



FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

Exma. Senhora Diretora-geral da Saúde
Dra. Maria da Graça Freitas
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa

Exma. Senhora

Tendo em atenção o pedido de V.Ex^a, que nos foi remetido por mensagem eletrónica de 20 de outubro, junto enviamos uma breve apreciação dos documentos enviados para análise e algumas propostas de desenvolvimento para uma eficaz reforma da Saúde Pública em Portugal.

Recordamos apenas que a FNAM, cuja presença foi definida pelo Despacho N.º 11232/2016, de 19 de setembro, abandonou os trabalhos da Comissão por recomendação do Fórum Médico, tal como comunicou publicamente em 6/5/2017.

A. Considerações prévias

Algumas considerações prévias se colocam desde logo:

1. Tratam-se de documentos que visam regulamentar uma lei que apenas foi aprovada na generalidade na Assembleia da República e cujo formato final ainda não é conhecido.
2. São documentos que pretendem regular e modelar estruturas intermédias (regionais) e locais da Saúde Pública e que em alguns casos remetem para uma estrutura estratégica (macro) que existe atualmente sob a forma de Lei Orgânica do Ministério da Saúde e que urge também reformar. Este foi um dos pontos de clivagem com o anterior Diretor-Geral, uma vez a sua não inclusão no processo de reforma por ele conduzido, constituiu um severo obstáculo à concretização do trabalho a realizar. Tal ficou sobejamente demonstrado com a questão do INSA, e constituiu uma clara afronta à confiança e transparência que deverá existir entre parceiros e atores envolvidos.
3. Por esta razão, os documentos ora em análise, enfermam desta deficiência primária.

4. Assim sendo, estamos cientes de que, ainda assim, o trabalho desenvolvido é meritório e o resultado do esforço de muitos profissionais empenhados, entre os quais e até determinada altura, dos representantes da FNAM, mas que, caso a gestão do processo não sofra alterações profundas se arrisca a ficar reduzido a um exercício académico estéril e sem consequências úteis.
5. A atual situação do SNS e a progressiva transferência de cuidados de saúde para o setor privado de forma completamente desregulada e sem supervisão, constitui um fator de agravamento para as desigualdades em saúde, pondo em causa os direitos constitucionais dos cidadãos, mas constitui, ela própria, uma nova ameaça à Saúde Pública no curto e no médio prazo. Por outro lado, os recentes acontecimentos em relação à hepatite A, *Legionella* em hospitais públicos e privados, aqueles que são devidos a alterações ambientais de gravidade crescente decorrentes das alterações climáticas (vetores, incêndios e seca), associados à carga de doença crónica e à esperança de vida livre de doença colocam o nosso País numa situação de pré-catástrofe. Uma Saúde Pública reativa, sem autonomia e independência, sem meios independentes de observar e vigiar a saúde da população e sem formas e recursos para atuar proactiva e preventivamente é parte de problema e não parte da solução.
6. A principal finalidade de qualquer sistema de saúde, que consiste em proteger e promover a saúde da população, não pode ser posta em causa por uma lei deficientemente desenhada e articulada e que se pode converter numa barreira severa aos múltiplos campos de intervenção em Saúde Pública.

B. Apreciação dos projetos enviados:

1. Sobre o documento da Capacitação dos SSP:

A proposta tem, em nossa opinião, dois grandes problemas:

1. O desconhecimento do que é e como funciona a Administração Pública;
2. O desconhecimento da formação atual em Saúde Pública, bem como uma visão muito parcial das competências e dos deveres de ofício dos seus profissionais.

Só assim se explica a proposta de criação de "uma base de dados dos profissionais de saúde pública" (já existe), a criação do NNC "entalado" entre a DGS e ACSS, a tentativa de sugerir modelos estrangeiros que nada têm em comum com a realidade portuguesa da SP (o exemplo da MGF e da WONCA), a proposta de criação de 3 níveis de formação (ex. "formação básica/formação complementar/formação para diretores dos

SSP"), ou a ideia de fazer depender a formação do Programa Operacional de Inclusão Social e Emprego.

Esta proposta, nestes moldes, não é de todo compaginável com a formação médica pós-graduada e com a carreira médica. Há claramente propostas que são do domínio da Ordem dos Médicos e outras que obrigam, nos termos da lei, a negociação sindical.

Assim sendo, este documento e por estas razões, poucos contributos dá para a Reforma da Saúde Pública.

2. Sobre o documento dos Estudos de Impacte na Saúde:

Os EIS constituem uma área relevante que a Saúde Pública, pelo que o documento tem toda a pertinência e acuidade.

