

Sua Excelência
A Ministra da Saúde
Avenida João Crisóstomo, n.º 9
1049-062 LISBOA

Por Protocolo

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

S-PdJ/2020/1300

Q/7432/2019

Lisboa, 24 de fevereiro de 2020

Assunto: Atestado médico de incapacidade multiuso

RECOMENDAÇÃO n.º 3 /B/ 2020

— Artigo 20.º, n.º 1, alíneas a) e b), do Estatuto do Provedor de Justiça —

I

Recrudescceu no último ano o número de pessoas afetadas pela especial demora na emissão de atestado médico de incapacidade multiuso (AMIM), nas mais variadas regiões do País, assinalando o incumprimento dos prazos estabelecidos para o efeito.

Na verdade, estabelecido que se encontra, no n.º 5 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 291/2009, de 12 de outubro, o prazo de 60 dias para convocatória de junta médica, o horizonte informado aos interessados e posteriormente confirmado aponta, não raras vezes, para oito ou nove meses, em alguns casos superando o ano.

Salvo situações de especial melindre que pudessem justificar um tratamento prioritário, sempre de difícil delimitação prévia, a abordagem desta problemática e a adoção de medidas que adequadamente tutelem todos os interesses em presença não podem deixar de ser desenhadas em termos sistémicos.

Tendo sido recolhidos, numa primeira fase, contributos prestados durante o contacto com as unidades diretamente alvo de queixa, complementados por visita a unidade de saúde pública e debate com os respetivos profissionais e direção, em um momento posterior interessou conhecer a quantificação do problema em termos nacionais. Para este efeito, foi obtida a pronta colaboração das estruturas regionais de saúde, no continente, bem como dos serviços correspondentes nas regiões autónomas.

II

Cumpram formular de início duas observações. Em primeiro lugar, a situação hoje registada, em linha com evolução marcada no último decénio, representa o sucesso da opção pela criação de instrumento como o AMIM e da política de promoção e defesa das pessoas com deficiência, traduzida, no plano público mas também na relação entre privados, no reconhecimento de múltiplas especificidades e adequadas diferenciações de tratamento, aproveitando a omniabrangência e expansividade de fins que caracteriza este meio qualificado de prova. De algum modo, poder-se-á afirmar que as vicissitudes presentes resultam do acerto da medida e da respetiva eficácia, conjugado com as medidas substantivas concretamente definidas ou propostas para tutela das pessoas nestas circunstâncias. Contraditoriamente, esse sucesso, em termos globais, acarreta, por vezes em termos não recuperáveis como adiante se dirá, o compromisso do gozo e exercício dessas mesmas posições jurídicas especialmente protegidas. A vertente adjetiva ou procedimental no acesso a certos direitos não acompanhou a substantivação destes.

Em segundo lugar, agora observando a questão do ponto de vista dos recursos humanos alocados pelo Serviço Nacional de Saúde a esta missão, não parece viável negar o encargo



especialmente gravoso que a mesma representa para os médicos especialistas de saúde pública e, em termos sistémicos, para as unidades de saúde pública nos vários níveis. Sendo evidente a insuficiência de meios, gerando-se a maior demora pela inviabilidade de realização de mais juntas médicas dentro do prazo inicialmente aludido, esta atividade representa um afastamento, que não foi possível quantificar mas que unanimemente foi reconhecido, do papel essencial que, no quadro de um Sistema de Saúde, deve ser desempenhado por esta especialidade médica – funções de planeamento, estudo, monitorização e intervenção sistémica,¹ valendo para este efeito a definição consagrada no Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, em particular no seu artigo 5.º.

III

Os dados disponíveis são representativos do imenso esforço que tem sido suportado nos últimos anos pelos médicos que integram as unidades de saúde pública, por vezes coadjuvados por colegas de outras especialidades, em particular de Medicina Geral e Familiar. Se em 2011 o número nacional de juntas médicas realizadas pouco superava as vinte mil unidades, a previsão para o ano de 2019 ora findo quase toca nos noventa mil casos,² isto é, representando um aumento neste intervalo superior a 300%.

