ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

EXCELENTÍSSIMO SENHOR
PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

OF. nº.138/10ª -CS-2009

Relatório Final

Petição nº.566/X/4ª., da iniciativa da Plataforma Cívica em Defesa do Património do Hospital de Dona Estefânia e de um Novo Hospital Pediátrico em Lisboa

Junto envio a Vossa Excelência o Relatório Final da Petição nº.566/X/4ª., da iniciativa da Plataforma Cívica em Defesa do Património do Hospital de Dona Estefânia e de um Novo Hospital Pediátrico em Lisboa que " ***Pretendem a Construção de um Novo Hospital Pediátrico em Lisboa***"., aprovado na reunião da Comissão realizada em 07 de Julho de 2009.

Assim, após a apreciação em Plenário, deverá a Petição nº 566/X/4ª. ser arquivada, ao abrigo do disposto na alínea m) do nº. 1 do artigo 19º.da Lei nº. 43/90, de 10 de Agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis nºs. 6/93, de 1 de Março, 15/2003, de 04 de Junho e 45/2007 de 24 de Agosto.

De acordo com o mesmo preceito legal, venho dar conhecimento a Vossa Excelência que já informei o primeiro peticionante do presente Relatório.

Com os melhores cumprimentos, Também de muita estima e apreço.

Anexo: 1 Relatório

A PRESIDENTE DA COMISSÃO,

(Maria de Belém Roseira)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CS
N.º Único 320263
Entrada/Saída n.º 1384/10 Data 208/07/09

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO DE SAÚDE

Petição n.º 566/X/4.ª

(Deputado Relator: Carlos Miranda)

RELATÓRIO

Da apresentação, requisitos e processo da iniciativa

A presente Petição, à qual foi atribuída o n.º 566/X/4.ª, deu entrada na Assembleia da República em 19 de Março de 2009, tendo baixado à Comissão de Saúde em 29 de Abril seguinte.

A Petição foi apresentada pela *Plataforma Cívica em Defesa do Património do Hospital de Dona Estefânia e de um Novo Hospital Pediátrico para Lisboa*, sendo subscrita por 4.979 cidadãos.

A Petição 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 nºs. 6/93, de 1 de Março, 15/2003, de 4 de Junho, e 45/2007, de 24 de Agosto.

Considerando que, nos termos do n.º 1 do artigo 21.º da Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis nºs. 6/93, de 1 de Março, 15/2003, de 4 de Junho, e 45/2007, de 24 de Agosto, "**A audição dos peticionantes é obrigatória sempre que a petição seja subscrita por mais de 1000 cidadãos**", foi promovida, em 23 de Junho de 2009, a audição do seguinte grupo de peticionários:

- Dr.ª Ana Paula Soudo;
- Prof. António Gentil Martins;
- Dr. José Pedro Vieira;
- Dr. Mário Coelho;
- Dr. Pedro Paulo Mendes;
- Dr.ªTeresa Rocha.

Atento o número de peticionários, a Petição n.º 566/X/4.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 nºs. 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.

Do objecto da iniciativa

Os peticionários solicitam a construção de um Novo Hospital Pediátrico para Lisboa, considerando que a transformação do Hospital D. Estefânia num simples serviço de pediatria do futuro Hospital integrado no Serviço Nacional de Saúde, a construir em Lisboa, na zona de Chelas, se baseia, segundo os mesmos, em argumentos inaceitáveis, além de que, sustentam ainda os peticionários, a referida intenção do Governo constitui um erro grave do qual várias gerações irão sofrer as consequências.

Na audição que teve lugar na Comissão de Saúde, no passado dia 23 de Junho, os peticionários aduziram numerosos e fundamentados argumentos em defesa da sua pretensão, deles sendo de destacar os seguintes (que foram, aliás, objecto de pertinente transcrição nas actas da Comissão):

- O Prof. Gentil Martins "*defende a existência de um novo hospital pediátrico em Lisboa, com completa autonomia técnica, administrativa e financeira, após o desaparecimento do Hospital Pediátrico D. Estefânia, porque deve haver separação total entre adultos e crianças doentes, visto a criança ter necessidades próprias e muito específicas*";
- O Prof. Gentil Martins lembrou que "*todos os países desenvolvidos têm hospitais pediátricos*";
- "*O peticionário Dr. Mário Coelho fez um relato sobre os hospitais pediátricos em termos internacionais, enunciando as razões porque, em seu entender, as crianças têm que ser tratadas em hospitais próprios, designadamente a grande diferenciação tecnológica que levou a esta tendência de especialização e a não tratar crianças em ambiente de adultos, o que do ponto de vista médico aumenta as dificuldades de diagnóstico em várias especialidades*";
- O Dr. Mário Coelho realçou, também, que, "*se há condições e razões para que exista hospital pediátrico em Coimbra e Porto, porque não em Lisboa*"?

- O Dr. Mário Coelho "*Enfatizou, ainda, que considera esta uma questão civilizacional e que, de acordo com o Plano do novo hospital, que veio a público, não irá haver separação física entre os blocos para adultos e crianças*";
- Os restantes peticionários acentuaram, também, "*esta necessidade de diferenciação*", além de "*que os governantes não têm entendido a especificidade da pediatria, que não houve consulta pública para o Plano do novo hospital, o que poderia ter permitido a participação dos profissionais na discussão da matéria, que a opção por um hospital com crianças e adultos tem por base a redução de custos e que assim se perderá capacidade em termos de concentração de massa crítica*".

Os argumentos dos peticionários, unidos sob o *Leitmotiv* ***Não recusem a Lisboa um hospital para crianças***, são então, fundamentalmente, os seguintes:

- Justifica-se a manutenção, em Lisboa, de um hospital exclusivamente vocacionado para a prestação de cuidados pediátricos;
- O acolhimento, o tratamento (prestação de cuidados de saúde especializados), a realização de exames e a própria estada de recém-nascidos, crianças e adolescentes em meio hospitalar devem ser assegurados com total separação física relativamente a espaços similares destinados a adultos;
- A cidade de Lisboa deve continuar a dispor de um Hospital Pediátrico que, não só observe a separação referida no ponto anterior, como se caracterize por dispor de autonomia técnica e gestionária (*maxime* autonomia administrativa e financeira) e, bem assim, de um número suficiente de profissionais de saúde dotados de competências técnicas, formação e experiência em pediatria, de modo a permitir que os cuidados a prestar aos menores sejam exclusiva ou principalmente assegurados por esses mesmos profissionais;
- O Governo vai extinguir um hospital pediátrico, quando a tendência, nos países mais desenvolvidos, é, pelo contrário, a de construir mais hospitais pediátricos;

- O critério governamental que determinou a extinção do Hospital de Dona Estefânia e a inclusão dos serviços diferenciados de pediatria da capital do País num hospital geral é puramente economicista;
- Um hospital pediátrico deve localizar-se na proximidade de um hospital de referência (Central) para adultos.

Como se acaba de observar, os peticionários não pretendem a simples continuidade do Hospital Dona Estefânia.

Admitem o seu encerramento, mas, em troca, preconizam a criação de um novo Hospital Pediátrico em Lisboa, exclusivamente destinado a cuidados pediátricos e localizado, desejavelmente, na proximidade de hospitais gerais para adultos tecnologicamente diferenciados.

Aliás, ainda a 17 de Março de 2009, o Prof. Gentil Martins disse não ser contra o encerramento do Hospital de Dona Estefânia, considerando que "*o seu isolamento*" e falta de proximidade a um hospital de adultos não é bom, até porque "*há serviços de uma unidade de adultos aos quais um hospital pediátrico tem de recorrer*", razão pela qual defendeu que se transfira a unidade de crianças para próximo de um hospital para adultos.

Note-se que a Petição n.º 566/X surgiu na sequência de uma outra, lançada temporariamente na *Internet*, e entregue na Presidência da República no final de 2008, mas que acabou por não ter a sequência que os peticionários originariamente pretendiam.

A referida Petição tinha por objecto a defesa do Hospital de Dona Estefânia e da assistência às crianças em novas condições técnicas e de humanização, adequadas à sua condição e especificidades, tendo recolhido mais de 76 mil assinaturas.

Este facto deve ser realçado, na medida em que demonstra, inequivocamente, a existência de um generalizado sentimento na população contrário ao desaparecimento de um hospital pediátrico especializado nas regiões de Lisboa e do Sul do País.

