



**ATA N.º 2/2013  
EXTRAORDINÁRIA**

Aos doze dias do mês de março de dois mil e catorze, reuniu em sessão Extraordinária a Assembleia Municipal de Chaves, no Auditório do Centro Cultural, pelas 14,30 horas, com a seguinte ordem de trabalhos:

**PONTO ÚNICO – A SAÚDE NO CONCELHO DE CHAVES.**

Verificaram-se as seguintes faltas:

José Carlos Costa Matos Conceição  
António Jorge Pinto de Barros  
Joana Margarida Figueiredo Rodrigues  
Rogério Amaro Alves de Oliveira  
António Manuel Rua Reis  
Fernando Alberto Barreira de Moura  
Ramiro Gomes Barreira  
Gilberto Santos de Jesus

Suspenderam o mandato os seguintes deputados:

Cláudia Patrícia Quitério Bento  
Altamiro da Ressurreição Claro  
Francisco António Pinto de Barros  
Maria Helena Barreira Siva Ribeiro

O **SENHOR PRESIDENTE DA MESA** depois de cumprimentar todos os presentes, declarou aberta a sessão pôs à votação a ata da sessão desta Assembleia Municipal realizada em 18 de Dezembro de 2013, depois de supridas as faltas verificadas.

*Posta à votação foi aprovada por unanimidade.*

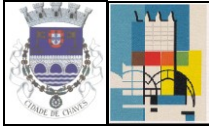
Em seguida deu conhecimento da entrada na Mesa de duas “Moções” apresentadas pelos Grupos Municipais do PSD e PS.

Declarou abertas as inscrições para discussão do Ponto único desta sessão Extraordinária.

Antes de entrar na discussão do tema o Senhor deputado **NUNO VAZ RIBEIRO** do PS sugeriu que o Senhor Presidente da Câmara desse conta a esta Assembleia das diligências e conclusões da visita feita pela Comissão de Saúde da AR às várias Unidades de Saúde de Chaves e ao Centro Hospitalar. Seria importante conhecer a avaliação feita pela Comissão e quais as conclusões que saíram dessa visita.

O **SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA** – depois de cumprimentou os presentes respondeu que os Senhores Presidentes de Câmara não foram convidados a estar presentes na visita feita pela Comissão Parlamentar de Saúde da Assembleia da República, nem mesmo a ARSN.

A Presidente da Comissão é a Senhora Dra. Antónia Almeida Santos e, apesar de os autarcas não terem sido convidados, fizeram-se convidados. No âmbito da Comunidade Intermunicipal, dirigimos um ofício à Comissão Parlamentar de Saúde



para que nos recebesse no Domingo à noite, como é habitual quando as Comissões Parlamentares se deslocam a qualquer local do país; nesse ofício solicitámos a presença do Senhor Presidente da Administração Regional de Saúde, para se fazer uma abordagem global da Saúde no Alto Tâmega. A Senhora Presidente da Comissão rejeitou o nosso pedido e não nos dirigiu nenhum convite para acompanharmos a Comissão na respetiva visita às várias unidades de saúde.

Perante o que acabo de referir não me é possível dar qualquer tipo de esclarecimento sobre o que se passou e quais foram as conclusões. Sei que a Senhora Presidente da Comissão Parlamentar se fez substituir pelo Vice-presidente Senhor Eng.º Couto dos Santos, deputado do PSD, e a visita foi feita por onze deputados do PSD, uma deputada do PS, um deputado do CDS/PP e um deputado do PCP.

A Senhora deputada Manuela Tender é membro da Comissão Parlamentar de Saúde, fez parte da visita e está presente nesta Assembleia poderá, possivelmente, aportar alguma informação adicional.

Eu não tenho qualquer informação para prestar e lamento que uma decisão unilateral da Senhora Presidente da Comissão Parlamentar tivesse rejeitado o nosso convite para uma reunião conjunta.

**NUNO VAZ RIBEIRO** do PS – uma vez que o Senhor Presidente da Câmara informou que quem presidiu à Comissão de Saúde foi o Vice-presidente, certamente que nessa qualidade poderia ter suprido essa omissão ou essa deselegância, uma vez que estava a exercer as funções do Presidente em exercício.

O que nós queremos saber é qual a avaliação feita, as conclusões da visita e medidas concretas tomadas ou a tomar.

Usaram da palavra os seguintes deputados:

**MANUEL JUSTINO MATOS CUNHA** da CDU – cumprimentou os presentes e disse que sem querer tomar partido do orador que o antecedeu, entende que se está a começar mal.

“O “25 de Abril” trouxe-nos um Serviço Nacional de Saúde muito bom mas há muitas decisões de implementação, em que a Região do Alto Tâmega só beneficiou delas numa fase muito tardia e há outras que estão agora a ser tomadas e que são gravosas e muitos de nós só nos vamos aperceber disso quando precisarmos de recorrer aos serviços de saúde. Está em curso um processo complexo e contraditório de reorganização dos cuidados primários de saúde, com múltiplos modelos de gestão e de funcionamento. Antigamente havia os Centros de Saúde em modelos mais ou menos homogêneos, que cobriam todo o território. Na nossa região temos um problema adicional com a organização dos cuidados hospitalares em que os Centros de Saúde de Ribeira de Pena e o de Vila Pouca de Aguiar drenam a maior parte dos seus doentes para o Hospital de Vila Real embora, em termos de organização dos cuidados primários de saúde, estejam agrupados no ACES do Alto Tâmega. Toda esta desorganização das estruturas de saúde é prejudicial para a Região.

No que respeita à criação do Centro Hospitalar e sem entrar em culpabilizações, não era sentido pelos profissionais de saúde nem pelas forças políticas da região, de Vila Real, de Chaves, Lamego e Peso da Régua, a necessidade da sua criação. O CHTMAD nasceu com um princípio que parecia evidente para todos nós e que era a anexação humilhante do Hospital de Chaves, por parte do Hospital de Vila Real. Na



## Assembleia Municipal de Chaves

ATA número 02/2014

história desse processo há um momento em que a Assembleia Municipal de Chaves, perante a recusa do Mistro da Saúde Correia de Campos, em atender a vontade dos autarcas da Região e dos profissionais do Hospital de Chaves, opta pela criação de uma Unidade Local de Saúde. O Ministro disse perentoriamente que não a essa opção e esta Assembleia simplesmente decidiu aceitar essa experiência. A única força que recusou aceitar e disse que não se devia deixar cair a contestação desse modelo foi a CDU, apresentando uma Moção que foi totalmente derrotada (2 votos a favor, 5 votos contra e 80 abstenções). Nessa altura e perante essa votação eu disse que viria o dia em que esta Assembleia se iria envergonhar da posição que tomou.

Os Centros Hospitalares são modelos que se baseiam em objetivos de gestão e não em objetivos de tratamento de doentes porque nestes últimos, no essencial, falharam. Sete anos após a criação deste e de outros Centros Hospitalares, não conhecemos nenhuma análise que diga que este modelo valeu a pena, a não ser como modelo de gestão, no sentido de poupar dinheiro porque como modelo clínico não está avaliado. A grande promessa e que dava sentido à criação de um centro Hospitalar passava por situações que, em teoria, se acreditássemos na boa-fé do processo não estavam erradas - a diferenciação do Hospital de Vila Real e a qualificação do Hospital de Chaves - com uma componente no serviço de urgência para a qual fizemos fortes movimentações populares. A promessa de qualificação do Hospital de Chaves começou logo deficiente com o encerramento da Maternidade que, em catadupa, desencadeou uma série de processos; desde logo acentuou a quebra da natalidade na região. Em contrapartida a Unidade Hospitalar de Vila Real deu um salto gigantesco em termos de investimento, com a unidade de oncologia, a unidade de cuidados intensivos, a unidade de demo dinâmica cardíaca, a unidade de isolamento do piso sétimo (que caiu). A tradução do investimento em Chaves é insignificante quer em obra, quer no essencial da qualificação, porque essa sim, foi feita no Hospital de Vila Real. As promessas das consultas de oncologia, de nefrologia e muitas outras especialidades, em Chaves, não se cumprem; começam a cumprir-se muito lentamente as de pneumologia.

A articulação e as sinergias entre os hospitais não existem; há muitos médicos a trabalhar em Vila Real que não conhecem os seus colegas, da mesma especialidade, do Hospital de Chaves e vice-versa. Em sete anos nunca houve uma atividade científica de conjunto e à cautela acabaram com serviços do Hospital de Chaves que passaram a ser unidades dependentes do Hospital de Vila Real. Com o tempo foram desaparecendo as telefonistas, a cozinha e outros serviços; aniquilou-se qualquer perspetiva de desenvolvimento, de futuro, da unidade hospitalar de Chaves. Houve uma ala de internamento que foi encerrada e assim sucessivamente. Este modelo não interessa às populações. Foi desenhado nas costas dos profissionais de saúde e não foi só a nível de Chaves mas em todo o país. Houve sempre um hospital que foi beneficiado e os outros ao lado que perderam porque a boa-fé do processo nunca existiu.

A grande questão é o estrangulamento do SNS e esse não depende do modelo de Centro Hospitalar. Por essa razão a CDU não abdica de dizer que é o corte nos transportes de doentes, no número de enfermeiros na escala, no número de profissionais que está na urgência - é a desqualificação dos profissionais que



## Assembleia Municipal de Chaves

ATA número 02/2014

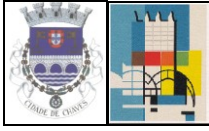
trabalham na urgência. Estas são as medidas que mais consequências têm no acompanhamento dos doentes do Alto Tâmega e é verdade que depois quando não há vagas nos cuidados intensivos de outros hospitais se torna difícil transferir doentes porque os cortes que as unidades de saúde estão a sofrer no seu funcionamento, são muito sérias.

Politicamente houve uma altura em que o PSD avançou com uma petição pública, que foi à Assembleia da República e, apesar das várias nuances existentes entre os vários grupos parlamentares, foi possível obter um consenso para uma recomendação da AR com vista à criação da Unidade Local de Saúde do Alto Tâmega. Isto porque, entretanto, ao contrário daquilo que o Ministro Correia de Campos tinha dito, foram autorizadas outras Unidades Locais de Saúde em várias cidades do país. Caiu o Governo e três anos depois, nada se alterou.

No que respeita ao Hospital de Chaves estamos pior porque a situação vai-se degradando, lentamente. O anterior Presidente da Câmara, suponho que em Junho de 2012, lançou uma ameaça nos jornais dizendo que ou havia Unidade Local de Saúde ou seriam tomadas outras medidas. A final não houve despacho para a ULS e também não aconteceu nada. Podemos convergir na ação, e é importante que saiam daqui posições e recomendações comuns, mas não podemos ocultar que em três anos, este governo, não deu um único passo que inverta o processo de desqualificação do Hospital de Chaves, que é muito anterior. Antigamente ainda havia um representante do Hospital de Chaves no Conselho de Administração do CHTMAD, mas com este modelo deixou de haver. O desligar é total. Isso é preocupante e vai ter consequências.

Por outro lado fico sem saber se os profissionais de saúde e até os gestores têm alguma vontade na criação da Unidade Local de Saúde do Alto Tâmega. O silêncio dos técnicos da área dos cuidados primários é inquestionável, mas legítimo, e que eu entendo como uma das fragilidades do projeto da ULS. Como o próprio Hospital de Chaves não quis ser integrado no Centro Hospitalar não sabemos da vontade real dos cuidados primários de saúde do Alto Tâmega a integrar uma ULS. Era importante que esses profissionais tivessem sido consultados para percebermos se temos força para avançar com um projeto que seja apoiado por todos. Para além do levantamento das questões que se prendem com os cuidados de saúde em Chaves é importante perceber o grau de desânimo dos profissionais de saúde, de uma forma geral. Em Portugal, com o rumo que o SNS está a tomar, pode haver dificuldades na transferência de doentes entre unidades hospitalares que passam por isso, desmotivação, indiferença, desinteresse, o que não existia antes e isso era um dos grandes trunfos do SNS. Tenho vindo a lidar com as administrações (esta e a anterior) que me vêm dizendo, continuamente, que os meus projetos são interessantes mas que não têm lugar neste modelo de financiamento; «temos de obedecer a diretrizes nacionais que muitas vezes não contemplam os objetivos de saúde das populações».

É importante perceber o que de qualitativo possa sair, desta Assembleia Municipal. É o reafirmar da Unidade Local de Saúde? Isso parece-me inevitável, tanto mais que temos uma Moção aprovada por unanimidade na Assembleia da República. Politicamente, em termos de luta, não é aceitável porque sempre foi uma bandeira do



PSD local dizer que não abdicava nem condicionava a sua intervenção à cor política do governo.

Devem sair daqui posições concretas sérias, coerentes, sem demagogia, que mostrem que não há condicionantes pelo facto de o governo e as autarquias serem da mesma cor partidária. Queremos um Serviço Nacional de Saúde português de qualidade. Nós somos portugueses como são os de Lisboa, os do Algarve e os dos Açores e os problemas de saúde de Portugal, resolvem-se em Portugal que é onde nós pagamos os nossos impostos.

**MARIA ZÉLIA VALOURA** do CDS/PP – cumprimentou os presentes e em seguida disse:

“Para mim, que não sou especialista na área da saúde, a não ser como utente, e que tenho alguns arrepios perante a frieza dos números, a questão da saúde em Chaves resume-se à supremacia do valor da pessoa humana, valor que reside em cada ser humano como ser único e especial, independentemente da fase do ciclo vital em que estiver ou do local onde vive.

Ao desconstruir os números por mais factuais e importantes que nos pareçam vemos que as pessoas são a razão da existência do estado como consagrado na nossa lei fundamental que refere que a *“soberania portuguesa reside na dignidade da pessoa humana”*.

E muito para lá de uma identidade judaica cristã, sublinho o princípio “quem salva uma vida é como se salvasse o mundo inteiro”, princípio que não é indiferente, de certeza, a nenhum de nós aqui presente, que dignifica a vida dos seus semelhantes e que tem como missão servir o outro.

Todavia, verifica-se que a questão da saúde tem sido muitas vezes analisada numa perspetiva mercantilista, para quem os ganhos se conseguem justificar e materializar muito para além do valor que esta encerra.

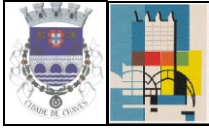
Também nos estudos de polemologia podemos encontrar muitos defensores das guerras que as consideram importantes para o desenvolvimento dos povos e das nações.

No entanto, essas posições teóricas do chamado realismo político, estão muito distantes daqueles que diretamente tiveram que ir para a frente de combate ou daqueles que perderam um familiar ou um amigo, por causa da cupidez dos que de longe contemplam a guerra e inclusivamente lucram com ela.

