



PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS
Grupo Parlamentar

Projeto de Resolução nº 838/XII/3ª

Revogação da reorganização das urgências no período noturno na Área Metropolitana de Lisboa

A par da reorganização hospitalar, o Governo pretende também concretizar a reorganização da rede de urgência e emergência. Mas não se trata de reorganizar os serviços com base em critérios de saúde, antes trata-se de uma estratégia assente em critérios economicistas, para reduzir custos, sem qualquer preocupação pelos utentes.

A concentração das urgências na Área Metropolitana de Lisboa integra-se nesta estratégia do Governo para reduzir custos. Este processo foi feito à margem dos profissionais de saúde, dos sindicatos e dos utentes, sem sequer ter apresentado as fundamentações técnicas e científicas.

O Governo anunciou a concentração de algumas especialidades numa única urgência que designou por urgência metropolitana no período noturno, a funcionar no Hospital de Santa Maria e/ou no Hospital de São José, num regime de rotatividade mensal. O funcionamento da urgência em rotatividade é totalmente descabido e não tem em conta aspetos organizativos, ao nível dos hospitais, dos profissionais de saúde e da rede de emergência pré-hospitalar, que pode gerar ainda mais entropia. Aos profissionais de saúde, a rotatividade de funcionamento desta urgência, introduz mais desregulamentação nas condições de trabalho. A confusão pode-se também instalar junto dos utentes. Muito provavelmente, os utentes não saberão exatamente a que hospital se devem dirigir, podendo chegar mesmo ao cúmulo de numa situação de urgência ainda têm de ir procurar qual o hospital em que funciona a urgência metropolitana.

Face à enorme contestação à decisão de criar uma urgência metropolitana em Lisboa, num comunicado no sítio da internet Portal da Saúde, o Governo afirma que a concentração das urgências será faseada. A 1ª fase já está concluída e consistiu na concentração da urgência da especialidade de otorrino. A 2ª fase, implementada a 2 de setembro, concentrou as

especialidades de oftalmologia e psiquiatria e a 3ª fase está prevista para o final do corrente ano. Entretanto o Ministro da Saúde veio a público dizer que o sistema de rotatividade seria adiado e que necessitava de mais estudos.

Num comunicado de agosto de 2013, da responsabilidade da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT), sobre a criação da tal urgência metropolitana em Lisboa é referida a intenção de concentrar no período noturno no Centro Hospitalar Lisboa Norte e/ou no Centro Hospitalar Lisboa Central as seguintes especialidades: oftalmologia, otorrino, cirurgia plástica/maxilo-facial, cirurgia vascular, urologia, neurologia, gastroenterologia, cardiologia de intervenção, cirurgia cardíaca e psiquiatria. Contudo não se sabe ao certo quais são efetivamente as especialidades a concentrar, se as já enumeradas ou se ainda serão alargadas a outras.

O Presidente da ARS-LVT diz que a concentração destas especialidades numa urgência metropolitana se deve à baixa casuística no período noturno e à reduzida disponibilidade de médicos disponíveis, atendendo à existência de poucos médicos com menos de 50 anos. No entanto não fundamenta as razões invocadas com dados concretos. Relativamente à falta de médicos, o Sindicato dos Médicos da Zona Sul afirma que “existem médicos mais jovens que continuam a aguardar por concursos públicos e que têm formas precárias de trabalho sem qualquer possibilidade de evolução técnico-científica”.

Os Colégios de Especialidade de neurologia, urologia, cirurgia maxilo-facial, cirurgia plástica e cirurgia vascular da Ordem dos Médicos manifestaram o seu desacordo a esta decisão. Também, a Ordem dos Médicos e o Sindicato dos Médicos da Zona Sul emitiram parecer negativo.

Sobre o impacto desta reorganização da urgência noturna na região de Lisboa e Vale do Tejo, apontamos o que sucede com a concentração da especialidade de psiquiatria. Assim, com esta reorganização o Hospital de Santa Maria e/ou São José serão os hospitais de referência para toda a Área Metropolitana de Lisboa, todo o sul do país, Santarém e Leiria, pelo que qualquer doente com qualquer tipo de patologia mental residente neste vasto território terá de se deslocar a Lisboa para ter um atendimento urgente com especialista. Acresce ainda que esta reorganização ocorre num período que, em consequência da difícil situação económica e social imposta pelo Governo aos portugueses, há enormes riscos de aumentarem as perturbações mentais.

