

Despacho n.º 13 667/2006 (2.ª série). — 1 — O município de Santo Tirso requereu no Tribunal Administrativo e Fiscal de Penafiel, nos autos do processo cautelar n.º 326/06.0BEPNF, a suspensão de eficácia do despacho n.º 7495/2006 (2.ª série), de 14 de Março, do Ministro da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 67, de 4 de Abril de 2006, bem como o respectivo decretamento provisório.

2 — O Tribunal Administrativo e Fiscal de Penafiel deferiu o pedido de decretamento provisório em 12 de Maio de 2006 e, por douda sentença de 7 de Junho de 2006, veio a decidir o respectivo levantamento, no seguimento da pronúncia do Ministério da Saúde.

3 — Em consequência, importa proferir resolução fundamentada, nos termos do artigo 128.º do Código de Processo nos Tribunais Administrativos, reconhecendo que o diferimento da execução é gravemente prejudicial para o interesse público.

4 — O despacho em causa determina, designadamente, «[...] com base no relatório da Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal e tendo em conta o imperativo constitucional que obriga o Estado a 'garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o País em recursos humanos e cuidados de saúde'» o seguinte:

«1 — A consagração do direito de toda a mulher escolher livremente o local onde deseja ter os seus filhos em condições de melhor qualidade para a mãe e a criança.

2 — Até ao dia 30 de Junho do ano corrente, a concentração dos partos actualmente realizados [...] no Hospital de Santo Tirso, no Hospital de São João de Deus (Famalicão) [...].

10 — Em todos os locais mencionados no presente despacho serão mantidas as actuais valências obstétricas, as quais continuarão a prestar serviço pré-parto e pós-parto, integrando-se os respectivos especialistas, médicos e enfermeiros nas equipas de urgência dos estabelecimentos onde se realiza a concentração.

11 — As administrações regionais de saúde, em colaboração com o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e com as corporações de bombeiros locais aperfeiçoarão o sistema de transporte de parturientes e recém-nascidos em condições que garantam a máxima segurança e comodidade.»

5 — Importa recordar que a decisão cuja suspensão é requerida representa uma valoração político-administrativa, claramente explicada nos pontos I a XII do despacho, e visa a requalificação dos blocos de partos, no âmbito do Programa de Saúde Materna e Neonatal. Dirige-se ao Serviço Nacional de Saúde, de forma coerente e integrada.

6 — O despacho obedece às recomendações da Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal que procedeu à avaliação científica e técnica da situação nos estabelecimentos públicos de saúde. O trabalho realizado por esta Comissão foi conduzido com inteira independência e considera os contributos das entidades profissionais e científicas na área da saúde materno-infantil em Portugal.

7 — O enquadramento decisório do despacho proferido assenta, assim, numa factualidade científica e técnica que o conforma em termos de oportunidade.

De facto, a Comissão recomendou, entre outros, o encerramento imediato do bloco de partos do Hospital de Santo Tirso.

8 — A primeira ponderação, realizada em função da obrigação constitucional e legal de assegurar o direito à protecção da saúde, centrou-se no perigo objectivo — que não pode ser ignorado — para as parturientes e para os seus filhos.

O parto deve decorrer em condições de total segurança, assistido por equipas compostas, em permanência, por obstetras, anestesista, pediatra neonatologista e enfermeiros, bem como com o equipamento mínimo que permita acompanhar a vida fetal antes do parto e reanimar o recém-nascido. Acresce o apoio fundamental do serviço de sangue, de imagiologia, de laboratório e de cirurgia. Ora, estas condições estão longe de existir no Hospital Conde de São Bento, de Santo Tirso. Em contrapartida, já existem no Hospital de São João de Deus, de Vila Nova de Famalicão.

9 — Segundo as considerações técnico-científicas, absolutamente pertinentes, concretas e rigorosas, a experiência nacional demonstra que aqueles requisitos apenas se conjugam, por óbvias razões de efectividade e eficiência, em serviços que garantam uma actividade de cerca de 1500 partos/ano, não apenas porque uma maior realização de partos pressupõe mais meios, mas também porque só a repetição de actos e gestos pelos profissionais em múltiplas e diversas situações lhes permite manter o adestramento que garante qualidade.

10 — O despacho cuja suspensão de eficácia é requerida limitou-se a concretizar, no plano político e administrativo, através de instruções directas aos serviços do Ministério da Saúde, aquelas considerações e, desse modo, determinar a concentração dos locais de parto, por razões de segurança da mãe e da criança.

