



Projeto de Resolução nº 505/XII/2ª

Recomenda ao Governo a abertura e funcionamento das Unidades de Cuidados Continuados já concluídas ou em fase de conclusão, a partir do início de 2013

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada em 2006, com o objectivo de prestar cuidados de saúde e sociais às pessoas idosas e em situação de dependência. É um programa do setor público, desenvolvido pelos Ministérios da Saúde e da Solidariedade e Segurança Social, procurando a coordenação e a complementaridade entre os sectores público, social e privado.

A criação e desenvolvimento da RNCCI foram estabelecidos na base de estudos técnicos rigorosos, na avaliação das necessidades e na definição das tipologias de serviços a oferecer.

As razões que justificaram a criação da RNCCI mantêm-se plenamente atuais e impõem, aliás, o seu crescimento. Em Portugal e na Europa o aumento da população idosa, em função do alargamento da esperança média de vida, aponta para uma maior prevalência das doenças crónicas, de evolução prolongada e com elevado grau de incapacidade. Ao mesmo tempo, as profundas mudanças sociológicas, dificultam a manutenção das redes informais de solidariedade, familiar e de vizinhança que constituíram, no nosso país, o mecanismo de apoio essencial para muitas das pessoas em estado de dependência.

Cerca de 1,8 milhões de portugueses têm mais de 65 anos e quase 200 mil têm mesmo mais de 85 anos. Mais de 20% das pessoas idosas vivem sós. Todas as projeções preveem um aumento significativo do número de idosos nas próximas décadas e um aumento significativo no rácio de dependência.

Aquando da criação da RNCCI foi definido um horizonte temporal de 10 anos, até 2016, para dotar o país de capacidade instalada para fazer face às necessidades da população alvo: pessoas com critérios de fragilidade, com doenças crónicas incapacitantes, com doenças graves em fase avançada ou terminal e, finalmente, pessoas com necessidade de continuidade de tratamentos.

O levantamento das necessidades foi realizado através de uma avaliação técnica independente, tendo em conta indicadores demográficos, sociais, de saúde e de natureza regional. Essa avaliação foi realizada com recurso aos dados disponíveis e com profundo envolvimento dos agentes da saúde e da solidariedade social, incluindo os parceiros do setor social.

Com um grande esforço do Estado, do setor social e da iniciativa privada, foi possível disponibilizar, até ao final de 2011, 5.595 lugares na RNCCI. Só nesse ano foram tratadas mais de 30 mil pessoas, em regime de internamento. A estes números acresce o apoio prestado na comunidade pelas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) criadas na grande maioria dos Centros de Saúde.

Estamos, no entanto, muito longe de assegurar a cobertura necessária. O número de lugares de internamento previstos, de cerca de 15 mil, só está cumprido a 40% o que, aliás, justifica as taxas de ocupação sempre próximas dos 100% (até 2011).

O atual Governo reconhece, aliás, a necessidade de alargar a RNCCI. As Grandes Opções do Plano (GOP), recentemente apresentadas pelo Governo referem expressamente como objectivo estratégico “aproximar os cuidados de saúde dos cidadãos, reforçando (...) os cuidados continuados”. Mais ainda, o Governo propõe-se a autonomizar a prestação de cuidados paliativos, aliás na sequência da aprovação da Lei de Bases de Cuidados Paliativos, já em 2012. Ainda nas GOP o Governo concretiza esse objectivo: “aproveitar e desenvolver os meios já existentes, com o reforço dos Cuidados Continuados Integrados para instituir, por metas faseadas, uma rede de âmbito nacional de Cuidados Paliativos”.

Este, pois, é o contexto em que nos situamos. Persistem graves carências na quantidade e na distribuição geográfica das respostas em cuidados continuados, reconhecidas na confrontação com os estudos técnicos existentes e com os números

internacionais. O próprio Governo reconhece a necessidade de reforçar a RNCCI. Milhares de portugueses estão a ser deixados sem tratamento adequado por falta de lugar na RNCCI e muitos outros estão a ser tratados de forma inadequada em hospitais de agudos, aumentando os riscos para a sua saúde e fazendo disparar a despesa pública.

Deve ter-se presente, a este respeito, que o custo de uma diária nos cuidados continuados varia, em função da diferenciação da Unidade, entre 60,19 € e 105,46 €. A mesma diária custa, num Hospital, entre 300 e 700 €.

