

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA REGIONAL

**COMISSÃO PERMANENTE DE JUVENTUDE
E ASSUNTOS SOCIAIS**

**PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE
JUVENTUDE E ASSUNTOS SOCIAIS, SOBRE
O PROJECTO DE DECRETO LEGISLATIVO
REGIONAL "PLANEAMENTO FAMILIAR".**

PONTA DELGADA, 16 DE SETEMBRO DE 1998

Pj. 90/98 c



**COMISSÃO PERMANENTE DE JUVENTUDE
E ASSUNTOS SOCIAIS**

A Comissão Permanente de Juventude e Assuntos Sociais reuniu nos dias 14, 15 e 16 de Setembro de 1998, na Delegação da Assembleia Legislativa Regional dos Açores em Ponta Delgada para apreciar e emitir parecer sobre o Projecto de Decreto Legislativo Regional "Planeamento Familiar".

**CAPÍTULO I
ENQUADRAMENTO JURÍDICO**

O presente Projecto foi apresentado nos termos da alínea b) do nº 1, do artigo 23º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores (Lei nº 61/98).

O Projecto tem enquadramento jurídico-constitucional nos termos da alínea d) do nº 1 do artigo 227º da Constituição da República Portuguesa, bem como da alínea a) do nº 1 do artigo 33º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores.

**CAPÍTULO II
APRECIÇÃO NA GENERALIDADE E NA ESPECIALIDADE**

O presente Projecto de Decreto Legislativo Regional pretende regulamentar a Lei nº 3/84, de 24 de Março no que respeita à efectivação do planeamento familiar.

Para melhor consolidação do parecer a emitir por esta Comissão foram solicitados pareceres aos Serviços de Saúde da Região, que se anexam, ouvido o Senhor Secretário Regional da Educação e Assuntos Sociais.



A Comissão deu parecer favorável por unanimidade. No que se refere à especialidade a Comissão propõe que seja introduzido o seguinte artigo:

“

Artigo 7º - A
Gratuitividade

As consultas de planeamento familiar, as actividades desenvolvidas nos Centros de Atendimento de Jovens e os métodos contraceptivos, clinicamente prescritos, são gratuitos.

”

Ponta Delgada, 16 de Setembro de 1998.

A Relatora,

Maria de Fátima Sousa

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

A Presidente,

Maria Fernanda Mendes



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
DIRECÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
CENTRO DE SAÚDE DE PONTA DELGADA

Rua Marquês da Praia e Monforte, 31
Telef. 629 647 - 629 655 - 629 664
629 666 - 629 677 - 629 633
Fax Nº (096) 23165
9503 - PONTA DELGADA (AÇORES) CODEX

Exm. Senhor
Chefe de Gabinete da
Assembleia Legislativa Regional
Marcelino Lima
Faial

9 900 HORTA

Procº 3190
Nossa referência
98/ CA

Ponta Delgada

Sua referência
Procº 105

Sua comunicação
3879
14/07/98

100-07-23

ASSUNTO: PEDIDO DE PARECER RELATIVO AO PROJECTO DE DECRETO
LEGISLATIVO REGIONAL - PLANEAMENTO FAMILIAR

Conforme solicitado junto envio o nosso parecer sobre o Decreto Legislativo Regional acima identificado.

Parecer:

A total implantação do Planeamento Familiar na Região não implica em nosso entendimento a criação de consultas diferenciadas ou não deveria implicar a criação desta consulta, uma vez que o conteúdo da prática clínica da Medicina Familiar resulta em grande medida da morbilidade encontrada na população.

A Medicina Familiar é exercida pelos médicos da Carreira de Clínica Geral em exercício nos Centros de Saúde e é entendida como uma especialidade médica de aquisição recente em Portugal e sem tradição entre nós.

Na actualidade sob a designação de Médico de família deu-se o ressurgimento de Clínica Geral, com atraso em relação ao movimento internacional, mas que congrega cerca de 6000 médicos integrados na Carreira de Clínica Geral e trabalhando nos 350 Centros de Saúde que cobrem o País e que até ao momento são as únicas unidades prestadoras de cuidados de saúde essenciais.

Os médicos de família são licenciados em medicina que adquiriram o seu grau de especialistas quer através da frequência com aproveitamento do internato complementar de Clínica Geral, de momento ainda em minoria, quer através de programas de " formação específica em exercício "

Conforme o currículo mínimo da especialidade de Medicina Geral e Familiar, o internato de Clínica Geral engloba no seu sílabo clínico, Saúde da Mulher, o Planeamento

CENTRO DE SAÚDE DE PONTA DELGADA

familiar: aconselhamento pré-concepcional e seguimento do casal em Planeamento Familiar, esterilidade e infertilidade.

Deste modo todos os Médicos de Família estão habilitados para nas suas consultas exercerem actividades no âmbito do Planeamento Familiar.

Cabe à Direcção dos Centros de Saúde fazer cumprir o que está previsto no Regulamento dos Centros de Saúde (DRR 3/86/A de 24 de Janeiro) e no regime legal das Carreiras Médicas DL n° 73/90 de 6 de Março) e no que diz respeito à programação de horário de trabalho dos médicos de Clínica Geral (Despacho 18/90 de 21 de Agosto) que inclui 4 horas semanais de actividades assistenciais na área de Saúde Materna, Planeamento familiar, Saúde Infantil, Saúde Escolar, Vigilância de Grupo de Risco e Domicílios.

Assim a ineficácia actual do Planeamento Familiar tem a ver com o deficit de recursos humanos nomeadamente médicos e enfermeiros nos Centros de Saúde, com o sobreconsumo de consultas por doença, com a falta de informação por parte das populações, com a " desarticulação " entre vários níveis de cuidados e com o grande peso da medicina privada (como explicar, por exemplo o Hospital de Ponta Delgada com o actual número de especialistas em ginecologia e obstetrícia não possui uma consulta de planeamento familiar nem uma de obstetrícia?)

