

Relatório Final

Petição n.º 395/XII/3.^a

Primeiro Peticionário: Paulo
Rui Lopes Pereira da Silva

N.º de assinaturas: 5003

I – Nota Prévia

A presente Petição, à qual foi atribuído o n.º 395/XII/3.ª, deu entrada na Assembleia da República em 7 de maio de 2014, tendo baixado à Comissão de Saúde no dia 12 seguinte.

A Petição n.º 395/XII/3.ª, subscrita por 5003 cidadãos e tendo como primeiro peticionário o Senhor Rui Lopes Pereira da Silva, tem como título ***“Quero que os meus filhos nasçam em Guimarães”***.

A Petição n.º 395/XII/3.ª reúne os requisitos formais estatuídos no artigo 9.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de março, 15/2003, de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto.

O objeto da Petição n.º 395/XII/3.ª está devidamente especificado, os seus subscritores encontram-se corretamente identificados e estão presentes os demais requisitos formais e de tramitação constantes dos artigos 9.º e 17.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto (na redação da Lei n.º 6/93, de 1 de março, da Lei n.º 15/2003, de 4 de junho e da Lei n.º 45/2007, de 24 de agosto) – Lei de Exercício do Direito de Petição, pelo que foi liminarmente admitida.

Atento o facto de dispor de 5003 peticionários, a Petição n.º 395/XII/3.ª carece, de acordo com o disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de março, 15/2003,

Comissão de Saúde

de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto, de ser apreciada em Plenário da Assembleia da República.

II – Objecto da Petição

A Petição n.º 395/XII/3.ª alega *“que o Governo excluiu do Hospital de Guimarães [, com a aprovação da Portaria n.º 82/2014, de 10 de Abril, entre outros serviços, os] “de Obstetrícia e Neonatologia, associados às funções de maternidade deste hospital”*.

Consequentemente, os subscritores da Petição n.º 395/XII/3.ª consideram que o encerramento dos referidos serviços *“obrigar[á] os vimaranenses a recorrer ao Hospital de Braga para ter os seus filhos”*, assim pondo em causa *“o direito dos vimaranenses continuarem a nascer em Guimarães”*.

Em suma, os peticionários pretendem que *“os filhos dos vimaranenses continuem a nascer em Guimarães”*.

III – Análise da Petição

Encontrando-se o enquadramento da Petição n.º 395/XII/3.ª expandido na *“Nota de Admidssibilidade”*, elaborada pelos serviços da Comissão de Saúde, em 19 de maio de 2014, remete-se para esse documento a densificação do presente Capítulo.

IV – Diligências efetuadas pela Comissão

Atento o objeto da Petição n.º 395/XII/3.ª, entendeu a signatária dever proceder à audição do primeiro peticionário, efeito para o qual esteve também presente a Senhora Deputada Carla Cruz (PCP).

Os serviços da Comissão elaboraram um resumo da audição nos termos seguintes:

Paulo Rui Lopes Pereira da Silva agradeceu a oportunidade de poder explicar os motivos que conduziram à apresentação da presente petição. Reiterou os argumentos, esclarecendo que a petição foi lançada logo a seguir à publicação da Portaria 82/2014, de 10 de abril, que «veio estabelecer a organização dos serviços prestadores dos cuidados de saúde então existentes, tendo recorrido à área geográfica de influência para determinar a definição de tipologia de cada unidade hospitalar e o tipo de assistência hospitalar a assegurar em cada um dos níveis de hospitais». Esta legislação implicará alterações nas instituições de saúde que atingirão gravemente as populações, nomeadamente o Centro Hospitalar do Alto Ave sediado em Guimarães, onde deixarão de funcionar alguns serviços, salientando os Serviços de Obstetria e de Neonatologia que estão relacionados com a maternidade, o que levará os vimaranenses a deslocar-se para Braga para terem os seus filhos. Com um simples despacho, são colocados em causa serviços que tiveram investimentos recentes e também ficam postos em causa dezenas de postos de trabalho de profissionais de saúde altamente qualificados e que

Comissão de Saúde

prestam serviço no Centro Hospitalar do Alto Ave. Terminou lembrando que a petição exigindo que os filhos dos vimaranenses continuem a nascer em Guimarães, cidade de que têm muito orgulho.

