



Comissão

Relatório Final

Petição n.º 166/XII/1.ª

1.º peticionário: Gonçalo

Filipe Sabino Pinheiro

N.º de assinaturas: 5555

Assunto: *“Solicitam a continuidade do funcionamento da Maternidade Dr. Alfredo da Costa”*

I – Nota Prévia

A presente Petição, à qual foi atribuído o n.º 166/XII/1.ª, deu entrada na Assembleia da República em 11 de setembro de 2012, tendo baixado à Comissão de Saúde na mesma data.

A Petição n.º 166/XII/1.ª, através da qual se solicita “*a continuidade do funcionamento da Maternidade Dr. Alfredo da Costa*”, foi subscrita por 5555 cidadãos, sendo primeiro peticionário o Sr. Gonçalo Filipe Sabino Pinheiro.

A Petição n.º 166/XII/1.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 166/XII/1.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 5555 peticionários, a Petição n.º 166/XII/1.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, 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 166/XII solicita a continuidade do funcionamento da Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC).

De entre os argumentos aduzidos pelos peticionários para sustentar a referida pretensão, ressaltam os seguintes:

- A MAC *“faz em média de 16 partos por dia, que no final do ano são cerca de 6000”*;
- *“A MAC só desde o dia 1 de Janeiro de 2012 já tem 1331 partos realizados até”* 5 de Abril de 2012;
- A MAC *“tem vindo ao longo dos anos a desempenhar um papel fundamental na área dos cuidados de saúde materno-infantis e ginecológicos”*;
- A MAC *“tem como objectivo prestar um serviço especializado na área da saúde materno-infantil, assim como responder a uma procura crescente de cuidados de saúde nesta área”*;
- *“A MAC é precisa para tantas utentes que ali tem confiança porque já nasceram lá e querem que os seus filhos também tenh[ã]o o seu primeiro choro na MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA, mas acima de tudo porque a MATERNIDADE tem profissionais de excelência”*.

III – Análise da Petição

Encontrando-se o enquadramento da Petição n.º 166/XII expandido na “*Nota de Admidssibilidade*”, elaborada pelos serviços da Comissão em 14 de setembro de 2012, remete-se para esse documento, que consta em anexo, a densificação do presente Capítulo.

IV – Diligências efetuadas pela Comissão

Tendo presente o número de subscritores da Petição nº 166/XII/2ª, realizou a ora relatora, com a presença da Senhora Deputada Rita Rato, a 25 de Outubro de 2012, a audição dos peticionários Srs. Gonçalo Pereira e Márcio Simões, tendo aquele prestado declarações a partir de Londres, através da ligação *microsoft lynk*.

Nessa ocasião, os serviços da Comissão de Saúde elaboraram um “*Sumário das questões abordadas*”, no qual se relatou o seguinte:

“Os Peticionários Gonçalo Pereira e Márcio Simões reiteraram as razões que fundamentaram esta Petição, que tem por objeto a continuidade do funcionamento da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, salientando que a instituição conta com profissionais altamente qualificados e tem 80 anos de existência. Gonçalo Pereira lembrou que o serviço prestado na MAC é de qualidade e vai muito para além da realização de partos, presta também um serviço especializado nas áreas da saúde materno-infantil e na dos cuidados ginecológicos. Lembrou que o encerramento da MAC poderia pôr em risco postos de trabalho.”



Comissão

Márcio Simões deu conta de dois casos com sucesso devido à qualidade do serviço prestado pela MAC, nomeadamente o seu caso pessoal que foi um parto de risco, mas com final feliz para ele e para sua mãe.

A Deputada Rita Rato agradeceu as informações prestadas, salientou a qualidade do serviço e dos profissionais da Maternidade e informou que o PCP apresentará uma iniciativa legislativa relativa à manutenção da MAC aquando da discussão em Plenário da Petição.

A Deputada Conceição Caldeira informou sobre a tramitação da Petição, referindo já terem sido pedidas informações ao Ministro da Saúde. Irá proceder brevemente à elaboração do Relatório Final, para que seja votado em Comissão, após o que a Petição seguirá para Plenário, uma vez que foi subscrita por mais de 4 mil assinaturas.”