A definição de prioridades de actuação na área de saúde depende também do acordo dos seus executores.

Fazer a aplicação deste Decreto Legislativo Regional é para os Médicos de Família mais uma tentativa de lhes retirar competência.

È desvirtuar o conceito de Medicina Familiar; isto é o Médico de Família é o médico da pessoa, não o médico do Planeamento Familiar, da Grávida, do Diabético do Hipertenso,...

Além do mais, a Direcção Geral de Saúde emana orientações através de circulares normativas que permitem uniformizar actuações nas várias áreas clínicas nas quais se inclui o Planeamento Familiar e que são amplamente divulgadas nos Centros de Saúde e seguidas pela maioria dos Médicos de Família e Equipas de Saúde.

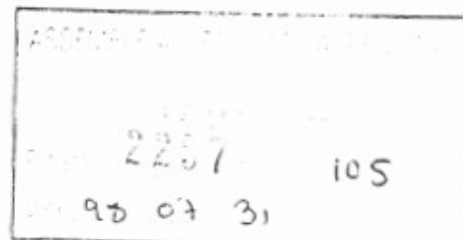
Em nossa opinião o esforço a ser efectuado na Região será o de informar, educar sexualmente a população no sector da Educação. Incluir programas de educação sexual nos programas lectivos do ensino primário e secundário.

Em conclusão: no nosso entender não há lugar ao projecto de diploma mencionado em epigrafe sob o risco de perda da base do sistema de prestação de cuidados: a Medicina Geral e Familiar.

Com os melhores cumprimentos

A DIRECTORA DO CENTRO DE SAÚDE


ANA BAIÃO





REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
DIRECÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
CENTRO DE SAÚDE DE SÃO ROQUE DO PICO

*À Comissão de Jurisdição
e Assuntos Sociais.
14-8-98*

Exm.º Senhor
Presidente da Assembleia Legislativa Regional
dos Açores
9 900 Horta

V/ Referência

N.º.3891

Proc.: 105

Data: 98.07.14

N/ Referência

N.º. 708/98

Proc. n.º.6.133

Data

98.08.08

Assunto:« Parecer relativo a projecto de Decreto Legislativo Regional - Planeamento Familiar »

Em conformidade com o pedido formulado por V.Ex.ª. relativo ao assunto supra mencionado, cabe-me comunicar-lhe que os profissionais médicos e enfermeiros desta Instituição estão de acordo quanto à pertinência legislativa desta actividade tão importante como é, o Planeamento Familiar, e consideram de grande importância a sua regulamentação.

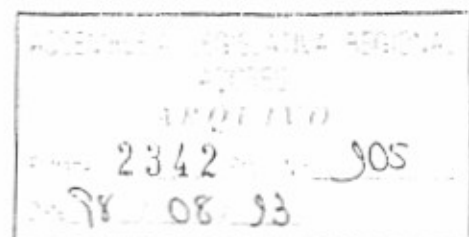
Existe concordância unânime no que concerne ao teor do articulado e não foram propostas medidas adicionais.

Com os melhores cumprimentos

O Presidente do Conselho de Administração,

Afonso Manuel Fernandes Malheiro de Magalhães

AM/AF





REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
DIRECÇÃO REGIONAL DE SAÚDE

HOSPITAL DE PONTA DELGADA

*Dr. Almeida
14-8-98*

Ponta Delgada, 30 de Julho de 1998

assunto: Projecto de Decreto Legislativo Regional de Planeamento Familiar

A minha opinião sobre este documento é que está bastante completo, mas que contém algumas redundâncias. Por exemplo, o Artigo 4º alínea g refere o rastreio do cancro genital, o que constitui um exame obrigatório na consulta ginecológica, que se deve fazer sempre que alguém nos procura para contracepção. Seria o mesmo que legislar sobre uma consulta de hipertensão arterial e haver um artigo a dizer que era necessário medir a tensão a estes doentes.

Temos aqui no Hospital Novo um problema grave de falta de espaço para realizar as consultas e exames que desejamos. Para fazermos exames ecográficos, exames cardiotocográficos, consultas de Obstetria - Alto Risco e Aconselhamento Genético, Consultas de Ginecologia - Ginecologia "clássica", Infertilidade, rastreio oncológico, senologia etc, etc, temos apenas três pequenos gabinetes. Aproveito para fazer um apelo aos Senhores Deputados, legítimos representantes e defensores dos interesses do Povo, para que exerçam a sua influência junto das autoridades Sanitárias da Região, no sentido de nos serem dadas melhores condições de trabalho. Nós damos a nossa boa vontade e saber, os responsáveis pela Saúde têm por obrigação dar-nos as condições de espaço e equipamento, para podermos trabalhar.

Estamos prontos para fazer consultas de Planeamento Familiar e para colaborar na formação de Médicos e Enfermeiros dos Centros de Saúde, mas necessitamos de espaço, que agora não temos, nem vamos ter, se as coisas se mantiverem.

Despeço-me enviando Respeitosos Cumprimentos

O Director do Serviço de Ginecologia e Obstetria do H.P.D.


Jaime Forjaz de Sampaio



*do G. b. Parlamentar
do Partido Socialista.
3)-8-98*



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO
SECRETARIA - GERAL



Exm^o. Senhor
Chefe de Gabinete de Sua Excelência o
Presidente da Assembleia Legislativa
Regional dos Açores

9900 HORTA

1507

Sua referência	Sua comunicação	Nossa referência	Ponta Delgada,
3765	98.06.30	P ^o . 102-39/15	1998 -08- 12

ASSUNTO:PROJECTO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL - PLANEAMENTO FAMILIAR

Relativamente ao ofício acima referenciado, encarrega-me Sua Excelência o Presidente do Governo de enviar a V. Ex^a. fotocópia do ofício n^o 98312.812, de 98.07.31, da Direcção Regional da Saúde, remetido através da Secretaria Regional da Educação e Assuntos Sociais.