Aliás, a *Plataforma Cívica em Defesa do Património do Hospital de Dona Estefânia e de um Novo Hospital Pediátrico para Lisboa* invocou, então, diversos argumentos que, pela importância da informação e dos esclarecimentos que prestam, importa transcrever:

- *"Os Hospitais pediátricos definem-se na época moderna como um equipamento de saúde diferenciado (terciário) da comunidade que pertence a rede de cuidados materno-infantis, e são instituições próprias e características e existentes nas grandes cidades do mundo desenvolvido actual. Ali se centralizam os meios humanos e recursos técnicos especializados necessários ao diagnóstico e tratamento de algumas patologias complexas e graves da criança, que permitem-se a existir devido a existência de "massa crítica" que o justifique em termos de investimento. (massa critica quer dizer "um numero significativo de crianças doenças que acorrem a instituição"). Para alem dos moradores o Hospital Pediátrico atende crianças provenientes das redes de referência das unidades saúde periféricas e nomeadamente dos Hospitais Distritais. A presença desta "massa critica" e corpo especializado permitem que estes hospitais se constituam em centro de investigação, ensino e formação pré e pós graduada. É igualmente deles que dependem a criação de algoritmos normativos no tratamento de doenças e patologias com implicações na saúde pública e o tratamento nas doenças das crianças para os outros médicos e hospitais. O valor e resultados e benefícios da sua acção para a comunidade medem-se assim não pelos gastos imediatos, mas pelos imensuráveis benefícios futuros na prevenção, na investigação, no tratamento. Apesar de desapoiado pelos poderes constituídos e evidente degradação das instalações o Hospital D. Estefânia tem sido um exemplo deste modelo e por ter sido bem sucedido é amado pelas populações."*

- O futuro Hospital integrado no Serviço Nacional de Saúde, a construir em Lisboa, na zona de Chelas, não serve os interesses da criança porque nele "*deixa de existir Hospital Pediátrico e passará a existir apenas um departamento de pediatria partilhando as crianças e adultos múltiplos Serviços transversais com os adultos. Neste Hospital as crianças serão entregues a profissionais e equipamentos preparados primariamente para adultos e assim não pode estender a sua acção a pediatria diferenciada especializada nem cumprir nenhum dos desígnios de qualidade global a assistência a criança. Trata-se de um Hospital Generalista com uma concepção do tratamento da criança limitada ao campo assistencial e absolutamente alheia a uma concepção estratégica de Hospital terciário, integrado em rede de Serviços de Saúde Materno Infantil, com capacidade de formação especifica em pediatria e privilegiando um ambiente pediátrico. Não poderia deixar de ser assim, pois da sua concepção estiveram afastados os médicos pediatras e foi apenas concebido por gestores preocupados com a diminuição de custos de forma a alcançar melhor rentabilização.*"

Entre os já aludidos 76 mil subscritores dessa Petição, figuraram diversos cidadãos de renome na sociedade portuguesa, de entre os quais se destacam os seguintes:

- Armando Leandro
- Luís Vilas Boas;
- Ana Maria Borja Santos
- Manuela Eanes;
- Barbara Guimarães Carrilho
- Margarida Pinto Correia;
- Dulce Rocha;
- Maria da Glória Garcia;
- Fernanda Freitas;
- Maria João Seixas;
- Gentil Martins;
- Mercedes Balsemão;

- José Manuel Pavão.

Comentário

i) Generalidades

De acordo com as estimativas anuais do Instituto Nacional de Estatística, a população residente no nas regiões de Lisboa e vale do Tejo, Alentejo e Algarve, com idade inferior a 18 anos, era, em 2006, a seguinte:

Região		Número
Lisboa e Vale do Tejo	Total	669.302
	0 a 14 anos	559.954
	15 a 17 anos	109.348
Alentejo	Total	82.218
	0 a 14 anos	67.035
	15 a 17 anos	15.183
Algarve	Total	76.164
	0 a 14 anos	63.351
	15 a 17 anos	12.813
Total geral		827.684

Significa isto que as regiões meridionais de Portugal continental têm uma população alvo de cuidados pediátricos que ascende cerca de 830 mil potenciais utentes, ou seja, perto de um milhão de pessoas.

No que se refere à mortalidade infantil em Portugal continental, a mesma caiu, de 1991 para 2006, de 10,7‰ para 3,3‰, sendo que a taxa de mortalidade neonatal foi reduzida de

6,9‰ para 2,1‰ e a taxa de mortalidade dos 1 aos 4 anos, de 0,78 para 0,24 por 1000 habitantes.

Refira-se, finalmente, que a mortalidade abaixo dos 5 anos foi de 82,7 por 100 000 habitantes.

Não cabendo nesta sede proceder a um levantamento dos dados gerais sobre a prestação de cuidados de saúde pediátricos em Portugal, importa, pelo menos, reter o facto de que os episódios nas urgências dos Serviços de Pediatria têm aumentado nos últimos anos de forma consistente.

Com efeito, em 2004 verificaram-se 783.649 episódios, em 2005, 872.330 em 2005, e, em 2006, 1.163.569, ou seja, em apenas dois anos os episódios nas urgências dos serviços de pediatria dos hospitais nacionais aumentaram mais de 30%.

ii) Sobre os serviços de pediatria

Os serviços de pediatria não podem nunca ser considerados como apenas uma especialidade médica integrada no Sistema de Saúde.

Com efeito, os destinatários dos cuidados pediátricos – sejam eles recém-nascidos, crianças ou adolescentes – não são nem podem ser considerados como quaisquer outros utentes dos serviços de saúde, designadamente adultos.

Nas palavras sábias do Prof. Gentil Martins, *as crianças não são adultos em ponto pequeno.*

São pessoas, seres humanos que carecem de cuidados e atenções especiais que considerem a sua fragilidade e particulares necessidades, o seu desenvolvimento social, o estádio da

sua maturidade, equilíbrio psicológico, capacidade de compreensão do meio e especial vulnerabilidade.

Qualquer política de saúde que não se enquadre nos princípios e valores que se acabam de referir é desumana, violadora dos sagrados direitos da Criança e um retrocesso civilizacional insuportável para qualquer Pessoa que se paute por valores humanistas e de solidariedade e seja formada nos imortais princípios do respeito pelos direitos do Homem e da Criança.

Deve, pois, a reflexão que ora se intenta proceder, ter especial atenção nos documentos internacionais e nacionais que têm sido elaborados neste domínio e que, sendo comummente aceites, devem nortear a tomada das pertinentes medidas governamentais.

Desde logo, cumpre referir a EACH - *European Association for Children in Hospital* (Associação Europeia para Crianças em Hospital), que constitui uma organização internacional empenhada em assegurar o bem estar das crianças antes, durante e após a estada em estabelecimentos hospitalares (a EACH integra presentemente 18 associações de países Europeus e do Japão).

A EACH adoptou em 1988 uma *Carta dos Direitos da Criança em Hospital*, da qual se transcrevem alguns artigos que apresentam uma especial incidência sobre o objecto do presente Relatório.

No seu artigo 6.º, a Carta prescreve que "*As crianças devem ser tratadas conjuntamente com outras crianças que têm as mesmas necessidades de desenvolvimento e não devem ser admitidas em enfermarias* (wards) *de adultos.*"

Segundo a EACH, este princípio inclui (embora não esteja limitado) as áreas de descanso, diversão e zonas onde se realizam actividades comuns, exigindo também separação de quartos e de actividades de acordo com a idade e sexo, bem como a realização de especiais

esforços para assegurar acomodação separada para adolescentes (incluindo no que se refere a infra-estruturas).

A EACH considera, ainda, na interpretação que faz do referido artigo, que a prestação de cuidados de saúde a crianças nas mesmas enfermarias de adultos não é aceitável, donde decorre que as crianças não devem ser admitidas em espaços destinados a adultos, e vice-versa, o que abrange zonas de recepção, urgência, cirurgia, hospital de dia, bem como zonas de exame e de terapia.

O artigo 7.º da Carta da EACH estabelece que "*As crianças devem ter total oportunidade para brincar, ter actividade recreativa e educativa adequadas à sua idade e condição e devem estar num ambiente concebido, mobilado, equipado e constituído por um corpo de pessoas apropriados para ir ao encontro das suas necessidades.*"

Naturalmente, defende a EACH, tal regra aplica-se também aos espaços e a outras áreas onde as crianças são tratadas e examinadas, os quais devem:

- Dispor de materiais adaptados para as crianças brincarem;
- Assegurar períodos de tempo adequados para as crianças brincarem, 7 dias por semana;
- Providenciar pelas capacidades de todos os grupos etários tratados nas instalações;
- Estimular actividades criativas por todas as crianças;
- Possibilitar a continuidade do nível de educação já alcançado pelas crianças.