Repercutindo-se este fenómeno de modo diverso no território nacional e restringindo-nos agora aos últimos três anos, verifica-se que o número de requerimentos na Madeira quase triplica, mais do que duplicando nos Açores, sendo que, no continente, o crescimento nesse período é de 86% no Centro e acima dos 60% nas outras regiões, com exceção de Lisboa e Vale do Tejo.³

¹ Cf. as “Competências Essenciais ao Exercício do Médico Especialista em Saúde Pública”, definidas em 2013 pelo Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos, disponível em http://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Competencias_Especialista_Sa%C3%BAdede_P%C3%BAblica.pdf (consulta em 2020.01.30)

² Com crescimento rápido de 2011 a 2013, plausivelmente muito influenciado pela entrada em vigor do novo regime das taxas moderadoras e condições para a respetiva isenção, seguindo-se um período de manutenção do novo nível atingido que durou até 2017, neste ano voltando a acentuar-se o crescimento (não devendo ser estranha a criação da prestação social de inclusão).

³ Que, em absoluta excepcionalidade, apresenta resultados estáveis durante estes três anos.

Ainda tomando como base este triénio, conclui-se, em termos globais, por um aumento de 40% no número de requerimentos, mas apenas de 31% nas juntas médicas realizadas, estando neste diferencial a explicação para o maior atraso – de outro modo dito, maior pendência de requerimentos – que motiva a presente recomendação.

IV

Para além do objetivo incumprimento do prazo estabelecido, esta maior demora acarreta risco significativo de lesão para os direitos de cada interessado, por vezes acautelado pela ordem jurídica mas sempre de imprevisível consolidação irreversível.

Assim, é de registar o efeito retroativo,⁴ por referência ao final do prazo de 60 dias, que para a isenção de taxas moderadoras por incapacidade igual ou superior a 60% foi reconhecida pela Circular Normativa da ACSS n.º 5/2012/CD, de 12 de janeiro de 2012. Ainda no plano das taxas moderadoras, está igualmente defendida a situação dos doentes oncológicos, os quais, até à emissão do atestado e mediante declaração médica, se encontram dispensados desse pagamento,⁵ conforme previsto na Circular Normativa da ACSS n.º 12/2012/CD, de 30 de janeiro de 2012.

Em outro enquadramento – e possivelmente bem ciente da situação vivida ou do risco da sua ocorrência – o regime aplicável à concessão da Prestação Social de Inclusão, exigindo a definição de um grau de incapacidade de 60% em momento anterior ao cumprimento dos 55 anos de idade, aceita como relevante a apresentação de requerimento de junta médica antes de se atingir este limite etário.⁶

Tal não obsta a que, no domínio da concessão deste importante apoio social, inexistam efeitos lesivos graves, decorrentes do estado de coisas acima descrito quanto ao procedimento de emissão de AMIM. Na verdade, salvaguardado que se encontra o cumprimento

⁴ Com conseqüente devolução do que tinha sido cobrado a este título ou anulação da dívida existente.

⁵ Sendo que esta dispensa se converte em isenção após apresentação do AMIM.

⁶ Cf. n.ºs 4 e 5 do art.º 15.º do Decreto-Lei n.º 126-A/2017, de 6 de outubro.



do limiar etário indicado, a maior demora na obtenção (e conseqüente apresentação) do AMIM gera um protelamento na concessão da Prestação Social de Inclusão, a qual só passa a ser paga após o momento daquela apresentação. Dito por outro modo, no quadro jurídico atual, o incumprimento pelo Estado dos procedimentos e prazos a que se vinculou provoca a perda do montante devido a título da Prestação em causa, precisamente pelo mesmo número de meses, por vezes superior a um ano, de protelamento da emissão de AMIM.

Por isso mesmo, dirigi nesta data recomendação à Senhora Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, que junto para conhecimento de Vossa Excelência, tendo presente, em aspeto tão particular de proteção de pessoas especialmente vulneráveis, o melhoramento da atuação articulada do Estado.

Tratando-se, contudo, de uma abordagem tópica, por contraponto a documento com vocação totalizante e global de finalidade, à demora diuturnamente verificada corresponde potencial indisponibilidade do exercício de direitos da mais variada natureza, durante tempo significativo. Mais do que adiamento dessas vantagens, estando em causa, não raramente, graves condições de saúde, a mora pode tornar-se definitiva, isto quando sobrevenha durante esse período de espera (recordo que por vezes superior a um ano) a morte do interessado e, com isso, o encerramento do procedimento de avaliação, sem se concluir sobre o seu fundo.

