



## FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

**Parecer da Federação Nacional dos Médicos (FNAM), como estrutura representante dos trabalhadores, sobre o Projeto de Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (DL 1171/XXII/2021 2021.10.27)**

O Projeto de Estatuto do SNS colocado pelo Governo em discussão pública suscita à FNAM as seguintes questões fundamentais:

1 – É incompreensível que este Projeto surja apenas 2 anos após a publicação da nova Lei de Bases da Saúde (Lei nº 95/2019, de 4 de Setembro). A importância central da Saúde na vida da nossa sociedade não é compatível com esta desvalorização política.

2- O Artº 9º estabelece a criação de uma direção executiva do SNS.

- Não se entende a pertinência desta entidade gestora quando o Ministério da Saúde já possui estruturas intermédias que desempenham as funções que agora se querem atribuir a essa direção, como é o caso mais marcante da ACSS e em algumas matérias, as ARS.

- Importa chamar a atenção para a preocupante semelhança funcional e hierárquica entre esta direção executiva e o chamado "NHS England", definido com o CEO do NHS desse país e que tem sido um instrumento de facilitação das medidas privatizadoras dos serviços públicos de saúde ingleses e de entrega de importantes e lucrativos segmentos da prestação dos cuidados de saúde. Também a disposição contida no Artº 64º, ponto nº 3, alínea b), de autorizar a cedência de exploração de serviços hospitalares parecem apontar para uma imitação dessa fórmula britânica.

3 – Chama-se a atenção para a ausência da Saúde Pública nos “níveis de cuidados” listados no Artº 7º.

4 – O Artº 9º sobre a direção executiva é vago e não faz menção à sua composição e critérios de nomeação, embora preveja um diploma próprio para a sua estruturação legal. Esta abordagem está em clara contradição com as disposições análogas para os ACES e unidades hospitalares.

5- Chama-se a atenção para a ausência da Saúde Pública nas Unidades de Saúde, listadas no Artº 10º.

6 – Sobre a Saúde Pública (Artº 12º) a redação é muito redutora e não faz referência à necessária mudança de paradigma organizacional, desconsiderando, por exemplo, a dramática experiência de combate à pandemia, ainda em curso.

7 – Os artigos 14º e 15º, ao abordarem os recursos humanos não fazem qualquer referência às carreiras profissionais e ao seu papel decisivo na garantia da qualidade dos cuidados prestados nem à sua capacidade insubstituível de fixação dos profissionais aos serviços do SNS.

- No artigo 15º, ponto 2º, está omissa o papel essencial e inalienável dos acordos coletivos de trabalho na negociação de condições de trabalho para os trabalhadores do SNS.

8 - A referência a um novo regime de trabalho apelidado de “dedicação plena” para os médicos suscita as maiores interrogações.

- Chamar de “dedicação plena” a um regime que admite todo o tipo de acumulações, é uma situação impensável. Assume-se abertamente a possibilidade de pluriemprego, o que é perfeitamente contraditório com a noção de dedicação “plena” e de uma separação de sectores na preservação dos interesses do SNS.

- Fica absolutamente claro, no Art 16º, 8 b), que esta “dedicação plena” mascara a intenção de atribuir uma, ainda maior, carga horária aos médicos.

- Mais adequado seria reconstituir o regime de dedicação exclusiva que integrou o ex-decreto-lei nº 73/90 e o seu regime de acumulações, ou algo que de forma similar venha revalorizar os médicos que optem por centrar os seus projetos e dinâmica em exclusivo no SNS.

- Esta chamada “dedicação plena”, conforme aqui proposta, não resolveria qualquer problema de fixação dos médicos aos serviços públicos do SNS.

9- O artigo 18º estabelece um regime excepcional de trabalho suplementar “nos casos em que o exercício de funções se mostre indispensável para assegurar a prestação de cuidados de saúde, e tendo em vista reduzir o recurso a prestadores de serviços” "em estabelecimentos ou serviços distintos daqueles a cujo mapa de pessoal pertencem". Ora nos referidos casos, a solução tem de passar necessariamente pela contratação de recursos humanos e não pelo recurso ao trabalho suplementar, que deve ser verdadeiramente excepcional e transitório.