Sublinha-se agora a motivação fundamental do despacho proferido: «uma perda de vida materna, por motivos de parto, é um acontecimento dramático para as famílias e que mancha a credibilidade do SNS. A perda actual de cerca de 12 vidas anuais de recém-nascidos

por razões ligadas a insuficiente qualificação técnica dos locais onde o parto ocorre tem um intolerável custo social e afectivo».

11 — Entende-se, pois, que o dever constitucional de assegurar a protecção da saúde implica, de acordo com a «reserva do possível», a racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e em unidades de saúde.

12 — O despacho em causa considera os requisitos em relação à qualificação dos locais, e tem em conta as implicações de acessibilidade. Definiu, por isso, os regimes transitórios que permitem facultar a cada mulher a escolha, em cada localização possível, da melhor relação entre o desconforto da distância e o risco associado ao parto.

13 — O Ministério da Saúde não podia, face às recomendações produzidas, deixar de tomar estas medidas, porque antepõe a segurança das grávidas e dos recém-nascidos ao descontentamento, que compreende, e a uma conjuntural contestação que, democraticamente, tem de assumir.

Como se disse no despacho cuja eficácia se pretendeu colocar em crise, esta questão renova a problemática ocorrida na década de 90, quando o número de locais de parto foi concentrado de quase 200 iniciais para os actuais 50, do que resultou um notável progresso na redução das taxas das mortalidades infantil e perinatal. O progresso foi muito superior na primeira (infantil), onde nos situamos entre os melhores países, que na segunda, (perinatal), onde nos situamos em terceiro lugar a contar do fim, na Europa a Quinze. É esta última mortalidade, aquela que se situa à volta do parto (entre a 28.ª semana de gestação e o fim da primeira semana de vida), que se pretende combater com esta medida. Chama-se de novo à colação a emotividade da sensação de pertença ao local da vida e trabalho e o desejo de que o nascimento de cada filho constitua a renovação desse compromisso com a terra onde vive. Este sentimento é claramente mais forte nas forças políticas locais que entre as próprias cidadãs. Na verdade, quando bem informadas, estas sabem exactamente o que querem, preferindo sempre a distância segura à proximidade insegura. A prova de tal facto é que, em 2004, cerca de 47% dos partos efectuados a mães residentes no município de Santo Tirso não tiveram lugar no Hospital Conde de São Bento.

14 — A ponderação destes factores aconselha à manutenção da medida contestada e ao rigoroso seguimento da sua aplicação.

O Ministério da Saúde não pode aceitar a omissão de agir, nem assumir a responsabilidade em que incorreria por qualquer caso de risco não controlado. E esta responsabilidade política e jurídica torna-se eticamente insustentável quando os bens jurídicos que aqui se jogam são a vida e a dignidade da pessoa.

15 — Sem colocar em causa a reacção do município de Santo Tirso, a todos os títulos legítima numa sociedade plural, importa reconhecer que a providência cautelar interposta, baseada numa legitimidade processual circunscrita àquele município e, em consequência, à parte do despacho que respeita à sala de partos do Hospital de Santo Tirso, limita o poder organizatório que cabe ao Governo como órgão superior da Administração Pública.

Na verdade, o efeito suspensivo da providência cautelar afecta as relações interorgânicas de todos os restantes hospitais referidos no despacho, já que a suspensão incidiu sobre a sua totalidade.

Acresce que a margem de livre decisão, constitucionalmente reconhecida ao Governo, para garantir uma política de saúde que em termos orgânicos assegure a eficiência, eficácia e unidade de acção, resulta diminuída, ainda que transitariamente, no que respeita a uma política pública, democraticamente legitimada a nível nacional.

16 — Importa, assim, analisar, no estrito respeito pelas regras do Estado de direito, os poderes do requerido, nos termos do artigo 128.º do CPTA e da douda sentença do Tribunal Administrativo e Fiscal de Penafiel, para reconhecer que o diferimento da execução é gravemente prejudicial para o interesse público.

As considerações anteriores sobre o sentido, o alcance e a pertinência da medida administrativa demonstram que o encerramento do bloco de partos do Hospital de Santo Tirso é útil e necessário.

17 — Mas a gravidade para o interesse público decorrente da não execução imediata do acto, com a consequente paragem de todos os actos preparatórios, diligências, reuniões e planeamento do encerramento, é evidente pelo risco que este diferimento da execução importa para grávidas e recém-nascidos.