Recorda que a Portaria foi publicada sem terem sido ouvidos os responsáveis do setor, nomeadamente a Ordem dos Médicos, sindicatos e autarcas. De acordo com declarações proferidas pelo Ministro da Saúde as maternidades não iriam fechar e o portal da saúde fez um esclarecimento nesse sentido, mas a perda de valências do Centro Hospitalar do Vale do Ave pode ser o início do processo de encerramento da maternidade, pelo que solicitam a revogação da Portaria.

A Deputada Carla Cruz agradeceu os esclarecimentos e acompanha as preocupações manifestadas. O PCP não fica descansado pelo facto do Ministro dizer que a Maternidade de Guimarães não vai encerrar, uma vez que a Portaria que o prevê, se mantém. Lembrou que existe um Centro de PMA no Hospital de Guimarães que é complementar à Maternidade.

A Deputada Graça Mota agradeceu as explicações que motivaram a apresentação da Petição. Tomou boa nota do que foi dito. O Hospital de Guimarães é considerado o hospital de referência da área e como tem provas dadas pelo que espera que a maternidade não encerre.

De seguida deu conta de que vai ser elaborado o Relatório Final da Petição, que será discutido e votado em Comissão, o qual será enviado posteriormente à PAR para agendamento, sendo os peticionários informados desta diligência.

Concomitantemente, foi solicitada informação ao Governo acerca da pretensão dos peticionários, tendo sido obtida, em 5 de Janeiro p. p., a resposta seguinte:

Não está previsto qualquer encerramento na área de saúde materno-infantil em Guimarães, concretamente o encerramento de valências no Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE., antes pelo contrário, está previsto o reforço de meios nesta área

Comissão de Saúde

(materno-infantil), quer humanos, quer materiais, no sentido de melhorar a capacidade de resposta destes serviços.

V – Opinião da Relatora

A signatária escusa-se de manifestar, nesta sede, a sua opinião sobre a Petição em apreço, a qual é, de resto, de *“elaboração facultativa”*.

Contudo, atendendo às referências efetuadas na Petição em apreço, a respeito da Portaria n.º 82/2014, a signatária entende dever carrear uma *Nota Explicativa* emanada pela Administração Central do Sistema de Saúde a propósito do diploma referido, dela desde já destacando os trechos seguintes:

A Portaria n.º 82/2014 “não determina a localização de maternidades, antes garantindo que todas as instituições oferecem a valência de ginecologia com os adequados recursos, não se verificando qualquer alteração à atual rede de maternidades (incluindo a valência de neonatologia).”

“O objectivo da Portaria n.º 82/2014 é dotar o SNS de estabilidade na oferta, procurando a excelência pela concentração de saberes e competências. O planeamento da rede hospitalar é dinâmico e será desenvolvido de acordo com os recursos disponíveis e as necessidades das populações. Assim, em linha com as redes de referência e sempre que se verifique a necessidade de adequar valências assistenciais em determinadas regiões do País, o quadro agora estabelecido poderá ser revisto”.

VI - Conclusões e Parecer

Assim, a Comissão de Saúde é de parecer que o presente Relatório seja:

- a) Enviado a Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República, de harmonia com o disposto no n.º 8 do artigo 17.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, bem como nos termos e para os efeitos da alínea a) do n.º 1 do artigo 19.º e do artigo 24.º, ambos da mesma lei, atento ao facto de a Petição n.º 395/XII/3.ª dever ser apreciada pelo Plenário da Assembleia das República por dispor de mais de 4000 assinaturas;
- b) Enviado a Sua Excelência o Ministro da Saúde, para os efeitos da alínea b) do n.º 1 do artigo 19.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto;
- c) Após a apreciação em Plenário da Assembleia da República, da Petição n.º 395/XII/3.ª, conforme se propõe na alínea a) do presente Parecer, seja arquivado, com conhecimento aos peticionários do respetivo teor, nos termos da alínea m) do n.º 1 do artigo 19.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto.