Quando falamos de saúde é interessante notar a sua diversidade polissémica, pois reveste uma tríade que vai além da saúde entendida e sentida pelos indivíduos, até ao entendimento e perceção médica, assim como em relação ao seu significado social que reflete a mundividência sócio cultural das pessoas e dos sistemas políticos em que se integram.

A saúde não é uma questão única e universal nem no tempo nem no espaço e exige, nos tempos contemporâneos, uma mudança de práticas e um entendimento diferenciado em relação às questões que a envolvem como fenómeno multidimensional e complexo e que vão muito além do ato médico.

As estruturas que os centros hospitalares nos apresentam como justificação para a concentração de serviços e de especialidades médicas, em rede, cooperativas e



complementares, seriam já por si motivo mais que suficiente, para justificar a sua existência e a complexidade com que os apresentam.

Todavia, há acontecimentos que despertam em cada um de nós uma alteridade não só solidária, mas refletiva e reflexiva da condição periférica em que vivemos e que nos atrai para uma interioridade que nos condiciona inclusivamente no acesso a bens essenciais, à vida, fazendo-nos clamar por serviços e equipas médicas com maior proximidade.

Tendo em conta que o direito à saúde é um direito universal, como estipulado no artigo 25º da declaração Universal dos Direitos Humanos, o que se verifica é que nem sempre estão criadas as condições para que “todos” numa perspetiva de cidadania inclusiva, que promove a igualdade na diferença, usufruam desse direito universal que a própria constituição da República Portuguesa refere no seu artigo 64º com a força de lei.

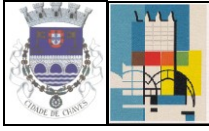
Também no documento do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, a perspetiva dos direitos humanos e da igualdade está implícita naquilo que deverá ser a prática de uma cidadania ativa e inclusa na área da saúde, estando explícito na lei de bases 47/90 de 24 de agosto, “*que o sistema nacional de saúde é universal, garante da equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdade económicas geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados de saúde, além da gestão descentralizada e participativa*” como menciona. (Legislação que refira e reforce a equidade e igualdade no acesso à saúde não nos falta). O que nos falta é a sua efetivação na prática.

Neste contexto, a cooperação transfronteiriça em matéria de saúde, que o tratado de Lisboa refere no seu artigo 168º (focando-se) na melhoria da saúde pública e que o estado português prevê para o seu ordenamento jurídico interno através da transposição da Diretiva n.º 2011/24/EU, esta diretiva nada mais faz do que lembrar aos estados membros um preceito geral dos tratados europeus em relação aos seus fins cooperação, nomeadamente na área da saúde, faltando operacionalizar “os como”, como vamos concretizar esses objetivos e ultrapassar barreiras?

É subjacente a qualquer valor humano que primeiro se deve tratar a pessoa portadora de doença e depois pensar em quem paga a conta. Digo isto, devido aos argumentos, entre outros, que preveem a contenção de despesas e por isso a centralização de unidades de saúde, o corte em despesas de deslocação e muitas mais...e, em bom rigor, a cooperação transfronteiriça nesta área não é gratuita. Sem deixar de mencionar como refere o relatório da Comissão da OMS para os Determinantes Sociais da Saúde que, “*a igualdade na saúde é um problema para todos os países e é significativamente afetada pela economia global e os sistemas políticos*”.

Ainda na senda da diretiva invocada de forma subtil na comunicação aos “mass media” pelo Senhor Presidente da Câmara, pretendeu este, a meu ver, mostrar que a edilidade está firme e forte na defesa da assistência na saúde e na doença aos cidadãos flavienses.

Mesmo que isso pressuponha questões que muito dizem ao estado soberano, onde pagamos impostos e perante o qual temos deveres e também direitos. Uma arma de arremesso (no bom sentido) argumentativa que encontrou eco na transposição da



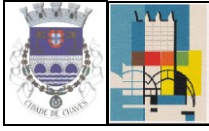
diretiva já referida. Contudo, pergunto, será panaceia para resolver os problemas específicos de regiões deprimidas no acesso à saúde a transposição para o ordenamento jurídico interno da referida diretiva? (Apesar de obrigatória).

Sublinhando o papel dos estados soberanos no ordenamento estratégico do território e sendo o território um elemento de soberania seria bom que se copiassem exemplos europeus de aposta no desenvolvimento das chamadas cidades médias, ou intermédias, e se criassem plataformas de suporte ao desenvolvimento do mundo rural e do chamado interior. Através de poli centros dotados de bens e serviços que primassem pela qualidade, assim como pela proximidade, e contribuíssem para combater assimetrias de vários níveis tão bem conhecidas por todos nós. Relembrando o estatuto de cidade média atribuído a Chaves.

A constituição da Comunidade Intermunicipal do Alto Tâmega reforça, a meu ver, o poder da região. Tendo a CIM nas suas atribuições, e de acordo com os seus estatutos, a prossecução de fins públicos como a articulação das atuações entre municípios e os serviços da administração central em áreas como “*a rede de equipamentos de saúde e a promoção do desenvolvimento económico-social e cultural*”, não seria importante que a Comunidade Intermunicipal do Alto Tâmega de acordo com a sua idiosincrasia fosse alvo de uma discriminação positiva, usando a sinergia dos municípios que a constituem para criar um lobby forte e persuasivo de acordo com a dimensão territorial, número de habitantes e posição estratégica, nomeadamente fronteira que detém?

Perante tudo isto, legalmente e humanamente consagrado gostaria de perguntar porque é que uma população de mais de 94 mil habitantes, envelhecida, com baixos rendimentos per capita, superando nestes aspetos as referências nacionais, vê continuamente uma persistência de políticas de desigualdades aplicadas ao seu território e aos seus cidadãos, suportadas por estudos técnicos de racionalização de custos, que podem inclusivamente pressionar e influenciar vontades ético políticas, nomeadamente ao nível das políticas locais. Será que 94 mil pessoas que integram a recente Comunidade Intermunicipal do Alto Tâmega, não são um argumento locativo forte para a existência de equipamentos de saúde com mais especialidades e maior proximidade? É pena que no nosso contexto socioeconómico, cultural e geográfico, principalmente a iniciativa privada tente superar algumas das lacunas existentes.

Muitos argumentam, perante esta realidade, com as novas acessibilidades. Todavia, o conceito de acessibilidades não tem só a ver com a maior rapidez com que chegamos aos sítios, nem com a disponibilização de equipamentos “de per si”; pressupõe uma interdependência, sócio política, cultural, económica e demográfica que não se materializa só em autoestradas e em centros hospitalares a 70 km de distância, isto é se a distância, no caso for contada a partir de Chaves (cidade). As acessibilidades requerem também, além da vontade, capacidade para as ultrapassar. Sabendo, por exemplo, de antemão, que Portugal, à semelhança do resto da Europa, tem numa das suas principais causas de morte as doenças cardiovasculares, a assistência a vítimas ou potenciais vítimas de ABC, segundo é sabido, é uma situação que necessita de uma intervenção rápida e de uma equipa multidisciplinar a trabalhar em conjunto, além de disponível de forma permanente. Sendo o tempo um



fator preponderante, visto que todo o tempo é escasso para intervir para evitar a fatalidade ou as sequelas que de aí podem resultar.

**Merecemos e devemos ter um bom serviço de urgência dentro do possível o mais completo, com as valências mais utilizadas, tais como cardiologia, pediatria, ortopedia, cirurgia, entre outros e tudo isto fixa pessoas no concelho.**

Para além das dificuldades nas acessibilidades já apontadas, as deslocações pressupõem custos de transporte e condições climatéricas que em determinadas alturas do ano se podem tornar intransponíveis, como já aconteceu. Não esquecendo o acompanhamento dos doentes por parte dos familiares e a dificuldade em visitar doentes, quando estes se encontram em locais mais longínquos, as faltas ao trabalho implícitas, além de todas as despesas associadas, portagens entre outras, aliado aos custos que isso acarreta, há a desorganização da vida familiar, além do fato destas despesas não serem sequer dedutíveis no IRS.

Perante determinadas situações o impulso de nos manifestarmos é forte e é um bom ponto de partida. Todavia, penso que a contestação tem de ser mais racional do que emocional. A experiência diz-nos que a reivindicação tem de assentar em critérios de poder que tenham valor negocial; se temos poder temos de o usar e a experiência também nos mostra que as emoções utilizadas nas contestações não são substitutos da intervenção política daqueles que nos representam.

Tendo em conta a atual conceção de saúde da Organização Mundial de Saúde - (OMS) "*bem-estar físico, mental e social*" e já que falamos em saúde de proximidade, gostaria que me informassem qual é o ponto de situação em relação a um serviço inovador de que Chaves foi pioneiro.

Refiro-me à Unidade Móvel de Saúde. Esta unidade, que iniciou a sua atividade em Chaves em Março de 2003, foi replicada por outros municípios, por ser uma boa prática na área social e da saúde.

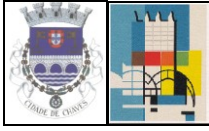
A Unidade Móvel de Saúde era uma carrinha equipada para intervir essencialmente junto das populações das aldeias, ao nível da prevenção primária. Esta Unidade fazia essencialmente o rastreio dos diabetes, hipertensão e avaliação do colesterol, além de constituir uma oportunidade de avaliação de situações de carência a vários níveis para serem reportados a quem deles pudesse tratar, dava aos idosos destas aldeias informações sobre a validade dos medicamentos e proporcionava momentos de diálogo e encontro muito importantes para quem vive em isolamento, nomeadamente emocional. Este serviço era coordenado com a Delegação de Saúde de Chaves e mereceu várias referências nacionais. Sei que muitos municípios ainda hoje fazem gaudio deste tipo de serviço, nomeadamente o município da capital do Distrito e alguns municípios do Alto Tâmega. E em Chaves, o que aconteceu?"

**FRANCISCO JOSÉ T. LOPES SILVA PRETO** do MAI – cumprimentou os presentes e disse que vinha preparado para discutir uma Moção da Câmara Municipal de Elvas, que lhe pareceu interessante, em defesa dos doentes oncológicos.

“Dado que essa Moção me chegou através de email quero louvar a iniciativa da Câmara Municipal de Elvas.

A questão da saúde no concelho de Chaves pode ser vista em três perspetivas; uma na dos profissionais de saúde, outra na dos flavienses e outra na dos políticos que





estão em consonância com os governantes que têm feito uma governação desastrosa.

A exposição feita pelo anterior orador Dr. Manuel Cunha foi muito clara, brilhante e como profissional de saúde que é, está bem documentado sobre a questão. No que respeita à Unidade Local de Saúde a posição do MAI, nomeadamente dos profissionais de saúde que nos acompanham, é que neste momento não se justifica a criação de uma ULS em Chaves e não a querem mesmo. Querem que o nosso Hospital, integrado no Centro Hospitalar, tenha mais valências, mais consulta externa, mais serviços; que não seja levado tudo para Vila Real como está a acontecer não só na saúde, como a outros níveis, nomeadamente com a Justiça, as Finanças, as Forças de Segurança etc. Estão a querer poupar retirando apoio às populações mais afastadas passando tudo para o litoral e para as capitais de distrito, contribuindo de forma, consistente, para a desertificação do nosso concelho.

Deve ser reforçado que a população do Alto Tâmega justifica a existência do Hospital. As instalações estão cá e já se pôde aqui nascer, o que não acontece neste momento, e isso é um absurdo, inqualificável. Como é possível que um governo, seja ele qual for, tome medidas desta natureza, impedindo os flavienses de serem verdadeiramente flavienses em vez de terem de ir nascer a Vila Real ou a outro sítio qualquer. Temos de decidir o que vamos fazer e tomar uma atitude, colocando de parte as conotações partidárias e pensar na nossa terra. Estávamos muito melhor há dez anos atrás do que estamos hoje no que diz respeito à saúde, à justiça etc.”.

**NUNO VAZ RIBEIRO** do PS – cumprimentou os presentes e fez a seguinte intervenção:

“A questão que hoje nos motiva a estarmos aqui presentes é demasiado importante para ser utilizada como arma de arremesso político-partidária, como palco de batalha partidária, pelo que faço votos para que a discussão seja centrada, sobretudo no diagnóstico dos problemas de saúde e no apontar das respetivas soluções.

Nem sempre esta questão da saúde da população de Chaves e do Alto Tâmega tem sido tratada no plano supra partidário, como uma questão de interesse comum.

Espero que esses episódios façam parte do passado e não tenham sido mais do que exageros de linguagem, em tempos de campanha eleitoral, ou alguma súbita partidarite.

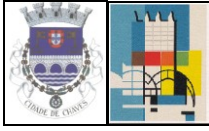
Quando falamos em saúde estamos quase sempre a pensar na falta dela, ou seja na doença e nas respostas públicas que temos ano no nosso alcance.

Uma das funções sociais mais relevantes do estado é, sem dúvida, a concretização do direito à saúde que deve garantir a todos os cidadãos.

Talvez seja oportuno ler a disposição constitucional que garante esse direito.

#### **Artigo 64.º Saúde**

1. Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.
2. O direito à proteção da saúde é realizado:
  - a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;
  - b) Pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção



da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável.

3. Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado:

- a) Garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação;
- b) Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde;
- c) Orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos;
- d) Disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade;
- e) Disciplinar e controlar a produção, a distribuição, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;
- f) Estabelecer políticas de prevenção e tratamento da toxicodependência.

4. O serviço nacional de saúde tem gestão descentralizada e participada.

**O texto atual da Constituição da República Portuguesa foi aprovado pela Lei Constitucional n.º 1/2001, de 12 de Dezembro.**

Ora, como resulta deste texto constitucional, a responsabilidade primeira em matéria de saúde é do estado, mas também dos cidadãos, que devem promover estilos de vida saudáveis e ter hábitos alimentares equilibrados, sem esquecer a responsabilidade das autarquias, em especial dos municípios, nesta matéria.

Mas o problema não é quando a saúde existe, mas sim quando nos debatemos com a falta dela.

Por isso quando falamos de saúde quase sempre nos queremos referir à política de combate à doença. Isto porque nos esquecemos das dimensões da prevenção da doença e da promoção da saúde.

Nesta matéria, é importante que conheçamos as diretrizes inscritas no programa do XIX Governo Constitucional, suportado pela coligação do PPD/PSD, CDS/PP.