O desenvolvimento da RNCCI foi assente numa parceria virtuosa entre o Estado e os setores privado e social, com grande predominância para este último. O Estado lançou dois concursos para apoio à construção de novas Unidades de Cuidados Continuados (Modelar 1 e 2), admitindo financiar até 50% as despesas de construção e equipamento. Também através do QREN foram apoiados investimentos com o mesmo objectivo. A avaliação das candidaturas, no âmbito dos diferentes programas, incluiu sempre, de forma imperativa, a consideração das necessidades. Isto é: só foram aprovadas candidaturas que visavam a satisfação de necessidades identificadas nos estudos técnicos anteriormente realizados.

No entanto, têm sido denunciados inúmeros casos de Unidades de Cuidados Continuados que, estando prontas a entrar em funcionamento, vêm esse processo protelado porque o Ministério da Saúde se recusa a autorizar a sua abertura.

É uma situação paradoxal. As Unidades foram construídas para dar resposta a uma necessidade identificada e indesmentida. Em muitos casos foram até edificadas com apoio público, que não dispensou um enorme esforço financeiro por parte das instituições, que se vêm a braços com os encargos resultantes desse investimento, agravados no atual contexto de escassez de crédito.

Esse processo foi sempre consensual na sociedade portuguesa: ao longo das X^a e XI^a legislaturas todos os partidos políticos apoiaram o esforço de desenvolvimento da RNCCI e reclamaram que ele fosse intensificado e acelerado.

O atual Governo reconhece a necessidade de desenvolver a Rede, como fica demonstrado pela leitura das GOP mas, na prática, limita administrativamente o seu crescimento.

O argumento orçamental não explica tudo. O custo por doente tratado é, na RNCCI, muito inferior. A reforma hospitalar, sempre propalada e reiteradamente adiada, não é possível sem o crescimento dos cuidados continuados, que permita redimensionar as camas de agudos.

Os portugueses em situação de dependência merecem atenção, que deve até ser reforçada, em função das circunstâncias económicas e sociais do presente. As instituições do setor social que aceitaram colaborar com o Estado neste esforço merecem respeito e tratamento de boa fé.

Assim, a Assembleia da República recomenda ao Governo, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República:

Que, com caráter de urgência, promova as diligências necessárias para assegurar, a partir do início do ano 2013, a abertura e funcionamento das Unidades de Cuidados Continuados já concluídas ou cuja conclusão se verifique até final do corrente ano, nomeadamente Santa Casa da Misericórdia de Oliveira do Bairro, Santa Casa da Misericórdia de S. João da Madeira, Santa Casa da Misericórdia de Serpa, Associação de Cuidados Continuados Integrados da Margem **Esquerda do Guadiana**, Santa Casa da Misericórdia de Cabeceiras de Basto, Santa Casa da Misericórdia de Celorico de Basto, Centro Social e Paroquial de Medelo, Santa Misericórdia de Castelo Branco, Santa Casa da Misericórdia de Idanha-a-Nova, Santa Casa da Misericórdia de Pampilhosa da Serra, Santa Casa da Misericórdia de Vila de Pereira, Fundação Algarvia de Desenvolvimento Social, Associação Cultural e de Apoio Social de Olhão, Santa Casa da Misericórdia de Almeida, Santa Casa da Misericórdia de Manteigas, Centro Social e Paroquial de Freixo de Numão, Santa Casa da Misericórdia de Pedrogão Grande, Santa Casa da Misericórdia de Porto de Mós, Associação de Apoio aos Profissionais do Hospital de Santa Maria, Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, Santa Casa da Misericórdia de Amarante, Unidade de Cuidados Continuados de Fátima / União das Misericórdias Portuguesas, Santa Casa da Misericórdia do Montijo, Santa Casa da Misericórdia do Barreiro, Liga dos Amigos do Hospital Garcia da Orta, Unidade de

Cuidados Continuados Integrados do Centro de Saúde de Melgaço, Centro Paroquial e Social de Darque, Instituto São João de Deus (Gelfa, Caminha), Santa Casa da Misericórdia da Ponte da Barca, Associação de Solidariedade Social do Alto Paiva, Santa Casa da Misericórdia de Cinfães e Santa Casa da Misericórdia de Sernancelhe.

Assembleia da República, 12 de Novembro de 2012

Os Deputados,