O Governo dá como exemplo a reorganização de urgências na Área Metropolitana do Porto. Importa dizer que a urgência metropolitana do Porto abrange metade da população da de

Lisboa e que segundo a Ordem dos Médicos “ a neurologia e a cirurgia vascular não foram objeto de concentração (...) no Porto, mas serão em Lisboa” e que apresenta “problemas que nunca houve interesse em auditar. Por exemplo, o facto da Urgência de ORL (S.João) e a urgência de Gastreenterologia (Sto. António) estarem em hospitais separados, o que coloca problemas nos casos de corpos estranhos no esófago”.

O exemplo mor do impacto negativo da reorganização ocorrida no Porto é-nos dado pela psiquiatria. De acordo com o que nos foi transmitido, um doente psiquiátrico da área de residência de Vila Nova de Gaia que necessite de um atendimento urgente (por exemplo uma tentativa de suicídio) dirige-se ao Hospital de Gaia, aí são-lhes prestados cuidados básicos, sendo depois transferido para o Hospital de São João, onde receberá cuidados prestados por médicos afetos a Gaia. Caso o doente necessite de um acompanhamento posterior, o mesmo será prestado pelo Hospital de Gaia. Este procedimento implica deslocções necessárias e transtornos acrescidos para o doente, podendo mesmo interferir na adesão à terapêutica e ao acompanhamento psiquiátrico. Tudo isto seria evitado se o serviço de urgências do Hospital de Gaia contemplasse a especialidade de psiquiatria.

A Área Metropolitana de Lisboa tem mais de 2,8 milhões de habitantes, dos quais cerca de 800 mil residem na Península de Setúbal. Ao concentrar no período noturno algumas especialidades no serviço de urgências está-se claramente a dificultar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde. Não é aceitável que se pretenda que o Hospital de Santa Maria e/ou de São José deem uma resposta de qualidade, eficaz e atempada a 25% da população do país.

Se esta é uma medida tão relevante para o Governo porque é que os hospitais com gestão público-privado não participam? É-nos dito que os Hospitais de Loures, de Cascais e de Vila Franca de Xira têm contratos específicos, pelo que, não têm de contribuir com médicos especialistas para a formação das equipas da urgência metropolitana de Lisboa. Mais uma vez o Governo toma decisões para salvaguardar os interesses dos grupos económicos que gerem estes hospitais.

Falam em poupanças com a implementação desta medida. Mas será que tiveram em conta o aumento do custo de transportes para transferir os doentes para o Hospital de Santa Maria e de São José? O documento de julho de 2013 da ARS-LVT diz ainda que “o Hospital anfitrião da urgência metropolitana é responsável pelos encargos decorrentes do exercício de funções dos médicos oriundos de outras instituições, nomeadamente no que respeita ao vencimento base, suplementos, horas extraordinárias, ajudas de custo ou quaisquer outros encargos

eventualmente devidos". Considerando os constrangimentos financeiros impostos aos hospitais, que condicionam a sua atividade e onde faltam materiais e racionam medicamentos; com que financiamento vão os hospitais suportar o custo acrescido com o transporte que assegura a transferência dos doentes e o pagamento aos médicos?

Também ainda não foi explicado ao abrigo de que regime pretende deslocar os médicos do seu local de trabalho para desempenhar funções noutra instituição.

Não há qualquer avaliação do impacto desta medida na saúde dos utentes. Há episódios agudos que exigem o diagnóstico e tratamento o quanto antes, o que não é compatível com o modelo proposto para o funcionamento das urgências na Área Metropolitana de Lisboa. Se o doente tem de primeiro dirigir-se ao hospital da sua área de residência e só depois é reencaminhado para a urgência metropolitana, há aqui uma perda de tempo que é determinante para evitar sequelas ou agravamento do estado de saúde e até para salvar vidas.

A ARS-LVT refere que a rede de urgências polivalente e médico-cirúrgica se mantém na Área Metropolitana de Lisboa. Porém levanta-se uma questão, como mantêm a rede de urgências existente durante 24h, se no período noturno concentram algumas especialidades e transferem os médicos destas urgências para os hospitais que darão a dita resposta metropolitana ao nível das urgências? O Governo está a enganar as populações, porque pelo menos no período noturno, sem as especialidades que foram alvo de concentração, os serviços de urgências não podem manter a mesma capacidade de resposta.

A concentração de algumas especialidades no serviço de urgências do Hospital de Santa Maria e de São José tem implicações particulares na população que reside na Península de Setúbal. Em primeiro lugar, significa que no período noturno deixa de existir urgência polivalente no Hospital Garcia de Orta (embora digam o contrário) e em segundo é necessário ter em conta as acessibilidades da margem sul à Capital. Numa situação de calamidade, a população do sul pode ficar impedida de aceder a cuidados de saúde mais diferenciados em caso de emergência. Mas não é preciso uma situação de calamidade para obstruir a acessibilidade a Lisboa, basta haver um acidente rodoviário na Ponte 25 de Abril. Por isso, retirar especialidades ao serviço de urgências do Hospital Garcia de Orta no período noturno constitui um recuo de décadas ao nível do acesso à saúde.