Tendo em conta a matéria objeto da Petição n.º 166/XII/1.ª, entendera oportunamente a ora relatora solicitar também informação ao Ministério da Saúde, obtendo deste, no passado dia 3, a seguinte resposta:

“No âmbito do processo de reorganização dos hospitais da Área Metropolitana de Lisboa e Vale do Tejo, a Maternidade Alfredo da Costa (MAC) foi extinta e passou a integrar o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC) num processo que permitirá ajustar, paulatinamente, a oferta dos cuidados de saúde das unidades que integram o CHLC, ao futuro Hospital Oriental de Lisboa (HOL). Este processo deverá ser faseado de forma a não afectar os serviços prestados às mães e aos bebés.

Assim, é à ARS de Lisboa e Vale do Tejo que compete a reestruturação e articulação das competências dos diversos hospitais atualmente existentes na Grande Lisboa, e ao Conselho de Administração do CHLC compete uma intervenção no sentido de redistribuir a capacidade instalada nas seis unidades que integram atualmente este Centro.

Assegurando uma resposta atempada aos doentes e uma eficácia indispensável na qualidade assistencial, tem o CA do CHLC trabalhado no sentido de obter a otimização da gestão dos recursos, especialmente dos recursos humanos, através de uma maior e melhor racionalização dos meios disponíveis, privilegiando também o desenvolvimento da componente de ensino universitário e investigação.

Comissão

O processo iniciou-se com os serviços administrativos (financeiros, recursos humanos, compras, formação, etc.), os serviços clínicos transversais (patologia clínica, anatomia patológica, imunohemoterapia, etc.), a que se seguir as áreas clínicas assistenciais.

De acordo com as estimativas realizadas pelo CHLC, a concentração da atividade atualmente realizada na MAC no Hospital Dona Estefânia (HDE) permitirá obter uma redução de custos da ordem dos 10 milhões de Euros, o que corresponde a 30% dos custos totais da MAC em 2011, eliminando elevadíssimos custos associados a diversas prestações de serviços, incluindo valores muito significativos referentes a recursos humanos de vários grupos profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos superiores, assistentes técnicos, assistentes operacionais).

O encerramento da Maternidade Alfredo da Costa, que se pretende que decorra durante os primeiros meses de 2013, só se verificará depois de estarem garantidas todas as condições para a transferência dos cuidados e dos profissionais de saúde, e a atividade assistencial passará para o Pólo do Hospital D. Estefânia, ou, em complementaridade, para o Pólo do Hospital de S. Francisco Xavier do CHL Ocidental. Esta transferência enquadra-se nesta política de reorganização de sinergias dentro do CHLC e está de acordo com a proposta de Carta Hospitalar Materna, da Criança e do Adolescente, da Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente (CNSMCA), aspeto fundamental e presente no desenvolvimento deste processo.

Por outro lado, refira-se que nunca na MAC se realizaram procedimentos cirúrgicos a recém-nascidos que não fossem maioritariamente transferidos para a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do HDE ou feitos por cirurgias pediátricas deste Hospital.

Esta reestruturação é também ditada pela muito significativa baixa da taxa de natalidade no país e na região de Lisboa. Estima-se que em 2012 se realizam na MAC cerca de 4700 partos o que corresponde a uma redução de 1700 partos face ao ano anterior, prevendo-se que em 2013 o agravamento ainda seja maior.

Este processo assenta também na reorganização por parte da ARSLVT da Rede de Referência da Área Materno-infantil, primária e secundária, assim como da Referência da Urgência Hospitalar nesta área, permitindo uma melhor clarificação do circuito das grávidas e recém-nascidos na Região LVT.”

Atentas as informações prestadas pelo Ministério da Saúde, pareceu à relatora revestir utilidade complementar as mesmas com um documento oficial do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, de 4 de dezembro de 2012, designado de “*Nota de esclarecimento sobre encerramento da MAC*”, o qual se encontra disponível no *site* do referido Centro e através do qual o respetivo Conselho de Administração esclarece que:

“O encerramento da MAC está perspectivado, como a presidente do CA do CHLC sempre afirmou, para o final do ano de 2012 ou princípios de 2013, apontando como data muito provável, para a transferência de Ginecologia e Obstetrícia e cuidados intensivos Neonatais o mês de Março.