A EACH preconiza, outrossim, que os hospitais devem dispor de pessoal suficientemente adequado e qualificado para satisfazer as necessidades das crianças no que se refere às suas necessidades recreativas e educativas, devendo também todo o pessoal que está em contacto com as crianças perceber essas suas necessidades.

O artigo 8.º da Carta estatui que "*As crianças devem ser tratadas por pessoal cujo treino e competência técnica lhes permita responder às suas necessidades de desenvolvimento psicológico, físico e emocional, bem como das respectivas famílias.*"

Isto significa, ainda de acordo com a EACH, que os hospitais e outros serviços de saúde que admitem crianças devem assegurar que estas são examinadas, tratadas e cuidadas por pessoal com conhecimentos educacionais e experiência específicos em pediatria.

No caso de a criança precisar de ser tratada por pessoal não pediátrico, esse tratamento apenas pode ser efectuado em cooperação com pessoal dotado de conhecimentos e treino específicos em pediatria.

Finalmente, o artigo 10.º estatui que "*As crianças devem ser tratadas com tacto e compreensão e a sua privacidade deve ser sempre respeitada*".

Tal inclui, ainda segundo a EACH, que:

- À criança seja reconhecido o direito a ser criança;
- Seja considerada a dignidade, visão, necessidades individualidade e estado de desenvolvimento da criança;
- Seja criada uma atmosfera amigável e confiável em torno da criança;
- As crenças religiosas e herança cultural da criança e da respectiva família sejam tidas em consideração.

O respeito pela privacidade da criança deve ser permanentemente assegurado e inclui, de acordo com o referido artigo:

- Protecção contra exposição física;
- Protecção contra tratamentos e comportamentos que diminuam o respeito próprio da criança ou a façam sentir-se humilhada ou ridícula;
- O direito a retirar-se para estar sozinha;
- O direito a poder contactar, de forma privada, com o pessoal hospitalar;

- O direito a estar com os membros mais próximos da família e amigos de forma imperturbada.

Esta *Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada*, elaborada pela Associação Europeia para Crianças em Hospital, é, não só uma referência internacional, mas também um documento de inegável importância para os decisores políticos, em todos os aspectos que concernem à relação dos menores com o meio hospitalar.

Qualquer reforma organizativa que neste domínio se pretenda promover não pode, pois, deixar de ter especial atenção para a necessidade de evitar, a todo o custo, não só o contacto entre crianças e adultos doentes em meio hospitalar como a forte conveniência de àquela não serem, na medida do possível, prestados cuidados de saúde por parte de profissionais não possuidores de competências, formação e experiência em pediatria.

Resulta pois evidente que a *ratio* da referida Carta, pela extensão dos direitos que reconhece às crianças e pela compreensão que propugna em relação à sua condição e especiais necessidades, dificilmente se compadece com qualquer lógica de partilha de espaços, ou mesmo de edifícios, entre estas e os doentes adultos (v.g. artigo 7.º, na parte que se refere à obrigação de se assegurarem períodos de tempo adequados para as crianças brincarem, 7 dias por semana).

Por, em certa medida, concretizar a Carta da Criança Hospitalizada, a que nos temos vindo a referir, parece igualmente revestir interesse transcrever uma parte de um documento de trabalho, elaborado pela *Comissão Nacional de Saúde da Criança e Adolescente*, a *Carta Hospitalar de Pediatria*, no qual se traçam algumas linhas orientadoras da concepção de serviços hospitalares para crianças e adolescentes, centrados na família e na garantia da segurança e qualidade dos cuidados prestados.

"3. Objectivos de um Serviço de Pediatria

Prestar cuidados hospitalares eficientes, seguros e apropriados à criança e adolescente e à família, por profissionais qualificados com conhecimentos e desempenho em pediatria/saúde infantil. Privilegiar sempre o atendimento em ambulatório. Ser um espaço amigo da criança e do adolescente.

4. Orientações gerais para um Serviço de Pediatria Hospitalar

4.1 Atendimento até aos 18 anos de idade.

*4.2 **Urgência** Pediátrica integrada no Serviço ou Departamento de Pediatria.*

4.2.1 Prestação de todos os cuidados, médicos ou cirúrgicos, em ambiente pediátrico

4.2.2 Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) junto à urgência, de modo a evitar que a criança ou o adolescente seja penalizado com internamentos prolongados. Justifica-se sempre que haja necessidade de internamento hospitalar por um período mínimo de 12h e máximo de 36h, devendo ser equiparada a Unidade de Cuidados Intermédios para efeitos de equipamento e financiamento.

*4.3 **Consulta externa** destinada a crianças e adolescentes, em espaço próprio e ambiente pediátrico.*

*4.4 **Internamento** de todas as crianças e adolescentes até aos 18 anos num serviço de pediatria seja a patologia, médica ou cirúrgica. Dos 15 aos 18 anos, o adolescente poderá optar por um serviço de adultos.*

4.4.1 Condições de internamento adequadas às crianças e adolescentes, com espaços próprios, zonas de brincar para as crianças e salas de estar para os adolescentes.

4.4.2 Condições para a permanência de um acompanhante durante 24h.

4.4.3 Refeições com menus agradáveis e adequados aos diferentes grupos etários.

4.4.4 Educador de infância/animador permanente, envolvido também na informação às crianças e acompanhantes no âmbito do trabalho de equipe multidisciplinar

4.4.5 Professor do ensino básico em tempo parcial.

4.4.6 Relatório na alta que deve ser discutido e entregue aos pais e adolescente e enviado a todos os profissionais continuadores dos cuidados de saúde.

4.5 ***Hospital de Dia Pediátrico*** *(HDP) conforme documento da CNSCA*

4.5.1 Deve ser previsto HDP Médico e/ou Médico-Cirúrgico

4.6 Auditoria interna periódica das condições de segurança das instalações e equipamentos.

4.7 Formação especializada e contínua de todos os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes.

4.8 Avaliação periódica do grau de satisfação dos pais e adolescentes."

Também este documento partilha da preocupação de se evitar o contacto entre crianças e adultos doentes e, bem assim, preconiza, claramente, que àquelas seja facultado um ambiente inteiramente construído em seu redor.

Dito de outro modo, a criança deve ser verdadeiramente o centro de toda a actividade hospitalar na medida em que esta àquela se dirija.

iii) O Hospital de Dona Estefânia

O primeiro hospital pediátrico, *Dispensary for Sick Children*, foi construído em Londres no ano de 1769.

No século seguinte, em 1877, a Rainha Dona Estefânia fez edificar em Portugal um hospital também exclusivamente destinado ao atendimento e tratamento de crianças, o qual tomou o seu nome.

O Hospital de Dona Estefânia é muito justamente considerado "*O Berço da Pediatria Portuguesa*", quer por ter sido o primeiro estabelecimento hospitalar português exclusivamente destinado à prestação de cuidados de saúde especializados a menores, quer por aí se ter desde o início, desenvolvido importantes progressos técnicos e científicos da pediatria portuguesa.

Na altura da sua criação, o Hospital de Dona Estefânia foi considerado um dos melhores hospitais do Mundo, tendo elevado, a nível internacional, o nome de Portugal quanto a cuidados de saúde infantis.

Até à criação do Hospital de Dona Estefânia, as crianças eram tratadas em espaços comuns, juntamente com adultos, não usufruindo de um ambiente com as especificidades necessárias ao seu tratamento e à sua recuperação.

Aquele foi, pois, o primeiro Hospital exclusivamente destinado a prestar cuidados de saúde a recém-nascidos, crianças e adolescentes, pois já então as pessoas mais progressivas e o conhecimento científico preconizavam que os menores fossem objecto da prestação de cuidados de saúde especializados em ambiente apropriado e não em conjunto com adultos também doentes.

Um texto da autoria do Dr. José Pedro Vieira escalpeliza bem o desenvolvimento da medicina pediátrica e, em particular, a situação do Hospital de Dona Estefânia, razão pela qual se permite ainda o signatário do presente Relatório proceder à respectiva transcrição integral:

> "*A evolução das políticas dirigidas para a saúde materno infantil percorreu um longo caminho.*
>
> *Na Antiguidade as crianças eram olhadas como seres imperfeitos num estado de transição para a idade adulta e não tinham nenhum estatuto de protecção pela sociedade. Pelo contrário o abandono das crianças era frequente. As crianças doentes ou com defeitos congénitos eram abandonadas ou mesmo sacrificadas.*

Na Idade Média as crianças não eram igualmente objecto de qualquer espécie de atenção ou protecção pela sociedade. A elevada mortalidade nestas épocas afectava grandemente as crianças e a mortalidade infantil rondava os 50%.

As crianças abandonadas por falecimento dos pais, por doença ou deformidade congénita, proveniência de uma relação ilegítima ou de prostituição ou simplesmente de famílias pobres e muito numerosas estiveram até ao século XVII sob a protecção da Igreja em geral em circunstâncias de asilo bastante precárias.

A separação entre a Igreja e o Estado, a partir da Revolução Francesa, esteve na origem da criação das primeiras Instituições Públicas destinadas a acolher crianças abandonadas. Surgiu então pela primeira vez a necessidade de criar uma politica de saúde materno-infantil. Primordialmente esta politica não era ainda virada para a criança (como um individuo com entidade própria e com direitos) mas apenas significava o reconhecimento de que as epidemias e uma alta taxa de morbilidade e mortalidade constituíam um problema de saúde pública. A epidemiologia desta época assentava antes pelo contrário nos conceitos de que a fragilidade e a vulnerabilidade das crianças provenientes de um meio ambiente sem adequadas condições sanitárias e um meio familiar defeituoso nos princípios morais necessitava de uma intervenção educativa e de correcção desempenhada pelo Estado capaz de permitir uma evolução para um adulto responsável e integrado na sociedade.

Entre os séculos XIX e XX deu-se uma mudança significativa quanto a esta visão «sanitarista» ou «higienista», que ocorreu em paralelo com movimentos de contestação social e de exigências crescentes dos cidadãos. As pessoas em geral e mesmo a ideologia dominante passaram a considerar os males sociais como a resultante de condições de vida inadequadas e o Estado teria o dever de suprir as necessidades e garantir a observação dos direitos dos seus elementos mais desfavorecidos.

Na sua origem os Hospitais foram Instituições Religiosas, com fins caritativos, recolhendo os pobres, sem alojamento e os enfermos. A prática da Medicina nestes

locais era também de natureza caritativa, embora tivesse um componente académico.

No século XIX foram criados os primeiros Hospitais Pediátricos com o propósito de retirar as crianças doentes de um ambiente promíscuo de coabitação com os adultos. Embora os conceitos epidemiológicos de saúde materno-infantil venham do século XVIII a Pediatria como um ramo individualizado da Medicina só se estabeleceu mais tarde, nos finais do século XIX, em paralelo com a criação de Hospitais pediátricos.

Os Hospitais Pediátricos foram criados nos finais do século XIX em todas as grandes cidades do Mundo Ocidental e para além desta função social em muitos casos desempenharam um importante papel na aquisição de novos conhecimentos em Pediatria.

Os avanços da Medicina no século XX desencadearam, nas Sociedades industrializadas, um extraordinário declínio de todos os indicadores de mortalidade e um considerável prolongamento na expectativa de vida das pessoas.

Os gastos com os Sistemas de Saúde cresceram exponencialmente e os Hospitais Pediátricos são agora fortemente visados nas tentativas de conter esses custos porque são considerados como um dos elementos dos Sistemas de Saúde geradores de maiores gastos.

Por outro lado estes Hospitais, pelas características peculiares de serem locais de atendimento e de prestação de cuidados de Saúde exclusivamente destinados ás crianças, conquistaram uma posição de preferência junto dos cidadãos e deram contributos relevantes para a evolução da Pediatria.

O Hospital de Dona Estefânia data de 1877 e representa para a nossa História do século XIX uma experiência civilizacional e um reconhecimento precoce da necessidade de acompanhar a experiência e o pensamento dos países mais desenvolvidos.

A verdade é que nenhum País desenvolvido deu como terminada a sua experiência com Hospitais Pediátricos nem é evidente sequer que haja uma tendência para a sua extinção. A extinção do Hospital de Dona Estefânia, o único Hospital Pediátrico de

Lisboa, representa uma verdadeira excepção no panorama das sociedades ocidentais e é um claro indicador da escassa consistência e da fragilidade do nosso desenvolvimento económico, cultural e, em geral, civilizacional.

Conseguirá o Hospital de Dona Estefânia resistir à ameaça de extinção???"

Actualmente, o Hospital de Dona Estefânia é um hospital central, especializado no atendimento materno-infantil, sendo a unidade de referência em pediatria para a zona sul do País e ilhas.

O Hospital de Dona Estefânia integra o Grupo dos Hospitais Civis de Lisboa, o qual é composto, nos termos da Portaria n.º 201/96, de 5 de Junho, pelos seguintes estabelecimentos hospitalares:

- Hospital de São José;
- Hospital de Santo António dos Capuchos;
- Hospital de Curry Cabral;
- Hospital de D. Estefânia;
- Maternidade Dr. Alfredo da Costa;
- Hospital de Santa Marta;
- Hospital do Desterro.

De acordo com a respectiva informação institucional, o Hospital de Dona Estefânia prossegue a seguinte missão:

1. *Prestar cuidados de saúde diferenciados e de elevada qualidade à Criança e à Mulher.*
2. *Assegurar a formação pré-graduada e pós-graduada de acordo com padrões da mais elevada qualidade e promover a investigação.*
3. *Desenvolver formas de ligação do Hospital com a Comunidade facilitando a acessibilidade aos seus recursos e o desenvolvimento de complementaridades e parcerias no interesse dos doentes.*

4. *Intervir na Sociedade na promoção e defesa dos direitos da Criança e da Mulher.*
5. *Participar em redes e projectos internacionais na área da Criança e da Mulher, nomeadamente nos domínios científicos.*

A actividade do Hospital de Dona Estefânia desenvolve-se através das seguintes áreas assistenciais:

Serviços Clínicos:

Os Serviços Clínicos encontram-se organizados em Departamentos, Serviços e Unidades, integrando Urgência, Internamento, Consultas Externas e Hospital de Dia.

Departamento Urgência e Emergência (DUE)

Urgência de Pediatria

UCIP - Unidade Cuidados Intensivos Pediátricos

UCIN - Unidade Cuidados Intensivos de Neonatologia

Departamento de Medicina

Serviço 1 – Medicina

1-1 Pediatria

1-2 Unidade de 1.ª Infância

Medicina Geral

Pneumologia

Endocrinologia

Unidade de Gastrenterologia / UCA

1-4 Unidade de Hematologia / Unidade de Adolescentes

Unidade Infecciologia

Serviço 2 – Medicina

2-2Pediatria

Nefrologia

Hemodiálise

Serviço de Imunoalergologia
Serviço de Neurologia
Serviço de Genética
Doenças Metabólicas
Consulta da criança viajante
Consulta de Oftalmologia
Consulta Pré-Natal

Departamento de Cirurgia

Serviço de Cirurgia Geral
Queimados
Plástica e Reconstrutiva
Urologia
Serviço de Ortotraumatologia
Serviço de Otorrinolaringologia
Serviço de Ginecologia e Obstetrícia

Departamento de Pedopsiquiatria

Localizados na cerca do HDE:
Serviço de Internamento
Equipa Ligação
Urgência - "acesso pela Urgência Pediátrica"
Localizados no exterior:
Equipa da Av. 24 de Julho
Clínica Encarnação
Unidade de 1.ª infância
Parque da Saúde
Clínica da Juventude
Hospital de Dia

Outros Serviços Clínicos

Hospital de Dia

Consulta Externa

Medicina Física e Reabilitação

Serviços de Apoio Clínico

Patologia Clínica

Imagiologia

Imunohemoterapia

Serviço de Anestesia

Bloco Operatório Central

Técnicas Neurológicas – EEG

Técnicas de ORL

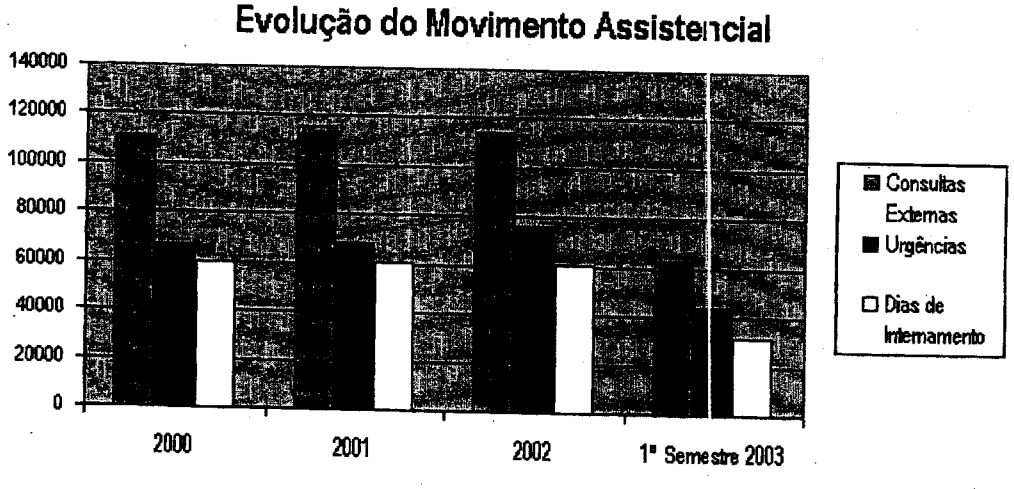
Técnicas Pneumológicas

Esterilização

Serviços Farmacêuticos

Serviço Social

Ainda de acordo com a informação institucional do Hospital de Dona Estefânia, a evolução do respectivo movimento assistencial, entre o ano 2000 e o primeiro semestre de 2003, foi a seguinte:



Não obstante ter-se revelado infrutífera a recolha de dados mais recentes sobre o movimento assistencial do Hospital de Dona Estefânia, o quadro reproduzido *supra* permite, ainda assim, concluir pela existência de uma ligeira tendência de aumento das consultas externas (perto de 120 mil/ano) e de uma expressiva tendência de aumento dos episódios de urgência (de cerca de 66 mil, em 2000, para 77 mil, em 2002).

