



FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

Reforma da Saúde Pública: posição da FNAM

Documento apresentado à Comissão Parlamentar da Saúde

Como oportuna e publicamente a FNAM denunciou, a presente proposta de Lei da Saúde Pública decorre de uma imposição do Senhor Director Geral da Saúde, preterindo a urgente discussão em torno do que seria a efectiva, necessária e urgente Reforma da Saúde Pública à “consolidação” da legislação dispersa sobre este ramo das Ciências Médicas (anexo).

Percorrendo a referida proposta, fácil é de constatar que, de facto, nada tem de reformadora, limitando-se a versar, no essencial, algumas competências e funções da Autoridade de Saúde e pouco mais; o único ponto que surge como “novidade” – a Gestão das Emergências em Saúde Pública (Cap. IV da proposta) – de facto já está implementado, existindo o serviço na DGS há largos meses.

Assinale-se que o documento privilegia uma visão burocrático-administrativa, totalmente desajustada, pondo em causa as resposta às exigências que uma moderna Saúde Pública reclama no século XXI, a qual necessita de mecanismos dinâmicos, flexíveis, abrangentes e rápidos.

Quando se constata a importância das causas sociais (a causa das causas) e a necessidade de intervir nos seus determinantes, verificamos que a visão que está em debate se cinge à abordagem das doenças infecciosas; quando se constata que em Portugal, estando embora a aumentar a esperança de vida, diminuem os anos livres de doença (o que implica uma abordagem multifactorial e multi-institucional), espartilham-se os Serviços de Saúde Pública num modelo de comando-controlo, ignorando completamente os simples princípios da prevenção e da promoção da saúde.

E mesmo neste paradigma, que não podemos deixar de insistir na sua incongruência com as necessidades de um tempo de modernidade, vários aspectos nos parecem de assinalar.

- ✓ Desde logo, nada se prevê sobre os ratios de profissionais necessários aos diversos níveis; esta falha deixa-nos na maior apreensão de que iremos continuar com uma confrangedora falta de recursos humanos para as necessidades reais.
- ✓ Temos as mais sérias dúvidas quanto à previsão de conselhos coordenadores nos níveis regional e local (n.ºs. 10 e 11 do art.º 4º); a existirem, quem tem competência para nomear os seus membros? O coordenador, assim se permitindo equipas coesas, ou pela regra dos mais antigos?
- ✓ Ainda quanto à coordenação dos serviços regionais e locais, muitos especialistas advogam a separação clara com a figura da Autoridade de Saúde; ao optar-se pela inerência destes dois cargos, pode correr-se o risco de virmos a ter autoridades competentes mas sem qualquer perfil de liderança de equipas (ou vice-versa).
- ✓ Também o designado Conselho Nacional de Saúde Pública (Secção III), com a previsão de 23 membros, nos parece ser um órgão sem qualquer utilidade para opinar sobre “ameaças ou riscos em saúde pública e, em especial, para análise e avaliação das situações graves, nomeadamente epidemias graves e pandemias” – situações em que é fundamental uma actuação rápida e eficaz, nada compaginável com prévias auscultações a semelhante fórum!
- ✓ Por último, não podemos deixar de assinalar o que nos parece (mais uma) oportunidade perdida. É consabida a gritante falta de recursos técnicos dos Serviços de Saúde Pública, sempre preteridos pelos diversos serviços prestadores de cuidados personalizados. Ora, sendo que os Serviços de Saúde Pública geram receitas nada despidiendas, quer em taxas moderadoras, quer em pagamento de actos, seria mais avisado prever que parte destes valores revertesse para estes serviços (tal como previsto para as coimas – art.º 51º), que os aplicariam na melhoria dos seus recursos

Não nos parece de todo credível que se pense uma reforma da saúde pública sem a enquadrar no sistema de saúde português, do qual a Saúde Pública é um elemento fundamental e basilar.

É altura de se avançar com a coragem política que as necessidades técnicas e a melhoria do estado de saúde da população exigem, fazendo a reforma necessária para fazer face aos desafios futuros, que se perspetivam difíceis e complexos. Esta deverá enquadrar todas as vertentes do sistema, com destaque pela sua importância, para a componente de prestação de cuidados (primários e hospitalares) envolvendo todos os níveis da prestação, promovendo a articulação entre eles de modo a obter o máximo de eficácia com os recursos existentes, maximizando, em benefício da população, a capacidade técnica instalada, complementando-a com ferramentas e circuitos

funcionais, a que os profissionais possam recorrer com confiança no desempenho das suas atividades.

Em termos de agenda importa refazer a Comissão da Reforma da Saúde Pública em moldes que garantam a sua independência, distanciando-a de qualquer organismo dirigente e dotando-a de formas de funcionamento baseadas em métodos científicos para a obtenção de consensos e evidências, sem descurar algum do trabalho já efetuado pela atual comissão e que seja de interesse.

Esta reforma deverá iniciar-se pelo estudo, desenvolvimento e propostas para os papéis e funções dos organismos centrais, regionais e locais, bem como a articulação entre eles, sem esquecer os intervenientes e parceiros comunitários e com origem em outros setores da sociedade, numa abordagem de saúde em todas as políticas.

Por último, é nossa convicção que a Reforma da Saúde Pública, deverá acompanhar e participar no desenvolvimento das outras reformas em curso (Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e Continuados) e vice-versa, antes de avançar com qualquer Lei que se quer harmoniosa, eficaz e promotora da SAÚDE dos portugueses.

Lisboa, 6 de Junho de 2017

P'la Comissão Executiva da FNAM



Mário Jorge dos Santos Neves, Presidente