O processo de reorganização dos hospitais da Área Metropolitana de Lisboa e Vale do Tejo, que levou à integração do Hospital Curry Cabral e a Maternidade Dr. Alfredo da Costa no Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC) permitirá ajustar paulatinamente a oferta dos cuidados de saúde destas unidades ao futuro Hospital Oriental de Lisboa (HOL).

Na área da Saúde Materno-Infantil, este processo de reorganização tem como pano de fundo a baixa natalidade que se verifica actualmente e que previsivelmente se irá prolongar nos próximos anos, de forma mais acentuada, o que torna altamente excedentária a actual oferta. No ano de 2011, a MAC e o HDE, em conjunto, realizaram 6400 partos. Em 2012, até ao dia 3 de Dezembro, estas duas unidades hospitalares realizaram 4340 partos, o que significa uma redução de cerca de 1700 partos. A existência de três novas unidades hospitalares na região de Lisboa vem agravar ainda mais a situação referida.

Por último, mas não menos importante, sublinha-se a necessidade absoluta de reduzir custos evitando o mais possível a existência de redundâncias, garantindo a qualidade dos cuidados prestados.

O CHLC informa que o timing do encerramento da MAC sempre esteve condicionado à transferência de serviços dentro do Centro, transferência essa que terá sempre de respeitar critérios de segurança, qualidade e as boas práticas clínicas para a prestação dos melhores cuidados de saúde aos utentes, garantindo ao mesmo tempo as melhores condições possíveis para a actividade dos seus profissionais.

Comissão

Esta transferência implica apenas obras de adaptação das instalações existentes nos edifícios do Hospital D. Estefânia. Esta intervenção que já estava prevista será apenas alargada para integrar um maior número de postos de Neonatologia.

Estas obras no HDE envolvem verbas residuais, ao contrário do que seria necessário para garantir as futuras condições de segurança das infraestruturas da MAC que obrigariam a um avultado investimento, que poderia ultrapassar os 3 milhões de euros (canalização, telhados, etc.).

Para além disso, os custos de integração da MAC no CHLC a vários níveis, como por exemplo os sistemas informáticos obrigariam a novos investimentos. Custos estes que seriam acrescidos pelo funcionamento normal de uma unidade temática (Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria Neonatal) através da disponibilização de especialidades de apoio, tais como, Imagem, Patologia Clínica, Imunohemoterapia, Anatomia Patológica, Farmácia. Para além destas, seria necessário também que outras especialidades médicas como Gastrenterologia, Endocrinologia, Cardiologia Pediátrica e de Adultos, Cirurgia Pediátrica, Infeciologia, Psiquiatria e outras se deslocassem com regularidade à MAC. Toda esta actividade implica a utilização permanente de transportes e respectivos custos acrescidos.

Para além dos ganhos de concentração de competências e da melhor articulação das equipas, os custos associados à manutenção do funcionamento de seis estruturas hospitalares é obviamente muito superior à de cinco.

A passagem da actividade assistencial para o HDE e racionalização de meios assim obtida levará a uma poupança anual superior a 10 milhões de euros.

Assim, o encerramento da MAC está perspectivado, como a presidente do CA do CHLC sempre afirmou, para o final do ano de 2012 ou princípios de 2013, apontando como data muito provável, para a transferência de Ginecologia e Obstetrícia e cuidados intensivos Neonatais o mês de Março.

Até lá, as estruturas hospitalares sofrerão movimentos de adaptação até à concentração no HDE."



Comissão

V – Opinião do Relator

Importa começar por ter presente que a MAC já não existe enquanto unidade autónoma no Serviço Nacional de Saúde (SNS), dado que integra o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC), desde 1 de março de 2012, por força da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 44/2012, de 23 de fevereiro.

Vale também a pena recordar que o encerramento da MAC não é assunto novo, que tenha surgido com este Governo, ao contrário do que alguns pretendem fazer crer. Com efeito, já em 2008, o então Presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e vale do Tejo, Dr. António Branco, considerava que *“A MAC vai desaparecer por causa do planeamento dos serviços de saúde na cidade”*.

Por outro lado não se pode desconhecer que, só no que se refere a estabelecimentos de saúde públicos, na região de Lisboa existem presentemente nove maternidades (Centro Hospitalar de Lisboa Norte [HSM], Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental [HSFX], Centro Hospitalar de Lisboa Central [MAC e HD] e Hospitais de Loures (HBA), de Cascais, de Vila Franca de Xira, da Amadora [HFF] e de Almada [HGO], com uma capacidade potencial para 28 mil partos, a qual foi utilizada em 2011 apenas para 21.318 partos, donde resulta um excesso de capacidade instalada superior a 6600 partos.

No que à própria MAC concretamente diz respeito, é ainda de salientar que, se a sua produção ascendeu, em 2011, a 6400 partos, para o que contaram também os partos realizados no HDE (onde, de resto, são realizados os partos de maior complexidade ou risco), em 2012 esse número desceu para 4633, uma quebra de 28%, realidade, aliás, realçada na informação do Ministério da Saúde.



Comissão

Ora, a reestruturação das áreas de referência materno-infantil em curso na área da Grande Lisboa não pode ignorar, para mais num tempo de emergência como é aquele em que Portugal presentemente vive, fatores como a quebra de natalidade, o excesso de capacidade instalada e o conseqüente desperdício de recursos humanos, técnicos e materiais, e a própria qualidade dos cuidados prestados, que pode ser afetada quando se não concentrem adequadamente os meios existentes.

E a verdade é que, nos últimos anos, foram realizados avultados investimentos públicos neste domínio:

- 6 milhões de Euros (2001) na maternidade do HDE, que se encontra encerrada;
- 42 milhões de Euros (2006) no edifício materno-infantil do Hospital Francisco Xavier;
- MAC (desde 2004): 3 milhões de Euros em obras e 2.8 milhões de Euros em equipamento (transferível).

Acresce ainda que, atualmente e para garantir a normalidade do seu funcionamento, a MAC está a necessitar de intervenções que, de acordo com a informação do próprio CHLC, *“obrigariam a um avultado investimento, que poderia ultrapassar os 3 milhões de euros (canalização, telhados, etc.)”*

Pelo contrário, segundo informou o Ministério da Saúde, *“a concentração da atividade atualmente realizada na MAC no Hospital Dona Estefânia (HDE) permitirá obter uma redução de custos da ordem dos 10 milhões de Euros, o que corresponde a 30% dos custos totais da MAC em 2011, eliminando elevadíssimos custos associados a diversas prestações de serviços...”*.

Outra questão é a de saber se é justificada ou mesmo tecnicamente correta e adequada a persistência de unidades prestadoras de cuidados materno-infantis monovalentes, isto é, com uma única área de ação médica.



Comissão

A esse respeito é entendimento generalizado na comunidade científica que as referidas unidades devem integrar-se em várias especialidades e serviços que se complementem e contribuam para uma resposta mais adequada e abrangente às necessidades, não só das crianças, como também das mães em situação de especial vulnerabilidade.

Estes aspetos não podem nem devem ser ignorados pelos diversos decisores e responsáveis, que devem saber apreciar estas relevantes temáticas com competência, seriedade e serenidade, sem cederem a demagogias e populismos fáceis, mas por natureza contrários ao verdadeiro e mais profundo interesse geral.

VI - 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 166/XII/1.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;

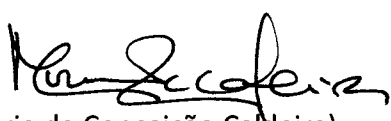


Comissão

-
- c) Após a apreciação em Plenário da Assembleia da República, da Petição n.º 166/XII/1.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, 8 de janeiro de 2013

A Deputada Relatora


(Maria da Conceição Caldeira)

A Presidente da Comissão


(Maria Antónia Almeida Santos)