Vou referir, por economia de tempo, alguns aspetos:

**É, por isso, fundamental levar a cabo uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis, não apenas pelo objetivo da sustentabilidade, mas porque esta é absolutamente necessária para continuar a garantir o direito à proteção da saúde, o que implica reforçar os princípios da responsabilização pelos resultados, da transparência da gestão dos dinheiros públicos e o da imparcialidade objetiva e eficaz das decisões de política de saúde.**

**Em síntese, o processo de mudança integra medidas de racionalização das despesas, iniciativas de contenção de custos e de melhoria de eficiência da organização dos prestadores e dos recursos utilizados na prestação de cuidados de saúde com o intuito de reforçar, no médio prazo, a sustentabilidade financeira do SNS, com definição clara da função de regulação e de financiamento.**

**- Garantir a sustentabilidade económica e financeira do SNS, através de um**



**mecanismo de financiamento de base solidária, mantendo os princípios fundamentais subjacentes à sua criação;**

**- Transferir, de forma gradual, alguns cuidados atualmente prestados em meio hospitalar para estruturas de proximidade, ao nível da Rede de Cuidados Primários e da Rede de Cuidados Continuados, ou mediante convenções;**

**- Reorganizar a rede hospitalar através de uma visão integrada e mais racional do sistema de prestação que permita maior equidade territorial e uma gestão mais eficiente dos recursos humanos, incluindo concentração de serviços, potenciada pela maior exigência na qualificação da gestão e na responsabilização das equipas, em todos os domínios, pelo desempenho alcançado;**

**- Acelerar a implementação dos serviços partilhados, nas áreas financeira, de recursos humanos e das compras, capturando todas as oportunidades de poupança;**

**- Aprofundar o estudo dos benefícios decorrentes da criação dos diferentes centros hospitalares, implementando planos concretos e mensuráveis dos ganhos potenciais a obter ao nível dos serviços prestados e da economia de meios que justificaram a respectiva decisão;**

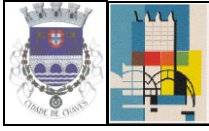
**- Criar programas de mobilidade dos recursos humanos que promovam a transferência de recursos entre instituições do SNS e fomentem a capacidade de contratação de profissionais para geografias mais periféricas;**

**- Desenvolver um programa específico de redução de custos nos hospitais, com medidas que não afetem a qualidade dos cuidados prestados mas que otimizem a utilização dos seus recursos;**

No plano dos princípios, penso que a maioria de nós concordará com este enunciado de postulados.

No entanto, o que nós pretendemos é discutir e debater a situação do nível e qualidade dos cuidados de saúde que são prestados às populações de Chaves e do Alto Tâmega, com maior incidência nos cuidados de saúde secundários/hospitalares. Muito embora não tenhamos informação detalhada acerca da atividade da Unidade Hospitalar de Chaves, nomeadamente das especialidades médicas existentes e áreas cirúrgicas, que nos permita avaliar o grau de acessibilidade, de equidade e da efetividade dos serviços de saúde prestados, a perceção que temos é a de que esta unidade está em declínio e a desqualificação dos serviços parece ser crescente.

Era suposto que esta discussão fosse precedida de distribuição de documentação, designadamente de relatórios síntese elaborados pelo Centro Hospitalar, que nos permitisse identificar o efetivo de saúde afeto à unidade hospitalar de Chaves, designadamente médicos e respetivas especialidades, bem como da produção registada nos últimos anos, primeiras consultas, consultas seguintes, tempos médios de espera.



Era também importante conhecer o número e tipo de episódios de urgência, bem como os tempos médios de espera.

Gostaríamos de saber quantos encaminhamentos foram feitos pela urgência de Chaves, para que unidades e que tipo de intervenção cirúrgica careciam.

Gostaríamos de conhecer quais as especialidades médicas que compõem a urgência médico-cirúrgica, se dispõem de todas as que deveria ter de acordo com o documento técnico de qualificação da rede de urgência.

Também seria pertinente conhecer número de intervenções cirúrgicas realizadas, em que dias e períodos, se durante o dia/noite e ao fim de semana, bem como qual a natureza desse tipo de intervenções.

Quantos dias/horas por ano a VMER afeta à Unidade Hospitalar de Chaves está indisponível por falta de médico?

Como é assegurado o transporte urgente de doentes quando a VMER se encontra a fazer o transporte para outros hospitais do país?

Gostaria ainda se saber como é feita a articulação entre os centros de saúde e o hospital?

Qual é o tempo média de espera por especialidade médica, entre o momento que o doente é referenciado pelo médico de família e o momento em que vai à consulta da especialidade?

Se o Centro Hospitalar dispõe de todas as valências médicas/especialidades?

Como é assegurado o transporte de doentes entre as unidades hospitalares que integram o CHTMAD?

O que aconteceu ao centro oftalmológico e a rastreio da retinopatia diabética?

Gostaria ainda de saber se o sistema de informação existente nos hospitais permite aceder ao ficheiro clínico do doente existente nos centros de saúde, bem como aos MCDTs (Meios complementares de Diagnóstico e Terapêutica);

Gostaria também de saber qual é o estado de saúde desta população, designadamente ao nível das doenças cardiovasculares, doenças mentais, doenças oncológicas, das doenças respiratórias, etc.

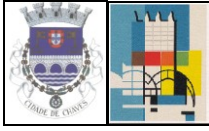
As respostas a estas questões são relevante para saber como vai a saúde no nosso concelho e na nossa região.

Depois, e só depois, deveríamos discutir o modelo de organização dos serviços de saúde, de integração horizontal (cujo exemplo é o centro hospitalar), se de integração vertical (ULS), cuidados primários, hospitalares e cuidados continuados.

Neste aspeto seria importante ter em atenção que foi criada uma ULS, a do Nordeste, que agregou todos os centros de saúde e os hospitais existentes no distrito de Bragança. Existe quem defenda a mesma solução para a situação de Vila Real.

Eu entendo que o mais importante é garantir a existência de serviços/cuidados de saúde diferenciados no Alto Tâmega que permitam responder às necessidades em saúde das respetivas populações, se isso é melhor conseguido pela integração vertical ou integração horizontal não sei.

A minha luta não está centrada integração vertical ou horizontal mas sim na garantia de serviços mais diferenciados para as populações deste concelho e do alto Tâmega, que cumpra os parâmetros definidos ao nível a acessibilidade e da equidade no acesso.



Neste contexto, proponho a esta assembleia que mandate o Senhor Presidente da Câmara Municipal de Chaves para, em articulação com os demais Presidentes do Alto Tâmega, definir os termos de um caderno de encargos, com as especialidades médicas e áreas cirúrgicas que deve ter a Unidade Hospitalar de Chaves, bem como o prazo para a sua implementação.

Como o Senhor Dr. Manuel Cunha disse e muito bem, esta discussão é muito importante mas mais importante do que isso serão as decisões concretas que esta Assembleia tomar, no que diz respeito às medidas e ações, com calendário definido, para podermos por cobro a esta desqualificação dos serviços de saúde e também a esta desqualificação da justiça e de tudo que são serviços públicos. É tempo e hora de todos, em conjunto, mas também da Câmara Municipal, dizer basta de uma forma corajosa e decidida; não podemos aceitar todas as decisões que nos agridem. Se estas medidas numa primeira fase negociadas e concertadas, ao nível da CIM, não surtirem efeito, entendo que esta Assembleia tem de ponderar muito bem tomadas de posição fortes, mais veementes, que podem passar por manifestações de rua, por concentrações na cidade, na Assembleia da República ou outro tipo de luta porque, efetivamente, quem não se sente não é filho de boa gente”.

**FRANCISCO ANTÓNIO TAVEIRA FERREIRA** do PSD – cumprimentou os presentes e referiu os cargos exercidos.

Disse ter sido aluno interno no Hospital de Chaves durante 6 anos; Especialista e Consultor – 13 anos; Chefe de Serviço (desde 2005) – 9 anos; Diretor de Serviço e equiparado- 9 anos; Adjunto do Diretor Clínico - 6 anos; Diretor Clínico - 3 anos e Presidente do Conselho de Administração - 2 anos, pelo que se considera bem informado e vivenciado em relação ao Hospital de Chaves, sendo o único Ex-diretor clínico e Ex-presidente do Conselho de Administração ainda em funções na instituição.

No exercício das suas funções colaborou, na Instituição, em momentos de vários modelos de financiamento, nomeadamente financiamento por demografia - população servida, por produção – GDH e outros.

O Hospital de Chaves foi pioneiro na Informatização do Serviço de Urgência, Instalação de Equipamentos de Telemedicina e uso de Protocolos de avaliação de TCE com neurocirurgia do Hospital de S. António e Hospital de Gaia – ambos a nível Nacional - e Precoce na instalação da TAC para hospitais distritais, sendo um hospital inovador.

Em 2007 por via administrativa foi integrado no Cento Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

- QUE PRETENDEMOS?

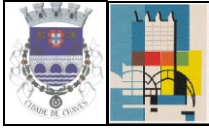
- Isolamento – não – nunca !!!

- Igualdade de oportunidades para os seus doentes e profissionais – sempre.

Equidade na prestação – sempre.

**IMPORTA AGORA DEFINIR COM CLAREZA A MISSÃO, OS MEIOS, COM QUE CAPITAL INTELECTUAL, COM QUE MEIOS HUMANOS, MEIOS TÉCNICOS E EM QUE ENQUADRAMENTO DEVE PROSSEGUIR O PROPÓSITO DO NOSSO HOSPITAL.**

O Hospital é hoje um problema técnico ou um problema político?



Temos uma GRANDE MOTIVAÇÃO:

- Defender os serviços para ter ganhos em saúde.
- Manter Serviços capazes de prestar cuidados diferenciados, ter ganhos em saúde, definindo os níveis de prestação PARA A TOTALIDADE DA POPULAÇÃO RESIDENTE E PRESENTE; lembrar que na época de Natal, Páscoa e chamadas férias grandes a população residente, mais que duplica.

As avaliações do impacto da integração no CHTMAD estão disponíveis nos contratos programa, relatórios e avaliações de prestação.

Importa refletir sobre os modelos de funcionamento e de financiamento.

Há um alargado consenso político da Assembleia Municipal, dos Grupos Parlamentares, das forças políticas e dos cidadãos servidos pelo Hospital de Chaves, havendo até um histórico de consensos, desde a integração, referente à MISSÃO DO HOSPITAL e das necessidades a satisfazer na área de cobertura do Hospital de Chaves.

O Grupo Parlamentar do PSD vem pedir a valorização do que nos une e desvalorizar o que nos separa nesta matéria.

### **TODOS NA MESMA ATITUDE EM DEFESA DO NOSSO HOSPITAL:**

- *MANTER O HOSPITAL.*
- *MANTER URGÊNCIA MÉDICO-CIRÚRGICA.*
- *MANTER INTERNAMENTOS DAS ESPECIALIDADES EXISTENTES.*
- *MANTER O GABINETE MÉDICO-LEGAL - prestação de cuidados em vida e após morte.*
- *MANTER A ANATOMIA PATOLÓGICA.*

Desejamos ser PARCEIROS na rede Hospitalar e não delegação ou sucursal.

### **- EXIGIMOS:**

- *TER LUGAR NA DECISÃO E NÃO APENAS NA PRESTAÇÃO,*
- *PARTICIPAR NO PODER ADMINISTRATIVO,*
- *PARTICIPAR NO PLANEAMENTO E CALENDARIZAÇÃO,*
- *PARTICIPAR NAS DECISÕES E MEDIDAS DE GESTÃO,*
- *PARTICIPAR NA DEFINIÇÃO E PROGRAMAÇÃO do planeamento do nosso futuro.*

**PRESIDENTE DA CÂMARA** – Cumprimentou os presentes e em seguida disse:

Falar da Saúde em Chaves é, no contexto desta discussão, recuarmos, pelo menos, a 2006.

Façamos história, não para encontrar culpados mas para aclarar responsabilidades e verificar as ações.

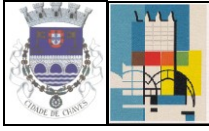
A Câmara Municipal de Chaves, com o apoio das cinco Câmaras do Alto Tâmega apresentou, em 2006, a proposta de criação de uma (ULS) do Alto Tâmega.

A 28 de Junho de 2006, a Assembleia Municipal de Chaves aprovou uma Moção de apoio à criação da ULS do A.T que enviou a diferentes entidades.

Em 14 de Setembro de 2006, o Ministério da Saúde respondeu, «não estarem criadas as condições para se criar, nesse ano, nenhuma Unidade Local de Saúde na Região Norte».

De facto, o Ministério decidiu integrar o Hospital de Chaves no CHTMAD.

Em Fevereiro de 2007 houve uma manifestação contra a proposta de desqualificação do serviço de Urgências do Hospital Distrital de Chaves.



Esta desqualificação estava a ser imposta por quem?

Até à integração no CHTMAD, o Hospital de Chaves prestou serviços de reconhecida qualidade.

Infelizmente, desde essa altura e hoje, não é essa a imagem que projeta.

A população do Alto Tâmega está drasticamente desprotegida.

O Hospital de Chaves perdeu recursos humanos consideráveis – desde médicos a pessoal auxiliar.

Fecharam desde a integração, entre outros, os seguintes serviços: Maternidade; Nefrologia; Imunoalergologia; Imunohemoterapia, Serviço de Urgência de Cardiologia, Cirurgias de Urologia, ... economato, central telefónica, cozinha, lavandaria, etc.

Estes factos, inequívocos, desqualificaram e desqualificam o Hospital de Chaves e contribuem decisivamente para a desconfiança que marca a atitude das populações perante a resposta do Serviço Nacional de Saúde na região.

A constante diminuição de recursos humanos, o avanço da idade dos existentes, colocará a curto prazo em crise a prestação de alguns serviços ainda hoje existentes. A criação de ULS foram e são entendidas pelo Ministério como uma experiência inovadora, e o seu modelo organizacional é o mais adequado para a prestação de cuidados de saúde à população, cujos interesses e necessidades importa, em primeiro lugar, salvaguardar.

Em Janeiro e Fevereiro 2011, foi lançada e discutida na AR a petição para a criação da ULS do AT.

**Lembram-se de quem não a assinou, e, cito: “defendeu a integração do Hospital de Chaves no Centro Hospitalar para otimizar a gestão e potencializar as sinergias, para melhorar a qualidade do serviço e gestão mais eficiente”?**

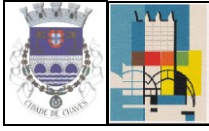
A criação de uma (ULS) no Alto Tâmega foi discutida na Assembleia da República tendo por base o **projeto de resolução do PSD Chaves, que defendia a imediate implementação.**

O Projeto de Resolução apresentado foi aprovado por unanimidade na Assembleia da República e publicado em Diário da República, a 26 de Abril de 2011, onde consta claramente a recomendação da criação da Unidade Local de Saúde.

Quem responsabilizou diretamente, já com governo do PSD, o presidente do Conselho de Administração, Carlos Vaz, de continuar com a ideia de querer fechar o Hospital de Chaves, encerrando serviços e, desta forma, criar um grande Hospital em Vila Real?