O Governo anunciou entretanto, que pretende reforçar o serviço de urgências do Hospital Garcia de Orta, recorrendo à deslocação de médicos do Centro Hospitalar Barreiro/Montijo e do Centro Hospitalar de Setúbal. Mas caso se concretize, esta medida não é solução,

porque vai levar ao esvaziamento de valências do Hospital do Barreiro e de Setúbal, concentrando no Hospital Garcia de Orta, que já hoje está bastante sobrelotado.

A concentração de especialidades nas urgências no período noturno tem ainda outra implicação, mormente nas situações de urgência interna. No caso de um doente internado que veja o seu quadro clínico agravado e que necessite de uma intervenção urgente de uma das especialidades concentradas fica sem acesso à prestação desse cuidado diferenciado.

Tal como o Sindicato dos Médicos da Zona Sul, também entendemos que a concentração de urgências no período noturno tem um objetivo mais amplo. Primeiro reduz-se de noite, para depois, utilizando a mesma argumentação se reduzir de dia. É importante ter em conta que a perda de valências e diferenciação no serviço de urgências de um hospital tem consequências negativas em todo o hospital, porque a pouco e pouco, vai perdendo diferenciação, significando que a população para ter acesso a cuidados de saúde mais diferenciados tem de fazer maiores deslocações e com mais custos, tornando-se num verdadeiro obstáculo para aceder à saúde, sobretudo para os utentes com mais dificuldades económicas.

Na nossa opinião, a criação da designada urgência metropolitana em Lisboa integra uma estratégia de desmantelamento do Serviço Nacional de Saúde. É mais uma peça do puzzle para reduzir serviços públicos de saúde, numa atitude de clara desresponsabilização do Governo pelas suas responsabilidades e paulatinamente dar mais espaço aos grandes grupos económicos privados lucrarem com a saúde. Não é por acaso que a saúde, na ótica das entidades privadas, se tornou num negócio cada vez mais apetecível e que tem vindo a crescer bastante em Portugal. E a pretexto de falsos argumentos, como a liberdade de escolha, o Governo vai degradando a prestação dos cuidados de saúde nos estabelecimentos públicos, com a clara intenção de encaminhar os utentes para os privados.

A política de desinvestimento do Governo no Serviço Nacional de Saúde, na transferência de custos na saúde para os utentes e de empobrecimento dos trabalhadores e reformados, condena muitos portugueses à morte antecipada, porque estão impossibilitados de aceder a cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil.

A rede de urgências na Área Metropolitana de Lisboa não funciona bem. Entendemos que uma reorganização da rede de urgências deve existir, mas deve ser uma reorganização que tenha em conta as necessidades dos utentes da região e que envolva os profissionais de saúde. Uma reorganização que tenha como critério a melhoria dos cuidados prestados à

população com eficácia, sem pressões economicistas impostas pelo Pacto de Agressão da troica.

O Grupo Parlamentar do PCP propõe a revogação desta medida e que seja restituído o funcionamento da rede de urgências na Área Metropolitana de Lisboa, acompanhado do reforço dos meios humanos e materiais, que capacite os serviços de urgências para a resposta necessária às populações e simultaneamente desenvolva um processo de reorganização de urgências, transparente, com disponibilização de informação concreta, que avalie o impacto das soluções apontadas e que envolva os profissionais de saúde e os utentes na decisão.

Nestes termos, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do PCP apresenta o seguinte Projeto de

Resolução

A Assembleia da República recomenda ao Governo que:

1. Revogue a decisão de concentrar as urgências no período noturno na Área Metropolitana de Lisboa e restitua o funcionamento da rede de urgências como estava anteriormente;
2. Desenvolva um verdadeiro processo de reorganização dos serviços de urgências, envolvendo os profissionais de saúde e os utentes, que permita responder com qualidade e eficazmente às situações de urgência e emergência;
3. Reforce os meios humanos e materiais para assegurar funcionamento de todas as especialidades, segundo a atual classificação dos serviços de urgências.

Assembleia da República, 4 de outubro de 2013

Os Deputados,

PAULA SANTOS; JOÃO OLIVEIRA; FRANCISCO LOPES; BRUNO DIAS; MIGUEL TIAGO; JOÃO RAMOS; PAULA BAPTISTA; RITA RATO; PAULO SÁ; BERNARDINO SOARES; ANTÓNIO FILIPE;
JORGE MACHADO