

Clarificação Técnica

Face à confusão entre “Cuidados de Saúde Primários do Trabalho” e cuidados diferenciados de “Medicina do Trabalho”

A **Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio**, regula a prestação de Cuidados de Saúde Primários a determinados trabalhadores através dos Agrupamentos de Centros de Saúde (**ACES**).

A Direção-Geral da Saúde tem recebido diversas exposições que revelam confusão entre o que são os “Cuidados de Saúde Primários do Trabalho” (**CSPT**) e os cuidados diferenciados de “Medicina do Trabalho”, razão pela qual, alguns médicos de Medicina Geral e Familiar (**MGF**) têm apresentado “*objeção técnica*” à prática dos CSPT.

Transcreve-se de seguida algumas observações das exposições recebidas e apresenta-se o respetivo esclarecimento.

1. “A Portaria 112/2014 obriga os Médicos de Família a fazer avaliação e prevenção de riscos profissionais, a fazer vigilância das condições de trabalho e a preencher fichas de aptidão para o trabalho, entre outras novas obrigações, que são claramente conteúdos funcionais da especialidade de Medicina do Trabalho”; “Esta Portaria viria agravar significativamente a carga de trabalho dos Médicos de Família, já completamente saturados de indicadores, problemas informáticos, inúmeras burocracias e listas de utentes excessivamente grandes”.

Os CSPT são Cuidados de Saúde Primários, holísticos e essenciais, **prestados a adultos (trabalhadores) utentes do ACES e que, em momento algum, devem ser confundidos com a Medicina do Trabalho**. Os CSPT não pretendem substituir a especialidade de Medicina do Trabalho, como se encontra clarificado no ponto 4 do Despacho n.º 9184/2014 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Dr. Fernando Serra Leal da Costa*, sendo essencialmente de **carácter preventivo e que visam assegurar a promoção e vigilância da saúde** dos utentes (trabalhadores) a grupos populacionais muito específicos (*vide* artigo 76.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro), não se considerando necessário para a sua prestação competências específicas que ultrapassem o âmbito da atividade geral dos médicos de MGF. Pretende-se que os Cuidados de Saúde Primários, da mesma forma que asseguram as vertentes relativas à pediatria, oftalmologia, dermatologia, saúde materna, reumatologia, entre outras, integrem o tipo de trabalho ou a ocupação na vigilância de saúde do utente (trabalhador).

Reconhece-se que subjacente à “objeção técnica” apresentada, encontram-se questões relacionadas com a **organização, tempo e conteúdo de trabalho** dos médicos de MGF, aos quais estão atribuídas múltiplas funções e competências que contrastam com a escassez destes profissionais em muitos ACES. Neste âmbito, realça-se que urge aprofundar o diagnóstico sobre as condições de trabalho dos médicos de MGF, dado que é comum existirem

condições físicas e materiais do posto de trabalho (ex. gabinetes, equipamentos e utensílios) não adequadas à função destes profissionais e que não favorecem o seu exercício e a qualidade da sua prestação, as quais são agravadas por um **sistema informático** administrativamente exigente e difícil de gerir devido às múltiplas falhas e interrupções, pelo **incremento de processos burocráticos** que deixam pouca autonomia no desempenho médico, e pelo **elevado número de utentes atribuídos** a cada médico de MGF que já ultrapassa, em diversas situações, o rácio de 1500 utentes/médico. É por isso frequente estes profissionais referirem situações de sobrecarga de trabalho, de desmotivação, de *stress* e mesmo de *burnout* associado ao contexto de trabalho.

Não obstante o exposto no parágrafo anterior, e valorizando o esforço dos médicos de MGF em ultrapassar inúmeros constrangimentos ligados ao trabalho, os fatores anteriores **não devem ser confundidos com as competências dos médicos de MGF nem podem ocultar ou desvirtuar que os CSPT devem ser prestados ao nível dos cuidados primários dos ACES**, considerando que:

- a) Os **Cuidados de Saúde Primários devem preocupar-se com toda a população**, tanto na perspetiva de saúde (pessoas saudáveis) como de doença (pessoas doentes com problemas agudos ou crónicos), visando proteger e melhorar o seu estado de saúde, promovendo comportamentos e atitudes saudáveis, procurando evitar que adoçam, desenvolvendo estratégias preventivas e fomentando o diagnóstico precoce para evitar a doença, o seu agravamento ou recidiva. Através dos CSPT, prestados a utentes adultos (trabalhadores) do ACES que se encontram em idade ativa e habitualmente são, **poderão ser potenciadas inúmeras ações preventivas e de rastreio**, pilar basilar da prestação dos cuidados primários, com consequentes **ganhos em saúde**.
- b) Os **Cuidados de Saúde Primários devem contactar as pessoas quando estas não comparecem para vigiar ou tratar a sua saúde, com particular preocupação com as populações mais vulneráveis**. Os CSPT abrangem um grupo muito específico de utentes potencialmente vulneráveis (ex. trabalhador agrícola sazonal e a termo, o aprendiz ao serviço de um artesão, o trabalhador do serviço doméstico e alguns trabalhadores da atividade de pesca), alguns com escassos recursos financeiros, o que permitirá que alguns utentes (trabalhadores) que habitualmente não tratam/vigiam a sua saúde, se desloquem ao respetivo ACES, permitindo um acompanhamento da sua saúde.
- c) Os **Cuidados de Saúde Primários devem promover a saúde e o “empowerment” dos cidadãos** de forma a melhorar o estado de saúde das pessoas. Os CSPT são uma excelente oportunidade de fomentar estilos de vida saudáveis que poderão influenciar positivamente não só o exercício profissional como a vida quotidiana.