A relevância da actividade clínica do Hospital de Dona Estefânia foi sempre reconhecida por sucessivas altas autoridades do Estado, como suficientemente o atestam os seguintes recentes exemplos que, sendo protagonizados pelo actual Chefe do Estado, bem como pelo seu antecessor, bem justificam uma menção expressa no presente Relatório.

Em 2002, o então Presidente da República, Jorge Sampaio, concedeu ao Hospital de Dona Estefânia a Ordem do Mérito e referiu-se-lhe, no discurso proferido por ocasião da atribuição dessa condecoração, como "*prestigiada instituição*".

Mais tarde, o actual Presidente da República, Aníbal Cavaco Silva, logo no início do seu mandato presidencial, entendeu dever visitar o Hospital de Dona Estefânia, justificando a escolha dessa unidade de saúde no facto de a considerar "*um bom exemplo*" do que se faz no país na área da saúde pediátrica.

Nessa ocasião, o Supremo Magistrado da Nação referiu, ainda, que "*Não há muito tempo, em resultado do internamento de familiares, visitei várias vezes este hospital, estive aqui muitas horas e tive oportunidade de testemunhar a qualidade dos cuidados, o carinho e o apoio que os profissionais desta casa davam aos doentes. Por isso, como Presidente da República, entendi vir aqui para manifestar o meu agradecimento e o meu estímulo*".

Não surpreende, pois, que, na sequência do desenvolvimento de um processo para Melhoria da Qualidade, iniciado em 2000, o Hospital de Dona Estefânia detenha, desde 2004, a Acreditação Internacional "*Health Quality Service*".

iv) O futuro "Hospital Pediátrico" do Sul do País

Em 2007, o actual Governo decidiu encerrar os Hospitais dos Capuchos, de S. José, do Desterro, de Santa Marta e de Dona Estefânia, os quais, no seu conjunto, têm cerca de 2 mil camas, substituindo esses estabelecimentos hospitalares pelo futuro Hospital a construir em Lisboa, na zona de Chelas, o qual irá ter, segundo a informação disponível, pouco menos de 800 camas.

A venda dos edifícios actuais permitirá ao executivo, segundo dados divulgados na comunicação social, obter um lucro de entre € 153 milhões a € 176 milhões, conforme os respectivos usos continuem a ser, ou não, orientados para os cuidados de saúde.

Neste contexto, o valor do Hospital de Dona Estefânia foi calculado entre € 45 milhões e € 52 milhões.

É certo que, à semelhança do que sucedido com a generalidade dos novos hospitais a construir no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, em regime de Parceria Público-Privada, pouco se tem sabido relativamente ao processo de concepção, construção e entrada em funcionamento do futuro Hospital geral do Serviço Nacional de Saúde a construir em Lisboa, na zona de Chelas.

O Governo previa, em Março de 2009, que, em Abril seguinte, tivessem sido escolhidos entres três ante-projectos para o novo hospital e, bem assim, que a adjudicação seja efectuada em Setembro de 2009, desconhecendo-se se tais metas são actualmente ainda sustentadas pelo executivo.

De referir, finalmente, que se prevê que o futuro Hospital de Lisboa, a construir na zona de Chelas, absorva, não só os já referidos cinco hospitais, incluindo o Hospital de Dona Estefânia, como 47% da actividade do Hospital Curry Cabral e 31% da Maternidade Alfredo da Costa.

A extinção do Hospital de Dona Estefânia, caso não seja compensada pela construção de um novo Hospital Pediátrico em Lisboa, implicará que, a partir de 2012 (a manter-se a data prevista), cerca de 650 mil a 830 menores das regiões de Lisboa e vale do Tejo, do Alentejo e do Algarve deixem de ter um Hospital a eles exclusivamente dedicado e passem a ser assistidas em conjunto – mesmo que com alguma privacidade – com os adultos no futuro Hospital de Chelas ou nos hospitais gerais que servem a generalidade da população do Sul do País.

A não existir um edifício pediátrico autónomo, adultos e crianças doentes não terão uma garantia absoluta de que uns e outros nunca possam ser colocados na contingência de terem de partilhar espaços, circuitos, técnicos e aparelhos na nova unidade hospitalar.

São disso exemplo os seguintes serviços: blocos operatórios, anestesia, radiologia, cuidados intensivos, queimados, medicina física e reabilitação.

Do mesmo modo, a verificar-se a circunstância descrita *supra*, também não pode o Governo – enquanto tutela – e as próprias direcções hospitalares, tanto clínica como de administração, garantir que os profissionais de saúde não sejam colocados perante o dever ou a necessidade de terem de prestar, indiscriminada e sucessivamente, cuidados de saúde a adultos e a crianças, situação que reputamos claramente negativa e indesejável.

E quem assumirá, por exemplo, a responsabilidade de uma anestesia erradamente aplicada, quando o médico anestesista tenha tido de efectuar uma anestesia a um idoso ou um adulto

com peso de 80 kg e, logo depois, a um recém-nascido, porventura mesmo prematuro, cujo peso não exceda 2 ou 3 kgs.?

Independentemente das responsabilidades que a um tal caso concretamente possam caber, desde já não pode o signatário delas ilibar o poder político que, agora, não cuide de evitar que tais situações possam ocorrer. O aviso está feito e não poderá nunca ser ignorado pelo actual Governo.

Por outro lado, e não menos relevante, o não reconhecimento de autonomia gestionária e, bem assim, de autonomia administrativa e financeira, à futura unidade pediátrica da cidade de Lisboa, pode por seriamente em causa a prevalência da criança na decisão dos agentes administrativos competentes.

Com efeito, a autonomia administrativa e financeira permite à entidade dela detentora ter personalidade jurídica, poder ser titular ou adquirente de adquirir património (próprio), ter autonomia de tesouraria e receitas próprias e poder aceder a crédito, além de deter maior liberdade contratual.

Ora, a integração institucional dos serviços pediátricos nas regiões de Lisboa e vale do Tejo, Alentejo e Algarve, em hospitais gerais – como sucederá no caso de a extinção do Hospital de Dona Estefânia não dar lugar à criação de um novo Hospital Pediátrico em Lisboa – poderá, com probabilidade não despicienda, secundarizar a importância dos recém-nascidos, das crianças e dos adolescentes no contexto do universo total dos utentes servidos por esses hospitais gerais.

Com efeito, já se referiu *supra* que o universo de pessoas menores de idade nessas regiões atinge cerca de 800 mil indivíduos, enquanto o universo total da população residente é, no mesmo espaço, de cerca de 4 milhões e 400 mil pessoas, ou seja, aqueles representam um número inferior a 20% do total.

Consequentemente, os agentes responsáveis pela gestão e direcção hospitalares não poderão deixar de fazer reflectir nas suas decisões – designadamente em matéria de contratação e afectação de pessoal, aquisição de equipamentos e de medicamentos e gestão de espaços, os destinatários maioritários dessas mesmas decisões, o mesmo é dizer, darão, tendencial e compreensivilmente, prioridade às necessidades da população adulta, com necessário prejuízo para os interesses e necessidades dos utentes menores de idade.

O que acaba de se afirmar pode suscitar desacordo e mesmo viva rejeição.

Mas nem por isso deixa de ter fundamento, principalmente se considerarmos a escassez de recursos financeiros com que as administrações hospitalares públicas se debatem quotidianamente, para mais numa época de crise financeira e económica como é aquela em que Portugal se encontra mergulhado.