Com os melhores cumprimentos.

O SECRETÁRIO-GERAL

ANTÓNIO OLIVEIRA RODRIGUES

Anexo: o mencionado
GM/GM

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA REGIONAL
dos Açores
ARQUIVO
Número 2372
Data 98-08-18 905



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional da Educação e Assuntos Sociais
DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

Ex.mo Senhor
Chefe de Gabinete de Sua Excelência O
Secretário Regional da Educação e
Assuntos Sociais
Solar dos Remédios
9700 Angra do Heroísmo

Vossa referência	Vossa comunicação de	Nossa referência	Angra do Heroísmo.
N.º:		N.º: 98312.812	31-07-1998
Proc.:		Pasta: 26.05.38	

Assunto: Projecto de Decreto Legislativo Regional - Planeamento Familiar

Na sequência do ofício nº 1292 datado de 9 de Julho/98, proveniente da Presidência do Governo referente ao assunto em epígrafe, informo V. Excia que nada temos a opor ou a sugerir sobre o projecto proposto, excepto, alertar o Grupo Parlamentar do PS para o Despacho nº 106/98, de 6 de Julho/98, da Senhora Ministra da Saúde, a publicar brevemente na II Série do Diário da República, conforme consta da Circular Informativa nº 31/DSMIA, de 9 de Julho/98 da Direcção Geral da Saúde.

Com os melhores cumprimentos,

A Directora Regional da Saúde

Bela Simões Coelho Gil

/NS



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
DIRECÇÃO REGIONAL DE SAÚDE

HOSPITAL DE PONTA DELGADA

*À Comissão de Jurisprudência e Assuntos Sociais
39-8-98*

Exmº Senhor
Chefe de Gabinete da Presidência da
Assembleia Legislativa Regional dos Açores
Rua Marcelino Lima
9900 HORTA

Ponta Delgada, 13 de Agosto de 1998

Assunto: Pedido de parecer relativo ao projecto do Decreto Legislativo Regional -
Planeamento Familiar.

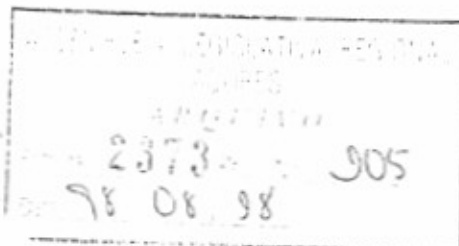
Sobre o assunto mencionado em epígrafe e depois de ouvidos os responsáveis dos Serviços Médicos convenientes, informo que o Hospital de Ponta Delgada, estará em condições de dar a necessária resposta aos objectivos resultantes da aprovação da presente proposta de DLR, designadamente quanto:

- 1) ao art. 3º "Consulta de Planeamento Familiar"
- 2) ao artº 4º "Ambito das Consultas de Planeamento Familiar"

Com os melhores cumprimentos.

O Administrador-Delegado


António Vasco Viveiros





REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
DIRECÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
CENTRO DE SAÚDE DA MADALENA

*À Comissão de Jurisprudência
e Assembleia Sociais.
31-8-98*

Ex.mo Senhor
Chefe de Gabinete de
Sua Ex.^a o Senhor Presidente da
Assembleia Legislativa Regional
Rua Marcelino Lima
9900 HORTA

S/Ref.^a
N.º 3890
Proc.º 105

Data
98.07.14

N.º Ref.
N. 1208
Proc.º

Data
98.08.17º

**ASSUNTO: PROJECTO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL – PLANEAMEN-
MENTO FAMILIAR / PEDIDO DE PARAECER.**

Relativamente ao ofício dessa Assembleia Legislativa Regional acima referenciado, venho informar V.Ex.^a de que concordo com a generalidade do projecto ali referido.

Com os melhores cumprimentos

O Director do Centro de Saúde,

Álvaro José Alves Manito

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA REGIONAL AÇORES	
ARQUIVO	
Processo: 2382	Proc.º: 105
Data: 98/08/20	



Região Autónoma dos Açores
Secretaria Regional da Educação e Assuntos Sociais
Direcção Regional de Saúde
CENTRO DE SAÚDE DA POVOAÇÃO

*À Comissão de Funcionários
e Assembleia
31-8-98*

EXMO SENHOR:
CHEFE DE GABINETE DA
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
REGIONAL
LUIS PRIETO FERREIRA

Ofício nº 565
Data: 98/08/17
Procº nº: /98

**ASSUNTO: PEDIDO DE PARECER RELATIVO AO PROJECTO DE
DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL - PLANEAMENTO FAMILIAR**

Em resposta ao pedido em epígrafe, venho por informar V. Exa. do nosso parecer ouvidos os profissionais deste Centro de Saúde.

A matéria em apreciação parece ser tratada sem ter em conta a actual organização dos Centros de saúde da Região e do trabalho dos Médicos de Medicina Geral e Familiar em equipe com os Enfermeiros e Administrativos na prestação de cuidados aos seus utentes numa base familiar.

Estes médicos são responsáveis pela prestação de cuidados independentemente da idade, sexo ou patologias dos utentes inscritos na sua lista e por famílias (Dec - Lei 73/90 de 6 de Março).

Os médicos de Medicina Geral e Familiar deste Centro de Saúde têm toda a formação específica e como tal o grau de especialistas, diagnosticando, tratando, orientando e acompanhado todos os utentes da sua lista numa perspectiva global e não compartimentada por patologias ou grupos de risco.

No desenvolvimento destas actividades, organizam o horário das suas consultas, de forma a rentabilizar instalações, equipamentos e apoio de enfermagem, atribuindo períodos de atendimento aos cuidados de saúde infantil, materna e planeamento familiar separados da saúde de adultos e de outros grupos de risco, aos utentes DA sua lista.

Estas consultas são prestadas de acordo com as Orientações Técnicas e Normativas da D.G.S. (Saúde Materna, Saúde Infantil, Planeamento Familiar, etc.).

Aos utentes sem Médico de Família, compete às Direcções dos Centros de Saúde, procurar as soluções para mesmo a título transitório e excepcional resolver o seu atendimento com o indispensável apoio da Direcção Regional de Saúde.

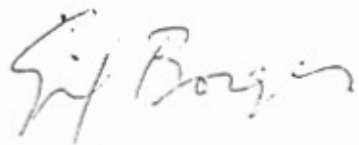
Não se compreende que se pretenda ressuscitar novamente o atendimento médico numa perspectiva de valência, com prejuízo da personalização, continuidade e seguimento dos utentes pelo seu médico de família.

Regulamentar o P.F. desta maneira, parece-nos também uma redundância, por ser já uma actividade da responsabilidade dos Médicos de Família, a não ser que se lhe queira retirar esta competência.

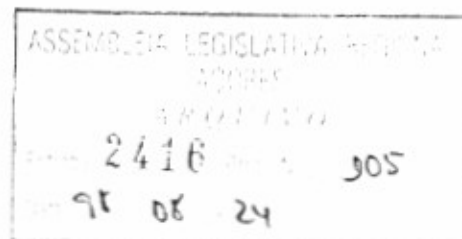
A nível da organização da referencia aos Hospitais de algumas situações de P.F., sugeríamos a leitura do Despacho nº12 782/98 (D. Republica II série nº 169 - 24/7/98 da Ministra da Saúde.

Além da referencia ao Hospital parece-nos também haver uma outra grande lacuna a nível da regulamentação da Lei 3/84 de 24 de Março que é a Educação Sexual da população e de forma mais especifica e eficaz nas escolas, que deveria merecer atenção mais urgente.

Com os melhores cumprimentos.



O Director,
Gil Alberto Medeiros Borges



Dr. João Oliveira, médico do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, do Centro Regional de Oncologia de Lisboa;

Dr. Álvaro Andrade de Carvalho, médico do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de São Francisco Xavier, em comissão de serviço na Direcção-Geral da Saúde;

Dr. Carlos Andrade Costa, administrador-delegado do Hospital Ortopédico do Dr. José de Almeida;

Dr. Joaquim Daniel Ferro, administrador-delegado do Hospital Nossa Senhora do Rosário — Barreiro;

Dr. Silvino Maia Alcaravela, administrador-delegado do Hospital Distrital de Abrantes — Dr. Manuel Constâncio;

Enfermeira Maria Fernanda Pereira Coelho, da Direcção-Geral da Saúde.

3 — A equipa de projecto reunirá na Direcção-Geral da Saúde, com a qual se articula para efeitos de coordenação técnica e produção técnico-normativa.

4 — A equipa de projecto pode solicitar a colaboração e o apoio técnico de outros elementos, devendo os serviços e organismos do Ministério da Saúde prestar, no âmbito das suas respectivas atribuições, todo o apoio que lhes for solicitado para o desempenho da sua missão.

5 — As despesas de funcionamento da equipa de projecto serão suportadas pelo Instituto de Gestão Informática e Finança da Saúde (IGIF), nos termos do n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 282/97, de 18 de Outubro.

6 — Para efeitos do disposto no número anterior, o IGIF disponibilizará 10 000 contos para fazer face às despesas a realizar durante o ano de 1998 e, durante o ano de 1999, uma verba mensal de 1000 contos.

7 — A equipa de projecto deverá apresentar a proposta de diploma regulador da organização e funcionamento dos centros de responsabilidade dos hospitais do SNS até ao dia 31 de Agosto de 1998, sem prejuízo de ser solicitada a apresentar informações sobre o andamento dos trabalhos.

19 de Junho de 1998. — A Ministra da Saúde, *Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina*.

Despacho n.º 12 782/98 (2.ª série). — A saúde reprodutiva constitui uma das áreas de cuidados de saúde consideradas prioritárias no quadro da estratégia da saúde aprovada para o período de 1998 a 2002.

Com efeito, contempla-se o reforço das actividades no âmbito do planeamento familiar e da saúde materna, assim como as actividades de educação, dirigidas aos adolescentes e às mulheres jovens, nas áreas da sexualidade e reprodução, baseadas nas escolas e nos serviços de saúde.

Estas temáticas adquiriram especial relevo aquando do recente referendo sobre a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, evidenciando-se um amplo consenso sobre a necessidade e oportunidade de se maximizarem as medidas e os meios ao dispor dos serviços e estabelecimentos de saúde para a efectivação de acções neste âmbito.

Reconhecendo o trabalho que tem sido desenvolvido pelos profissionais e que necessita ser potenciado mediante o incremento das actividades nesta área da saúde, sem prejuízo de outras acções em preparação para promover uma maior participação social nesta temática, determino, nos termos do regulamento aprovado pela Portaria n.º 52/85, de 26 de Janeiro, o seguinte:

1 — Em todos os hospitais com serviço de ginecologia/obstetrícia devem funcionar consultas de planeamento familiar que constituam referência para os centros de saúde da sua área de influência (unidade de saúde) através de protocolos estabelecidos no âmbito das unidades coordenadoras funcionais já existentes para as áreas materna e perinatal.

2 — As consultas de planeamento familiar referidas no número anterior devem dar resposta a:

- Situações de risco, designadamente diabetes, cardiopatias e doenças oncológicas;
- Situações com indicação para contracepção cirúrgica (laqueação de trompas e vasectomia);
- Situações tratadas no serviço de urgência ou com internamento por complicações resultantes de aborto;
- Puerperas de alto risco obstétrico.

3 — Os hospitais referidos no n.º 1 devem assegurar a resolução das situações com indicação para contracepção cirúrgica nos termos da Lei n.º 3/84, de 24 de Março, e que envolvam mulheres com risco obstétrico acrescido, no prazo máximo de três meses, ponderado o grau de urgência.

4 — Em todos os centros de saúde deve ser constituída uma equipa multiprofissional que polarize as motivações e as iniciativas no campo da saúde reprodutiva e que assegure:

- O atendimento imediato nas situações em que haja um motivo expresso que o justifique;
- O encaminhamento adequado para uma consulta a efectivar no prazo máximo de 15 dias, ponderado o grau de urgência;
- Consulta de planeamento familiar a todos os utentes que não disponham, à data, de resposta dos serviços, no âmbito da medicina geral e familiar, como recurso complementar e concertado desta actividade.

5 — Cabe aos conselhos de administração dos hospitais e das administrações regionais da saúde, bem como aos directores dos centros de saúde, garantir a existência de contraceptivos para distribuição gratuita aos utentes.

6 — Cabe às unidades coordenadoras funcionais, aos sistemas locais de saúde já constituídos e às administrações regionais de saúde, no respectivo âmbito de intervenção, avaliar o grau de execução destas medidas com referência a 15 de Outubro, remetendo os respectivos relatórios à Direcção-Geral da Saúde até 30 de Outubro, por forma a permitir uma análise fundamentada e a adopção de novas medidas, se necessário.

6 de Julho de 1998. — A Ministra da Saúde, *Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina*.

Direcção-Geral da Saúde

Hospital Distrital da Covilhã

Aviso n.º 11 894/98 (2.ª série). — Para os devidos efeitos e conhecimento dos interessados, torna-se público que se encontra afixada no placard junto à Repartição de Gestão de Pessoal a lista dos candidatos admitidos ao concurso interno geral de acesso para provimento de dois lugares de técnico de radiologia de 1.ª classe da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica, aberto por aviso publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 98, de 28 de Abril de 1998.

6 de Julho de 1998. — O Administrador-Delegado, *José Manuel Gonçalves André*.

Aviso n.º 11 895/98 (2.ª série). — Para os devidos efeitos e conhecimento dos interessados, torna-se público que se encontra afixada no placard junto à Repartição de Gestão de Pessoal a lista da única candidata admitida ao concurso interno geral de acesso para provimento de um lugar de técnico especialista de fisioterapia da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica, aberto por aviso publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 116, de 20 de Maio de 1998.

6 de Julho de 1998. — O Administrador-Delegado, *José Manuel Gonçalves André*.

Hospital Distrital de Santarém

Aviso n.º 11 896/98 (2.ª série). — 1 — Para os devidos efeitos faz-se público que, por despacho do conselho de administração deste Hospital de 2 de Julho de 1998 e nos termos do disposto nos Decretos-Leis n.ºs 384-B/85, de 30 de Setembro, 123/89, de 14 de Abril, e 235/90, de 17 de Julho, e na Portaria n.º 256-A/86, de 28 de Maio, se encontra aberto, pelo prazo de 15 dias contados a partir da data da publicação deste aviso no *Diário da República*, concurso interno geral de acesso para o preenchimento de uma vaga de técnico dietista de 1.ª classe da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica do quadro de pessoal deste Hospital.

2 — Legislação aplicável — Decretos-Leis n.ºs 384-B/85, de 30 de Setembro, 123/89, de 14 de Abril, 203/90, de 20 de Junho, 427/89, de 7 de Dezembro, 235/90, de 17 de Julho, e 14/95, de 21 de Janeiro, e Portaria n.º 256-A/86, de 28 de Maio.

3 — Prazo de validade — o concurso é válido para o preenchimento da vaga mencionada, caducando com o seu preenchimento.

4 — Conteúdo funcional — o conteúdo funcional do lugar a prover é o que consta do n.º 1 do n.º 3.º da Portaria n.º 256-A/86, de 28 de Maio.

5 — Vencimento — o estabelecido no Decreto-Lei n.º 203/90, de 20 de Junho.

6 — Local de trabalho — o local de trabalho é no Hospital Distrital de Santarém.

7 — Requisitos gerais e especiais de admissão — são requisitos gerais os constantes do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 235/90, de 17

PLANEAMENTO FAMILIAR EM TODOS OS CSs

A grande mudança

Nos últimos 20 anos, o planeamento familiar generalizou-se. Hoje 70 por cento das portuguesas usam um método eficaz para evitar um filho que não desejam. O aborto clandestino desceu dos 100 a 200 mil para 25 mil. A DGS fala do «trabalho feito»

Em 1974, três médicas grávidas e orgulhosas das suas barrigas faziam de forma mais ou menos clandestina uma consulta de planeamento familiar. Era assim na Maternidade Magalhães Coutinho, uma das instituições hospitalares onde chegava um grande número de mulheres com complicações graves, inevitavelmente na sequência de um aborto às mãos de uma parteira ou simples curiosa. A ginecologista e obstetra Beatriz Calado, responsável pela Divisão de Saúde Materno-

Infantil e dos Adolescentes da Direcção-Geral de Saúde, foi uma das pioneiras. Ao recordar as barreiras que foi preciso derrubar, a dificuldade que foi falar em contracepção neste país, de Bragança ao Algarve, mobilizar os profissionais de saúde, fazer cursos de formação, congressos, percebe-se a sua indignação. «Não faziam ideia da mudança que foi de lá até aqui. Hoje fala-se como se tudo tivesse sido facilidades», diz.

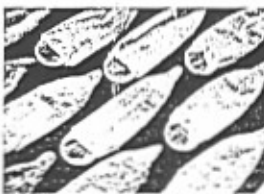
O que mais a incansou em toda esta discussão que acompanhou o referendo foi ter ouvido falar em planeamento familiar «como se nunca tivesse existido». Reconhece que ainda há muito por fazer, mas sim pela melhoria da qualidade dos serviços, nomeadamente ao nível da gestão e da humanização dos serviços, pois nesta altura todos os centros de saúde do país têm actividades de planeamento familiar. Ou seja, em termos de cobertura «o trabalho está feito». Mas se é verdade que a procura de serviços de planeamento familiar passou de 14 por cento em 1980, para 41 por cento em 1983 chegando aos 73 por cento em 1993, segundo os últimos números da DGS, nem sempre o acesso a uma consulta acontece sem demoras. Uma realidade que não é alheia à falta de médicos de família, à circunstância de funcionamento dos próprios CS.

Em 1976, um despacho do ex-Secretário de Estado Albino Antas, conhecido pelo «pai» do planeamento familiar, dava início às actividades de divulgação dos métodos anticoncepcionais. Segundo Beatriz Calado, os cursos de formação incluíam 35-44 clínicos gerais, 2354 cir-

urgiões, 272 cursos dividiam-se numa componente teórica (15 dias) e numa prática (três semanas), seguidos de 112 seminários de actualização. Com a descentralização dos serviços, passou para as regiões de saúde a responsabilidade de prosseguir esse trabalho no terreno. A DGS passou então a assumir um papel coordenador neste processo. «Já estamos num estágio que em termos de quantidade nos permite dizer que a população, em geral, está servida, agora é preciso avançar para

a qualidade», insiste Beatriz Calado, apontado como próximo passo a consulta anticoncepcional.

Planeamento familiar em todos os CS. Neste momento, segundo a responsável da DGS, todos os centros de saúde do País, têm actividades de planeamento familiar. Já a lei de 1984 (Educação Sexual e Planeamento Familiar) previa que as consultas fossem implementadas em todas os centros de saúde. Em 1992, com a criação da medicina familiar, o clínico geral, ou melhor o médico de família



foram incluídos nas suas tarefas o aconselhamento sobre a contracepção. Em termos funcionais, com o fim das valências, a medicina familiar passou a incluir de tudo um pouco. Isso é, compete ao médico de família fazer consultas de planeamento familiar. Tudo para explicar que se o centro x ou y não apresenta uma consulta designada de Planeamento Familiar, isso não significa que não

exista. «O que se passa é que em muitos centros de saúde, os médicos fazem um acordo entre si e canalizam os seus doentes para quem se sente mais à vontade, mais vocacionado para o planeamento familiar», explica. Quanto à acessibilidade, Beatriz Calado, garante que a situação real não corresponde ao que se diz: «É claro que quem telefona para um CS a pedir uma consulta para amanhã não a vai ter, como não teria numa consultadoria privada». De qualquer forma, a realidade é

que nem sempre a lei é cumprida, nomeadamente quanto ao fornecimento de anticoncepcionais. Actualmente, segundo a responsável da DGS, «não tem havido falta de contraceptivos», mas as rupturas acontecem e mais grave ainda: muitas embalagens de pilulas

ficam nas prateleiras à espera que o seu prazo de validade expire. «Uma questão de gestão», defende Beatriz Calado, acrescentando que há dois anos, a situação da compra de contraceptivos foi, de facto, complicada, não só pela descentralização dos serviços, mas porque «razões políticas do governo anterior» relegaram para segundo plano em quanto Comas feitas, era mais barato para o Estado comprar uma embalagem de pilulas do que dar, canalizando o dinheiro da compra para outras prioridades. Assim, uma mulher em

Setenta por cento das mulheres portuguesas utilizam um método eficaz (pílula ou preservativo), o que nos coloca ao nível do que acontece em França e Inglaterra

vez de levar a pílula consigo na mão ao Centro de Saúde ficava com uma receita para aviar na farmácia.

Uma pesquisa no máximo desenvolvida neste país em que mais de 50 por cento das mulheres fazem contracepção oral.

No entanto, a partir do ano passado houve, de novo, um empicamento, «não há falta, pelo contrário, há embalagens fora de prazo».



Em muitos centros de saúde os médicos fazem um acordo entre si e canalizam os seus doentes para quem se sente mais à vontade para o planeamento familiar

«É também a este nível que é preciso melhorar, na gestão dos recursos».

O que mudou nos últimos anos

«Nascem menos meninos, morrem menos mulheres por complicações de aborto, a gravidez na adolescência está a baixar, tudo isto são indicadores de que se faz planeamento familiar», diz Beatriz Calado, deixando bem claro que há 20 anos o aborto clandestino oscilava entre os 100 mil e os 200 mil, hoje situa-se entre 20 e os 25 mil. Mas, uma avaliação não se deve restringir à quantidade, mas também à qualidade da contracepção que «tem melhorado nos últimos anos».

Os últimos estudos (1993) de avaliação das actividades de planeamento familiar, realizados de cinco em cinco anos pela DGS dão conta desta evolução. Nos distritos de Braga, Bragança, Évora, Coimbra, Castelo Branco,

do por 52 por cento, a seguir o DIU apontado por 10 por cento, 17,6 das mulheres praticam o coito interrompido.