Para contrariar esta atitude persistente, o PSD Chaves, a 7 de Outubro de 2011, deliberou “solicitar ao Senhor Ministro da Saúde, que determinasse ao Conselho de Administração do CHTMAD o não encerramento de qualquer serviço na Unidade Hospitalar de Chaves”.

Em abril de 2012 a ARS Norte elaborou um Estudo Prévio para a criação da ULS do Alto Tâmega. Infelizmente estamos hoje rigorosamente na mesma; temos um estudo prévio que nunca foi entregue, oficialmente, nem foi colocado à discussão. A atitude da ARS Norte e do Governo é a de se preocuparem muito pouco com a saúde da população do interior do país.



**As ações falam por nós, não sendo preciso falarmos mais das intenções e pretensões.**

“Se uma vida do Alto Tâmega não é importante para o país, para nós é, e vamos lutar para que as coisas mudem”; **esta frase é minha, senhores membros da AM e foi proferida perante membros do governo.**

A saúde no concelho de Chaves, assim como em vários outros concelhos do Alto Tâmega agoniza. Novidade? Não! Tem culpa o atual governo?

É claro que sim e as ações da Câmara Municipal de Chaves e do PSD Chaves demonstram que não estamos em silêncio, nem pactuantes e Lisboa e o PSD Nacional sabem da nossa insistente revolta, por vezes impertinência e alguma agressividade verbal.

**No entanto, também tem muita culpa quem igualmente teve oportunidade de fazer mais e pouco fez, ou melhor, nada fez.**

O problema deste país é esse.

Os que criticam hoje já tiveram a oportunidade de fazer, de mudar e não melhoraram nada.

É fácil falar em saúde, mexe com a vida, com a dignidade das pessoas.

Aliás, há muita gente responsável que torce pelo «quanto pior, melhor» e não se lembra que alguns dos que hoje são oposição já tiveram as suas oportunidades e nada fizeram.

**Estou aqui hoje, para reafirmar que continuamos a lutar pela ULS e que esta, continua a ser a nossa palavra, que vale pelas ações que estão documentadas.**

Está nesta palavra, dada desde 2006/2007, a principal razão pela qual eu e tantos companheiros continuaremos a **pugnar, doa a quem doer, governe quem governar**, sem perder a verticalidade e a correção ainda que pulverizada com impertinência, pois primeiro estão os flavienses.

Manter a coerência e seguir em frente, é o sentido da nossa ação.

É uma reafirmação de compromissos e princípios.

É uma caminhada verdadeira e esperançosa em direção ao foco principal: a criação de uma ULS.

Assumo esse encargo, tendo a exata dimensão do peso da responsabilidade que recai sobre mim.

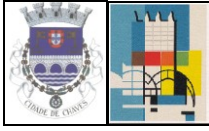
Ao mesmo tempo, assumo também a certeza de que serei capaz, junto com a minha equipa e com apoio de todos aqueles que tenham o pensamento e a ação livre de amarras demagógicas, de enfrentar todos e todas as situações que prejudiquem a nossa população.

**Preferirei sempre o diálogo negociado**, mas dialogar não significa deixar de ter posições firmes, não significa fraqueza na capacidade de tomar decisões.

Sempre que for necessário, por maior que sejam os interesses a contrariar, eu contrariá-los-ei, desde que os interesses da população, numa condição de vida e de saúde digna, assim o exijam.

Preocupado com o "deficiente" funcionamento do Hospital de Chaves e a crescente insatisfação dos munícipes, já pedi mais uma audiência "urgente" ao Ministro da Saúde, para lhe expressar “olhos nos olhos” o imperfeito funcionamento da Unidade Hospitalar de Chaves, que não vem dando a resposta necessária às carências dos





cidadãos no seu direito à saúde. No âmbito da CIM do Alto Tâmega, também já foi solicitada uma audiência ao Secretário de Estado da Saúde, para se discutir a problemática da Unidade Hospitalar de Chaves e da saúde no Alto Tâmega.

A Câmara Municipal de Chaves há já muito tempo que defende a desintegração do Hospital e a criação da ULS, para funcionar em rede com os Centros de Saúde do Alto Tâmega.

Ninguém gosta daquela frase que diz “Lisboa é Lisboa o resto é paisagem”, mas há alturas em que percebemos que não só isso é verdade, como é cada vez mais verdade.

**Repito** nesta AM a seguinte pergunta, já colocada ao governo:

**“É preciso atravessar meio país e passar por alguns dos maiores hospitais, para que alguém com traumatismo craniano seja atendido?”**

Há algo de errado em tudo isto.

Quem vai ressarcir os flavienses da má fama criada?

**Depois de ouvir uma notícia como esta, alguém fica com vontade de vir viver ou passar férias em Chaves?**

É absolutamente incompreensível que os nossos hospitais de referência do Norte não tenham condições para receber todos os doentes e todas as situações de emergência.

Afirmei e repito hoje, perante a Assembleia Municipal, que os transmontanos, os cidadãos do Alto Tâmega e particularmente os Flavienses, se sentem "ultrajados", pois têm um tratamento deficiente e diferente dos outros.

Se na cidade do Porto houvesse um politraumatizado e os hospitais de Santo António e do São João estivessem no limite, este seria encaminhado para o Hospital de Santa Maria em Lisboa?

Hoje e aqui, afirmo também que **“vou lembrar e reforçar, junto do Governo, que Chaves está na raia e na EU e que coloquem os hospitais galegos ao serviço dos cidadãos portugueses”**.

De certeza absoluta que Ourense ou Vigo estariam em condições de receber e tratar um doente ao fim de uma hora.

Neste contexto é oportuno lembrar o que o conteúdo programático para a área dos serviços hospitalares, do PSD Chaves, continha: **“Lutar pela criação da ULS do Alto Tâmega”**.

**Acrescento hoje que vou colocar no diálogo e na luta, uma maior abrangência da ULS envolvendo a unidade Hospitalar de Verin, no âmbito da Eurocidade e da cooperação transfronteiriça. Queremos garantir de uma forma eficaz os direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.**

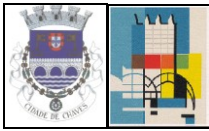
**Queremos um Protocolo transfronteiriço de Evacuação e Assistência do doente crítico.**

É tempo de se garantir equidade em todo o território nacional.

A integração do nosso Hospital no CHTMAD, para a população do AT é um tremendo fracasso.

Já solicitei a quem de direito que no Hospital de Chaves temos de:

- Garantir a manutenção da Urgência Médico-cirúrgica. É preciso ter particular atenção com a idade do atual corpo clínico, uma boa parte tem mais de 50 anos e



não tem havido a preocupação em admitir jovens médicos, para se garantir a renovação e o funcionamento da urgência médico-cirúrgica (dos 5 cirurgiões existentes no Hospital de Chaves, 4 têm mais de 55 anos – já não são obrigados a fazer urgências – o serviço pode parar a qualquer momento). A urgência médico-cirúrgica tem de voltar a ter a especialidade de cardiologia;

- Criar uma equipa de acompanhamento de doentes em situação de emergência inter-hospitalar. Hoje é a equipa da VMER que acompanha os doentes emergentes quando são transferidos para outra unidade hospitalar (quando isso acontece, e acontece diariamente, o Alto Tâmega fica desprotegido e sem VMER);
- Garantir consulta externa da maioria das especialidades. É fundamental que se garantam consultas de ginecologia/obstetrícia e se façam as ecografias recomendadas;
- Garantir, para além da cirurgia geral, cirurgias de outras especialidades (ortopedia, urologia, oftalmologia, ...). A este nível temos de voltar à prestação de cuidados que tínhamos em 2006;
- Reforçar o corpo clínico (Chaves tem vindo a perder médicos sistematicamente desde 2007, ano da integração no Centro Hospitalar). As especialidades hospitalares básicas devem ter médicos residentes;
- Estabelecer um Protocolo transfronteiriço de prestação de cuidados saúde (diretiva europeia);
- Estabelecer um Protocolo transfronteiriço de Emergência (não se pode voltar a repetir o transporte Chaves-Lisboa. Ourense dista de Chaves 80 Km).

**Mais que palavras valem as minhas ações, que a história remota e o presente demonstra.**

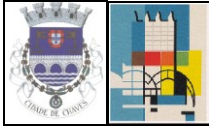
**Lutei**, desde 2006, pela ULS, como vereador da Câmara Municipal de Chaves e como deputado.

O estudo prévio da ULS destaca como grandes oportunidades de melhoria:

- Oportunidades de ganhos em saúde, ocupando o cidadão um papel de verdadeira centralidade, com acesso a cuidados totalmente integrados e consolidados;
- Oportunidades de melhoria organizacional, que por efeito das sinergias geradas, possibilitará uma redução na despesa a realizar, por cidadão;
- Oportunidade de um financiamento centrado na saúde através da necessária prevenção da doença, e não focado na doença através de pagamentos de produção;
- Oportunidade de melhoria na gestão dos recursos humanos, especialmente ao nível dos profissionais de saúde, apoiados em sistemas de informação devidamente integrados e fiáveis.

A atual situação dos Cuidados Hospitalares da Sub-região do Alto Tâmega impõe uma reflexão aprofundada sobre a alteração do atual paradigma de prestação de cuidados de saúde. Assim temos que **definir a missão da futura ULS**;

- Definir a Rede Hospitalar de Referência para as valências não cobertas pela ULS;
- Definir as parcerias com os mais diversos serviços de saúde;
- Redefinir o modelo de financiamento.



Enquanto Presidente da Câmara e **cidadão flaviense**, contrariando, as resistências dos governos e as vozes técnicas avalizadas, sobre os incómodos e dificuldades do modelo de financiamento e de recrutamento de alguns grupos profissionais que terão de se enfrentar, **lutarei sem descanso e para que a ULS do AT seja uma realidade** e estenda a sua ação ao território da Eurocidade e da zona transfronteiriça de influência”.

**NUNO VAZ RIBEIRO** do PS – pediu a palavra para direito de resposta.

Disse que de facto fez considerações acerca de que não se fizessem aqui disputas nem imputação de responsabilidades sobre este processo. Mas parece que isso não valeu de nada e está a discutir-se quem teve, ou não, culpa.

“Sempre se disse nesta Assembleia Municipal que a culpa pelo estado da saúde no Concelho de Chaves era do Partido Socialista, da ARSN, do Governo e tudo isso foi escrito nos jornais. Era importante relembrar que quem despoletou a questão do processo de desqualificação da urgência no Hospital de Chaves foi o Partido Socialista e a posição tomada é pública; as três propostas apresentadas relativamente à criação da ULS foram do PS, PSD e Verdes.

Desde que temos um governo do PSD – Junho de 2011 – que medidas concretas foram tomadas sobre esta matéria? Lembro que temos um Presidente da República do PSD, um Governo do PSD, uma deputada na AR do PSD, um Presidente da Comissão Europeia do PSD e temos uma Câmara Municipal do PSD. Do que é necessitamos mais para que se cumpra a Resolução da AR? Se a questão é política porque não se cumpre?

No tempo em que o governo era do PS houve manifestações e houve concentrações; eu estive presente sempre, porque é que daí para cá não se faz nenhuma?

O **SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA** – respondeu à intervenção feita pelo Senhor deputado Nuno Vaz Ribeiro dizendo que a criação da ULS do Alto Tâmega foi discutida na Assembleia da República tendo por base o Projeto de Resolução do PSD. “Eu não disse que foi por proposta exclusiva do PSD”.

Entendo que este Presidente de Câmara não deve ser julgado pelos primeiros cinco meses do seu mandato.

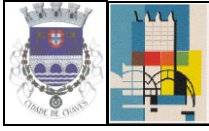
**JOSÉ PIMENTEL SARMENTO** do PSD – cumprimentou os presentes e em seguida disse:

O Senhor Dr. Francisco Taveira deu aqui uma lição de técnicas de saúde e de administração hospitalar.

O Senhor Dr. Manuel Cunha não esteve presente na última reunião feita a nível da Comissão de Saúde com todas as Assembleias Municipais do Alto Tâmega, porque nessa altura estava de férias.

“O processo de integração do Hospital Distrital de Chaves foi o maior prejuízo dos últimos 30 anos, para o concelho de Chaves e região do Alto Tâmega e Barroso. O dito Centro Hospitalar nunca deu uma resposta na área da saúde a esta região, antes pelo contrário, agravou o atendimento e os cuidados prestados à região.

Por isso eu continuo a afirmar que em relação às promessas do ex-Ministro Correia de Campos, do ex-governador António Martinho, do ex-Presidente do Centro Hospitalar, Carlos Vaz, do atual Ministro da Saúde, da ARSN, do atual Presidente do Centro Hospitalar, Carlos Cadavêz, de todos os negociadores da integração,



## Assembleia Municipal de Chaves

ATA número 02/2014

Município de Chaves e seus colaboradores e conselheiros, todos eles, na minha modesta opinião, têm largas responsabilidades no estado a que chegou a saúde na região. Todos se têm acomodado, branqueado a situação até afirmarem que não têm responsabilidades em termos um hospital escavado, sem rumo e sem respostas. Não importa nomear pessoas para representar o hospital se as políticas para a área da saúde continuarem a ser as mesmas do serviço do Centro Hospitalar que tem revelado não ter capacidade para garantir os cuidados de saúde a que todos temos direito. Por isso, temos de mudar de rumo e de atitude, em relação a quem dirige a saúde em Portugal.

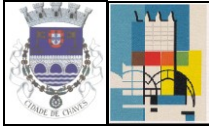
Não podemos ser cobaias para que os jovens médicos, em início de carreira, venham aprender no Hospital de Chaves. Eu não me vou calar e, sempre que puder, defenderei a saúde e denunciarei o estado a que chegou o Hospital de Chaves, para que não aconteça a mais nenhuma família, nesta região, aquilo que no passado recente aconteceu à minha. Se não denunciasse, através dos órgãos de comunicação social de todo o país, isto ficava calado porque quem tem obrigação de defender os seus munícipes fecha-se nos gabinetes, como tem acontecido com esta e outras situações, embora não fossem tão graves. Isto é uma vergonha para a política de saúde deste governo que apresentou na Assembleia da República um projeto de lei mas que não saiu do papel, até ao momento.

O que se tem feito para reivindicar a Unidade Local de Saúde tem sido muito pouco, no meu ponto de vista. Vocês nem imaginam as largas centenas de pessoas do país e as que estão no estrangeiro que me têm pedido e apoiado para que não deixe cair este e outros casos que conheço, pela preocupação em relação ao futuro desta região, que para eles é muito preocupante. Sempre lutei para que se tomassem posições duras em relação à defesa do Hospital. Parece que até adivinhava que iria acontecer isto à minha família. Estou farto, desde a integração, destes branqueamentos e de pessoas que apenas olham para os seus interesses de futuro, mentindo e branqueando esta e outras situações com engenharia de palavras que tem vindo a convencer alguns, mas muito poucos, que fez tudo para ajudar as populações, que no meu entender não é verdade, como se pode provar pelo que tem acontecido.

Quando alguém se candidata, seja para que cargo for, tem de saber se está à altura de poder defender aqueles que o vão eleger. O poder dá força à pessoa que o representa, mas esse poder tem que ser utilizado na defesa das populações.

E para terminar digo: se quiserem defender os interesses do Concelho e da Região e as pessoas que aqui vivem, estarei na primeira linha com elas. Se entenderem que devem ficar nos gabinetes e a fazerem conferências de imprensa com mais promessas, isso comigo acabou. Sou como o S. Tomé. Estou farto de ver prejudicar tanto a nossa região e em particular o nosso concelho, em vários serviços. Já não reivindicamos novos serviços, contentamo-nos que não nos tirem os que ainda existem. Esta é a minha matriz social-democrata. Primeiro as populações e depois o partido. Já o dizia o Senhor Dr. "Sá Carneiro".

A visita feita pela Comissão de Saúde na passada segunda-feira, ao nosso Hospital fazem-me lembrar as visitas de pompa e circunstância do então Presidente da República Américo Tomás. Saíram dos gabinetes, fizeram a visita e no final não



resolvem nada.

Ao nosso Hospital falta-lhe uma lavandaria, uma cozinha, uma central telefónica. O Serviço de oftalmologia funciona em Lamego onde se vai consultar ou fazer os tratamentos. Tenho um caso na família em que se deslocou de Chaves a Lamego, puseram-lhe três gotas na vista e mandaram-na embora. De Chaves a Lamego são 140 km ida e volta, agora imaginem se viesse de Tourém, de Pitões das Júnias de Segreí de Santa Valha etc.!.. Estão a sacrificar toda esta gente do Alto Tâmega.

Só da região do Alto Tâmega deslocam-se diariamente uma média de 500 pessoas à Clipóvoa, aos hospitais do Porto, ao Centro Hospitalar de Vila Real, a Vila Nova de Gaia e a outras unidades porque as taxas moderadoras no Hospital são mais caras do que algumas consultas e mesmo tratamentos na Clipóvoa. Este Unidade de Tratamento Privada tem um contrato com os Bombeiros que transporta as pessoas à Povia de Varzim, espera por elas enquanto fazem os tratamentos e trazem-nas de volta. Quem mais utiliza estes serviços são, normalmente, os funcionários públicos.

O Protocolo assinado oportunamente com a ARSN em 27 de março de 2007 diz que a Unidade Hospitalar de Chaves manterá o seu estatuto de urgência médico-cirúrgica. Este serviço funcionará sem recorrer ao tempo normal de trabalho dos médicos de família vinculados aos Centros de Saúde.....À medida que se aperfeiçoarem as condições técnicas de recursos humanos na unidade hospitalar, a componente cirúrgica da urgência será progressivamente complementada com uma unidade referenciada de cirurgia ambulatória..... A Câmara Municipal compromete-se a divulgar isto perante as populações e preparar o heliporto, tornando-o operacional.

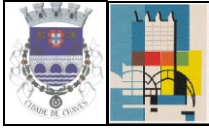
Se este documento dissesse que a nossa unidade local ficaria com as mesmas valências às quais seriam acrescentadas outras, devia, de facto ter-se assinado. Desta forma nunca fui de opinião que o documento fosse assinado. Quem leu isto e tinha de tomar decisões fê-lo muito mal.

Agradeço a todas as forças políticas que através da Agência Lusa, via telefónica e de outras formas, exprimiram a sua solidariedade à minha família no recente acidente do meu neto.

Estranhei que a Comissão Parlamentar de Saúde que veio a Chaves tivesse recusado o convite do Senhor Presidente da Câmara e ele ter ficado quieto. Se fosse eu tinha marcado, de imediato, uma conferência de imprensa para mostrar a minha discordância.

Quando fui eleito para ser o coordenador da Comissão de defesa do Hospital fiz tudo para mobilizar as pessoas dando-lhes a conhecer as situações gritantes que se estavam a passar mas ninguém se interessou. Nas reuniões onde estiveram presentes representantes das Assembleias Municipais dos Municípios do Alto Tâmega foi aprovado um desdobrável para informar e mobilizar as pessoas; numa das últimas reuniões efetuadas esteve presente um ex-presidente de câmara que disse haver outro entendimento sobre esta questão e que iria ser feita uma petição pública. Essa petição não resultou e o ex-Presidente de Câmara, posteriormente, numa intervenção feita neste Órgão disse que se até Junho não houvesse qualquer resolução sobre o assunto o protesto seria na rua, o que também não aconteceu.

No meu entendimento a Unidade Local de Saúde é a única forma de ganharmos



gestão própria e poderemos avançar progressivamente, apesar de saber que teremos de fazer protocolos com outras unidades hospitalares, incluindo o Centro Hospitalar. Acredito no atual Presidente da Câmara e sei que se o Senhor tivesse estado à frente a situação do Hospital não teria chegado a este ponto. Por isso peço aos partidos que ponham a política de lado e lutem em conjunto, com o apoio de todos nós para, em força, fazermos reverter a situação.

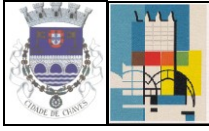
O acidente com o meu familiar deu-se num lençol de água e eu quero pedir ao Senhor Presidente da Câmara que seja resolvido a situação do local; os aquedutos não têm capacidade de resposta, em termos de escoamento de águas pluviais ficando totalmente entupidos com o lixo que ali vem parar, dada a inclinação muito acentuada do terreno. Naquele local já houve outros acidentes em que morreram pessoas e uma outra ficou em cadeira de rodas. Eu mesmo já me vi ali atrapalhado mas não travei e foi a minha sorte. Devem ser colocadas manilhas maiores, os aquedutos devem ser bem limpos para que não aconteça a mais ninguém o que aconteceu ao meu neto.

**-BRIGITE RAQUEL BAZENGA V. TOMÁS GONÇALVES** do PS - cumprimentou os presentes e disse que a sua opinião no que respeita a esta matéria está plasmada em muitas atas desta Assembleia Municipal e que a sua intervenção se iria centrar em vários considerandos, mas sobretudo em vários lamentos.

“Lamento que não tenha sido feita a Regionalização, que as NUTES não tenham funcionado, que ainda não se saiba se as Comunidades Intermunicipais irão funcionar; lamento que tenhamos abandonado a lógica dos Distritos mas continuemos a fazer centralizações distritais e isto vale para a saúde, para a educação e para outras áreas.

Dos últimos sete anos, quatro foram do governo do Partido Socialista, mas três já são do PSD. Há semelhança do que aqui já foi dito, lamento que decorridos sete anos de integração, não se tenha feito a avaliação clínica; lamento que não tenhamos os números, com a perceção pela rama, como se em 2006 a perceção que tivéssemos dos cuidados de saúde prestados no Concelho fosse boa. Não quero colocar em causa o conjunto de pessoas que o Senhor Dr. Francisco Taveira referenciou, não quero colocar em causa a boa vontade com que o Hospital de Chaves foi fundado, mas permitam-me que diga que nasci em 1980 e que a maior parte dos meus amigos e pessoas da minha idade não nasceu em Chaves; nasceram no Porto, Mirandela, e noutras unidades de saúde.

Lamento que durante a década de oitenta a fama do Hospital de Chaves não fosse a melhor, sob a perceção do utente e da comunidade, o mesmo durante a década de noventa e o mesmo neste novo milénio. Quando se fala no encerramento da Maternidade lamento que se ignore que essa unidade parecia ideal para os mais desfavorecidos, mas a classe média não paria em Chaves. O encerramento da Maternidade foi uma questão política que teve por base números e havia a indicação de que era a Maternidade com maior número de cesarianas do país. Isto tem implicações médicas e implicações económicas. A minha geração, maioritariamente, não nasceu em Chaves e isso continua a acontecer. Se queremos reportar-nos ao estado da saúde no Concelho em 2006 apresentemos aqui os números e digamos concretamente que hospital e que saúde é que tínhamos em Chaves nessa altura.



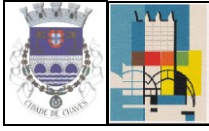
Lamento que quando falamos no Centro Hospital de Trás-os-Montes e Alto Douro, haja, do meu ponto de vista, alguma tacanhez, algum bairrismo bacoco/balofo e lamento que tenhamos alguma dificuldade em aceitar que as melhorias e benfeitorias feitas em Vila Real, necessariamente são para uso da nossa população. Lamento que tenhamos dificuldade em dizer aqui que há uma série de serviços que em 2006 e nos anos que o antecederam, nos obrigavam a ir ao Porto, e que atualmente os temos em Vila Real. Lamento que continuemos a falar e a exigir uma Unidade Local de Saúde, e que tecnicamente não queiramos saber o que isso é. Lamento que continuemos a criticar o centralismo de Lisboa, do Porto, de Vila Real e estejamos a defender um novo centralismo para o Alto Tâmega em que seremos nós, flavienses, os protagonistas. Não será plausível que eu coloque a dúvida que, dependendo do modelo de ULS que se venha a criar, possivelmente Vila Pouca de Aguiar e Ribeira de Pena colam a Vila Real e não a Chaves? Não será legítima a minha dúvida que provavelmente Valpaços cola a Mirandela e não a Chaves? Não será legítimo achar que vai ser um grande Centro de Saúde de Chaves Boticas e Montalegre? Que Unidade Local de Saúde é esta? Alguém mais nesta sala tem o estudo prévio para além do Senhor Presidente? O que é que indicou? Já aqui se falou em estrutura horizontal/vertical mas que modelo?

A única coisa que ouvi aqui dizer para justificar a Unidade Local de Saúde foi que vamos ser nós a gerir. Então é porque ficamos aqui com uma capelinha e se ela for nossa mandamos melhor nela? Não ouvi ninguém vir aqui dizer que queremos a ULS porque ela vai prestar melhor serviço de saúde a qualquer um de nós. Temos essa garantia? Temos a garantia que este modelo funciona mal, mas essa garantia é igual à democracia; o sistema pode não ser perfeito mas ainda assim é o melhor que conhecemos. A mim ainda não me convenceram que uma ULS vai prestar maior serviço. Devemos ter cuidado quando criticamos uns centralismos para defender outros e devemos ver se vamos durante mais sete anos a vender ilusões. Para além de cuidados primários e indiferenciados ainda não ouvi ninguém falar nos cuidados continuados e no apoio aos mais idosos.

**MARIA MANUELA TENDER** do PSD – Cumprimentou os presentes e em seguida disse:

“Dada a relevância do tema não podia deixar de estar presente e dizer que me revejo em muitas das preocupações aqui expressas, que é uma realidade que conheço bem porque sou do concelho, que é uma questão que tenho veiculado nas instâncias próprias e gostaria que os Senhores deputados que me fizessem alguma justiça. Dos documentos que lhes fiz chegar, creio que muitos deles poderiam ser subscritos por deputados de um qualquer outro Grupo Municipal que não só do PSD e, portanto, não me revejo na crítica há pouco feita por um Senhor deputado quando disse que havia membros do PSD que estavam de certa forma aprisionados. Nós não estamos aprisionados, ninguém está aprisionado, a única coisa que nos aprisiona se quisermos, neste momento, são os nossos compromissos, são as dificuldades que o país vive. É unicamente isso que condiciona a nossa ação e que condiciona muito a capacidade de resposta quer do sistema de saúde quer de qualquer outra área da governação.

A predominância do aspeto financeiro relativamente ao aspeto clínico, referido pelo

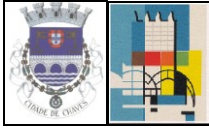


Senhor Deputado Manuel Cunha, não é um aspeto que nós possamos descurar na governação das nossas casas ou na governação de qualquer sistema. O aspeto financeiro tem de ser devidamente considerado, muito mais numa altura em que estamos sob um plano de assistência económico-financeira que nos obriga a grandes cortes, a grandes restrições, a decisões muito difíceis. O que nós temos de assegurar, Senhor deputado, e aí contará com a minha solidariedade e com a minha compreensão, é que efetivamente os cortes sejam feitos de uma forma justa, que se corte onde pode cortar-se mais e não naquilo que é mais importante como é a questão da saúde que é, de facto, um dos setores mais importantes. Causa-me maior estranheza, a questão colocada pelo Senhor Deputado Nuno Vaz quando diz que a prioridade da política de saúde deste Governo é só a sustentabilidade económico-financeira, e não compreende como é que há tantas restrições, tanta contenção dramática nas despesas. Lembro ao Senhor deputado que no Memorando de Entendimento subscrito pelo seu partido no dia 17 de maio de 2011, o primeiro objetivo na área da saúde dizia precisamente: «aumentar a eficiência e eficácia do sistema nacional de saúde, induzindo uma utilização mais racional dos serviços e controlo de despesas, gerar poupanças adicionais na área do medicamento para reduzir a despesa pública em medicamentos para 1,25% do PIB até final de 2012 e para cerca de 1% do PIB em 2013; gerar poupanças adicionais nos custos operacionais dos hospitais». Isto é, efetivamente, o primeiro objetivo para a área da saúde inscrito no Memorando de Entendimento, que eu posso fazer chegar a V. Exas, mas estou certa de que todos os senhores o conhecerão.

Um outro ponto do Memorando de Entendimento mais precisamente, o ponto 3.72 diz: «apresentar uma descrição detalhada das medidas para alcançar uma redução de duzentos milhões de euros nos custos operacionais dos hospitais em 2012, cem milhões de euros em 2012 que acrescem a poupanças superiores a cem milhões de euros já referentes a 2011.». Foi o ano da assinatura do Memorando e, dado este enquadramento, compreenderão, naturalmente, que os cortes e as restrições orçamentais condicionam a ação do Governo mas não nos podem limitar nem tolher a iniciativa e não nos podem obrigar a tomar determinadas decisões que contrariem os princípios básicos nos quais acreditamos, e que todos temos a obrigação de defender: a equidade, a universalidade do acesso à saúde, a igual dignidade de cada ser humano. Esta tem de ser a linha que nos une a todos e é nesta linha em que temos de estar em sintonia e trabalhar. Cabe-nos a todos, enquanto legítimos representantes dos cidadãos deste concelho, garantir a equidade no acesso à saúde e que os nossos concidadãos acedem a cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil. É isto que todos queremos e é isto que todos temos de conseguir. Para isso entendo que devíamos delinear um plano de ação onde todos nos conseguíssemos rever, porque o nosso desígnio é um desígnio comum - melhorar a qualidade e a acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde.

Falta aqui definir qual é a metodologia e de que forma é que nós vamos trabalhar e articular para conseguir alcançar esse objetivo. O diagnóstico está feito e creio que aí não há grandes discrepâncias. Com o diagnóstico feito teremos de proceder à elaboração de um plano de ação exequível, realista e iniciar um processo de interação com as instituições competentes, incluindo o executivo governamental, na

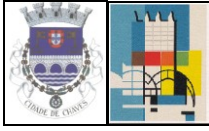




área da saúde. Já foram apresentadas diversas propostas. O Senhor Presidente da Câmara também já apresentou aqui uma proposta que fez chegar quer ao Governo quer ao Grupo Parlamentar do PSD, quer às instâncias da área da saúde e que efetivamente faz sentido. Convém, julgo eu, e na minha humilde opinião porque não sou profissional da área da saúde, que reflitamos muito seriamente sobre algumas questões, nomeadamente: que modelo de organização ou de gestão – Centro Hospitalar ou Unidade Local de Saúde? Vantagens e inconvenientes? Queremos uma ULS com total autonomia, só com autonomia clínica, com autonomia financeira? Que modelo é que nós desejamos e qual trará mais vantagens para os nossos concidadãos, que é aquilo que devemos defender? Definir com clareza serviços e valências adequados às necessidades da população do nosso concelho e da área de influência do Hospital de Chaves. Creio que aqui também já foram avançados contributos muito importantes em anteriores intervenções que nos podem fazer chegar a um consenso sobre estas valências que são indispensáveis, sendo certo que não abdicaremos da urgência médico-cirúrgica.

Elaborar uma relação de carências, necessidades e constrangimentos da unidade hospitalar de Chaves, nesta integração atual no Centro Hospitalar: que carências, que constrangimentos efetivamente se sentem? Alguns poderei veiculá-los a V. Exas., reportando alguns dos aspetos que foram referenciados na visita que a Comissão de Saúde fez ao Centro Hospitalar.

Finalmente, o Plano Estratégico do Centro Hospitalar que está neste momento em redefinição, e já tive o cuidado de o dizer ao Senhor Presidente do Conselho de Administração, espero que tenha a indicação clara da missão de cada unidade hospitalar. É fundamental que se saiba que serviços, que valências, que recursos serão afetos a cada unidade do Centro Hospitalar e que haja objetivos para cada uma dessas unidades; que não se dilua tudo num Centro Hospitalar, uma entidade mais ou menos abstrata que une uma série de outras unidades que tendem a desaparecer em prol do benefício da entidade maior. Enfim, desenvolver-se a unidade hospitalar de Vila Real para nós é bom, claro que é bom. Quantos mais serviços houver em Vila Real melhor, é mais próximo que o Porto, mas o crescimento de Vila Real não pode fazer-se à custa do esvaziamento das outras unidades. Creio que este plano de ação pode elaborar-se sem necessidade de protagonismo, sem demagogias, por todos, no sentido de servir melhor os interesses da nossa população que é aquilo que todos pretendemos. Queria também, e porque foi referida a intervenção do município, dizer-vos que tenho acompanhado quer o Senhor Presidente de Câmara anterior quer o Senhor Presidente de Câmara atual em muitas diligências junto do Governo, da ARS Norte, do Conselho de Administração do Centro Hospitalar com quem temos feito diversas reuniões e posso testemunhar o empenho firme, a convicção e a determinação com que os Senhores presidentes do município de Chaves têm defendido o Concelho, a Região. É fundamental que isto seja aqui dito, porque não pode passar a imagem de que nada é feito. Naturalmente quando as coisas estão no nosso âmbito de competência somos nós que decidimos mas quando não estão, não somos. Fazemos todos os possíveis para sensibilizar, para dar a conhecer, para reivindicar. O caderno reivindicativo que teve o cuidado de fazer chegar aos deputados da Comissão de Saúde que vieram a Chaves e a Vila Real visitar estas



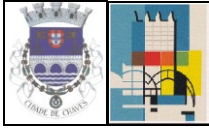
duas unidades hospitalares, é um caderno de encargos realmente exigente, onde estão refletidas as carências e os constrangimentos que os cidadãos encontram e não é por ser do PSD que o Senhor Presidente da Câmara baixa os braços como naturalmente se exige e muito bem. Prestamos-lhe aqui a nossa homenagem por isso.

Tenho feito diversos contactos institucionais, além das perguntas formais que enviei através da Senhora Presidente da Assembleia da República e que vos enviei através de email (peço desculpa pela liberdade mas tinha os vossos endereços; alguns vieram devolvidos com indicação de que o endereço estava errado. Se alguém não recebeu foi por isso, o endereço dava-me com erro), com o Ministério da Saúde, com a Secretaria de Estado da Saúde, com a ARS Norte, com o Conselho de Administração do Centro Hospitalar e com deputados do meu Grupo Parlamentar nomeadamente com o Vice-presidente para a área da saúde com quem tenho discutido muitas vezes esta questão relativa à Unidade Local de Saúde. Temos discutido os problemas da unidade hospitalar de Chaves e os cuidados de saúde a que muitas vezes as pessoas não conseguem aceder com a qualidade ou com o devido tempo, como era expectável.

Quero dar-vos nota de algumas diligências feitas não só no âmbito da fiscalização ao Governo. Nessas audições a que têm acesso através do email, e também, por exemplo, no trabalho da Comissão de Saúde, pressionando para que esta se deslocasse à nossa região. O convite já tinha sido feito e a visita já estava programada na anterior legislatura mas ia sendo sucessivamente adiada. Inicialmente só estava programada ao Hospital de Chaves mas foi alargada a Vila Real e Bragança. Não é fácil as pessoas saírem dos seus gabinetes em Lisboa e deslocarem-se tantos quilómetros porque Chaves fica muito longe e não é relevante virem mais ou menos deputados; do PSD veio uma Senhora deputada do Algarve, vieram deputados de Leiria, de Coimbra, de Braga, do Porto, etc. Do PS só veio a Senhora deputada Luísa Salgueiro a Chaves; em Vila Real juntou-se o Sr. Deputado André Figueiredo e o Senhor Deputado Agostinho Santa eleito pelo círculo de Vila Real. Para mim não é muito longe porque eu vou e venho todas as semanas; tenho cá a minha família e voltarei a residir cá porque é aqui que tenho o meu trabalho.

O Senhor Deputado ainda é muito jovem e às vezes a idade dá-nos alguma maturidade, alguma educação e alguma humildade, mas deixe-me dizer-lhe que sempre estive cá quando foi preciso. Quando estou em Lisboa estou a trabalhar, também em prol dos interesses dos cidadãos do nosso círculo, como é expectável de um deputado da nação. Um dos princípios básicos da democracia (os apartes também são típicos da atividade parlamentar) é a tolerância e o respeito e portanto eu contarei com isso da parte de V. Exas.

Se for verificar/comparar a página da atividade parlamentar e as questões que foram colocadas sobre Chaves nas anteriores legislaturas e nesta, possivelmente o nome de Chaves aparece agora mais vezes. Também é importante que esse balanço se faça. Tenho procurado intervir em todas as áreas, mesmo naquelas onde eu não faço parte das respetivas Comissões e dar o meu contributo para que os problemas de Chaves cheguem às instâncias próprias como é o caso da justiça, e de outras questões.

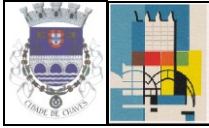


Creio que não há ninguém que não se tenha solidarizado com o Senhor deputado José Pimentel Sarmiento, sobre o grave acidente ocorrido, recentemente, com o seu neto. Houve diligências de várias forças políticas e o Grupo Parlamentar do PSD também entregou, através da minha pessoa, uma pergunta ao Governo e um requerimento a solicitar o Relatório da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde. Fiz questão de solicitar ao Governo quais as diligências que foram efetuadas, para verificar o que é que falhou e quem é responsabilizado pela falha que tenha ocorrido. Portanto não é o facto de ser do partido do Governo que inibe a nossa ação.

Houve algumas questões que me foram reportadas, algumas delas por deputados desta câmara, que trabalham no hospital, que me vão dando conhecimento do que não funciona, o que funciona menos bem, o que é preciso melhorar. Algumas conseguiram resolver-se; estou completamente disponível para acolher os vossos contributos, as vossas sugestões, e apresentar os pedidos de intervenção junto das entidades competentes para acelerar a resolução dos problemas; essa é uma coisa que eu faço com muito gosto para servir a nossa população.

Sistematizando muito rapidamente: foi-me dito que as taxas moderadoras na urgência de Chaves aquando da integração no Centro Hospitalar passaram a ser taxas moderadoras correspondentes a uma urgência polivalente; os cidadãos da área de influência do Hospital de Chaves pagavam uma taxa correspondente a uma urgência polivalente. Denunciei isso às entidades competentes e nesta data a taxa paga é a correspondente a uma urgência médico-cirúrgica que é o nosso caso; foi-me dito que um equipamento de TAC estava avariado. Contactei imediatamente a ARS Norte e o Conselho de Administração e a ampola, que custou cem mil euros, foi adquirida, foi colocada, e em 48 horas a TAC estava funcional.

Dei-vos conhecimento, via email, das diligências efetuadas quer por mim, quer pelo Sr. Presidente da Câmara Municipal de Chaves quer ainda pelo Senhor Dr. Joao Batista, junto da Secretaria de Estado da Justiça e do Presidente do Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses no sentido de garantir que o Gabinete Médico-Legal de Chaves permaneceria em funcionamento. Houve compreensão para os nossos argumentos e hoje se temos esse gabinete a funcionar é porque houve a intervenção do Senhor Presidente da Câmara Municipal de Chaves e da deputada eleita pelo círculo. Foi uma conquista com a qual muito nos regozijamos porque não é só uma questão de justiça mas é também uma questão de saúde. Também me comunicaram que as ecografias das grávidas, suponho que a segunda, estavam a realizar-se obrigatoriamente em Vila Real. O Senhor Presidente da Câmara Municipal de Chaves e eu própria contactámos, imediatamente, o Conselho de Administração do CH e o Sr. Diretor Clínico dizendo-lhe que não era possível, nem admissível que qualquer grávida aos oito meses se deslocasse a Vila Real para realizar uma ecografia. A partir do dia cinco de fevereiro, as ecografias são, e bem, todas realizadas em Chaves. Quando foram suspensas as consultas de urologia houve muita pressão por parte do município e por mim própria para que fossem repostas. E não só as de urologia mas também as de outras especialidades que haviam sido retiradas; tenho informação, através do Senhor Presidente do Conselho de Administração e eu peço aos Senhores deputados que me corrijam, se não estiver correta, que temos a funcionar novamente em Chaves consultas que tinham sido

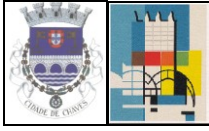


suspensas, nomeadamente consultas externas de urologia, pneumologia, imunoalergologia, reumatologia e endocrinologia. Estas valências tinham sido retiradas e o Senhor Presidente do Conselho de Administração do CH garantiu-nos que neste momento estão repostas. Diz-nos que urologia ainda não tem capacidade de resposta para todos os casos e que solicitou à ACSS a autorização para contratar quatro urologistas que necessita para dar resposta a todos os casos mas que a ACSS ainda não despachou o pedido. Estamos também em contacto com a ACSS no sentido de mostrar que há urgência na contratação desses profissionais. Também temos a palavra do Senhor Presidente do Conselho de Administração do CH que reiterou o que já tinha dito quer a mim quer ao Senhor Presidente da Câmara, junto da Comissão de Saúde na recente visita, que iria garantir em Chaves consultas das diferentes especialidades logo que tivesse profissionais suficientes que lhe permitissem fazer isso.

Explicou-nos a situação desta forma, e eu acredito na palavra das pessoas: “neste momento há especialidades em que, se deslocarmos um médico a fazer consulta externa, um dia em Chaves, a urgência do CH pode ficar sem essa valência porque não temos profissionais em número suficiente”. Aliás, esta foi uma das falhas que ele nos fez sentir - falta de profissionais no Centro Hospitalar em várias valências. Neste momento estão a tentar resolver esse problema quer através da contratação de novos profissionais, quer através da abertura de vagas no Quadro. Pedimos também ao Senhor Presidente do Conselho de Administração equipamento para a sala de Radiologia que nos disseram estar inoperacional. Tentaram trazer para Chaves um equipamento que estava num Centro de Saúde da Régua que nunca tinha sido utilizado mas, entretanto, o responsável por essa área disse que esse equipamento já tinha sido afetado a uma unidade de Moimenta da Beira e, portanto, já não poderia vir para Chaves. Garantiu-me que logo que haja disponibilidade financeira ou se houver algum outro equipamento que não esteja a ser utilizado num Centro de Saúde, ou noutra unidade será colocado na unidade de Radiologia de Chaves.

Tenho pedido junto da ACSS uma unidade de neurocirurgia para Vila Real, porque sendo uma urgência polivalente, com diversos serviços, cuidados intensivos, unidade de hemodinâmica, etc., entendemos que a especialidade de neurocirurgia também se justifica no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro para dar resposta não só ao distrito de Vila Real mas também ao distrito de Bragança. E mais, Senhores deputados, disse à ACSS que não compreendia como é que havia uma unidade de neurocirurgia no S. João, uma no Santo António, uma em Gaia e outra em Braga e depois toda esta área estava a descoberto. Isto não é uma distribuição equitativa dos recursos pelo território, e é isto que temos de contrariar e é nisso que estamos empenhados. As quatro unidades do Porto estão muito próximas umas das outras e é aceitável e entendível que uma delas pode encerrar e abrir em Vila Real.

Durante algum tempo o Hospital de Chaves, por desconhecimento, cobrou indevidamente taxas moderadoras a certos doentes crónicos, nomeadamente os portadores de esclerose múltipla. Quando tive conhecimento dessa situação comuniquei ao Centro Hospitalar e ARS Norte e imediatamente esses doentes ficaram não só isentos do pagamento das taxas moderadoras como estão, e muito bem, a ser ressarcidos dos valores que pagaram indevidamente. Para isso só têm de

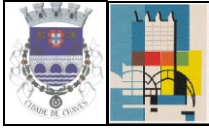


apresentar um atestado de neurologia a dizer que são portadores de esclerose múltipla. Isto é um caso de absoluta justiça mas é preciso que alguém faça chegar estas situações para que sejam resolvidas.