Parece, assim, que a decisão de extinguir o Hospital de Dona Estefânia, sem cuidar de construir um novo Hospital Pediátrico na cidade de Lisboa – a capital do País –, poderá não concorrer para a melhoria da acessibilidade dos menores aos cuidados de saúde e apresenta, mesmo, um risco sério de atentar contra a especificidade das próprias crianças.

De facto, em matéria de cuidados pediátricos diferenciados, as crianças têm de ser consideradas como um todo, de forma autónoma e, principalmente, como verdadeiro centro dos cuidados de saúde.

Ao signatário afigura-se, pois, que a inexistência de, sequer, uma unidade institucionalmente autónoma de cuidados de saúde pediátricos diferenciados, na cidade de Lisboa, poderá agravar significativamente o acesso dos utentes aos cuidados e serviços de saúde especializados, designadamente nas regiões de Lisboa e vale do Tejo, do Alentejo e mesmo do Algarve.

Tal significa, de resto, que, a ser concretizada a intenção do executivo, a cidade de Lisboa e toda a região Sul do País deixaram de dispor de idênticas condições às existentes nas regiões Norte e Centro, as quais continuarão a dispor de Hospitais Pediátricos nas cidades do Porto e de Coimbra.

A não construção de um novo Hospital Pediátrico em Lisboa contrariará ainda, flagrantemente, toda a evolução registada nos países desenvolvidos no que se refere aos padrões da assistência aos recém-nascidos, às crianças e aos adolescentes.

O Governo imporá, assim, a Portugal conceitos próprios do 3.º Mundo, no que se refere à assistência pediátrica à criança.

A este respeito, importa ter presente o levantamento que a *Plataforma Cívica em Defesa do Património do Hospital de Dona Estefânia e de um Novo Hospital Pediátrico para Lisboa* oportunamente compulsou informação sobre os países com e sem hospitais pediátricos identificados:

Pela importância desse levantamento elencam-se, *infra*, os países com e sem hospitais pediátricos identificados, nos seguintes termos:

> **Países sem hospitais pediátricos identificados**: Andorra, Antiqua e Barbuda, Argélia, Bahamas, Barbados, Barém, Belise, Benim, Botswana, Butão, Cabo-Verde, Camarões, Catar, Cazaquistão, Chade, Chipre, Comoros, Costa do Marfim, Djibuiti, Eritreia, Estónia, Fidji, Gambia, Gana, Grenada, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Honduras, Iémen, Ilhas Marshall, Ilhas Salomão, Kiribati, Laos, Lesoto, Malásia, Malawi, Maldivas, Malta, Maurícias, Micronésia, Moçambique, Namíbia, Nauru, Oman, Palau, Papua Nova- Guiné, Quirguistão, Republica Centro Africana, Republica Democrática do Congo, Santa Lúcia, São Marino, São Tomé e Príncipe, São Vicente e Granadinas, Serra Leoa, Sheycheles, Síria, São Cristóvão e Nevis,

Somália, Suazilândia, Suriname, Tailândia, Tajiquistão, Timor Leste, Tonga, Turquemenistão, Tuvalu, Usbequistão, Vanuatu, Zâmbia, Zimbabwe.

Países com hospitais pediátricos identificados: Países da União Europeia (Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Finlândia, França, Grécia, Hungria, Holanda, Irlanda, Itália, Letónia, Lituânia, Luxemburgo, Polónia, Portugal, Reino Unido, Republica Checa, Suécia,), países candidatos à CE (Croácia, Turquia), África do Sul, Albânia, Argentina, Arménia, Austrália, Brasil, Burundi, Canadá, Chile, China, Cuba, Egipto, EUA, Índia, Indonésia, Israel, Marrocos, México, Nova Zelândia, Panamá, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Roménia, Rússia, Suiça, Tunísia, Ucrânia, Uruguai, Venezuela, Afeganistão, Angola, Arábia Saudita, Azerbeijão, Bangladesh, Bielorrússia, Bolívia, Bósnia, Burkina Faso, Cambodja, Colômbia, Congo, Coreia do Norte, Coreia do Sul, Costa Rica, El Salvador, Equador, Etiópia, Gabão, Geórgia, Haiti, Hong-Kong, Irão, Iraque, Jamaica, Japão, Jordânia, Líbano, Libéria, Líbia, Macedónia, Madagáscar, Mali, México, Moldávia, Myanmar, Nepal, Nicarágua, Nigéria, Paquistão, Paraguai, Quénia, Ruanda, Samoa Ocidental, Senegal, Singapura, Sudão, Tanzânia, Togo, Trindade e Tobago, Uganda, Vietname.

Neste enquadramento, o signatário, enquanto relator da presente Petição e, bem assim, imbuído da mais ardente preocupação para com o bem estar das crianças em meio hospitalar, entendeu dever endereçar à Senhora Ministra da Saúde, através desta Comissão parlamentar, um conjunto de questões que, em seu entender, carecem de tão ponderada quanto cabal resposta, as quais, pela relevância que apresentam, são objecto de integral transcrição:

1. *O concurso público lançado para o projecto de arquitectura do futuro Hospital de Todos-os-Santos prevê, no respectivo caderno de encargos, a construção de um edifício autónomo para o atendimento aos recém-nascidos, crianças e adolescentes ou, pelo contrário, a sua inclusão física no edifício destinado a utentes adultos?*

2. *O modelo que o Ministério da Saúde seleccionou para o atendimento aos recém-nascidos, crianças e adolescentes no futuro Hospital de Todos-os-Santos prevê a respectiva autonomia física e funcional, ou, pelo contrário, a sua integração no hospital geral principal?*
3. *Ponderou alguma vez o Governo – ou foi ponderado pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central –, a construção de um novo Hospital Pediátrico para Lisboa em espaço contíguo ou próximo ao de outro hospital geral e, designadamente ao reservado para o futuro Hospital de Todos-os-Santos?*
4. *Foi a Câmara Municipal de Lisboa alguma vez contactada pelos serviços competentes do Ministério da Saúde, designadamente pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central, com vista a inquirir a sua disponibilidade para, no caso de os terrenos actualmente reservados para a construção do futuro Hospital de Todos-os-Santos se revelarem insuficientes para incluir a edificação de um novo Hospital Pediátrico para Lisboa em espaço contíguo ou próximo ao reservado para aquele, ceder ou alienar um novo espaço para a construção do referido Hospital Pediátrico?*
5. *Admite o Governo a possibilidade do atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente no futuro Hospital de Todos-os-Santos ser dotado de total autonomia, não só em termos de localização, como também de autonomia do ponto de vista técnico, administrativo e financeiro, ou seja, de constituir um hospital pediátrico fisicamente separado do hospital geral embora associados num campus sanitário comum que permita partilhar alguns equipamentos comuns e serviços de apoio não-clínico?*
6. *Pode o Governo garantir que, no futuro Hospital de Todos-os-Santos, no caso de a respectiva comissão de ética hospitalar ser incumbida de se pronunciar sobre a situação ou os tratamentos clínicos a aplicar a doentes menores de idade, terá apenas ou maioritariamente a participação de profissionais de saúde possuidores de habilitações e formação comprovadamente ligadas à saúde e à condição da criança?*

7. *Entende ou não o Ministério da Saúde que a criança tem características muito próprias e específicas (não sendo apenas um adulto em ponto pequeno) e que em casos de grande relevância social o problema do custo inicial de construção deverá ser secundarizado face aos valores maiores em causa?*
8. *Pode o Governo garantir que, no futuro Hospital de Todos-os-Santos, no caso de a respectiva comissão de farmácia e terapêutica ser incumbida de se pronunciar sobre medicamentos a administrar a recém-nascidos, crianças adolescentes, terá apenas ou maioritariamente a participação de médicos e farmacêuticos possuidores de habilitações e formação comprovadamente ligadas à saúde e à condição da criança?*
9. *Pode o Governo garantir que, no futuro Hospital de Todos-os-Santos, só em casos absolutamente excepcionais sem alternativa na área pediátrica, os utentes menores de idade serão observados e objecto de tratamentos de saúde determinados por médicos e outros profissionais de saúde cujo treino e formação não seja predominante ligado à criança?*
10. *Pode o Governo garantir que, no futuro Hospital de Todos-os-Santos, em caso consultas programas, em internamento ou em urgência com necessidade de observação por especialidades verticais (ex: ORL, Oftalmologia que num hospital geral atendem indiferentemente todas as idades) as crianças serão tratadas por profissionais com treino e formação especificamente dedicada a este grupo etário e em circuitos, salas de espera e salas de tratamento independentes dos adultos?*
11. *Pode o Governo reconfirmar que, tal como está inscrito no único plano funcional conhecido para o futuro Hospital de Todos-os-Santos, as crianças com perturbações mentais e comportamentais graves voltarão a ser internadas em conjunto com adultos portadores de doença mental ao contrário do que se passa hoje no Hospital pediátrico de Lisboa?*
12. *Pode o Governo informar qual o cut off que considera critico para que, em cada técnica médica, as crianças possam ser tratadas com equipamentos próprios e por profissionais com treino e formação especifica neste grupo etário?*