Não é possível afirmar que, no tempo necessário até ao julgamento da providência, não se devam minorar os riscos assinalados através da preparação cuidada do encerramento da sala de partos até ao dia 30 de Junho de 2006.

A não prosseguirem as acções genericamente referidas no despacho n.º 7495/2006, e em vias de concretização pela Administração Regional de Saúde do Norte, seria necessário retomar o processo que, assim, se prolongaria, com custos desnecessários e riscos acrescidos.

18 — O diferimento da produção de efeitos do acto, mais do que inconveniente e prejudicial, é gravemente lesivo para a prossecução do interesse público, porque a execução da medida tem como pressuposto a urgência que se baseia no perigo para as parturientes e recém-nascidos. E a iminência de perigo, reconhecida tecnicamente,

fundamenta a urgência de execução do acto durante o tempo necessário ao julgamento da providência cautelar.

Importa lembrar que a prognose de risco obstétrico não se compece com uma dilação da oportunidade da medida baseada em considerações estatísticas. O que está em causa é criar as condições para que o risco seja mínimo, o interesse público específico se concretize o mais rapidamente possível e a actuação dos serviços responda à iminência de perigo de forma adequada e pronta.

A natureza imperiosa do interesse público a defender, e que coincide com um interesse constitucionalmente consagrado, representa uma valia superior que justifica o prosseguimento das actuações iniciadas pelo Ministério da Saúde, nomeadamente pela Administração Regional de Saúde do Norte.

19 — Nestes termos, os actos e actividades subsequentes ao despacho n.º 7495/2006 devem ser enunciados, em nome da transparência e para permitir ao julgador e ao próprio requerente avaliarem da razoabilidade do respectivo prosseguimento, em função do perigo que a sua suspensão acarreta e do risco que envolve.

Está em causa, nomeadamente, o seguinte:

- A reorganização do internamento de obstetrícia do Hospital de Santo Tirso e do internamento de cuidados intermédios de neonatologia, com a consequente criação de uma unidade de duas camas, integrada no serviço de pediatria, para cuidados pediátricos específicos pós-parto;
- O aperfeiçoamento da escala de enfermeiros, o aperfeiçoamento da escala de médicos e o planeamento da urgência hospitalar;
- A realização de contactos com o Hospital Conde de São Bento e com o Hospital de São João de Deus;
- A resolução de questões relacionadas com o transporte das grávidas;
- A reorganização e reafecção do equipamento disponível.

20 — É útil referir que, para além do risco de perigo para a saúde, a suspensão da execução dos actos necessários à boa implementação das determinações contidas no despacho seria também gravemente prejudicial para o interesse público, uma vez que importa assegurar a normalidade e estabilidade do exercício das funções cometidas aos hospitais envolvidos, num processo de mudança em que se visa precisamente atingir níveis de qualidade e exigência constantes de normas internacionais de boas práticas médicas, que mereceram a concordância expressa, entre outros, do Colégio da Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia da Ordem dos Médicos. Em suma, medidas que têm por objectivo requalificar os serviços de urgência perinatal, por meio de uma maior concentração dos locais de parto por razões de segurança das parturientes e dos recém-nascidos.

21 — Pelas razões expostas, entendo que o diferimento da execução do despacho n.º 7495/2006 seria gravemente prejudicial para o interesse público, protelando-se o encerramento de uma sala de partos que não reúne as condições técnicas e de segurança, e adiando a concentração de partos, pondo em risco a vida das parturientes e dos recém-nascidos, pelo que, nos termos do n.º 1 do artigo 128.º do Código de Processo nos Tribunais Administrativos, e no seguimento da douta sentença do Tribunal Administrativo e Fiscal de Penafiel, de 7 de Junho de 2006, decido manter a eficácia das determinações de organização e de actuação hospitalar necessárias à boa execução daquele despacho.

22 — A presente resolução fundamentada é exarada ao abrigo do despacho n.º 178/2006, de 6 de Junho, do Ministro da Saúde.

Publique-se o presente despacho e comunique-se de imediato ao Tribunal Administrativo e Fiscal de Penafiel.

9 de Junho de 2006. — O Secretário de Estado da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*.

Administração Regional de Saúde do Centro

Sub-Região de Saúde de Coimbra

Aviso n.º 7303/2006 (2.ª série). — *Concurso interno geral de acesso para provimento de dois lugares da categoria de enfermeiro especialista de reabilitação, da carreira de enfermagem.* — Após a homologação da respectiva acta, conforme meu despacho de 8 de Junho de 2006, torna-se pública, nos termos do artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, a lista de classificação final do concurso em epígrafe, aberto pelo aviso n.º 9428/2005 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 208, de 28 de Outubro de 2005, a pp. 15 322 e 15 323:

- 1.º José Maria Azenha Rodrigues Silva — 17,3 valores.
- 2.º Jorge Manuel Fernandes Duarte — 15,1 valores.
- 3.º Jorge David Correia — 14,7 valores.

Nos termos dos artigos 39.º e 40.º do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, os candidatos dispõem de 10 dias úteis após a publicação da presente lista, para recorrer, com efeito suspensivo, para o secretário-geral do Ministério da Saúde, devendo os eventuais recursos ser entregues na Sub-Região de Saúde de Coimbra, Avenida de Fernão de Magalhães, 481, 2.º, sala O, 3000-177 Coimbra.

12 de Junho de 2006. — A Coordenadora, *Isabel Maria Dinis dos Santos Alves Ventura*.

Administração Regional de Saúde do Norte

Sub-Região de Saúde do Porto

Despacho n.º 13 668/2006 (2.ª série). — Por despacho de 31 de Maio de 2006 da vogal do conselho de administração da Administração Regional de Saúde do Norte:

Ana Cristina Maia Araújo, enfermeira no Centro de Saúde de Vila do Conde e Modivas — concedida equiparação a bolseiro, em regime de tempo parcial de quinze horas por semana, no período de 24 de Abril a 24 de Novembro de 2006.

9 de Junho de 2006. — A Chefe de Divisão de Gestão de Recursos Humanos, *Maria Leonor Baptista Sousa Eirado*.

Despacho n.º 13 669/2006 (2.ª série). — Por despacho de 23 de Maio de 2006 da vogal do conselho de administração da Administração Regional de Saúde do Norte:

Anastácia Maria Carvalho Martins de Campos, enfermeira graduada no Centro de Saúde de Penafiel e Termas de São Vicente — concedida equiparação a bolseiro, em regime de tempo parcial, de dez horas por semana, no período de 26 de Abril de 2006 a 7 de Fevereiro de 2007.

9 de Junho de 2006. — A Chefe de Divisão de Gestão de Recursos Humanos, *Maria Leonor Baptista Sousa Eirado*.

Despacho n.º 13 670/2006 (2.ª série). — Por despacho de 31 de Maio de 2006 da vogal do conselho de administração da Administração Regional de Saúde do Norte:

Maria Júlia da Silva Guimarães, enfermeira graduada no Centro de Saúde de Marco de Canaveses — concedida equiparação a bolseiro, em regime de tempo parcial, de dez horas por semana, no período de 26 de Abril de 2006 a 7 de Fevereiro de 2007.

9 de Junho de 2006. — A Chefe de Divisão de Gestão de Recursos Humanos, *Maria Leonor Baptista Sousa Eirado*.

Despacho n.º 13 671/2006 (2.ª série). — Por despacho de 26 de Maio de 2006 da vogal do conselho de administração da Administração Regional de Saúde do Norte:

Susana Daniela Carvalho Sousa, enfermeira no Centro de Saúde de Amarante — concedida equiparação a bolseiro, em regime de tempo parcial, de dez horas por semana, no período de 1 de Maio a 15 de Dezembro de 2006.

9 de Junho de 2006. — A Chefe de Divisão de Gestão de Recursos Humanos, *Maria Leonor Baptista Sousa Eirado*.

Despacho n.º 13 672/2006 (2.ª série). — Por despacho de 25 de Maio de 2006 da vogal do conselho de administração da Administração Regional de Saúde do Norte:

Maria Amélia Leite Ferreira, enfermeira graduada no Centro de Saúde de Lousada — concedida equiparação a bolseiro, em regime de tempo parcial, de dez horas por semana, no período de 26 de Abril de 2006 a 9 de Fevereiro de 2007.

9 de Junho de 2006. — A Chefe de Divisão de Gestão de Recursos Humanos, *Maria Leonor Baptista Sousa Eirado*.

Despacho n.º 13 673/2006 (2.ª série). — Por despacho de 23 de Maio de 2006 da vogal do conselho de administração da Administração Regional de Saúde do Norte:

Jacinto de Almeida Gomes, enfermeiro no Centro de Saúde de Amarante — concedida equiparação a bolseiro, em regime de tempo