V

O Provedor de Justiça é, por excelência, um órgão de promoção dos direitos fundamentais dos cidadãos. Inserindo-se a norma que o cria nos princípios gerais do tratamento constitucional que primacialmente é estabelecido nesta matéria basilar do Estado de Direito, ganha aqui relevo o cumprimento do princípio da igualdade e da atenção que, nesse quadro, é particularmente dirigida para proteção das pessoas com deficiência.

O cerne da sua especificidade e metodologia de intervenção está resumido na previsão legal do desiderato de “[procura], em colaboração com os órgãos e serviços competentes, [d]as soluções mais adequadas à tutela dos interesses legítimos dos cidadãos e ao aperfeiçoamento da ação administrativa.”⁷

Para esse efeito, além da recomendação “com vista (...) à melhoria da organização e procedimentos administrativos dos (...) serviços”, cabe-lhe “assinalar as deficiências de legislação que verificar”.⁸

No quadro aplicável à figura do AMIM, tal tem vindo a ser sinalizado. Recordo, quanto a situações ainda não adequadamente superadas, a reiterada sinalização, em termos compartilhados pelos vários interlocutores, da inadequação da tabela de incapacidades em uso, esta diretamente visando as consequências de acidente de trabalho ou doença profissional, para as finalidades mais latas do AMIM.

Lembro ainda a necessidade também oportunamente assinalada de se adotar modelo documental de atestado que mais perfeitamente garanta a reserva da privacidade e proteja dados pessoais de natureza tão sensível como os de saúde, designadamente não exibindo diagnósticos ou causas de incapacidade, em termos acessíveis a toda e qualquer entidade, pública ou privada, perante quem se pretenda exercitar ou reivindicar os direitos conferidos.

Finalmente e por via das peculiaridades de regime, adiante mencionadas, sublinho a insuficiente tutela hoje existente, no que se refere aos direitos relacionados com a mobilidade, no caso dos doentes oncológicos, nos primeiros anos após o diagnóstico.

Curando agora da questão que aqui centralmente me preocupa, qual seja a da celeridade e oportunidade da emissão de AMIM, creio ser adequado formular propostas que decorrem da análise efetuada e que vão ao encontro de tal necessidade mais geralmente exposta.

⁷ Cf. alínea c) do n.º 1 do art.º 21.º do Estatuto do Provedor de Justiça, aprovado pela Lei n.º 9/91, de 9 de abril, ultimamente alterado e republicado pela Lei n.º 17/2013, de 18 de fevereiro.

⁸ Cf. alíneas a) e b) do n.º 1 do art.º 20.º do Estatuto do Provedor de Justiça.

1) Dos contactos travados, resultou, em primeiro lugar e por este modo, a perceção de que poderá não ser despiciendo⁹ o número de casos em que a incapacidade reconhecida se fixa abaixo do limiar de 60%,¹⁰ por vezes de modo bastante significativo. Sem que se negue a inevitabilidade de eventual desacordo entre as expetativas de certo requerente e a conclusão médica obtida, os contributos recolhidos durante a análise desta questão apontaram para a ocorrência reiterada de situações objetivamente de pouca gravidade, resultando o requerimento, ou de fenómeno de imitação, seguindo o curso de conhecido ou vizinho, este sim com incapacidade relevante, ou de desconhecimento do próprio alcance e significado do AMIM.

Neste quadro, a primeira proposta formulada assenta num reforço da informação difundida pelos mais diversificados meios, não só na vertente – primária e fulcral – de garantir que todos os interessados conheçam os seus direitos bem como a forma de os exercer, mas também procurando esclarecer a generalidade da população quanto aos limites precisos em que aqueles são reconhecidos.

Em suma, sendo importante que se garanta a inclusão de todos quantos se encontram em situação de vulnerabilidade, e assumindo sempre que pode existir uma margem de erro entre expetativa e direito, parece-me imprescindível que se busque a aplicação correta dos recursos públicos, sempre escassos, afetos a este desiderato.

