

Tópicos para reflexão:

Porque é que os utentes de Arouca têm que se deslocar 40 km, até Santa Maria da Feira para obterem um serviço da autoridade de saúde, como por exemplo uma junta médica ou uma simples informação relacionada com os trâmites da mesma? Porque não podem fazer qualquer marcação no Centro de Saúde de Arouca?

Por que razão não existe em Arouca um Polo da Unidade de Saúde Pública (unidade funcional do ACeS onde se exercem as funções de autoridade de saúde) à semelhança do que já sucede no ACeS Alto Ave (Guimarães/Vizela/Terras de Basto) da ARS Norte e na generalidade dos ACeS da ARS Centro?

Porque não existem consultas de desabitação tabágica ou alcoólica no concelho de Arouca, quando é sabido que o tabagismo e o consumo de álcool são dois importantíssimos determinantes da saúde onde o custo/efetividade da intervenção são mais vantajosos?

O que aconteceu aos cuidados de promoção da saúde (que são os mais vulneráveis às barreiras na acessibilidade, sejam elas quais forem) como consequência desta modalidade de organização, centralizando os cuidados de Saúde Pública na em Santa Maria da Feira?

O concelho de Arouca é mais próximo do ACeS vizinho - Aveiro Norte (Vale de Cambra, Oliveira de Azeméis e São João da Madeira) não só no que respeita aos acessos rodoviários e à disponibilidade de transportes públicos diretos, mas também no que concerne à identidade cultural e aos indicadores socioeconómicos destes concelhos. Assim sendo porque não passar Arouca a integrar o ACeS juntamente com Vale de Cambra e Oliveira de Azeméis, enquanto que São João da Madeira e Santa Maria da Feira constituiriam outro ACeS?

Arouca e Santa Maria da Feira são os dois concelhos mais diametralmente opostos no que respeita à generalidade dos indicadores (sociodemográficos e também de saúde e outros), na região de Entre Douro e Vouga. Assim sendo e paradoxalmente a única característica comum é integrarem o mesmo ACeS quando deveria ser por terem muitas características comuns e bons acesso que integrariam o mesmo ACeS.

...

Alguns argumentos para nossa defesa:

Se disserem que “é obrigatório” apenas uma Unidade de Saúde Pública e sediada em Santa Maria da Feira:

Argumento:

Por força do disposto no Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril (*que estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sediados a nível nacional, regional e local*), com a sua nova redação republicada em anexo II ao Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro, em concreto no seu Artigo 8º, torna-se claro que a organização **não** é imposta à Unidade de Saúde Pública, outrossim **é-lhe dada por este artigo a autonomia organizativa e a possibilidade de assumir uma estrutura organizacional flexível, permitindo a necessária adequação às especificidades geodemográficas locais**, o que, convenhamos, faz todo o sentido num ACeS com as características do ACeS de Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca em que as sedes dos dois Centros de Saúde distam entre si 40 km através de estradas em mau estado, não existem transportes públicos diretos entre as mesmas, sendo que os utentes de Arouca ficam inegavelmente prejudicados no seu acesso aos serviços da unidade de saúde pública.

Acresce que por força do disposto no Artigo 5º do mesmo diploma legal, **os dois Centros de Saúde** componentes de ACeS, intervêm no âmbito do exercício de funções de autoridade de saúde (ponto n.º 1 e alínea *c*), pelo que se pressupõe que deveriam continuar a existir instalações para esse efeito no concelho de Arouca. Porém, tal não acontece devido à decisão da diretora executiva deste ACeS, Dr.ª Ana Prata, que decidiu transformar essas instalações em arquivo morto (um dos melhores gabinetes do Centro de Saúde de Arouca), forçando os profissionais residentes em Arouca que aí exerciam funções a deslocarem-se 80 km por dia (ida e volta) para o concelho de Santa Maria da Feira!

A injustiça desta situação torna-se ainda mais óbvia se atentarmos ao que sucede no ACeS do Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto, desta mesma ARS Norte, em que existem não dois polos da unidade de saúde pública, que é o que aqui reivindicamos, mas sim quatro polos dessa unidade: polo sede em Guimarães (3 médicos de saúde pública); polo extensão de Fafe (2 médicos de saúde pública); polo extensão de Cabeceiras de Basto (1 médico de saúde pública) e polo extensão de Mondim de Basto (1 médico de saúde pública) conseguindo-se dessa forma melhor atender às especificidades locais.

Já na ARS Centro, esta situação de organização em polos visando a aproximação da prestação às populações, sem prejuízo porém de uma coordenação na sede do ACeS, é a regra.