Senhor Doutor não é o Conselho de Administração que faz atendimento numa urgência. Há normas, há leis, há despachos e as pessoas que estão nas secretarias nem sempre conhecem todas as especificidades e portanto o erro aí não é do Conselho de Administração mas sim do funcionário ou funcionários que eventualmente não estariam sensibilizados para esta questão. O que importa é que houve uma injustiça e depois foi reposta a justiça; neste momento cumpre-se a lei e é isso que interessa para benefício de cidadãos portadores dessa doença. Se o Senhor deputado Nuno Rodrigues, ou outros Senhores deputados fizessem os mesmos telefonemas que eu faço, certamente seriam resolvidos o dobro de problemas...

O Senhor Presidente do Conselho de Administração disse-me estar disponível para ouvir toda a gente e que, inclusivamente, já tinha conversado também com o Presidente do Grupo Municipal do PS. Mostrou-se completamente recetivo para receber todos os partidos, todos os deputados individualmente ou em grupo e até para vir aqui falar connosco. Há uma completa abertura por parte do Conselho de Administração para estas questões, como tem de ser.

Entendo que devemos exercer a nossa atividade com dedicação e em colaboração. Nós não estamos aqui para lutar contra o Conselho de Administração do CH, nem contra a ARS nem contra a Assembleia da República ou outros. Existe a ideia de que os deputados normalmente são a fonte de todos os males; pode haver elementos maus, como em todo o lado, mas também há outros que têm boas intenções e que fazem tudo o que podem para resolver os problemas e é justo que se reconheça isso. Um outro procedimento prende-se com a atenção que temos de dar aos cuidados continuados e aos cuidados paliativos. No plano estratégico que está em aprovação na ARS há a previsão de abertura de dez camas de cuidados paliativos na unidade hospitalar de Chaves, numa ala que está desativada. Não estão abertas porque os técnicos da ARS que vieram cá colocaram muitas questões, exigiram muitas obras e ficava um investimento muito caro, que não se compatibilizava com o parco financiamento do Centro Hospitalar, nesta altura. Está a equacionar-se a possibilidade de se integrar essa unidade na rede nacional de cuidados paliativos, o que quer dizer que pode receber pessoas de todo o país. Um outro projeto que está também previsto no plano estratégico é o alargamento da unidade de hemodiálise de Chaves, com o objetivo de dar resposta às necessidades de todos os cidadãos da área de influência do Hospital de Chaves. Neste momento há cidadãos que têm de ir a Vila Real ou a Mirandela. Isso é um dado adquirido porque já está no próximo plano de ação do Centro Hospitalar e da parte da ARS os sinais têm sido muito positivos relativamente a essa sugestão. Temos também o alargamento da unidade de oncologia de Vila Real para que consiga dar resposta às necessidades quer do distrito de Vila Real quer do distrito de Bragança, e a aquisição de um segundo acelerador linear para a radioterapia em Vila Real. Como é um equipamento muito caro tentámos em primeiro lugar uma cedência por parte do IPO do Porto mas o Instituto diz-nos que não tem nenhum que possa disponibilizar neste momento e que precisa de todos. O que acontece é que ao IPO do Porto não lhe interessa que esta



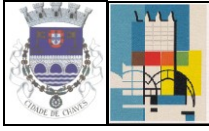
região seja auto-suficiente, mas nós é que temos de ver estas questões porque, se calhar às vezes, o nosso adversário não é Vila Real, mas sim o Porto, mas isso são outras questões. Nesta questão da oncologia, se se conseguir o alargamento da unidade e a aquisição do segundo acelerador linear, podemos passar a ser auto-suficientes em termos de cuidados oncológicos. Diminuem os custos para o Centro Hospitalar com o transporte inter-hospitalar e aumenta o conforto do doente, que é tratado mais próximo da sua terra, dos seus entes queridos, em lugar conhecido e isto tudo não tem preço.

Sobre a questão do pessoal médico e dos profissionais de saúde tem-nos sido dito, quer em Vila Real quer em Bragança a mesma coisa. Há muita falta de profissionais e quando questionamos porque não há pressão para que haja concursos dizem-nos que nos últimos concursos houve lugares que ficaram vagos; houve lugares que ficaram desertos porque os médicos ainda optam por não querer vir para Vila Real ou Bragança. Não concorrem àquele concurso que abre só para Vila Real, Algarve e Bragança e esperam pelo concurso que vai abrir vagas para o Porto, para Lisboa ou para Coimbra. Portanto, é também uma questão de opção que, com o aumento de clínicos e de especialistas, pensamos possa vir a resolver-se a curto prazo.

A questão dos internatos para nós também é fundamental porque o internato, como dizia há pouco o Senhor Dr. Taveira, renova os quadros clínicos, potencia a fixação de população, de cérebros, de especialistas que depois se fixam e desenvolvem a sua atividade no interior. Isto também é muito importante e o internato vem potenciar isso. Muita gente que se desloca para a nossa região faz aqui o internato e permanece cá. É importante que se repense novamente esta questão dos internatos e dos benefícios que isso traz para a nossa região.

Uma outra questão que temos vindo a debater é a da rede de referenciação. As redes de referenciação estão claramente definidas mas têm falhado. Falharam quando foi uma altura, num caso de enfarte, falharam agora neste caso de neurocirurgia e portanto aquilo que nós temos de exigir é que se averigue o que é que motiva essas falhas e se evite que elas possam voltar a ocorrer. Não podem ser toleráveis falhas desta natureza que coloquem em causa a saúde e a dignidade da pessoa humana.

Os Senhores deputados pediram um balanço relativo à visita da Comissão de Saúde. Os objetivos eram perceber in loco quais eram os constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde por parte dos cidadãos; queríamos perceber porque é que o Conselho de Administração do Centro Hospitalar não consegue resolver alguns problemas que estão identificados, que a imprensa vai fazendo circular e que todos conhecemos porque ou é o nosso pai, ou a nossa mãe, ou o nosso irmão ou o vizinho. Perceber as dificuldades sentidas pelo Conselho de Administração para dar resposta às expectativas e às necessidades da população e o que pensava que se podia fazer para resolver. Colocamo-nos à disposição do CH para, junto das instâncias centrais, ajudar/colaborar naquilo que é preciso. Sou completamente apologista deste paradigma de cooperação interinstitucional; as instituições não podem funcionar fechadas, a Assembleia Municipal aqui, a Câmara além, a Assembleia da República além, a ARS Norte... Conseguimos obter muitos mais ganhos se funcionarmos de forma articulada, se conseguirmos fazer circular a informação, se conseguirmos motivar-nos mutuamente, se exigirmos uns dos outros e,

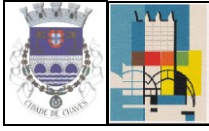


portanto, nesse sentido exijam também de mim que eu aqui estarei também para dar resposta àquilo que for possível. Depois também queríamos sensibilizar as instituições e os partidos políticos para a especificidade regional e para a necessidade de respostas concretas para esta população. Não é respostas para a população de Lisboa ou do Porto, é respostas concretas para a população transmontana, e colaborar naturalmente com as instituições e com os cidadãos para conseguir essas respostas.

As conclusões da visita da Comissão de Saúde que ficaram aos grupos parlamentares, nomeadamente ao meu, foi isso que nós discutimos: a grande dispersão geográfica e as grandes distâncias a percorrer e às vezes as condições em que elas são percorridas; os gastos e o desgaste dos utentes com o transporte de doentes para aceder às unidades de saúde são dificuldades muito grandes, sentidas por todas as unidades que nós visitámos, naturalmente, pelos seus utentes. Além disso, a inexistência de transportes públicos eficazes foi também uma questão que nós sublinhámos e quisemos que ficasse registada porque efetivamente exige uma resposta diferente. Mais: nós consideramos que o cálculo do custo por utente não pode ser só da distância em quilómetros mas também o tempo que o profissional gasta por exemplo em deslocação num CH como o nosso, que tem unidades geograficamente dispersas. O financiamento devia contemplar também estas necessidades de transporte inter-hospitalar e dentro do mesmo Centro Hospitalar mas é feito de uma forma mais distante, acima dessas contingências locais. Os conselhos de administração quer para o CH quer para uma ULS, pronunciaram-se dizendo que o financiamento é deficitário. Na ULS é por capitação e o que acontece é que há poucas pessoas, estamos numa área geográfica com pouca população; no CH é por “case mix”, o que acontece é que os casos mais complexos vão para os hospitais centrais que acabam por ser favorecidos no financiamento por terem mais diferenciação da oferta. A falta de recursos humanos e a necessidade de rejuvenescimento do quadro clínico também foi apontada por todas as unidades que visitámos; a inexistência de resposta nos cuidados paliativos também foi uma mensagem que levamos e portanto esperamos em breve ter essa resposta.

A falta de plano estratégico aqui no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, aquando da integração, que definisse claramente as valências de cada unidade foi visto como um entrave a uma clara perceção daquilo que cada um devia fazer e podia dar ou facultar aos seus utentes; o envelhecimento da população que exige maior recurso aos cuidados de saúde foi também sublinhado; os custos acrescidos com transportes pela dispersão das instituições. Estamos a ver se conseguimos fazer aqui uma discriminação positiva nestes casos de hospitais com unidades geograficamente muito dispersas e, finalmente, a necessidade de uma maior articulação entre cuidados de saúde primários e cuidados de saúde hospitalares; queremos que os cuidados de saúde primários sejam a porta de entrada. Como nos foi reportado aqui, há muitas situações - caso da pediatria e outros - em que as pessoas nem sempre passam pelo Centro de Saúde. Vão imediatamente ao hospital.

Só uma boa notícia para terminar esta minha intervenção, dizer-vos que saiu hoje o normativo que diz que o SNS vai participar a anestesia no caso da realização das



colonoscopias a toda a população. Isto Srs. Deputados é uma medida da maior justiça social porque nunca em tempo de vacas gordas se teve a coragem de assumir as colonoscopias com anestesia. Antes eram só para quem podia pagar e quem não podia pagar fazia colonoscopia sem anestesia, portanto fico muito feliz por vos poder anunciar esta medida. Muito obrigada pela vossa paciência”.

**O SENHOR PRESIDENTE DA MESA** deu conhecimento da entrada de duas Moções Uma do PS e outra do PSD, bem como de uma Proposta do Senhor Presidente da Câmara, que leu e se transcrevem:

#### **“MOÇÃO” apresentada pelo Grupo Municipal do PS**

##### **I – EXPOSIÇÃO DOS MOTIVOS**

**“Considerando que a Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 64.º, consagra, para todos os cidadãos, o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.**

**Considerando que, nos termos desse normativo constitucional, o direito à proteção da saúde é assegurado através de um sistema nacional de saúde (SNS) geral, universal e tendencialmente gratuito, cuja missão é a prestação de cuidados de saúde a todos os que deles necessitem, ao nível da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados em fim de vida.**

**Considerando que as limitações e restrições orçamentadas impostas pelo governo aos serviços de saúde se têm traduzido na diminuição da capacidade de resposta dessas estruturas, nomeadamente no aumento do número de dias de espera para realização de cirurgias, de consultas, e de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).**

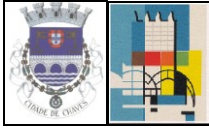
**Considerando que esses impactos negativos, ao nível da qualidade dos cuidados de saúde que são prestados, têm gerado um sentimento generalizado de descontentamento, de revolta e de discriminação negativa por parte das populações do interior, como é o caso de Chaves e dos concelhos que integram o Alto Tâmega.**

**Considerando que existe, nestas populações, a convicção de que os serviços de saúde existentes na região, designadamente ao nível dos cuidados hospitalares e da assistência em situações de urgência e emergência, não são competentes e não oferecem segurança, foi reforçada pela verificação de sucessos trágicos, designadamente a morte por ataque cardíaco de uma mulher ocorrida no hospital de Chaves, em 14 de março de 2012, e, mais recentemente, dia 3 de fevereiro de 2013, a situação de um jovem vítima de acidente de viação que teve de percorrer mais de 400 quilómetros de ambulância para ser assistido por uma equipa de neurocirurgia, em Lisboa,**

**Considerando que, no intuito de debelar tais carências, é urgente reforçar a capacidade de resposta do Hospital de Chaves, no que concerne à prestação de cuidados de saúde diferenciados e de qualidade na sua área de influência, designadamente com a criação de mais especialidades médicas e áreas cirúrgicas.**

**Considerando que é ainda imperioso reforçar, sobretudo com recursos humanos qualificados e diferenciados nas diferentes áreas especialidades**





médicas, a urgência médico-cirúrgica desta unidade hospitalar, garantido que a mesma cumpre todos os critérios técnicos.

Considerando que é fundamental, por razões de igualdade e respeito pela dignidade da pessoa humana, garantir que a população de Chaves e de todo o Alto Tâmega dispõe de serviços de saúde que sejam capazes de garantir, simultaneamente, a proximidade da prestação de cuidados, a diferenciação técnica e uma adequada integração dos cuidados à população que deles necessita.

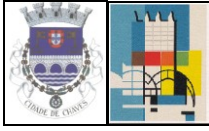
Considerando que, neste contexto, é necessário proceder à avaliação dos resultados, em termos de prestação de cuidados de saúde para as populações locais, resultantes da política e estratégia de saúde com incidência no Alto Tâmega, designadamente a concretizada na reorganização dos serviços de saúde, ao nível dos cuidados primários, ACES do Alto Tâmega e Barroso, ocorrida em março de 2009, e ao nível hospitalar, criação do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, no ano de 2007.

Considerando que importa ainda conhecer, em detalhe, as decisões tomadas pelo Governo, pela Administração Regional de Saúde do Norte, pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE e da Direção do Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Tâmega e Barroso, em cumprimento da Resolução da Assembleia da República n.º 92/2011, designadamente se a comissão foi criada e apresentou o respetivo estudo, bem como se há paridade de especialidades médicas entre a unidade hospitalar de Vila Real e a unidade hospitalar de Chaves.

### **II – PROPOSTA**

Em coerência com os considerandos antes expostos, o grupo municipal do Partido Socialista tem o dever e a honra de propor à Assembleia Municipal o seguinte:

- 1 – Reafirmar a profunda preocupação pela situação de desqualificação da unidade hospitalar de Chaves, sobretudo ao nível das áreas médicas, das áreas cirúrgicas e dos serviços de urgência.**
- 2 – Exigir o reforço imediato da oferta de serviços de saúde diferenciados por parte da unidade hospitalar de Chaves, garantido que o padrão de especialidades médicas, ao nível da consulta externa, é idêntico ao existente na unidade hospitalar de Vila Real.**
- 3 – Exigir o cumprimento integral das regras técnicas relativas ao funcionamento da urgência médico-cirúrgica, nomeadamente no que concerne às diferentes especialidades médicas.**
- 4 – Pugnar pela melhoria da articulação entre os cuidados primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados, em vista a melhorar a acessibilidade da população aos cuidados de saúde.**
- 5 - Exigir que o Governo, a ARS-N e o Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, em articulação com a direção do ACES do Alto Tâmega e Barroso, e com a intervenção do Senhor Presidente da Câmara Municipal de Chaves, procedam à elaboração, no prazo máximo de 60 dias, de um relatório pormenorizado acerca do grau e modo de cumprimento**



de cada um dos pontos, alíneas e subalíneas constantes da Resolução da Assembleia da República n.º 92/2011, e, no caso de incumprimento, total ou parcial, os respetivos fundamentos.