Constata-se assim que os CSPT poderão potenciar a ação global dos Cuidados de Saúde Primários relativamente à **população ativa de utentes**, estrato populacional que muitas vezes evita de ir ao ACES, mas relativamente aos quais os médicos de MGF são responsáveis pela vigilância da saúde sempre que estes pertençam à sua lista de utentes.

Considera-se que os **CSPT não ultrapassam os limites das qualificações e competências dos médicos MGF** tendo em conta que, como referido no Despacho n.º 9784/2014, de 16 de julho:

- a) Na *“boa prática da medicina geral e familiar, a mais holística das especialidades médicas, as questões do contexto e da vivência da pessoa, incluindo o seu trabalho e profissão deverão ser consideradas na avaliação do estado de saúde do utente, dadas as repercussões que o ambiente do trabalho tem no estado de saúde do individuo e na vida diária individual, familiar e social”*;
- b) O médico de MGF *“acompanha o utente ao longo da vida, pelo que é o profissional de saúde que está melhor habilitado para diagnosticar e tratar as doenças das pessoas com trabalho e promover a sua saúde no seu contexto geral e laboral”*;
- c) É ao médico de MGF que *“está atribuída a competência de avaliar a inaptidão para o trabalho e, implicitamente, a aptidão para o trabalho”*, o qual atualmente emite o certificado de incapacidade temporária para o trabalho (CIT), atividade que já se contextualiza no âmbito dos CSPT.
- d) É também responsabilidade do médico de MGF proceder à participação de qualquer suspeita ou agravamento de doença profissional (Decreto-Lei n.º 2/82, de 5 de janeiro) de utente (trabalhador), em especial quando emite o CIT por doença profissional.

2. *“Entre as várias ilegalidades desta Portaria salienta-se o facto da Lei 102/2009 explicitar no seu artº 110º que só o Médico do Trabalho pode preencher a ficha de aptidão do trabalhador, constituindo contraordenação grave a violação desta regra”*.

O preenchimento da **Ficha de Aptidão** é uma competência atribuída aos Médicos do Trabalho, de acordo com o estipulado no artigo 110º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações e no artigo 2.º da Portaria n.º 71/2015, de 10 de março.

Contudo, o artigo 76º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações, cria uma **situação de exceção** para a organização do Serviço de Saúde do Trabalho através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), um “regime simplificado” que se estende também à “Ficha de aptidão para o trabalho - Serviço Nacional de Saúde” (Anexo 2 da Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio), mais simples e específica e que permite aos médicos de MGF, que se encontram nos ACES e no exercício das suas funções no âmbito estrito da citada Portaria, assinar as mesmas.

3. *“Às Unidades de Saúde Pública são atribuídas obrigações que só poderiam ser assumidas se nas mesmas fosse integrado um especialista de Medicina do Trabalho, como a avaliação das condições de trabalho”*.

A direção de cada ACES, conjuntamente com a respetiva USP, é responsável por **organizar o circuito interno** que viabilize a implementação dos CSPT. Para o efeito, a Direção-Geral da Saúde elaborou a Informação Técnica 11/2015 *“Intervenção da Saúde Pública nos Cuidados de Saúde Primários de Trabalho”*, que visa a orientação da USP nesta matéria.

Naturalmente que a formação em Saúde Ocupacional dos elementos da USP reforça as competências do exercício de todos os profissionais nesta matéria.

De realçar ainda, que as Autoridades de Saúde têm competências no âmbito da Saúde Ocupacional de acordo com Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro.

4. “A própria Portaria, no seu artº 5º, impõe a necessidade de assegurar formação em Saúde do Trabalho aos Médicos de Família, reconhecendo explicitamente que estas novas competências não fazem parte do seu conteúdo funcional”.