Se disserem que os utentes da Junta Médica têm que se deslocar-se a Santa Maria da Feira, porque é lá que tem lugar a Junta Médica.

Argumento:

Trata de utentes candidatos a juntas médicas de avaliação de incapacidade e como tal muitas vezes com mobilidade condicionada, sendo desumano obrigá-los a terem que se fazer deslocar, conforme a zona do concelho de Arouca em que residam, em 2 no mínimo, ou por vezes em 3 autocarros sequencialmente, para se deslocarem de Arouca até Santa Maria da Feira a fim de fazerem a instrução do processo de junta médica ou de se apresentarem à própria junta médica ou de obterem qualquer informação relacionada com a autoridade de saúde/saúde pública.

O desenvolvimento de uma sociedade também se mede pela atenção que é dispensada às pessoas com deficiência.

Será que os utentes com deficiência/mobilidade condicionada, de Arouca, em vez de terem que se deslocar à junta médica do seu próprio ACeS (19ª Junta Médica da ARS Norte, sediada em Santa Maria da Feira) não poderão deslocar-se à Junta Médica do ACeS vizinho, a 27ª Junta Médica da ARS Norte, sediada no concelho de Oliveira de Azeméis?

Surpreendentemente, esta 27ª Junta Médica, sita em Oliveira de Azeméis, fica mais próxima, é servida por melhores acessos rodoviários e por transportes públicos diretos para os utentes de Arouca, o que não acontece com aquela Junta que é a do seu ACeS, a 19ª, sita no Centro de Saúde de Santa Maria da Feira.

Porque é que dezenas de arouquenses, com mobilidade condicionada (e respetivas famílias, muitas vezes) têm que se deslocar à Junta e não é a Junta que se desloca a Arouca, até porque um dos seus elementos constituintes é residente em Arouca e como tal bastaria que da Feira se deslocassem até Arouca apenas 2 profissionais (a junta é composta por 3 médicos e tem o apoio de um assistente técnico).

Se disserem que os cuidados preventivos como a desabitação tabágica e alcoólica não interessam para nada, pois o que interessa é apenas mais e mais médicos de família:

Argumento:

Como se pode ler no preâmbulo do Despacho n.º 3802/2015 publicado em Diário da República, 2.ª série — N.º 74 — 16 de abril de 2015, precisamente do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Doutor Fernando Serra Leal da Costa, com o

qual muito nos congratulamos, pois dá a merecida importância a esses cuidados os quais, note-se, são também os mais vulneráveis às barreiras na acessibilidade:

O tabaco e o álcool são, respetivamente, a primeira e segunda causas de doença relacionadas com o consumo de substâncias aditivas, estimando -se que cerca de 40% da população com mais de 15 anos consuma álcool e cerca de 25% tabaco. O tabaco e o álcool ocupam ainda respetivamente, os segundo e quinto lugares entre todos os fatores de risco para morbimortalidade, posicionando-se acima de outros fatores de risco habitualmente sujeitos a medidas preventivas em saúde, como por exemplo, a obesidade/excesso de peso, a hiperglicémia, o consumo de sal ou a dislipidémia. As doenças causadas pelo consumo destas substâncias afetam a sociedade de forma transversal causando danos ao próprio e a terceiros, que se traduzem num elevado número de anos de vida perdidos e avultados custos socioeconómicos. Entre os problemas associados ao consumo destas substâncias estão as doenças não transmissíveis, tais como neoplasias, doenças cardiovasculares, respiratórias ou hepáticas, as doenças transmissíveis, de que são exemplo a infeção VIH/SIDA, a tuberculose e a pneumonia adquirida na comunidade, e outras formas de dano para o próprio e para terceiros, tais como aumento da mortalidade perinatal, baixo peso ao nascer, síndrome fetal-alcoólico, homicídio, violência doméstica e desemprego. A importância destes problemas de saúde pública levou, por um lado, à integração da abordagem ao doente com consumo excessivo de álcool na Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências e por outro lado à criação de um Programa Nacional para a Prevenção e o Controlo do Tabagismo, com carácter prioritário, nos termos do Despacho n.º 404/2012, de 3 de janeiro de 2012.

As nossas sugestões para a melhoria da prestação:

Criação de um polo da Unidade de Saúde Pública no Centro de Saúde de Arouca, ainda que a tempo parcial (ex: 3 dias por semana);

Deslocação mensal da 19ª Junta Médica a Arouca em vez dos utentes terem que se deslocar a Santa Maria da Feira;

Criação de consultas de desabitação tabágica e alcoólica no Centro de Saúde de Arouca;

...

Chave de siglas e abreviaturas:

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde