



## ORDEM DOS MÉDICOS

### **PARECER SOBRE A PROPOSTA DE ALTERAÇÃO AO DECRETO-LEI n.º 82/2009, de 2 de Abril**

(Decreto que regulamenta as regras de funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde)

#### **I. ENQUADRAMENTO NORMATIVO DO PRESENTE PARECER**

##### ***1. A Lei de Bases da Saúde***

O poder de *autoridade de saúde*, bem como o seu âmbito e esfera de actuação, é definido pela Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto).

O n.º 1 da Base XIX desta lei define autoridade de saúde como o poder de certas entidades “para garantir a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a saúde pública”. Por este enunciado legal se constata que o âmbito de actuação da autoridade de saúde, bem como as situações sobre as quais deve intervir, têm margem estreita e bem clara e o termo *grave risco para a saúde pública*, isto é: uma grave ameaça para a saúde colectiva, está sempre presente na enunciação das situações que se consideram estar sob a alçada desta função.

No n.º 2 desta Base, o legislador explicita as competências da autoridade de saúde, que se transcrevem na íntegra:

- a) *Vigiar o nível sanitário* dos aglomerados populacionais, dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública *para defesa da saúde pública*;
- b) *Ordenar a suspensão* da actividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior, quando funcionem em condições de *grave risco para a saúde pública*;
- c) *Desencadear*, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a *prestação compulsiva de cuidados de saúde* a indivíduos *em situação de prejudicarem a saúde pública*;
- d) Exercer a *vigilância sanitária das fronteiras*;
- e) *Proceder à requisição* de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em *caso de epidemias graves e outras situações semelhantes*.

[itálicos nossos]

Finalmente, e não menos importante, o número 4 da Base XIX determina que o exercício deste poder é independente dos de natureza operativa dos serviços de saúde e, também, que é desempenhado por médicos, preferencialmente da especialidade de saúde pública.

E mais não diz a Lei de Bases da Saúde sobre o assunto, por considerar que está dito o essencial.



## ORDEM DOS MÉDICOS

### ***2. A reforma da carreira médica, dos cuidados de saúde primários e da Saúde Pública (2009)***

Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de Abril, viria a desenvolver estes princípios, sempre num obrigatório respeito pela Lei de Bases da Saúde e dentro das baias da assunção clara que o exercício do poder de autoridade de saúde é apenas uma de entre as várias funções do médico especialista em saúde pública.

É importante referir que este Decreto-Lei 82/2009 foi publicado (na mesma data) em conjunto com o que o precede em número e importância: o Decreto-Lei n.º 81/2009. Esta publicação em pacote não é acidental e, pelo contrário, foi altamente intencional, pois ambos constituem as duas faces da base legislativa daquilo que seria designado por “reforma da saúde pública”, reforma que se inseriu numa mais vasta reforma dos cuidados de saúde primários e das carreiras médicas (Decretos-Leis n.º 176 e 177/2009, de 4 de Agosto), exaustivamente levada a cabo entre 2006 e 2009 e sobre a qual a Ordem dos Médicos e nomeadamente a Direcção do Colégio da Especialidade de Saúde Pública se pronunciaram favoravelmente.

No que à Saúde Pública diz respeito, estes dois diplomas legais estabelecem:

- a) O Decreto-Lei n.º 81/2009 enquadra e define o perfil do médico especialista em saúde pública e equaciona as regras de funcionamento dos *serviços operativos de saúde pública* (Unidade de Saúde Pública ao nível local; Departamento de Saúde Pública no nível regional), serviços em que as autoridades de saúde se integram para fins funcionais de exercício desta actividade específica, com a vantagem de poderem beneficiar do apoio e logística de um serviço e sob risco – a assim não ser – de ficarem isoladas dos restantes serviços do Ministério da Saúde;
- b) Decreto-Lei n.º 82/2009: Por força do estabelecido na Lei de Bases da Saúde, mormente no estabelecido no n.º 4 da Base XIX (independência de exercício do poder de autoridade de saúde das restantes funções do médico de saúde pública) tornou-se obrigatória uma redacção separada do enquadramento legal destas duas facetas do exercício da saúde pública.