13. *Pode o Governo informar qual o modelo, nacional ou estrangeiro, que serviu de base à decisão de encerramento do Hospital Pediátrico da Capital e a integração dos cuidados pediátricos especializados num Hospital Geral não universitário como o futuro Hospital Geral de Todos os Santos?*
14. *Pode o Governo informar esta Comissão sobre os seus conceitos de Serviço de Pediatria e de Hospital Pediátrico?*
15. *Pode o Governo informar-nos quais as razões para que seja brevemente inaugurado o novo Hospital Pediátrico de Coimbra (200.000 crianças em referência), hospital público, e, em Lisboa (650.000 crianças em referência), não esteja programado um Hospital Pediátrico em substituição do actual?*

Não tendo o Governo ainda respondido ao ofício da Comissão, no qual se solicitava resposta às questões elencadas *supra*, e considerando que as matérias naquele referidas foram objecto de duas perguntas à Senhora Ministra da Saúde, na Assembleia da República, por parte de Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata, a 26 de Junho de 2009 e, mais tarde, a 2 de Julho seguinte, entende-se dever transcrever, *infra*, as respostas que o Governo entendeu prestar a propósito do novo Hospital Pediátrico de Lisboa:

Na Sessão Plenária da Assembleia da República, de 26 de Junho, a Senhora Deputada Regina Bastos, do PSD, questionou a Senhora Ministra da Saúde, nos termos seguintes:

Lisboa, capital de Portugal, dispõe há cerca de 150 anos de um Hospital Pediátrico, o Hospital de Dona Estefânia, exclusivamente destinado a prestar cuidados de saúde a recém-nascidos, crianças e adolescentes.

A extinção desse Hospital, prevista pelo actual Governo para 2012, implicará que cerca de 650 mil crianças da região de Lisboa e do Sul do País deixem de ter o seu Hospital dedicado e passem a ser assistidas em conjunto – mesmo que o Governo propale que com alguma privacidade – com os adultos no futuro Hospital de Todos-os-Santos.

Adultos e crianças doentes vão ai partilhar espaços e os profissionais de saúde não deixarão de tratar indiscriminadamente idosos e depois bebés de semanas e meses, por vezes mesmo prematuros.

Isto é inconcebível e inaceitável.

Se a proposta governamental for por diante, Portugal será dos poucos países desenvolvidos a não ter um Hospital pediátrico autónomo.

O pior de tudo isto é que as razões do Governo são puramente economicistas.

É uma decisão contra a saúde das crianças, contra a especificidade das próprias crianças que, como muito bem afirmou o Professor Gentil Martins, não são adultos em ponto pequeno.

Têm uma especificidade que obriga quem delas trata a olhá-las como um todo, de forma autónoma e como verdadeiro centro dos cuidados de saúde.

É por isso que nunca estranhámos a intenção do anterior Ministro da saúde, em extinguir o Hospital de Dona Estefânia e transferir as crianças para um hospital de adultos.

Mas de si, Senhora Ministra, que é uma médica pediatra, esperávamos que nestes dois anos tivesse posto termo a essa ideia errada do seu antecessor.

Não o fez e está a três meses do termo do seu mandato, pelo que tem hoje, provavelmente, uma das últimas ocasiões de admitir perante o País mais esse erro do seu Governo.

Pergunto-lhe, pois, Senhora Ministra:

Concorda com a existência, em Lisboa, de um Hospital Pediátrico autónomo, à semelhança do que sucede em todos os países civilizados?

Ponderou alguma vez o Governo construir um novo Hospital Pediátrico para Lisboa em espaço contíguo ou próximo ao de outro hospital geral?

Caso não concorde com a existência de hospitais vocacionados para crianças, entende que o futuro Hospital de Todos-os-Santos deve prever a construção de um edifício autónomo para o atendimento aos recém-nascidos, crianças e adolescentes ou, pelo contrário, deve incluir esse atendimento nas instalações físicas do edifício destinado a utentes adultos?

Admite o Governo a possibilidade do atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente no futuro Hospital de Todos-os-Santos ser dotado de total autonomia, não só em termos de localização, como também de autonomia do ponto de vista técnico, administrativo e financeiro, ou seja, de constituir um hospital pediátrico fisicamente separado do hospital geral embora associados num campus sanitário comum que permita partilhar alguns equipamentos comuns e serviços de apoio não-clínico?

Pode o Governo garantir que, no futuro Hospital de Todos-os-Santos, só em casos absolutamente excepcionais sem alternativa na área pediátrica, os utentes menores de idade serão observados e objecto de tratamentos de saúde determinados por médicos e outros profissionais de saúde cujo treino e formação não seja predominante ligado à criança?

Pode o Governo informar qual o modelo, nacional ou estrangeiro, que serviu de base à decisão de encerramento do Hospital Pediátrico da Capital e a integração dos cuidados pediátricos especializados num Hospital Geral não universitário como o futuro Hospital Geral de Todos os Santos?

Pode o Governo finalmente informar-nos quais as razões para que seja brevemente inaugurado o novo Hospital Pediátrico de Coimbra, que tem 200.000 crianças em referência, e, em Lisboa, que tem mais do triplo de crianças em referência, não esteja programado um Hospital Pediátrico, em substituição do Hospital de Dona Estefânia?

Em resposta, o Senhor Secretário de Estado Adjunto da Ministra da Saúde afirmou o seguinte:

"A Senhora deputada diz que esta decisão, a decisão sobre o Hospital Pediátrico de Lisboa, se insere na senda de encerramentos. Nada mais falso. A decisão de fazer um novo Hospital em Lisboa, um Hospital novo, tecnologicamente adequado, que substitua um conjunto de hospitais que foram muito importantes para a população portuguesa mas que não têm condições, de facto, de serem recuperados. Aquilo que ninguém nos perdoaria era se deixasse-mos o Hospital Pediátrico de fora desta

oportunidade. E aquilo que naturalmente tem de ser garantido é que as crianças tenham espaços próprios, naturalmente, para serem recebidas, observadas e tratadas, mas têm também que beneficiar de todo o apetrechamento tecnológico que vai ser possível ter no novo Hospital de Todos-os-Santos."

Em face da economia empregue pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto da Ministra da Saúde, na resposta ao Grupo Parlamentar do PSD, o signatário entendeu dever colocar à Senhora Ministra da Saúde novamente as questões referendes à criação de um novo Hospital Pediátrico, na cidade de Lisboa, por ocasião da audição desta governante na Comissão de Saúde, em reunião realizada no passado dia 1 de Julho.

Em resposta às questões colocadas pelo signatário, a Senhora Ministra da Saúde disse o seguinte:

"Quanto à outra questão que pôs e que já tinha sido objecto de intervenção, sobre o novo Hospital Pediátrico, ou o novo Serviço de Pediatria ou Hospital Pediátrico, como lhe queira chamar, integrando-se de facto no Hospital de Todos-os-Santos, é de facto um assunto que me é caro, primeiro porque sou pediatra e depois porque fiz toda a minha formação na pediatria no Hospital de Dona Estefânia e porque optei em determinada altura, e por opção ir para um Hospital geral com serviço de pediatria.

Eu fazia parte do quadro permanente do Hospital de Dona Estefânia e optei, exactamente, por ir para outro local de trabalho.

E isto tinha a ver com aquilo que é conhecido e sabido hoje da prática pediátrica, a vantagem principalmente porque os programas de pediatria se colocam hoje se colocam em doenças agudas e em doenças crónicas. Felizmente para a saúde dos Portugueses e das nossas crianças, aquilo que era a prática e a necessidade em pediatria, no tempo em que comecei a minha formação, hoje não existe.

Existem sim, de facto, doenças muito agudas que precisam de cuidados intensivos e de grande tecnologia, quer no início da vida, quer no final, e que isso se faz muito

melhor tendo em atenção, fundamentalmente, a nossa dimensão de País integrado em hospitais gerais.