Palácio de S. Bento, 20 de janeiro de 2015

A Deputada Relatora,



(Graça Mota)

A Presidente da Comissão,



(Maria Antónia Almeida Santos)

Portaria n.º 82/2014 de 10 de abril

Nota explicativa

O Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (de 1993) determina que as instituições e os serviços integrados no SNS «[...] classificam-se segundo a natureza das suas responsabilidades e o quadro das valências efetivamente exercidas». No entanto, durante 21 anos nunca foi publicado qualquer sistema de classificação.

Até ao momento, a abertura de valências tem obedecido a mecanismos locais e arbitrários sem planeamento estruturado. Como consequência desta desregulação temos hoje muitas instituições com valências em que é impossível garantir os recursos necessários, promovendo uma dispersão de recursos em detrimento da qualidade assistencial.

Assim, a carteira de valências clínicas em cada instituição hospitalar do Serviço Nacional de Saúde (SNS) exige uma adequada dotação de médicos e de outros profissionais de saúde, com o objetivo de garantir o acesso aos cuidados de saúde, promover a qualidade clínica e a satisfação dos utentes.

Por outro lado, a necessidade de garantir a obtenção de resultados em saúde exige uma qualificação do parque hospitalar e o seu planeamento estratégico. Neste contexto, a categorização dos diferentes hospitais e a definição da respetiva composição de valências afirmam-se como instrumentos importantes para o alinhamento dos diferentes atores no planeamento e operacionalização da oferta de cuidados de saúde hospitalares. Estas devem obedecer a um sistema de classificação compreensível, assentar numa base populacional - em linha com a área de influência direta e indireta - e ter em consideração as necessidades de saúde das populações, garantindo-se, assim, a proximidade, complementaridade e hierarquização da rede hospitalar.

A nova classificação assenta, primordialmente, em critérios de base populacional e complementaridade da rede hospitalar para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e proximidade. As instituições hospitalares dependem das populações que servem e devem ajustar-se a estas – nunca o inverso.

Os diferentes grupos de hospitais distinguem-se entre si pela complexidade da resposta oferecida à população servida, garantindo proximidade e hierarquização da prestação de cuidados.

A característica comum a todos os hospitais do grupo I é terem uma área de influência exclusivamente direta, ou seja, prestar cuidados a uma população específica para as valências que dispõem e que aumentam de acordo com a dimensão da população direta servida: quanto maior for a população servida, maior será o número de valências. Os hospitais com área de 75 mil habitantes têm um conjunto de valências substancialmente diferente dos hospitais com uma população de 500 mil habitantes.

Os hospitais do Grupo I passam obrigatoriamente a ter as valências: medicina interna, neurologia, pediatria médica, psiquiatria, cirurgia geral, ginecologia, ortopedia, anestesiologia, radiologia, patologia clínica, imunohemoterapia e medicina física e de reabilitação (cfr. ponto ii da alínea a) do número 1 do artigo 2.º). Importa destacar que, muitas das instituições classificadas neste grupo não dispõem atualmente destas valências ou têm recursos humanos e materiais deficitários, prejudicando o acesso, a qualidade e a satisfação dos utentes. Esta portaria vem garantir que a alocação de recursos humanos e materiais sejam dirigidos prioritariamente para estas instituições, geralmente situadas fora das grandes áreas metropolitanas do país.

Por outro lado, a presente portaria não determina a localização de maternidades, antes garantindo que todas as instituições oferecem a valência de ginecologia com os adequados recursos, não se verificando qualquer alteração à atual rede de maternidades (incluindo a valência de neonatologia).

As restantes valências das instituições do Grupo I dependem de um mínimo de população servida e dos mapas nacionais de referência e distribuição de valências, pelo que, poderão ser incluídas outras valências para além das identificadas (e.g. endocrinologia, urologia). Assim, as instituições do grupo I podem assumir outras valências “nomeadamente, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia, cardiologia, gastroenterologia, hematologia clínica, oncológica médica, radioterapia, infecciosologia, nefrologia, reumatologia e medicina” (ponto iii da alínea a) do número 1 do artigo 2.º). Não poderão exercer um conjunto de valências de grande complexidade e exigência de recursos (como neurocirurgia, cirurgia cardiotorácica, cirurgia plástica).

As instituições pertencentes ao Grupo II apresentam uma área de influência direta e uma área de influência indireta, correspondente à área de influência direta das instituições do Grupo I (cfr. ponto i da alínea b) do número

Portaria n.º 82/2014 de 10 de abril

Quinta-feira, 17 de Abril de 2014

1 do artigo 2.º). Os hospitais do Grupo II passam obrigatoriamente a ter as valências médicas e cirúrgicas do Grupo I, acrescidas das valências de oftalmologia, pneumologia, cardiologia, reumatologia, gastroenterologia, nefrologia, hematologia clínica, infecciologia, oncologia médica, neonatologia, imunoalergologia, ginecologia/obstetrícia, dermato-venerologia, otorrinolaringologia, urologia, cirurgia vascular, neurocirurgia, anatomia patológica, medicina nuclear e neurorradiologia (cfr. ponto ii da alínea b) do número 1 do artigo 2.º). Estes hospitais podem assumir ainda outras valências de acordo com um mínimo de população servida e em função de mapas nacionais de referência e distribuição de especialidades médicas e cirúrgicas (cfr. ponto iii da alínea b) do número 1 do artigo 2.º).

Por sua vez, as instituições classificadas no Grupo III apresentam uma área de influência direta, oferecendo cuidados às populações pertencentes às áreas de influência direta dos estabelecimentos classificados nos Grupos I e II, abrangendo todas as especialidades médicas e cirúrgicas, sendo que as áreas de maior diferenciação e subespecialização estão sujeitas a autorização do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Os hospitais do Grupo IV correspondem a hospitais especializados.

Refira-se ainda que, por despacho do membro do governo responsável pela área da saúde as valências de cada instituição podem assumir áreas de influência direta e indiretas superiores ou inferiores às da própria instituição (cfr. número 6 do artigo 2.º)

Para garantir a complementaridade e proximidade de cuidados, as instituições do grupo I e II podem propor a celebração de acordos com instituições de outros grupos mais diferenciados para a prestação de cuidados de saúde no âmbito das valências não disponíveis, com recurso aos mecanismos de mobilidade legalmente previstos. Ou seja, apesar de algumas valências poderem ser gradualmente revistas, as prestações de cuidados de saúde mantêm-se e podem continuar a ser asseguradas.

A implementação da portaria decorre até dezembro de 2015 e todas as matérias referentes à referência de doentes serão acauteladas. O ajustamento de valências ocorre de forma faseada, com recurso aos mecanismos de mobilidade legalmente previstos, salvaguardando-se o acesso equitativo aos cuidados de saúde hospitalares do SNS. As instituições hospitalares devem respeitar a atual categorização na elaboração e implementação do seu plano estratégico.

Importa salientar que, o objectivo da Portaria n.º 82/2014 é dotar o SNS de estabilidade na oferta, procurando a excelência pela concentração de saberes e competências. O planeamento da rede hospitalar é dinâmico e será desenvolvido de acordo com os recursos disponíveis e as necessidades das populações. Assim, em linha com as redes de referência e sempre que se verifique a necessidade de adequar valências assistenciais em determinadas regiões do País, o quadro agora estabelecido poderá ser revisto.