2) Em um segundo momento, interessa abordar a situação específica dos doentes oncológicos. Na verdade, aos mesmos, por força da Circular Normativa n.º 03/ASN, de 22 de janeiro de 2009, da Direção-Geral da Saúde, é estabelecida uma incapacidade de 60% durante o período inicial de cinco anos após o diagnóstico (n.º 2.B.1)¹¹.

⁹ Os dados são muito parcelares e incompletos, não sendo arriscado, todavia, presumir-se uma taxa entre 10% e 15% do total de requerimentos.

¹⁰ Sendo este, em geral, o limiar a partir do qual se confere operatividade à incapacidade encontrada.

¹¹ Ou, nos casos indicados no n.º 2.C.1, de 80% durante sete anos.

Sendo relevante o quantitativo anual de casos desta natureza, pondero a Vossa Excelência a bondade de, também no quadro de reformulação do modelo de AMIM, ser estabelecido procedimento especial para os doentes oncológicos recém-diagnosticados, permitindo-se a emissão, pelo serviço hospitalar de acompanhamento, neste caso de diagnóstico, de formulário de AMIM, com as características assinaladas, de acordo com a situação concretamente vivida aplicando os n.ºs 2.B.1 ou 2.C.1 da Circular Normativa em apreço.

Na verdade, no quadro indicado, a função atualmente realizada pela junta médica é a de mera certificação de diagnóstico feito por outrem, com a especial e relevante dimensão de aquela ser composta por especialistas de saúde pública e este último ser da responsabilidade de médico oncologista. Por outro modo dito, afigurar-se-á rara, senão mesmo inexistente, a condição de um diagnóstico de tumor maligno, feito por oncologista, ser desmentido por uma junta médica nesta conformidade.

Oferecendo-se ao diagnóstico feito neste caso a virtualidade que a ordem jurídica já lhe oferece de pleno, elimina-se trabalho burocrático (ineficiente e ineficaz) para qualquer fim legítimo, sem que tal se traduza em maior encargo para o serviço de oncologia ou o especialista que assiste o doente.

A adoção desta medida parece-me permitir retirar do universo que hoje ocorre às unidades de saúde pública uma proporção significativa dessa procura, ademais sendo conhecida a maior prevalência de patologias com esta natureza, mercê do aumento da esperança de vida e do envelhecimento da população.

Sublinho que esta discriminação positiva dos doentes oncológicos, em função das características muito próprias da diversidade de patologias que aqui se alberga, existe já no ordenamento atualmente em vigor.

Por fim, em um cenário de escassez significativa dos recursos públicos, em especial médicos, para acorrer a esta tarefa, concomitantemente com a missão primeira do Serviço Nacional de Saúde, a procura que se antecipa leva-me a concluir que, mesmo com a



adoção das medidas atrás mencionadas, não será evidente, a curto ou médio prazo, uma melhoria tão significativa dos prazos observados que permita cumprir o objetivo legalmente fixado.

Pondero, assim, que a fixação das regras sobre a realização da avaliação necessária tome em consideração o equilíbrio entre a maior certeza e a exequibilidade do regime traçado, alcançando-se o retorno mais adequado deste investimento público, para cada interessado e para a comunidade nacional no seu conjunto.

Do mesmo modo, no estabelecimento das regras aplicáveis a certo procedimento, a avaliação dos resultados que se almejam não pode ser cindida do conhecimento dos meios disponíveis para a sua obtenção.

Neste quadro, sendo patente o incumprimento, reiterado e insuperável no limite do que se conhece, dos parâmetros atualmente consagrados, represento a Vossa Excelência a pertinência de ser repensado o atual modelo orgânico de emissão do AMIM, assente que se encontra na constituição de juntas médicas formadas por três médicos efetivos, sope-sando-se a bondade de, em maior equilíbrio de todas as dimensões da eficácia da atuação pública, na proteção dos interesses públicos e privados, ser estabelecido modelo alternativo, este assente, de modo generalizado, no juízo técnico de um único médico, posto que com especiais responsabilidades (por exemplo, a manter-se o recurso às unidades de saúde pública).

Trata-se de modelo que, na verificação de incapacidades para os fins mais paradigmáticos então consagrados, já foi praticado, isto antes da criação da figura do AMIM.