6 – Por último, propõe-se que seja aprovado o envio desta moção para o Senhor Presidente da República, Senhor Primeiro Ministro, Senhor Ministro da Saúde, Senhora Presidente da Assembleia da República, à Comissão Parlamentar de Saúde e Direções Parlamentares da Assembleia da República. Chaves, 12 de março de 2014. O Grupo Municipal do PS”.

*O Grupo Municipal do PSD propõe à Assembleia Municipal de Chaves que seja aprovada a seguinte:*

**“MOÇÃO”**

#### **I – EXPOSIÇÃO DOS MOTIVOS E CONSIDERANDOS**

Considerando o crescente descontentamento dos utentes do Serviço Nacional de Saúde no Alto Tâmega com a situação que se vive na Unidade Hospitalar de Chaves e a sua desqualificação;

Considerando as posições públicas assumidas anteriormente, pelos dirigentes autárquicos deste Partido;

Considerando as posições e deliberações desta Assembleia Municipal, desde 2006, designadamente em 30/12/2009, 28/04/2010, 28/02/2011, 29/06/2011 e 21/12/2011;

Considerando as mais de 6 mil pessoas (6.336) que subscreveram a Petição para a Criação da Unidade Local de Saúde do Alto Tâmega, entregue na Assembleia da República em 28 de Outubro de 2010;

Considerando a discussão da supra referida petição em sessão plenária da Assembleia da República em 24/02/2011;

Considerando os diferentes projetos de resolução apresentados por vários partidos na Assembleia da República acerca da Criação da Unidade Local de Saúde do Alto Tâmega;

Considerando a publicação em Diário da República I Série n.º 80 de 26 de Abril, da Resolução da Assembleia da República n.º 92/2011 inerente à “Criação da Unidade Local de Saúde do Alto Tâmega e Medidas Urgentes para o Hospital de Chaves”.

#### **II – PROPOSTA**

A Assembleia Municipal de Chaves, reunida em 12 de Março de 2014, delibera o seguinte:

1. Manifestar o seu apoio à Criação da Unidade Local de Saúde do Alto Tâmega. (por admitir que este é o modelo que defende da melhor forma os interesses e reivindicações das populações do Alto Tâmega);
2. O envio desta deliberação às Assembleias Municipais de Boticas, Montalegre, Ribeira de Pena, Valpaços e Vila Pouca de Aguiar;
3. O envio desta deliberação ao Exmo. Senhor Ministro da Saúde, Exmo. Senhor Primeiro-ministro, Exmo. Senhor Presidente da República, Exma. Senhora Presidente da Assembleia da República, á Comissão Parlamentar de



### **Saúde e Direções Parlamentares da Assembleia da República. Assembleia Municipal de Chaves em 12 de Março de 2014. O Grupo Municipal do PSD”.**

A Assembleia autorizou a entrada e discussão das duas propostas.

Inscreveram-se os seguintes deputados:

**FRANCISCO ANTÓNIO TAVEIRA FERREIRA** do PSD – disse que dado que o conteúdo das propostas em discussão são muito próximas, utilizando os fundamentos de ambas, perguntou se não seria possível encontrar um texto que pudesse fazer a fusão das duas e daí resultar um texto final para submeter à aprovação desta Assembleia Municipal.

**NUNO VAZ RIBEIRO** do PS – disse que a questão e os fundamentos em que é estribada a Moção do Partido Socialista são claros. Mas a questão mais importante tem a ver com os termos da deliberação em concreto que a Assembleia possa vir a tomar. Seria possível desde que a questão central não fosse reafirmar como única opção a ULS.

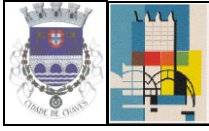
“Para o Partido Socialista mais o mais importante não é o modelo. Até pode ser uma ULS mas devemos exigir que o Governo, a ARSN, o Conselho de Administração e a Direção do ACES façam o seu trabalho, que até consta da Resolução que já tem três anos. Era suposto já haver um estudo, uma proposta relativa às condições técnicas, financeiras e humanas da criação da ULS e não estão feitas. O trabalho em rede é fundamental mas é preciso saber como esse trabalho se enquadra nos modelos que temos. Se a solução técnica e financeira for a ULS, muito bem, até porque o centro de decisão fica em Chaves mas que o modelo não estrague a capacidade de resposta daquilo que é a carteira dos serviços de saúde que temos de garantir.

Desde que a Proposta definitiva se centre mais na prestação de cuidados à população e menos no modelo estamos de acordo em fundir as duas propostas.

**MANUEL JUSTINO MATOS CUNHA** da CDU – disse que não era isto que esperava desta reunião extraordinária sobre a saúde.

De tudo o que ficou dito dá a impressão que não há memória/história. A Assembleia da República deliberou, por unanimidade, a recomendação para a criação de uma Unidade Local de Saúde em Chaves e a verdade é que a nossa estratégia está toda baseada numa unanimidade da AR e isso é que é importante recordar. Os sucessivos apartes, intervenções, podem fazer sentido, ou não. Parece que o único partido que tem integridade territorial/coerência é o Partido Comunista, os demais permitem que os Senhores deputados na AR votem uma coisa e aqui defendem outra.

Os deputados de Chaves acham que tudo o que se faz nas áreas da saúde e da justiça, no país, está bem feito, exceto na sua região. Para não cairmos no ridículo, parece-me que o que tem de sair desta Assembleia Municipal é: 1. – uma iniciativa que congregue os profissionais de saúde do Alto Tâmega, que de forma inequívoca, demonstrem que também eles, estão de acordo e se revêm nesse modelo. Só faz sentido ir por esse caminho se sentirmos que temos força para isso. 2. – a Moção tem de dizer concreta e claramente o que pretendemos. Gastou-se imenso tempo aqui a discutir coisas, todas ao lado do essencial. Não é isso que estamos aqui a discutir. O que estamos aqui a discutir é como é que esta Assembleia Municipal relança a questão da degradação dos cuidados de saúde no Hospital de Chaves. No meu entender só há uma maneira que é a elaboração de uma Moção final que diga



que a Assembleia Municipal de Chaves denuncia que os cortes e as restrições na saúde estão a prejudicar também as populações do Alto Tâmega; que a Assembleia Municipal de Chaves constata que o modelo de Centro Hospitalar no que se refere à unidade hospitalar de Chaves está muito aquém do prometido, quer pela administração anterior, quer pela atual e exige, enquanto a unidade hospitalar de Chaves se mantiver no Centro Hospitalar, um aumento da responsabilidade da gestão, das chefias, dos serviços, do reforço da qualidade.

A Assembleia Municipal de Chaves continua a exigir o cumprimento da resolução da AR sobre a criação da ULS.

A CDU não tem nada a opor à nomeação da Comissão proposta pelo Senhor Presidente da Câmara e está disposta a colaborar, mas isso não chega. É preciso uma iniciativa adicional, de pressão política, sobre a situação. Uma reunião dos autarcas do Alto Tâmega, que envolva os Presidentes da Junta e Assembleias de Freguesia, que junte umas centenas de pessoas e que reafirmem as posições que foram tomadas aqui; que tenham impacto na comunicação social. É para isso que hoje estamos aqui e eu esperava que isto fosse nítido para toda a gente.

Estamos aqui todos os partidos eleitos e os únicos que podem argumentar que não tiveram nada a ver com isto é o Grupo dos independentes – MAI – todos os demais têm posições assumidas que devem vincar.

Em resumo: estamos de acordo com a Comissão mas entendemos que é indispensável que desta Assembleia Municipal saia uma iniciativa que envolva as pessoas, sobretudo os eleitos da Assembleia Municipal e das Assembleias de Freguesia. Deve sair também uma denúncia que diga que as políticas de saúde, nacionais, estão a prejudicar a população.

A ADSE (nós funcionários públicos) está a financiar o BES e o Millennium BCP através de políticas tomadas pelo Partido Socialista e do PSD que até faz aquilo que o estado não faz – assegurar o transporte aos doentes para se deslocarem às suas clínicas privadas.

Sugiro a fusão de uma Proposta onde tudo isto seja reafirmado com clareza e que seja levada a sério. Enquanto houver Centro Hospitalar a unidade de Chaves é da responsabilidade deste Centro, mas deve ser-lhe reforçada a autonomia de gestão, que neste momento é zero; reforçar-lhe a autonomia de decisão, reforçar o internado. O reforçar as consultas é importante, mas não é tudo porque se o médico vem de Vila Real aqui consultar e não faz interação com o Hospital, isso é muito curto.

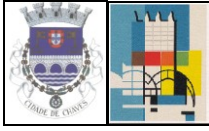
Exigir que enquanto houver Centro Hospitalar este cumpra as promessas

Exigir a Unidade Local de Saúde.

Se assim não for, no meu entender não estivemos a discutir coisa nenhuma em toda esta tarde”.

**NUNO VAZ RIBEIRO** do PS – sugeriu que no ponto cinco se diga: «exigir que o Governo, ARSN, Conselho de Administração, EPE, cumpram, integralmente, o determinado na resolução 92/2011». O restante do texto ficaria e a Moção seria única.

**NELSON PAULO GONÇALVES MONTALVÃO** do PSD – disse que o Grupo Municipal do seu partido concorda com o que foi dito quer pelo Senhor Dr. Manuel Cunha, quer com a proposta do senhor Dr. Nuno Vaz Ribeiro.



“Isto porque é nossa opinião, que deve sair daqui uma única deliberação, da Assembleia Municipal de Chaves, de preferência por unanimidade. Pensamos que para simplificar a questão das Moções, mas fundamentalmente aquilo que pretendemos, poderiam ser retirados todos os considerandos e passar diretamente à Proposta, com texto das duas Moção apresentadas pelo PS e PSD, acrescentando a parte elencada pelo Senhor Dr. Manuel Cunha, resultando uma Moção única da Assembleia Municipal de Chaves, que defenda as populações e a nossa unidade hospitalar”.

O Senhor Presidente da Mesa convidou os líderes dos Grupos Municipais a acertar um texto final.

Usou ainda da palavra o Senhor deputado **MANUEL GUERRA AFONSO** do MAI – cumprimentou os presentes e sugeriu que além da Comissão proposta pelo Senhor Presidente da Câmara mencionou, deveria ser envolvida também a comunidade.

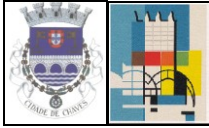
“Para isso há que começar por uma questão fundamental e é saber se conseguimos unir-nos no mesmo propósito. Se entendermos que devemos ser todos cidadãos flavienses, sem rosto, certamente conseguimos, se nos dividirmos não temos hipóteses. Na qualidade de membro do MAI eu sou essencialmente flaviense. Independentemente do conteúdo que estão a tentar acertar, necessitamos essencialmente de nos unir; somos de Chaves e podemos escolher uma boa equipa porque temos gente da classe médica com experiência, com capacidade, com competência, muito valiosa, que saberá dar diretrizes.

Gostava, tal como disse o Senhor Dr. Manuel Cunha, que saíssemos daqui com a certeza de que estamos unidos para o mesmo fim. Se estivermos de acordo de certeza que conseguimos”.

Do acordo entre os líderes dos partidos resultou o texto final que substitui as duas Moções anteriores, que foi lido pelo Senhor Dr. Manuel Justino Matos Cunha, foi aprovado por unanimidade e se transcreve:

**“A Assembleia Municipal de Chaves, em sessão extraordinária realizada no dia 12 de março de 2014, deliberou, por unanimidade, aprovar a seguinte moção:**

- 1. Denunciar e condenar as restrições e cortes orçamentais na área da saúde que afetam negativamente a população portuguesa e em especial a do Alto Tâmega;**
- 2. Reafirmar a necessidade de qualificação da Unidade Hospitalar de Chaves, devolvendo-lhe crescente autonomia e apetrechando-a dos recursos adequados às suas funções;**
- 3. Exigir ao Ministério da Saúde o cumprimento integral da Resolução da Assembleia da República n.º 92/2011, de 26 de Abril.**
- 4. Criar, no âmbito da Assembleia Municipal, uma Comissão que, em conjunto com a Câmara Municipal, possa ser recebida pelo Senhor Ministro da Saúde, pelo Conselho Diretivo da ARS-Norte, pelo Conselho de Administração do CHTMAD e pelo Diretor Executivo do ACES do Alto Tâmega;**



## Assembleia Municipal de Chaves

ATA número 02/2014

5. Realizar uma convenção sobre saúde, com todos os eleitos autárquicos da CIM Alto Tâmega, para reafirmar o direito a um Serviço Nacional de Saúde Universal e tendencialmente gratuito.
6. O envio desta deliberação às Assembleias Municipais de Boticas, Chaves, Montalegre, Ribeira de Pena, Valpaços e Vila Pouca de Aguiar;
7. O envio desta deliberação ao Exmo. Senhor Presidente da República, à Exma. Senhora Presidente da Assembleia da República, ao Exmo. Senhor Primeiro-ministro, ao Exmo. Senhor Ministro da Saúde, à Comissão Parlamentar da Saúde e às Direções Parlamentares da Assembleia da República.

**Assembleia Municipal de Chaves em 12 de março de 2014. Os Grupos Municipais do PSD, PS, MAI, CDU e CDS/PP”.**

O **SENHOR DEPUTADO ANSELMO JOSE MARTINS** do PS apresentou a seguinte declaração de voto: “votei favoravelmente esta Moção porque quis que chegasse às instâncias, por unanimidade, mas faço questão de dizer que um ponto prevê a implementação da Resolução da Assembleia da República. Se a Unidade Local de Saúde for criada antes do estudo prévio que veja rigorosamente da viabilidade da ULS eu não estou de acordo, em coerência com aquilo que tenho defendido, porque até hoje eu ainda não fui convencido que a ULS é uma boa alternativa ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro”.

Discutido e votado o Ponto da Ordem de Trabalhos e nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos desta sessão extraordinária, de que para constar foi lavrada a presente ata, que vai ser assinada pelo Senhor Presidente da Mesa e subscrita por mim, Maria das Graças Alves, que a redigi e também assino.

O Presidente, \_\_\_\_\_

A Funcionária \_\_\_\_\_