- O artigo 18º, ponto 3, refere que o trabalho realizado ao abrigo do presente artigo “não releva para o cômputo do limite da duração anual do trabalho suplementar”. Um conceito absurdo, que faria depender os limites do trabalho extraordinário de acordo com o local de trabalho. Completamente inaceitável. Essencial seria, isso sim, clarificar que este trabalho releva para efeitos do descanso compensatório devido, já que está omissa,

10 – A fixação de médicos em zonas geográficas carenciadas (Artº 20º) é em si um aspeto positivo. É no entanto essencial que o incentivo seja atribuído também aos médicos que já exerçam funções nestas zonas consideradas carenciadas.

11 – A previsão da elaboração de uma “Carta para a participação Pública em saúde” (Artº 25, nº1) constitui uma medida positiva.

12 – As atividades de ensino e investigação clínica no SNS vão muito para além da que se venha a desenvolver nos “centros académicos clínicos” (Artº 30º), sendo que a promoção dessa actividade deve considerar todos os planos em que esta se desenvolva.

13 – As unidades de saúde pública continuam subjugadas ao funcionamento dos ACES e sem reconhecimento, mesmo na sequência da experiência acumulada no enérgico combate à pandemia, da sua indispensável autonomia no cumprimento das suas competências específicas.

14 – A possibilidade dos municípios poderem criar unidades de cuidados na comunidade (UCC) suscita dúvidas quanto à vantagem de uma medida deste tipo, dado constituir uma potencial situação de competição entre entidades públicas, podendo criar disparidades de acessibilidade entre os cidadãos utentes (Artº 37º, nº 7).

15 – O Artº 40º estabelece que os coordenadores dos serviços nos ACES são designados por períodos de 3 anos renováveis por iguais períodos, sem limitação.

16 – O Artº 47º possui idêntica disposição para os diretores executivos dos ACES.

- Os mandatos nos cargos de direção e chefia de todos os estabelecimentos do SNS devem estar limitados a 3 mandatos de 3 anos cada, tal como aliás está mais adiante consagrado, por exemplo, no artigo 66º relativo aos titulares dos órgãos de gestão dos Hospitais e ULS.

17 – Nos instrumentos de gestão dos ACES deviam estar também contemplados os programas de melhoria contínua da qualidade (Artº 56º).

18 – No Artº 64º encontramos vários pontos que suscitam dúvidas de enorme gravidade:

- Quando se estabelece a possibilidade de aumentos ou reduções do capital estatutário (ponto nº 2, alínea e), interrogamo-nos: Os EPE têm capital estatutário susceptível de aumentos ou reduções?

- Quando se refere a possibilidade de “Autorizar cedências de exploração de serviços hospitalares (ponto nº 3, alínea b). Quer isto dizer que, por exemplo, num hospital público seria possível que um dos seus serviços fosse entregue a multinacionais para serem por elas geridos?

- As mesmas dúvidas se colocam sobre o alcance e intenção de “Autorizar a participação dos estabelecimentos EPE em sociedades anónimas” (ponto nº 3, alínea c) e “participação do estabelecimento EPE no capital de outras sociedades (ponto nº alínea d).

Estas alíneas consagram uma promiscuidade inaceitável entre sectores prestadores de cuidados de saúde e de negócios do tipo especulativo, entre os serviços públicos de saúde e interesses privados, quando a revitalização do SNS impõe uma delimitação de sectores e a não permissão da continuada parasitação dos dinheiros dos contribuintes por entidades privadas.

18- Ao contrário do previsto neste Estatuto, é opinião da FNAM que deve ser retomado o processo de eleição dos diretores clínicos dos hospitais e promover a dos Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde dos ACES na base de contratos-programa fundamentados e de carta de compromisso pública.

O Estatuto do SNS não pode dispor de alçapões legais para esconder objetivos que são lesivos do direito constitucional à saúde e à capacidade acrescida do SNS para assegurar a prestação adequada dos cuidados de saúde aos cidadãos.

E este Projeto possui múltiplos destes alçapões, consagrando uma intolerável promiscuidade entre sectores prestadores que, como a experiência acumulada mostra de forma tão evidente, tem mutilado tão preocupantemente o nosso SNS.

É este o parecer da Federação Nacional dos Médicos, como estrutura representante dos trabalhadores, em relação a este projeto de Estatuto do SNS, sem prejuízo de posterior reavaliação e pormenorização em sede do necessário processo negocial no que diz respeito às condições laborais dos médicos.

Pela Comissão Executiva da FNAM

---

Noel Éden Carrilho

(Presidente da Comissão executiva da FNAM)

27 de Novembro de 2021