Embora discordemos de algumas propostas (designadamente, os circuitos e os fluxogramas apresentados) e tenhamos dúvidas sobre a aplicação deste modelo à paupérrima realidade dos SSP locais, não pode, este conjunto de métodos, ser usado para constituir "nichos de mercado" de algumas instituições nem substituir as velhas, mas praticamente inexistentes, formas de avaliação de impacto decorrentes do planeamento em saúde.

Mais uma vez, e talvez devido à falta de enquadramento estratégico, neste documento nada consta sobre Reforma da Saúde Pública.

3. Sobre o documento da Rede de Serviços de Saúde Pública:

O documento não apresenta aspetos inovadores quanto à organização e funcionamento dos serviços de Saúde Pública, limitando-se a propor aspetos instrumentais (ex. "sistema de computação na nuvem") e a sugerir que os sistemas de informação já existentes funcionem de modo articulado, acautelando níveis de acesso e interoperabilidade. Embora ambicioso na dimensão, é muito curto e manifestamente insuficiente, dadas as necessidades existentes nesta matéria e as reais dependências e estrangulamentos impostos pela SPMS. Embora não esteja mencionado, esta é uma das áreas mais sensíveis e delicadas, requerendo a constituição, a montante, da garantia de independência e financiamento da Saúde Pública - e esse sim, em um dos aspetos nucleares da Reforma!.

O documento é apenas a constatação que a Saúde Pública, nesta área, ainda não atravessou o século XX.

4. Sobre o documento da contratualização dos SSP locais:

Genericamente, o documento é centrado no presente (no que se faz) e não no futuro (no que se deveria fazer). A terminologia utilizada é a do "cliente", em detrimento da comunidade, pelo que fica clara qual a intenção e orientação económica e mecanicista da proposta.

Não foi tida em conta, ou foi minorizada, muita da atividade estritamente médica (por ex. nas ponderações).

Sublinhamos também que, em matéria laboral e de remunerações, há muitas afirmações que exigem obrigatoriamente negociação com os sindicatos médicos.

Mais uma vez, consideramos que nada de verdadeiramente inovador para a Saúde Pública consta deste documento.

C. Sugestões e propostas de trabalho:

Constatamos assim que nada muda e pouco se mexe.

No entanto, acreditamos que existe atualmente boa vontade no sentido de levar esta Reforma a bom porto, pelo que apresentamos em seguida algumas propostas/sugestões, que, em nossa opinião, poderão constituir elementos decisivos para o efeito:

1. Solicitação ao Governo que peça a retirada da Proposta de Lei n.º 49/XIII (Lei da Saúde Pública) na Assembleia da República, para reformulação e refinamento, uma vez que foi alvo de um envio intempestivo. Esta retirada tem como finalidade completar o trabalho iniciado para que se possa produzir um documento normativo robusto que sirva de orientação clara às intervenções em Saúde Pública durante os próximos anos. A reformulação desta Lei deverá ser baseada em evidência científica;
2. Alteração das regras de funcionamento da Comissão para a Reforma da Saúde Pública, de modo a que cessem as formas erráticas e anacrónicas de gestão e obtenção de consensos, com metodologia clara e baseada em formas de trabalho de eficácia conhecida. *Deverá ficar claro que a Reforma deverá assentar numa base técnica e não política;*
3. Inclusão obrigatória nos trabalhos da Comissão, do nível macro do sistema de saúde na Reforma da Saúde Pública, bem como das restantes dimensões: Cuidados de Saúde Primários, Cuidados hospitalares, Cuidados continuados e paliativos e ainda, a participação das estruturas comunitárias.
4. Devem ser incluídos na análise do plano estratégico da Saúde Pública, os mecanismos de garantia de independência vertical e transversal da intervenção face ao poder político dos serviços e das autoridades de saúde, as fontes de financiamento, incluindo a garantia de financiamento imediato em caso de emergência, e as carreiras e remunerações dos profissionais da Saúde Pública.

5. Um aspeto importante e que ultrapassa a rede de serviços de saúde pública, é definir a arquitetura de um sistema de informação independente (sobretudo da SPMS) e robusto, de forma a suportar todas as atividades previstas, o seu financiamento, bem como um corpo de programadores e informáticos dedicados.

Lisboa, 20 de Novembro de 2017

P'la Comissão Executiva da FNAM

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Márcio Jorge', is centered on the page. The signature is written in a cursive, somewhat stylized script.