saúde Pública que nos encontramos atualmente.

Não podemos esquecer que vivemos, desde há dois anos, centrados no combate a uma pandemia que veio mostrar algumas das fragilidades do SNS e dos Serviços de Saúde Pública. Será importante estudar o que correu bem e o que devia ter corrido melhor, fazendo uma avaliação independente sobre todo este processo. A criação de uma Lei de Emergências em Saúde Pública é fundamental, pelo que felicitamos o Governo por ter dado esse passo. A ANMSP encontra-se a analisar a proposta, de forma a apresentar sugestões de alterações que possam melhorar o diploma e, desta forma, deixar o país mais bem preparado para uma futura Emergência de Saúde Pública.

Para finalizar, queremos abordar um assunto que não apresentamos na reunião presencial, pois não tínhamos a certeza se ambos os Secretários de Estado da Saúde estariam presentes: os recursos humanos e a gestão dos mesmos. Nos últimos anos, temos assistido à abertura de mais concursos para contratação de profissionais de Saúde Pública, especialmente médicos, o que tem sido bastante positivo.

No entanto, não são perceptíveis quais os critérios utilizados na escolha das vagas a abrir em cada concurso, já que, muitas vezes, as vagas disponíveis não correspondem às necessidades expressas pelas USP e pelos Departamentos de Saúde Pública. É do nosso entender que é essencial a abertura de vagas em todos os Serviços de Saúde Pública, de acordo com os rácios estabelecidos, permitindo que os MSP preencham as vagas de acordo com as suas expectativas, e cumprindo os rácios, contribuindo assim para a maior fixação dos MSP a médio e longo prazo. Acrescentamos, ainda neste tópico, a importância da abertura de vagas em outros Serviços de Saúde Pública que não só as USP para MSP, como são exemplo os Serviços de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar.

Para além da abertura de concursos para a colocação de MSP é importante entrar num ritmo regular de abertura de concursos para o grau de Assistente Graduado (ou Consultor) e para o grau de Assistente Graduado Sénior, permitindo que mais colegas possam progredir na carreira de forma consistente. Desta forma, teremos uma força de trabalho de Saúde Pública mais forte, renovada e empenhada no futuro. Apesar de sermos uma Associação de Médicos, não podemos deixar de aconselhar a abertura regular de concurso para colocação de profissionais de Enfermagem e de Técnicos Superiores de Saúde (nomeadamente Técnicos de Saúde Ambiental) para cumprir com o rácio previsto no artigo 8º do Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, republicado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro.

Portanto, Senhora Ministra da Saúde, Dr.ª Marta Temido, estamos num momento decisivo para a Saúde Pública nacional e esta legislatura pode ser determinante na diferenciação dos Serviços de Saúde Pública e na transformação do SNS em prol da população e dos profissionais do SNS. Conte com a ANMSP para trabalhar em prol da saúde da população portuguesa, da Saúde Pública e ao lado do Ministério da Saúde, da Direção-Geral da Saúde e do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, para que o SNS e a Saúde Pública cumpram com a sua missão de defesa e promoção da saúde dos Portugueses.

Com os melhores cumprimentos,

P'la Direção da ANMSP,

Gustavo Tato Borges

Presidente da Direção da ANMSP