De acordo com o Código Deontológico da Ordem dos Médicos (artigo 9º), qualquer médico deve “assegurar uma permanente atualização técnico-científica” e a sua preparação técnica, de forma a garantir o exercício profissional diligente e tecnicamente adequado às regras da arte médica - *leges artis*. Paralelamente, encontra-se legalmente prevista a formação contínua de qualquer trabalhador sobretudo em situações de novas atividades de trabalho, que em funções médicas é essencial para prestar os melhores cuidados que estejam ao seu alcance. Neste sentido, reveste-se da maior importância que os médicos de MGF estejam devidamente informados e contextualizados sobre os CPST, para reforçar as suas próprias competências.

Por este motivo está previsto que o médico MGF:

- a) Deve ter acesso a formação em Saúde do Trabalho (artigo 5º da Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio) a qual deve ser organizada pela respetiva Administração Regional de Saúde.
- b) Pode, sempre que necessário, requerer a avaliação das condições de trabalho do trabalhador à USP do respetivo ACES, de forma a sustentar a decisão de aptidão ou inaptidão para o trabalho.

Salienta-se ainda, que a Direção-Geral da Saúde elaborou a Informação Técnica 12/2015 sobre “Formação em Saúde do Trabalho” orientando quanto ao conteúdo da formação e visando assegurar a adequada e harmonizada implementação.

5. “Concorda com a prestação de Cuidados de Medicina do Trabalho nos CSP, mas desde que prestados por Médicos do Trabalho e insta o Ministério da Saúde a seguir esta via, assim cumprindo legalmente a Lei 102/2009”.

A integração de médicos de Medicina do Trabalho nos CSP não deve ser analisada de forma isolada mas englobada na avaliação de custo-benefício quanto à necessidade/possibilidade de incluir nos quadros de pessoal dos ACES outros especialistas (ex. Pediatras, Cardiologistas, Oftalmologistas, Dermatologistas, Reumatologistas, entre outros).

Neste sentido, deve ser criada a possibilidade de existir referência para os centros hospitalares do SNS de situações graves de Saúde do Trabalho, o que exigirá a existência de

médicos com conhecimentos aprofundados em patologias e clínica do trabalho, afetos aos quadros dos hospitais, para darem seguimento a estas situações externas, previamente sinalizadas pelo ACES.

6. “Estão a ser postos em causa preceitos deontológicos e legais” os quais são seguidamente indicados: artigo 118.º do Código Deontológico – “Médico perito”; artigo 120.º do Código Deontológico – “Incompatibilidades”; artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 177/2009 – “Conteúdo funcional da categoria de assistente”; e artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 177/2009 – “Áreas de exercício profissional”

Os argumentos de natureza ética e deontológica, indicados anteriormente, não reúnem uma consistente fundamentação:

- Artigo 118.º do Código Deontológico – “Médico perito”

De acordo com o artigo supracitado “*todo o médico tem o dever de prestar colaboração como perito quando para tal for solicitado ou indicado pela Ordem*”, pelo que não se considera que estejam em causa preceitos deontológicos ou legais.

- Artigo 120.º do Código Deontológico – “Incompatibilidades”

De acordo com o artigo 120º não são consideradas perícias “*a emissão de declarações ou atestados de doença ou saúde, bem como quaisquer declarações que resultem do normal exercício médico*”. Por outro lado, também está previsto no mesmo artigo que as incompatibilidades, caso existam, possam “*ser ultrapassadas por disposição expressa da lei*”, como é o caso da Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio, devendo nestes casos serem “*declaradas previamente à perícia, e devendo este facto ficar assinalado no relatório da perícia ou em documento equivalente*”.

- Decreto-Lei n.º 177/2009: Artigo 11.º - “Conteúdo funcional da categoria de assistente” e Artigo 7.º – “Áreas de exercício profissional”

O conteúdo funcional no médico de MGF não é alterado quanto à sua finalidade major: prestar Cuidados de Saúde Primários aos utentes. A prestação de cuidados só é realizada aos utentes dos quais é “médico de família” e por isso responsável por assegurar a vigilância da saúde dos mesmos. Não existe mistura entre as áreas de exercício profissional, dado que os CSPT são prestados pelos médicos de MGF ao nível dos cuidados primários, e a Medicina do Trabalho é prestada ao nível dos cuidados diferenciados.

Face ao exposto, considera-se que a “objeção técnica”, invocada por alguns médicos de MGF, alerta essencialmente para um descontentamento e desmotivação generalizada destes médicos quanto às suas próprias condições de trabalho (incluindo as condições materiais e de conteúdo associadas ao sistema informático) que importa valorizar e melhorar, e reflete ainda a falta de informação, formação e sensibilização destes profissionais quanto ao novo conceito e contexto de CSPT que urge clarificar, bem como a necessidade de adaptar o sistema informático dos Cuidados Primários de Saúde a esta

nova realidade, designadamente pela disponibilização no sistema da “Ficha de aptidão para o trabalho” específica do Serviço Nacional de Saúde (Anexo 2 da Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio).

A Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio vai ao encontro do requerido na Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações, e das orientações gerais da OMS.

Lisboa, 19 de fevereiro de 2016

A Equipa de Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional