

## PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1 109/XII/4.<sup>a</sup>

### RECOMENDA AO GOVERNO A IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS REFERENTES AOS CUIDADOS DE SAÚDE NO ALGARVE

O Algarve, com uma área de 5 412 km<sup>2</sup>, é constituído pelos concelhos de Albufeira, Alcoutim, Aljezur, Castro Marim, Faro, Lagoa, Lagos, Loulé, Monchique, Olhão, Portimão, São Brás de Alportel, Silves, Tavira, Vila do Bispo e Vila Real de Santo António. Nesta região residem mais de 450 mil pessoas, de acordo com o Censos 2011. A esta população acrescem as muitas pessoas que para aqui se dirigem para gozo de férias; refira-se, por exemplo, que o aeroporto de Faro regista um tráfego de mais de 5,7 milhões de passageiros.

No que concerne a cuidados de saúde hospitalares, esta vasta população é servida por três unidades, situadas em Faro, Lagos e Portimão e atualmente integradas no Centro Hospitalar do Algarve (CHA). A decisão de constituir este centro hospitalar foi tomada em abril de 2013, em Conselho de Ministros. O Decreto-Lei n.º 69/2013, de 17 de maio, veio concretizar esta decisão, procedendo à fusão do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio - EPE e do Hospital de Faro - EPE. Refira-se que o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio tinha como prestadores associados os hospitais de Portimão (nível de urgência médico-cirúrgica) e de Lagos (nível de urgência básica).

Desde então, tem vindo a comprovar-se o quão errada foi esta decisão. Recorde-se que, quando se tornou pública a decisão do Conselho de Ministros de criar o CHA, o Bloco de Esquerda solicitou a audição na Comissão Parlamentar de Saúde do Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde (ARS) do Algarve.

Nesta audição, decorrida a 15 de maio, o Presidente da ARS do Algarve afirmou reiteradamente que não haveria encerramento de valências nem de serviços. No entanto, o processo em curso não só levou ao encerramento de valências e de serviços como chegou mesmo a ser mencionada a possibilidade de encerrar o Hospital de Lagos. Aquando desta audição, foi referido que a decisão de criar o CHA teve na sua génese um estudo da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) sobre a reorganização dos cuidados de saúde no Algarve; o Bloco de Esquerda solicitou de imediato cópia deste estudo (Requerimento n.º 213/XII/2.<sup>a</sup>) que, mais de um ano depois, não foi disponibilizado.

O comunicado do Conselho de Ministros que anuncia a criação do CHA menciona que este iria apresentar diversas “mais-valias” designadamente no que concerne “aos níveis assistencial, de qualidade clínica, organizacional e gestionário, com particular enfoque na racionalização e adequação de atos clínicos e referência de doentes.” O Governo conclui que a formação do CHA concretiza “uma política de maior equidade territorial”.

O contraste entre as palavras e realidade é abissal: nada melhorou nos cuidados de saúde no Algarve com a criação do CHA, pelo que urge reconhecer esta medida como um erro e revogá-la.

Em alternativa, deverão ser constituídas duas Unidades Locais de Saúde (ULS) no Algarve, uma situada no Barlavento e outra no Sotavento. Refira-se aliás, que a constituição de uma ou mais ULS no Algarve esteve prevista, tendo sido abandonada sem mais explicações em favor da decisão da constituição do CHA. A criação de duas ULS permitirá uma gestão integrada mais eficaz, agrupando centros de saúde e hospitais da área de influência respetiva, garantindo melhores condições para a efetiva prestação de cuidados às populações.

De facto, as carências sentidas no Algarve são várias: há falta de cuidados de saúde de proximidade, há falta de profissionais, há falta de material, há falta de camas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Recorde-se que em janeiro deste ano foi divulgada uma carta assinada por mais de 180 dos 220 médicos do CHA, onde estes se afirmam preocupados com a “degradação dos cuidados de saúde da população Algarvia”, afirmando que “frequentemente são adiadas cirurgias programadas, por falta de material cirúrgico” e que tanto os profissionais como

os doentes, são frequentemente confrontados com “faltas de medicamentos” e que é habitual a falta de “material de uso corrente, como seringas, agulhas, luvas.”

Estes médicos afirmavam estar em curso “todo um processo que leva ao descrédito dos Serviços Hospitalares, por parte de quem os utiliza” acrescentando que “não se verifica qualquer melhoria da qualidade do Serviço de Urgência, nomeadamente na Unidade Hospitalar de Portimão, que passa frequentemente por situações ridículas, ao melhor estilo dos Países em vias de desenvolvimento.”

Esta carta é bem exemplificativa das dificuldades que se estão a fazer sentir no Algarve, sendo que outros casos se lhes podem acrescentar; refira-se, por exemplo, a inoperacionalidade das viaturas médicas de emergência e reanimação (VMER) (Pergunta n.º 718/XII/3ª) ou a dificuldade sentida por muitos doentes no acesso a medicamentos de dispensa hospitalar (Pergunta n.º 1230/XII/3ª).

No que concerne a cuidados de saúde de proximidade, os constrangimentos no acesso são também muitos, agudizados pelo subfinanciamento e pela falta de profissionais. As populações vão sendo amiúde confrontadas com o encerramento de unidades de saúde, como ocorreu com as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados de Odeleite, Azinhal e Vaqueiros (Pergunta 303/XII/3ª).

No Algarve, existem três Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), sendo elas Barlavento, Central e Sotavento. A título de exemplo, veja-se a situação do ACES do Barlavento: estão inscritos neste ACES 163.525 utentes, 52% dos quais não têm médico de família. Em Lagos 76,71% das pessoas inscritas não têm médico de família, em Silves 51,49% não têm médico, em Vila do Bispo são 53,5%, em Portimão 47,6%, em Aljezur 48,62% e em Lagoa são 43,03%. Apenas em Monchique todos os utentes têm médico. Apesar do enorme e meritório esforço de todos os profissionais do ACES, uma falta de profissionais desta dimensão não é facilmente ultrapassável, sendo que são já 19 os profissionais a exercerem funções ao abrigo de Contratos de Emprego Inserção (13 assistentes técnicos, 4 assistentes operacionais, uma psicóloga e uma socióloga).

De facto, o Algarve depara-se com uma imensa falta de profissionais da área da saúde. O Presidente da ARS do Algarve, em audição da Comissão Parlamentar de Saúde decorrida em junho de 2013, referiu que, de acordo com os utentes inscritos, seriam necessários mais 282 médicos nesta região, 183 para contexto hospitalar e os restantes para exercer

funções nos ACES. No que concerne às restantes carreiras profissionais do setor, as necessidades são as seguintes, também de acordo com a ARS do Algarve:

Grupo	ACES Barlavento	ACES Central	ACES Sotavento	Hospitalar	Total
Enfermeiros	9	11	13	126	159
Técnicos Superiores	5	1	1	8	15
Técnicos de Diagnóstico e terapêutica	3	10	1	8	22
Assistentes técnicos	32	14	13	42	101
Assistentes operacionais	39	68	23	114	244
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>104</b>	<b>51</b>	<b>298</b>	<b>541</b>

Necessidades de profissionais face aos postos de trabalho previstos nos mapas de pessoal

Como se constata, há uma imensa falta de profissionais nas unidades de saúde do Algarve. Esta situação carece de medidas concretas para a sua resolução que passam pela abertura de concursos públicos para a contratação dos profissionais necessários, mas também pela implementação de medidas que permitam a sua fixação nesta região. Como tal, o Bloco de Esquerda propõe que, em articulação com as autarquias e organismos públicos, sejam tomadas medidas que permitam promover e auxiliar a fixação de profissionais de saúde na região algarvia.

Um outro setor onde se registam também carências no que concerne diz respeito à prestação de cuidados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Atualmente, de acordo com a ARS do Algarve, existem três unidades de convalescença, quatro unidades de média duração e reabilitação, onze unidades de longa duração e manutenção e uma unidade de cuidados paliativos.

Em resposta a uma pergunta do Bloco de Esquerda, (Pergunta n.º 1796/XII/3ª), o Governo refere que a 16 de junho existiam 56 utentes em lista de espera para as várias

tipologias de internamento no âmbito da RNCCI. Urge portanto garantir o investimento no desenvolvimento da rede, designadamente no alargamento público da mesma.

Tem-se verificado uma clara opção governamental pela entrega do desenvolvimento da RNCCI ao setor social e ao setor privado, em detrimento do setor público. Por este motivo, existem até mais camas no setor privado com fins lucrativos (23,2%) do que no setor público (8,4%); as instituições particulares de solidariedade social (IPSS) representam a maioria das camas contratualizadas, representando 68,5%.

É também fundamental assegurar o desenvolvimento das equipas de cuidados continuados integrados que prestam cuidados domiciliários, dotando-as dos meios e dos profissionais adequados ao desempenho das suas funções.

A situação vivida no Algarve no que concerne a cuidados de saúde merece atenção e deve ser alvo de intervenção integrada. Um passo fundamental passa por reconhecer que a constituição do CHA foi um erro, como tal, o seu conselho de administração deve ser demitido e o CHA deve ser extinto. Em alternativa, devem ser criadas duas ULS, uma no Sotavento e outra no Barlavento, dotadas do financiamento necessário ao seu funcionamento. É necessário garantir a contratação e fixação de profissionais de saúde no Algarve, pelo que, em articulação com as autarquias e os serviços públicos, devem ser implementadas as ações tendentes a definir medidas que permitam promover e fixar profissionais de saúde no Algarve.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo:

1. A demissão do Conselho de Administração e extinção do Centro Hospitalar do Algarve;
2. A criação de duas Unidades Locais de Saúde (ULS) no Algarve, uma no Sotavento e outra no Barlavento, agrupando centros de saúde e hospitais da área de influência, dotadas do financiamento necessário ao seu funcionamento;
3. Investimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) que permita aumentar o número de camas disponíveis nas várias modalidades desta rede bem como o alargamento das unidades de cuidados continuados domiciliários;

4. Diligencie, em conjunto com as autarquias e organismos públicos, medidas articuladas que permitam promover e auxiliar a fixação de profissionais de saúde na região algarvia.

Assembleia da República, 12 de setembro de 2014.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,