Quando a própria Comissão que ouviu e que eu conheço obviamente muito bem, visitei alguns hospitais pediátricos, sempre me interessei muito pelo planeamento na área da pediatria, mesmo antes de estar nesta posição no Ministério da Saúde, a dimensão que têm os hospitais que são de como comparação apontado por essa comissão, nós teríamos um único hospital pediátrico para a nossa população, dado que a prevalência de muitas das patologias, se nós tivéssemos um hospital único em todo o País para a nossa população de 10 milhões, com a nossa população pediátrica, aí sim, teríamos um hospital pediátrico com todas as valências para poder atender todas as especificidades. Ora, isto não é defensável, não é bom para as crianças, nem para as famílias.

Portanto, aquilo que neste momento existe, como sabemos, em Lisboa existe um serviço de pediatria no Hospital de Santa Maria com uma diferenciação e qualidade idêntica ao do Hospital de Dona Estefânia.

Por razões históricas e nunca foi posto em causa e estão divididas algumas das especialidades e da diferenciação e portanto esta é a perspectiva que muitas das áreas e do tratamento das doenças que se pode fazer melhorando e modernizando o atendimento à criança que tinha sido feita no Hospital de Dona Estefânia, poder transpor para um hospital integrado, beneficiando sim as áreas de grande tecnologia.

A partilha dos espaços obviamente que uma boa gestão de recursos nunca poderá por em causa que as áreas da pediatria terão de ser partilhadas com os adultos, quer do ponto de vista técnico porque exige que os profissionais, não só os médicos mas também são todos os outros técnicos, nomeadamente o grupo de enfermagem porque há especificidades muito próprias e devem estar localizadas no serviço de pediatria. Manda a boa gestão que nós não possamos fazer a rotação dos profissionais, porque, de facto, a integração de um profissional de enfermagem para trabalhar em pediatria, principalmente nestas áreas de grande especificidade leva no mínimo 6 meses. Antes disso não temos capacidade de uma grande autonomia e

por isso é, obviamente, um princípio da boa gestão dos hospitais que isso assim faz, também não só em relação à criança, mas como todo o atendimento à família e à família que acompanha a criança, os espaços têm de ser próprios para a criança, as salas de espera têm de ser separadas, não só para proteger a própria criança e é um direito da criança que isso seja cumprido, mas também de todos os outros utentes do Hospital e isso está contemplado e não poderá nunca neste momento, no século XXI, ser posto em causa neste espaço. E por isso estas medidas estarão de facto contempladas.

Depois, a partilha do bloco operatório, Senhor Deputado, isto é uma questão técnica e nunca houve nenhum problema tratar uma criança ou operar uma criança num bloco operatório que pode tratar à segunda-feira ou à terça-feira adultos e à quarta-feira e quinta-feira crianças. As técnicas são as mesmas e pode analisar obviamente aquilo que são os resultados de muitos destes hospitais e compará-los aquilo que é a eficiência do bloco operatório do Hospital de Dona Estefânia e aquilo que é a eficiência dos hospitais tratados por cirurgiões pediátricos noutros locais. Se for comparar e falar não põe em causa nem o tratamento das crianças nem a capacidade de intervenção, portanto isso é um falso problema e obviamente que eu entendo e sou capaz de compreender os meus colegas médicos e outros profissionais que trabalham no hospital pediátrico e obviamente que integrados num hospital geral terão de ser confrontados com outra realidade e têm de defender, obviamente, aquilo que é a criança e as suas condições, mas isso significa que a integração num grande hospital de grande tecnologia, nós nos vamos permitir tratar melhor essas crianças. Um exemplo poderá ser o serviço de cardiologia, que é um serviço de cardiologia médico-cirúrgica que está há muito, penso que desde sempre, tanto quanto eu conheço desde o seu início, está localizado no Hospital de santa Marta, nunca esteve no Hospital de Dona Estefânia porque nunca houve condições para que ele lá estivesse e porque, exactamente, a patologia nessa área precisa, não só de tecnologia dos adultos como da experiência partilhada entre os profissionais que tratam crianças com os outros colegas que tratam de adultos e assim nós temos tido o bom resultado que Portugal conseguiu e que foi com a integração no Hospital e

que, isso sim, poderá ser melhor se a área pediátrica estiver integrada, obviamente em espaços próprios e preservados para a criança e poder ser.

Obviamente que aquilo que foi durante muito tempo sentido, que tem a ver com o espaço da criança, é, de facto, algo que hoje em dia face a estes conceitos não fazem sentido, nós temos que defender as crianças e aquilo que é necessário para o seu tratamento e o atendimento das famílias e isso está contemplado, obviamente no programa funcional.

Obviamente que o programa há muito foi definido e não está em discussão neste momento, porque não se pode fazer e dar todo o desenvolvimento do hospital que está já em projecto de arquitectura e o programa funcional é a primeira fase antes de começar a fazer, aliás como sabem, portanto, já está de facto ultrapassada a fase da discussão do programa funcional e que os profissionais foram ouvidos, os seus representantes, quando foi, exactamente, elaborado em programa funcional, mas houve algumas dificuldades na fase inicial disso, porque houve uma recusa, exactamente, desses colegas ou dessa equipa que no início, porque não queriam sequer ouvir falar que o hospital deixaria de estar ali naquele centro que se chama Lar de Dona Estefânia ou Rua Jacinta Marto, por, sequer, a possibilidade de discutir a sua mudança e isso não leva nem cria as facilidades de criar uma equipa de podermos construir um melhor hospital. Simplesmente, quando chegaram à conclusão de que esse processo estava ultrapassado, então sim, vieram às mesas das negociações, portanto é lamentável que os profissionais que são de grande qualidade do ponto de vista técnico e humano, mas que não foram na altura capazes de perceber que as crianças beneficiariam muito com o seu empenho na discussão de um novo espaço para a pediatria colocado naquilo que é a integração no Hospital de Todos-os-Santos. De facto, isto é, não houve benefício com isso, eu entendo muito bem todas essas preocupações como pode calcular, tem sido mais de 30 anos da minha vida pessoal e profissional dedicada às áreas da criança e, até, dos aspectos da humanização e muito fiz nessa área ao longo dos meus últimos 20 anos e lutei, exactamente, pelas condições da criança como talvez poucos profissionais na área da pediatria para lutar pelas condições de atendimento das

crianças nos hospitais e não só e, portanto, penso que é de louvar essa preocupação mas elas estão obviamente muito..."

Como facilmente se pode concluir, o Governo respondeu de forma muito insatisfatória às questões que lhe foram por duas vezes colocadas por Deputados à Assembleia da República, facto que indicia ter havido manifesta ligeireza na tomada das decisões do actual Governo em matéria de organização da rede de cuidados hospitalares pediátricos, além de suscitar sérias e fundadas dúvidas acerca da doutrina conceptual do executivo em matéria de prestação de cuidados de saúde pediátricos diferenciados.

As dúvidas e reservas expressadas *supra* são, de resto, fortemente reforçadas pela circunstância inaudita de o Governo ter determinado o encerramento do único Hospital Pediátrico especializado de Lisboa e de toda a zona Sul do País, e consequente criação de um serviço de Pediatria num espaço do futuro Hospital de Chelas – hospital para adultos – sem que na sua base exista qualquer estudo técnico que fundamente e sustente o acerto de tão inédita opção governamental.

Assim, considerando todos os factos e razões que se acabaram de expor, o signatário considera ter o indeclinável dever de manifestar a sua frontal oposição aos pressupostos e ao modo de como o Governo decidiu não manter um Hospital Pediátrico nas regiões de Lisboa e vale do Tejo, do Alentejo e do Algarve, assim impedindo que cerca de 800 mil menores – recém-nascidos, crianças e adolescentes – possam continuar a ter acesso a cuidados de saúde hospitalares a eles exclusivamente dirigidos.

PARECER

Assim, a Comissão de Saúde é de parecer:

1. Que, nos termos da 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 nºs. 6/93, de 1 de Março, 15/2003, de 4 de Junho, e 45/2007, de 24 de Agosto, a Petição n.º 566/X/2.ª seja objecto de apreciação em Plenário da Assembleia da República;
2. Que, nos termos do n.º 2 do artigo 24.º da Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto, a Petição n.º 566/X seja enviada a Sua Excelência, o Presidente da Assembleia da República, para efeitos de agendamento da apreciação a que se refere o ponto anterior, acompanhada do presente Relatório e da Nota Técnica dos serviços da Comissão;
3. Que, nos termos legais aplicáveis, o presente relatório seja levado ao conhecimento dos representantes dos peticionários;
4. Que o presente relatório seja levado ao conhecimento do Governo, através da Senhora Ministra da Saúde.

Palácio de S. Bento, 7 de Julho de 2009

O Deputado Relator,

(Carlos Miranda)

A Presidente da Comissão,

(Maria de Belém Roseira)