Há evidentes razões de ordem prática que militam em favor desta solução. De uma forma que se reconhece imprecisa, dir-se-á, em primeiro lugar, que esta modificação normativa permitiria multiplicar por três a capacidade de resposta, isto mantendo o quadro de recursos existente.¹² Posto que exatamente assim não fosse, sempre representaria um estímulo

¹² Naturalmente que só assim seria se a emissão do AMIM se esgotasse no tempo de realização de junta médica, não carecendo de qualquer estudo anterior, bem como se não existisse repartição de funções entre os seus membros. De

evidente para o equilíbrio entre a procura pelos interessados e a oferta que o Estado disponibiliza, em muito contribuindo para a eliminação das pendências e encurtamento dos prazos de resposta.

De um ponto de vista ético ou valorativo, mesmo que se reconhecesse menor segurança ou certeza na verificação da incapacidade, o que não é evidente, cumpre sempre frisar que a adoção desta solução seria congruente com o reconhecimento da incapacidade do Estado em corresponder, como o mesmo expressamente exigiu e delimitou, à tutela adequada e em tempo útil dos direitos e interesses legítimos dos cidadãos, que em termos globais se encontram em situação de especial vulnerabilidade. Existindo patente incapacidade de resposta e não sendo antecipável o reforço desta por outra via,¹³ a recusa de compromisso não pode resultar em exclusivo desfavor dos particulares.

Em termos de mérito, está por demonstrar, de modo geral, que a decisão tomada por médico singular seja sempre menos segura ou acertada do que a que resulta de reunião de junta formada por três elementos.¹⁴

A solução ora proposta não impede que se mantenha a intervenção de junta médica, seja em sede de recurso,¹⁵ seja, porventura, em casos que a priori possam ser classificados ou antevistos como de particular complexidade. Recordo, por fim, que a avaliação do dano corporal noutros âmbitos, que não neste de emissão do AMIM, é amiúde efetuada por perito único.

A avaliação médica singular, sem prejudicar a análise e observação completas do caso, contribuirá, creio, para ganho de tempo significativo na decisão dos requerimentos apresentados, do mesmo modo contribuindo para libertar recursos humanos preciosos e escassos para as funções tão relevantes que os médicos de saúde pública são chamados a

todo o modo, mesmo assumindo um dos membros a função de “relator”, a natureza plural da junta e da respetiva decisão impõem que qualquer estudo individualmente mais detalhado tenha de ser partilhado com os demais membros.

¹³ Mesmo que fosse essa a resposta correta e adequada, o que, como se viu acima quanto às funções próprias que o Estado deve pretender sejam exercitadas pelos médicos de saúde pública, não é evidente.

¹⁴ Os quais, sendo especialistas de saúde pública e com particular conhecimento do modo de interpretação e aplicação da tabela de incapacidades, têm necessariamente que conferir relevância à informação de colegas das mais variadas especialidades.

¹⁵ Sem natureza onerosa para o recorrente, desde que obtendo ganho de causa.



desempenhar, no quadro do funcionamento de um Serviço Nacional de Saúde que se pretende muito além da mera prestação de cuidados curativos.

Em conclusão, ao abrigo das alíneas a) e b) do n.º 1 do art.º 20.º do Estatuto do Provedor de Justiça, recomendo a Vossa Excelência que se proceda:

- a) Ao reforço da informação disponibilizada sobre o AMIM, disseminando o conhecimento mais assertivo sobre as suas finalidades, regras atinentes à sua emissão e às condições para produção de efeitos;
- b) Ao estabelecimento dos procedimentos aptos à emissão, pelo serviço hospitalar responsável pelo diagnóstico de doença oncológica, de AMIM, nos termos e com os limites hoje já estabelecidos;
- c) À revisão do modelo orgânico de emissão para emissão de AMIM, estabelecendo por regra a competência de médico singular das unidades de saúde pública.

Agradeço desde já que oportunamente seja comunicado qual o entendimento assumido a propósito das considerações e propostas aqui contidas, bem como informação sobre outras medidas, projetadas ou adotadas, sobre este assunto.

Queira Vossa Excelência aceitar os meus melhores cumprimentos.

A Provedora de Justiça,

(Maria Lúcia Amaral)

Anexo: cópia de recomendação dirigida à Senhora Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social