Deste modo, ambos os normativos em apreço são *complementares*, entendendo o legislador que caberia ao primeiro deles (DL 81/2009) definir, como é normal, o que é mais vasto e abrangente, deixando ao segundo (DL 82/2009) o enumerar dos aspectos relacionados com o desempenho estrito do poder de autoridade de saúde.

Assim, qualquer proposta de nova legislação que tente fundir ou subordinar as funções do médico de saúde pública ao exercício de um poder restrito serão, para além de tecnicamente restritivas do perfil de uma especialidade médica reconhecida em 25 países da Comunidade Europeia, não conformes com um preceito jurídico estabelecido em Lei.



## ORDEM DOS MÉDICOS

### II. APRECIÇÃO GERAL DA PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DO DL 82/2009

Clarificada a fundamentação legal e a separação normativa muito clara entre o exercício do *poder de autoridade de saúde* e o *perfil do especialista médico em saúde pública*, o segundo muito mais vasto e podendo (em certas circunstâncias dependentes de nomeação), englobar o primeiro, foi com surpresa que tomámos conhecimento da “Proposta de alteração ao Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de Abril”. E foi dupla a surpresa, pois nem a Ordem dos Médicos (entre as várias entidades chamadas a pronunciar-se e onde se inclui a Associação Nacional de Municípios) foi ouvida em matéria que tem a ver com a regulação e a qualidade do exercício profissional médico, nem cremos que as alterações agora propostas, como é dito no preâmbulo do documento em análise, possam ser classificadas como apenas “pequenos ajustamentos no regime das autoridades de saúde”.

#### **1. Acrescentos ao exercício legal da autoridade de saúde**

De facto, estamos perante uma proposta que, sob a justificação das exigências de um *Regulamento Sanitário Internacional* (que não sendo novidade, pois a Lei de Bases citada já o considera explicitamente, se dilui, na proposta em apreço, a uma vaga referência) ou de princípios, políticos e muito genéricos, dirigidos a governos e serviços de saúde – e nunca à autoridade de saúde – pela Organização Mundial de Saúde, tem, no encadeado do seu articulado, por finalidade:

- a) Enxertar numa actividade específica e restrita de *intervenção do Estado em situações de grave risco para a saúde colectiva* funções que pertencem (e já estão fixadas na lei) ao perfil do médico especialista em saúde pública e estão atribuídas aos serviços operativos em que ele se insere;
- b) Acrescentar às tarefas de esfera estritamente técnica da autoridade de saúde outras actividades que não se relacionam com o exercício deste poder. Ficam, como ilustração destes acrescentos dois exemplos
  - i) A “*vigilância da saúde e bem-estar dos cidadãos*” actividade já atribuída legalmente à função Observatório dos serviços operativos de Saúde Pública,
  - ii) A “*governança para a saúde e prosperidade*” ou a “*sensibilização, comunicação e mobilização social*”, atribuições que, em nossa opinião, não mantêm relação objectivável com a missão, que se quer técnica, exequível e passível de ser avaliada, de um serviço de saúde de um SNS suportado inteiramente pelo contribuinte.

#### **2. A importância do treino médico especializado**

Diga-se, ainda, que no seu limite o exercício do poder de autoridade de saúde pode ser (e é) exercido por médicos não especialistas em saúde pública. Desse modo, à custa dos enxertos e acrescentos referidos anteriormente, estar a partir



## ORDEM DOS MÉDICOS

do princípio que um não-especialista pode, por mera nomeação, passar a ser qualificado com competências que requerem quatro anos de treino especializado é ignorar a diferenciação médica e os 30 anos de evolução da especialidade médica de Saúde Pública em Portugal.

### ***3. O papel da Ordem dos Médicos na regulação do exercício médico especializado***

Não compete a este Colégio a análise da motivação que conduziu a esta “fusão” entre o que é o poder restrito de uma autoridade de saúde e o perfil muito mais vasto de um especialista médico, nem entre o que é técnico e o que pouco tem que ver com um exercício profissional médico do século XXI, mas já é nossa obrigação chamar a atenção para o que pode adulterar o perfil técnico e o exercício de uma especialidade médica, tendo em conta padrões nacionais e internacionais do seu exercício.

Convém lembrar que o perfil e o exercício de uma especialidade, qualquer que ela seja, não pode ficar condicionado por apenas uma das formas possíveis do seu exercício no terreno, mesmo que essa seja, actualmente, a do seu principal empregador. De facto, e no que à especialidade médica de saúde pública diz respeito, há especialistas a trabalhar fora da rede dos cuidados de saúde primários (como, por exemplo, em serviços centrais ou regionais do Estado; em Universidades; em actividade privada) e o seu perfil nacional não pode ser definido ou estrangulado pela bitola de uma única actividade.

Deste modo, antes de passarmos a uma análise do articulado da proposta e propormos uma redacção alternativa para alguns dos seus artigos (o que faremos na parte III deste parecer), aconselhamos a que:

**3.1.** O preâmbulo da proposta de Decreto-Lei em análise seja refeito, de modo a cumprir o que assume como “pequenos ajustamentos” e não a transformar esta alteração ao Decreto-Lei numa leitura equívoca da função autoridade de saúde e numa invasão/esvaziamento das competências dos serviços operativos de Saúde Pública (Unidades de Saúde Pública; Departamentos de Saúde Pública) e seus profissionais, actualmente muito claramente definidas na lei já existente.

**3.2.** Seja eliminado o n.º 3 do artigo 5.º por:

- a) Nada acrescentar de específico ao exercício do poder de autoridade de saúde e por conter competências alheias ao exercício desse poder e, por esse motivo, entrar em contradição com o disposto na Base XIX da Lei de Bases da Saúde;
- b) Algumas dessas “competências” não apresentarem base técnica susceptível de enunciação, exequibilidade, hipótese de contratualização ou avaliação, e a sua relação com a missão dos serviços de saúde ser duvidosa.



## ORDEM DOS MÉDICOS

### ***4. Aspectos positivos da proposta***

É de realçar como aspecto positivo da proposta a audição, que passará a ser feita, dos delegados de saúde regionais e dos delegados de saúde quanto à nomeação dos seus adjuntos.

## **III. APRECIÇÃO ESPECÍFICA DA PROPOSTA**

### **Artigo 5.º**

#### **Atribuições e competências**

#### **N.º 3.**

“Para efeitos do disposto no n.º1, as autoridades de saúde, enquanto diretores dos departamentos de saúde pública e coordenadores das unidades de saúde pública, devem orientar a sua intervenção para a prossecução das Operações Essenciais de Saúde Pública, nomeadamente:”

**Comentário:** O número 1 referido neste artigo da proposta diz que: “As autoridades de saúde asseguram a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a saúde pública, competindo-lhes, ainda, a vigilância das decisões dos órgãos e serviços operativos do Estado em matéria de saúde pública.”

Assim é um contrassenso aos princípios técnicos do perfil do médico de saúde pública e uma interpretação abusiva da base XIX da Lei de Bases da Saúde estar a acrescentar as 10 alíneas que se seguem na Proposta.

A proposta de alteração acrescenta ainda um conceito completamente novo que é o das *Operações Essenciais de Saúde Pública*, enunciado que não encontramos nem na Lei de Bases da Saúde, nem no Decreto-Lei dos Serviços de Saúde Pública, nem, ainda, no Decreto-Lei que define os diversos perfis técnicos das especialidades na carreira especial médica. Não existe também, nas competências da especialidade médica de saúde pública definidas para o nível Europeu ou no programa de formação da especialidade, aprovado pela Portaria n.º 47/2011, de 26 de Janeiro, algo que se assemelhe.

**Sugestão de redação:** Deve ser retirada do articulado, por extemporânea, a referência “a autoridade de saúde enquanto diretor do departamento e coordenadores das unidades de saúde pública”. Deve ainda ser retirada a menção às “Operações Essenciais de Saúde Pública” por ser matéria que não está contida em nenhuma directiva transposta para a lei portuguesa e não se aplicar ao contexto em causa.



## ORDEM DOS MÉDICOS

**a)** “Vigilância da saúde e do bem-estar dos cidadãos.”

**Comentário:** A vigilância da saúde dos cidadãos é competência legal das Unidades de Saúde Pública/Departamentos de Saúde Pública e dos seus profissionais, através da função Observatório.

**Sugestão de redação:** Eliminar a alínea por não ser competência da autoridade de saúde e contradizer o disposto na Base XIX da Lei de Bases da Saúde.

**b)** “Monitorização e resposta a riscos e emergências.”

**Comentário:** A monitorização de riscos e emergências não é, por si, uma actividade da autoridade de saúde, mas inclui-se na função Observatório. Quanto à “resposta”, esta pode incluir a intervenção da autoridade de saúde ou não. Se isso vier a suceder, o que está disposto na alínea e) do número 2 da Base XIX da Lei de Bases da Saúde é mais do que suficiente para o seu garante. Não o incluindo, o que está fixado no Decreto-Lei n.º 81/2009 (serviços operativos de Saúde Pública) é suficiente para garantir quer a monitorização quer a intervenção e resposta.

**Sugestão de redação:** Eliminar a alínea por não ser, na esmagadora maioria das circunstâncias, competência da autoridade de saúde e, sendo-o, por estar previsto na Base XIX da Lei de Bases da Saúde.

**c)** “Protecção da saúde nas vertentes ambiental, ocupacional, alimentar e de outras constantes do Plano Nacional de Saúde.”

**Comentário:** Não é uma actividade específica da autoridade de saúde, mas sim da Unidade/Departamento de Saúde Pública como um todo, em articulação com outras áreas de intervenção médica e não médica.

**Sugestão de redação:** Eliminar a alínea por não ser competência da autoridade de saúde e contradizer o disposto na Base XIX da Lei de Bases da Saúde.

**d)** “Abordagem de determinantes sociais e iniquidades.”

**Comentário:** Não se compreende o que significa este termo “abordagem”. Será reflexão sobre o assunto, diagnóstico, investigação, intervenção? O estudo dos determinantes sociais da saúde e o reflexo da iniquidade na saúde são questões para a investigação em saúde pública, uma função do especialista médico em saúde pública, que não necessita estar nomeado autoridade de saúde para o fazer, e da Unidade de Saúde Pública e do ACES/ULS, ou Departamento de Saúde Pública, onde possa estar integrado. Não tem relação, directa ou indirecta, com a actividade de autoridade de saúde.

**Sugestão de redação:** Eliminar a alínea por ser tecnicamente inconsequente; não ser competência da autoridade de saúde e contradizer o disposto na Base XIX da Lei de Bases da Saúde.



## ORDEM DOS MÉDICOS

e) “Prevenção da doença, incluindo detecção precoce.”

**Comentário:** A prevenção da doença é uma obrigação normativa de qualquer profissional de saúde, médicos incluídos, e especialmente os de saúde pública. De qualquer modo, a prevenção da doença não é actividade específica das autoridades de saúde, mas sim uma competência global dos serviços de saúde.

**Sugestão de redação:** Eliminar a alínea por não ser competência da autoridade de saúde e contradizer o disposto na Base XIX da Lei de Bases da Saúde.

f) “Governança para a saúde e prosperidade.”

**Comentário:** A “prosperidade” é algo, e a História recente disso nos ensina, que nem os Governos no seu todo parecem aptos a assegurar ou até a promover, pois depende de conjunturas múltiplas e, cada vez mais, transnacionais. Deste modo, atribuir esta competência a uma autoridade de saúde, que actua discricionariamente em nome do Estado, parece-nos desajustado e o seu simples enunciar pode até vir a ser mal interpretado e mal recebido pela população.

Quanto à “governança”, é uma atitude que se deseja a todos os segmentos dos serviços de saúde e nada tem a ver com o exercício de uma autoridade de saúde.

**Sugestão de redação:** Eliminar a alínea por não ser competência da autoridade de saúde e contradizer o disposto na Base XIX da Lei de Bases da Saúde;

g) “Manutenção dos recursos humanos da saúde pública.”

**Comentário:** Ultrapassa, de longe, as possibilidades da autoridade de saúde que, em termos legais, depende do apoio do serviço em que está integrada e deve ser o Serviço (USP/DSP), como um todo, a diagnosticar o assunto e a propor (ao ACES, à ULS ou à ARS) o que tiver fundamentado ou contratualizado sobre a matéria.

**Sugestão de redação:** Eliminar a alínea por não ser competência da autoridade de saúde e contradizer o disposto na Base XIX da Lei de Bases da Saúde.

h) “Gestão sustentável de recursos financeiros e materiais.”

*Ver comentário anterior.*

**Sugestão de redação:** Eliminar a alínea por não ser competência da autoridade de saúde e contradizer o disposto na Base XIX da Lei de Bases da Saúde;

i) “Sensibilização, comunicação e mobilização social.”

**Comentário:** A redacção desta alínea é vaga e pouco técnica o que torna impossível compreender a que se refere, redacção que contraindica a sua inclusão num documento com a força objectiva e executiva de um Decreto-Lei. Ainda assim, não



## ORDEM DOS MÉDICOS

nos parecem ser competências específicas de serviços de saúde, e ainda mais de uma função tão restrita e específica como a de autoridade de saúde

**Sugestão de redação:** Eliminar a alínea por não ser competência da autoridade de saúde e contradizer o disposto na Base XIX da Lei de Bases da Saúde.

j) “Análise da informação em saúde tendo em vista a produção de conhecimentos.”

**Comentário:** A produção de conhecimento, ideia e actividade muito ligada ao âmbito da investigação em saúde, é uma função global do serviço de saúde pública e dos médicos de saúde pública enquanto especialistas na área. Nada a liga especialmente à função autoridade de saúde e seria tecnicamente estranho associar estas duas vertentes.

**Sugestão de redação:** Eliminar a alínea por não ser competência da autoridade de saúde e contradizer o disposto na Base XIX da Lei de Bases da Saúde.

### N.º 4.

“Enquanto diretores dos departamentos de saúde pública ou coordenadores das unidades de saúde pública, os delegados de saúde regionais e os delegados de saúde devem coordenar a implementação do Plano Nacional de Saúde, incluindo os programas nacionais e prioritários, e analisar a informação relevante em saúde pública.”

**Comentário:** O Plano Nacional de Saúde (PNS) não tem a ver especificamente com o exercício do poder de autoridade de saúde, nem nenhuma das suas orientações se inclina ou dispõe nessa direcção, como é natural. A compatibilização entre o PNS e a área da Saúde Pública deve ser feita pelas Unidades de Saúde Pública como um todo e ainda, com maioria de razão, tendo em consideração a sua dimensão/massa crítica populacional e epidemiológica, pelos Departamentos de Saúde Pública de nível regional.

É óbvio que, dentro destes serviços, compete a quem os coordena assumir a liderança deste processo, mas isso não tem a ver com o facto desse profissional ser ou não ser autoridade de saúde, mas antes ser um especialista competente e credenciado.

**Sugestão de redação:** Eliminar na totalidade, pois que no Decreto-Lei n.º 81/2009 (Serviços operativos de saúde pública) a alínea e) do número 1 do artigo 3.º, conjugada com o disposto no n.º 2 do artigo 6.º e o artigo 10.º permitem, em sede normativa mais apropriada, alcançar o mesmo efeito.

Pelo já exposto anteriormente (ver Comentários ao n.º 3) deve ser retirada a menção à “autoridade de saúde enquanto diretor”, pois será uma competência do Decreto-Lei





## ORDEM DOS MÉDICOS

n.º 81/2009 tomar conta desse tipo de ligação entre os serviços operacionais de saúde pública e a autoridade de saúde e não o inverso.

### **Legislação (e outra documentação) consultada:**

- \* Proposta de alteração ao Decreto-Lei n.º 82/2009 (documento do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, documento sem data).
- \* Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde).
- \* Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril (serviços operativos de Saúde Pública).
- \* Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de Abril (exercício do poder de autoridade de saúde).
- \* Decretos-Leis n.º 176 e n.º 177/2009, de 4 de Agosto (carreira especial médica).
- \* Portaria n.º 47/2011, de 26 de Janeiro (programa de formação do Internato Médico de Saúde Pública).
- \* Comunidade Europeia. União Europeia dos Médicos Especialistas (UEMS). Competências dos médicos especialistas em saúde pública (2002).
- \* World Health Organization. European action plan for strengthening public health capacities and services, 2012.