Numa inquérito realizado em 1980, 36 por cento apontavam o CI como forma de evitar a gravidez, em 83 esse número desceu para os 28 por cento, e nos cinco anos seguintes caiu para 18 por cento. Também em relação à pílula se observa que em 1980 apenas era usada por 28 por cento das mulheres, passando a 40 por cento em 83 para se situar nos 52 por cento em 1993. O DIU apenas era utilizado por 5,4 por cento das mulheres em 80, crescendo para 9,4 em 83.

Para além destas melhorias significativas, conclui-se que 70 por cento das mulheres portuguesas utilizam um método eficaz (pílula ou dispositivo), isto é, ao nível do que acontece em França, Inglaterra, na Alemanha.

«Julgo que não estamos mal, mas há questões que têm de ser trabalhadas, é preocupante que apenas 19 por cento usam o preservativo e isto relaciona-se com a saúde reprodutiva», observa.

Depois há ainda um grupo de mulheres (cerca de 9 a 10 por cento)

que não utiliza qualquer método, ao mesmo tempo que não evita as relações sexuais. «São essas mulheres que correm risco de aborto».

É que planeamento familiar «não é só uma questão de acessibilidade e disponibilidade, tem que ver com comportamentos, atitudes com a nossa parte da lei que é a educação sexual», conclui.

Leonor Pinto



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
DIRECÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
CENTRO DE SAÚDE DA RIBEIRA GRANDE

*À Comissão de Jurisdição
e Assuntos Sociais - 31-8-98*

Exmo. Senhor
Chefe de Gabinete da
Assembleia Legislativa Regional

9900 HORTA

Nº de Referência

Proc. G-9^o98.073

Data: 98.08.24

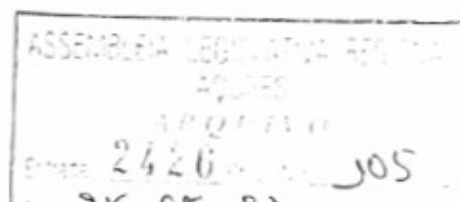
**ASSUNTO: PROJECTO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL -
PLANEAMENTO FAMILIAR**

Em resposta ao vosso ofício n.º 3880 Proc.º 105 de 14 de Julho de 1998, com o pedido de parecer relativo ao projecto em epígrafe, tenho a informar que o Médico de Clínica Geral e Medicina Familiar tem nos seus atributos cuidar do Planeamento Familiar dos seus utentes, pelo que penso não ser necessário criar-se uma consulta de Planeamento Familiar nos Centros de Saúde. É no entanto preciso, essa consulta nos Hospitais, até para dar continuidade ao trabalho iniciado nos Centros de Saúde e que, por falta de meios técnicos e de Formação Especializada deverá ter seguimento nos Hospitais.

Com os melhores cumprimentos

A DIRECTORA DO CENTRO,

Rosa Maria Carvalho Lourenço Borges da Ponte





al

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
 Secretaria Regional da Educação e Assuntos Sociais
 Direcção Regional de Saúde
 Centro de Saúde da Praia da Vitória

*A Comissão de Trabalho
 e Assuntos Sociais
 31-8-98*

Exmo(a) Senhor(a)
 Assembleia Legislativa Regional
 Gabinete do Presidente

9900 - Horta

Sua referência
 N°

Sua Comunic. de
 N°

Nossa referência

Rua da Misericórdia
 9760 Praia da Vitória

001487

1998-08-24

ASSUNTO: Projecto de Decreto Legislativo Regional - Planeamento Familiar.

Considerando a importância inegável da educação sexual e Planeamento Familiar na presecução dos objectivos das instituições de saúde, relativamente à prevenção e educação para a saúde, a apreciação do presente projecto de lei merece o seguinte parecer:

-Os diversos considerandos que dele constam abordam no geral as necessidades de promover uma real e efectiva implantação do Planeamento Familiar.

-O âmbito das consultas de P.F. são no entender consensuais, havendo, no entanto, que especificar no respeitante à alínea c) do artº 4º (sobre o fornecimento gratuito de meios contraceptivos) e que esse fornecimento deverá ser extensível a todos os métodos anticoncepcionais, contrariamente à actual situação que privilegia as mulheres que usam CO e discrimina aqueles que por razões médicas ou pessoais tem que optar por outro método anticoncepcional.

Também relativamente ao DIU a actual legislação apenas contempla as "deficientes mentais" sem contudo especificar como se define esse estado.

Relativamente ao Centro de Atendimento de jovens, atendendo à mentalidade ainda dominante na nossa região e também às suas características dispersas e de pequenos núcleos populacionais pensamos que não será muito fácil garantir o anonimato e privacidade dos jovens que a eles recorrem. Somos de opinião que deverá ser feito um esforço na formação dos Médicos de Família para que esse atendimento

possa ser feito no âmbito de relação utente/médico de família, onde se poderá beneficiar da relação já existente entre o médico e os seus utentes (sobretudo a nível dos jovens que em princípio conhecerão o médico de família desde a infância) e também será assim garantida a privacidade.

Para pôr em prática todos estes objectivos, é essencial promover a formação de equipas multidisciplinares em todas as instituições de saúde (médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, etc.) e garantir instalações e materiais apropriados. Conhecendo a actual escassez de técnicos de saúde e também em alguns casos de espaços físicos disponíveis, parece-nos difícil implementar efectivamente o P.F. ao nível desejado.

Outro aspecto fundamental a promover para o projecto se implantar é o reforço da comunicação e colaboração inter-instituições, sem as quais será muito difícil atingir os objectivos propostos.

É nossa opinião que, num tema tão importante (e cada vez mais actual) para a promoção da saúde e bem estar dos individuos, e que ao mesmo tempo toca na esfera íntima de cada um, é importante não optar por esquemas demasiado rígidos e/ou despersonalizados, dando preferência às estruturas mais próximas da comunidade e que a conhecem melhor, sendo que o M.F. tem um papel privilegiado neste aspecto pelo que será fundamental garantir a sua autonomia no modo de assistência dos seus utentes na vigilância e promoção da saúde incluindo o PF e ao mesmo tempo implementar a articulação entre serviços e entre técnicos em beneficio do utente.

Em conclusão parece-nos que os principais óbices para a implementação deste projecto são:

1 - A falta de meios humanos que actualmente se regista e que dificultará a constituição das essenciais equipas multidisciplinares, com disponibilidade suficiente para dar resposta às necessidades dos utentes.

2 - O actual estado de estagnamento nas relações inter-instituições, nomeadamente Hospitais/Centros de Saúde.

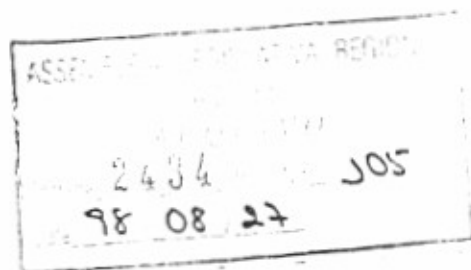
3 - A instituição de esquemas demasiado uniformes e rígidos que não levam em conta as diferenças sociais , culturais entre individuos, grupos ou comunidades.

Com os melhores cumprimentos,

PP O Presidente do Conselho de Administração

Maria Antónia Ferreira Nogueira Sequerra Dutra

Copiar do Manuel Dutra da Silva



REGIAO AUTONOMA DOS AÇORES
 SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
 DIRECÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
 CENTRO DE SAÚDE DE LAJES DO PICO

Comissão de Juventude e Assuntos Sociais
1.8.88

A:
 Sua Excelência
 O Presidente da Assembleia Legislativa
 Regional dos Açores

Sua referência
 Proc.º 105 3889
 Pasta:

Sua comunicação
 98.07.14

Nossa referência
 N.º 198
 Proc. n.º

Lajes do Pico
 98/08/28

ASSUNTO: Pedido de parecer relativo ao projecto de Decreto Legislativo Regional --
 -Planeamento familiar.

Na sequência do parecer que me foi solicitado sobre o assunto em epígrafe, cumpre informar Sua Excelência e a Comissão de Juventude e Assuntos Sociais de que o mesmo vai de encontro ao teor do Projecto em questão. É necessário e urgente uma maior e mais específica regulamentação desta área, pelo que se aplaude a criação de consultas diferenciadas e a instalação progressiva nos Centros de Saúde de Centros de Atendimento de Jovens. E acima de tudo, inovar sem esquecer a necessária formação e actualização dos profissionais envolvidos.

Com os melhores cumprimentos,

Atenciosamente,

O Presidente da Comissão Coordenadora
 de Prestação de Cuidados de Saúde da
 Ilha do Pico,


 IVO MONIZ SOARES

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA REGIONAL AÇORES	
ARQUIVO	
N.º 2462	Proc. n.º 305
Data: 78/08/31	



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
 DIRECÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
 CENTRO DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA GRACIOSA

*A Comissão de Jurisdição
 N.º 105
 1.5.98*

EXMO SENHOR:
 CHEFE DE GABINETE DE SEXA O SENHOR
 PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
 REGIONAL
 9900 HORTA

S/ Referência
 Nº 3882 (de 14/07/98)
 Procº 105

N/ Referência
 Nº 27 AGO. 98- 595
 Procº

DATA.

ASSUNTO: "Planeamento familiar - Projecto de D.L.R."

O Presidente da Direcção do Conselho de Administração do Centro de Saúde de Santa Cruz da Graciosa nada tem a opôr ao projecto de diploma regional sobre "Planeamento Familiar".

Com melhores cumprimentos,

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO,

Joaquim A. F. Silva

JOAQUIM MARTINS FERREIRA DA SILVA

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA REGIONAL AÇORES ARQUIVO
Empts. 2477 Proc. 105
Data 98/09/03

Anexo:

Min.

APF
Delegação Regional dos Açores
Associação para o Planeamento Familiar

*A. Coarasaal Junqueira
e A. Focini
15.7.98*

Exmo(ª) Sr(ª)
Presidente da Assembleia Legislativa
Regional dos Açores
9900 HORTA

S/ Referência
Procº
Nº

S/ Comunicação

Data
98/09/09

N/ Referência Procº

**ASSUNTO: PROJECTO DO DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL -
PLANEAMENTO FAMILIAR**

Na sequência do solicitado no v/ ofício 105 de 21 de Agosto de 1998, sobre o assunto em epígrafe, vimos apresentar a nossa reflexão sobre o conteúdo do referido Projecto.

No actual contexto parece-nos de primordial importância a valorização pela Assembleia Legislativa Regional dos aspectos relacionados com o Planeamento Familiar, uma vez que vincula todas as Instituições Regionais de Saúde na implementação de medidas estruturais.

No entanto consideramos que este projecto deverá ser mais abrangente no que respeita às questões da Educação Sexual e Saúde Sexual, dado que esta área de intervenção é determinante no êxito de qualquer projecto na área de Planeamento Familiar.

O nº 3 do Artigo 6 que coloca a Delegação Regional dos Açores da Associação para o Planeamento da Família enquanto Organização não Governamental, em paralelo de colaboração com Instituições Governamentais, implica que lhe sejam concedidos apoios específicos por parte do poder político, na regulamentação deste diploma.

Sobre o nº 1 do Artigo 8, pensamos que as componentes de formação enumeradas, poderão ser limitativas às necessidades específicas de cada Instituição ou de cada equipa de saúde.

Reforçamos a nossa disponibilidade na realização das medidas a implementar na Região sobre este assunto.

Com os melhores cumprimentos,

Georgina Sampaio Viola

