

Diário dos Açores

O quotidiano mais antigo dos Açores



Luís Furtado, Presidente da
Ordem dos Enfermeiros Açores

**“AS LISTAS DE ESPERA VÃO
CONTINUAR A EXISTIR”**

**“OS ADMINISTRADORES DOS HOSPITAIS TÊM
DE SAIR DAS SUAS GAIOLAS DOURADAS”**

**“HÁ AUSÊNCIA DE LIDERANÇA E FALTA
DE COMPROMISSOS”**

Luís Furtado, Presidente Ordem dos Enfermeiros Açores

“ Os administradores dos hospitais têm de sair das suas gaiolas douradas ”

Luís Furtado é o Presidente do Conselho Directivo Regional (CDR) da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros e está a terminar o seu mandato. Numa altura em que a luta dos enfermeiros está na ordem do dia e o sistema regional de saúde é alvo de muitas críticas, por todos os quadrantes, ouvimos este responsável pelos enfermeiros na Região, que traça um balanço geral da actividade do sector e analisa, com profundidade, a situação do nosso sistema de saúde na Região.

Acabou de concluir três anos à frente da Secção Regional dos Açores da Ordem dos Enfermeiros, faltando ainda um ano para terminar o mandato. Têm sido difíceis estes últimos anos para o sector ou têm conseguido neste mandato concluir com êxito a caminhada a que se propuseram?

Muito haveria a dizer sobre as dificuldades que o sector atravessa. Estas resultam de inúmeros fatores e radicam ainda da conjuntura que decorreu dos anos negros de contraciclo económico que o País e a Região atravessaram, como consequência de uma violentíssima política austeridade imposta de fora, acomodada pela República, e que visou essencialmente o Estado e o cidadão. Resultam ainda do facto do Serviço Regional de Saúde dos Açores ser complexo, apesar da sua reduzida dimensão, com uma presença (infraestrutura e serviços) muito importante em todas as ilhas. As dificuldades resultam também do facto de cada vez mais se sentir necessário implementar um conjunto de medidas estruturais, reformas, se preferirmos, que irão visar o desenvolvimento contínuo do Serviço Regional de Saúde (essencialmente ao nível da estrutura de gestão e do funcionamento), preparando-o para uma trajectória de sustentabilidade de médio e longo prazo.

Independentemente das dificuldades encontradas, o balanço que faço deste mandato é extraordinariamente positivo, precisamente por termos cumprido os objectivos a que nos propusemos e termos levado a cabo um conjunto de iniciativas e de acções, onde se incluem as tomadas de posição públicas sobre diferentes matérias relacionadas com a regulação da profissão, com a defesa dos interesses dos enfermeiros e dos cidadãos, e que conferem, de certa forma, o cunho e a marca deste mandato.

Nós escolhemos, de facto, o caminho da proximidade. Este caminho foi feito com os enfermeiros e com os cidadãos. Muita da nossa intervenção visou a defesa do Serviço Regional de Saúde (SRS), da acessibilidade dos cidadãos açorianos a ele, assim como a consolidação da posição dos enfermeiros enquanto parte fundamental deste complexo sistema, mas também a expressão de uma forma de estar séria, preocupada e comprometida da Secção Regional dos Açores (SRA) da Ordem dos Enfermeiros (OE) em contribuir, activamente, para o contínuo desenvolvimento do SRS.

Assumimos de forma convicta, clara, e sem medos, posições públicas que muitas vezes não agradaram às instituições



de saúde. Não fomos brandos e essas instituições agora sabem que a SRA tem sempre uma palavra a dizer, gostem ou não disso.

Mesmo assim, já disse que não se candidatava a um segundo mandato. Porquê?

De facto, não me recandidatarei. É preciso não esquecer que, no final de 2019, completarei oito anos no Conselho Directivo Regional da SRA, primeiro como Tesoureiro (2012-2015) e depois como Presidente (2016-2019).

A decisão de não me recandidatar foi muito pessoal, apesar dos vários apelos à recandidatura, e assenta no facto de eu acreditar que a alternância é saudável para as instituições, mas também por em mim, e no seio da minha equipa, prevalecer um fortíssimo sentimento de dever cumprido. Esta certeza de que fizemos e, até final de 2019, continuaremos a fazer o melhor pelos enfermeiros, pelos cidadãos e pelo SRS, confere-nos uma serenidade para, no meu caso e no caso daqueles que comigo iniciaram esta caminhada em 2012, perceber que é tempo de deixar outros assumirem as rédeas da SRA. Se me perguntar se eu gostava que este projeto tivesse continuidade através de elementos da minha actual equipa num próximo mandato, afirmaria, com toda a certeza, que sim.

Este projeto nasceu de uma convicção. Tínhamos a certeza de que o nosso compromisso imediato e de proximidade teria de ser com os enfermeiros e com os cidadãos da Região Autónoma dos Açores (RAA), reconhecendo, justamente, a especificidade do exercício profissional

do sector da saúde num contexto marcado pela insularidade e pela descontinuidade territorial, preservando, como não poderia deixar de ser, todo o espaço para a natural colaboração com Lisboa, como de resto não poderia deixar de ser. Contudo, a palavra última, e soberana, é dos 2110 enfermeiros da RAA, que, independentemente de quem estiver a concorrer, eu espero que se mobilizem massivamente para o exercício do voto.

Tem sido notória a união dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, nas suas reivindicações e nas críticas ao desempenho das tutelas e administrações. Como analisa a situação neste momento? Mantém-se tudo igual ou houve alguma evolução no sector da saúde na Região?

Aqui exige-se uma análise em duas perspectivas: uma relativa àquilo que são as reivindicações legítimas dos profissionais de saúde, e dos enfermeiros em particular, e uma outra, relativa àquilo que terá sido a evolução do sector da saúde na Região.

Relativamente à primeira questão, é clara e notória a efervescência que o sector da saúde vive. Isto resulta do impacto severo da política de austeridade a que o país foi sujeito, com cortes cegos em todos os sectores, sem qualquer resquício de sensibilidade social, sendo que a Região não escapou aos efeitos que esta política da República provocou. Simultaneamente abateu-se sobre os profissionais de saúde um fortíssimo sentimento de desmotivação.

O caso dos enfermeiros é mais complexo, porque em causa está um desas-

tre de carreira aprovado e publicado em 2009 e que nunca foi devidamente implementada. A carreira em vigor nem sequer previa o reconhecimento das especialidades clínicas em Enfermagem, o que é completamente inaceitável. Neste momento, e apesar de ter havido cedência naquilo que às categorias profissionais diz respeito (enfermeiro, enfermeiro especialista e enfermeiro gestor), não houve qualquer cedência em questões fundamentais como é o caso da grelha salarial que não reconhece a formação e a diferenciação dos enfermeiros entre os demais profissionais de saúde, remetendo-os para uma posição de “parente pobre”, mas também naquilo que é o reconhecimento da penosidade da profissão por via da antecipação da idade de reforma. Os enfermeiros não estarão capazes de aos 60, 61, 62... 66 anos, assegurar cuidados de Enfermagem com qualidade e segurança, o Estado tem de reconhecer isto, independentemente do peso que representa no orçamento.

No que se refere à evolução do sector da saúde na Região, julgo que é claro para todos que esta não foi uma legislatura de grande alterações, de reformas ou de medidas estruturais naquilo que à organização e ao funcionamento do SRS diz respeito. Dito isto, existe um conjunto de reformas importantes e necessárias que têm de ser implementadas, resultando esta consciência da minha percepção e análise, feitas ao longo destes sete anos e meio em que fui conhecendo com profundidade o SRS no exercício destes cargos. Um parte importante não será propriamente popular, mas visa preparar o SRS para uma trajectória de sustentabilidade de médio o longo prazo, aumentando mesmo a acessibilidade, a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados à população. E é aqui que o mais elevado sentido de responsabilidade terá de vir ao de cima em todos os implicados neste processo. Isto é, à governação, qualquer que seja o partido, exige-se a coragem, a determinação e a convicção de decidir e assumir as reformas, assim como a capacidade para sensibilizar e explicar à população a sua importância, a sua necessidade e as suas vantagens, mas, por outro lado, e não menos importante, também um elevado sentido de responsabilidade das oposições, secundando medidas importantes do Governo. Aqui também se incluem os municípios, que muitas vezes oferecem, em função de calendários e agendas próprias, resistências incompreensíveis face a importantes e necessárias medidas.

A falta de enfermeiros nos Açores é grave ou está mais atenuada?

Em 2017, dando continuidade ao trabalho iniciado em 2015, a SRA entregou, numa iniciativa de cooperação com a Secretaria Regional da Saúde (SReS), cuja génese remonta à legislatura anterior, o cálculo da dotação de enfermeiros em todas as instituições do SRS. Importa dizer que este trabalho, único e pioneiro no país, permitiu que, pela primeira vez, e com recurso ao instrumento preconizado pela OE, se encontrasse o valor exato do défice de enfermeiros numa região em concreto.

A SRA introduziu no espaço público regional a discussão sobre a escassez de enfermeiros nos Açores. Mantivemos um discurso coerente, sólido e sério, suportado em evidência.

Este caminho, e esta forma de estar, deram frutos. A verdade é que nos últimos dois anos o Governo Regional dos Açores (GRA) contratou um número muito significativo de enfermeiros para os cuidados de saúde primários e para os cuidados hospitalares, situação que muito agrada a SRA e que vem, justamente, suportar o rigor dos números por nós apresentados e a seriedade do discurso que os acompanhou. Podemos dizer que nesta matéria existiu, de facto, uma convergência entre o GRA/SReS e a SRA.

Está o problema da falta de enfermeiros resolvido nos Açores? Não, evidentemente que não. É um esforço que a Região terá de continuar a empreender durante os próximos anos, mantendo, naturalmente, também uma cadência constante que vise a substituição de ausências de longa duração e/ou aposentações. Temos ainda nota de serviços muito carenciados (a falta de enfermeiros é muito assimétrica entre unidades de saúde e, dentro destas, até mesmo entre serviços), pelo que já temos programadas visitas de acompanhamento do exercício profissional de modo a aferirmos, em concreto, da dimensão dos problemas.

Como têm sido as conversações com a tutela regional? O facto de o Diretor Regional da Saúde ser um enfermeiro, que já exerceu as funções de Presidente do Conselho Directivo Regional da Ordem dos Enfermeiros, tem facilitado?

A relação com a tutela, ao longo do mandato, tem sido essencialmente construtiva e leal. Não estamos sempre de acordo em todas as matérias, é público, mas esta discordância não tolda a visão de conjunto que importa ter e que visa o SRS como um todo. Tanto a SReS, como a SRA, na larga maioria das situações, têm conseguido encontrar pontos de convergência e entendimentos que visam, por um lado, a salvaguarda dos interesses dos utentes do SRS no que ao acesso a cuidados de Enfermagem diz respeito, e, por outro, a defesa dos interesses dos enfermeiros.

Relativamente ao facto do actual Diretor Regional da Saúde já ter exercido o cargo de Presidente do Conselho Directivo Regional da SRA, não vejo qualquer vantagem objectiva para a relação da SRA com a tutela (são papéis diferentes). Contudo, para o SRS admito a existência de claras vantagens. Desde logo, e do exercício destas funções nas estruturas de regulação profissional, emerge um profundo conhecimento de cada realidade concreta do SRS. Nós conhecemos todas as instituições de saúde, conhecemos a maioria das



equipas (não necessariamente apenas as equipas de Enfermagem), tomamos o pulso e apropriamo-nos dos seus problemas, reconhecemos as oportunidades e circunstâncias específicas, entre outros aspectos. Por estes motivos, e como referi, a passagem prévia pelo cargo de Presidente do Conselho Directivo Regional desta Secção Regional, é, antes de mais, uma vantagem para a própria Direcção Regional da Saúde e para o SRS.

Tem feito duras críticas àquilo que chama “ausência de liderança” e “falta de compromisso” por parte das estruturas organizativas hospitalares da região. Mantém-se tudo na mesma?

Tenho tecido duras críticas aos Conselhos de Administração (CA) de muitas das organizações de saúde do SRS e não há qualquer motivo para neste momento não manter a posição. Há, efectivamente, ausência de liderança e falta de compromisso. Devo dizer que esta tutela teve muito azar com uma parte importante dos CA (existem algumas, poucas, excepções), incapazes de resolver problemas ou situações simples da vida diária das organizações. Uma parte importante desta incapacidade resulta do profundo desconhecimento do próprio funcionamento das organizações, mas também, e por incrível que pareça, por não conseguirem o necessário alcance daquilo que é a decisão, ou a não decisão, em matérias de funcionamento das organizações de saúde (decidir em saúde é diferente). Temo-nos visto forçados, por insuficiência de resposta dos CA, a remeter inúmeras matérias para a Inspeção Regional de Saúde (IReS), apenas para esta vir a confirmar, como várias vezes aconteceu, a posição da SRA. Eu questiono sobre qual a necessidade de sobrecarregar uma estrutura inspectiva, sem muitos recursos, com questões que seriam facilmente resolvidas pelos próprios CA se, primeiro, estes escolhessem existir ao invés de sobreviver, e, segundo, tivessem um compromisso efectivo com o funcionamento das organizações, procurando, no limite das suas possibilidades e competências próprias, soluções equilibradas e ajustadas.

Confronto-me frequentemente, com queixas dos CA relativas a falta de meios financeiros ou falta de autonomia na esfera de decisão. Para mim estas justificações não chegam! Muitas, e importantes, medidas que visam um melhor funcionamento, uma melhor fluidez e agilidade nos processos internos, uma comunicação efectiva com a estrutura organizacional, ou até mesmo o conhecimento da realidade em que se opera para decidir de forma ajustada, dispensam meios financeiros ou um incremento da autonomia de decisão que dizem não ter.

Os membros dos CA têm de sair das suas gaiolas douradas. A isto chama-se visão, e ela é muito curta na maioria destes CA. Estou certo de que, havendo pessoas capazes à frente das instituições, com visão e conhecimento efectivo do contexto em que estão, uma parte importante dos problemas poderia ser sanada localmente, ao invés de se arrastar no tempo a incapacidade de resolução.

O arrastar dos problemas cria um desgaste tal à organização e aos profissionais a elas afectos que, mais cedo ou mais tarde, emergem sérias entropias ao normal funcionamento. É só olhar para o exemplo do Hospital do Divino Espírito Santo EPER, o que era e aquilo em que se tornou. Hoje em dia está irreconhecível aos olhos de quem lá trabalha e aos olhos dos utentes que a esta instituição de saúde recorrem.

Como é possível, depois de tantos programas e de tantos milhões, ainda se manter uma longa lista de espera para cirurgias, casos como aqueles de doentes com alta mas a ocuparem camas nas enfermarias, etc, tudo isto afecta o desempenho dos profissionais?

Este assunto é-me particularmente caro. Devo dizer que desconheço, no sector da saúde, área que tenha sido tão politizada como é a que envolve as listas de espera para cirurgia e a produção cirúrgica (no País e na Região). Em primeiro lugar é necessário desmistificar e, desde já, digo que pouco me importa se vão desvirtuar ou interpretar de forma conveniente aquilo que vou dizer. As listas de espera existem e vão continuar a existir, é uma realidade com a qual temos de viver. Elas têm de ser geridas, mas geridas da melhor forma possível, optimizando a resposta e escalpelizando a prioridade efectiva. Com isto não estou a dizer que não se deva prosseguir com o objectivo de redução, claro que devemos, não podemos é aspirar à sua eliminação porque isto não irá acontecer (quem afirma isto, lamentavelmente, mente), nem desvirtuar o discurso no sentido daquilo que mais jeito dá em determinado momento ou circunstância. Depois, é necessário separar aquilo que são casos prioritários, de casos não tão prioritários (e aqui não incluo a cirurgia urgente e emergente, que exige repostas imediatas, respostas esta que hoje existem), e dentro dos casos não tão prioritários, aqueles que poderão aguardar mais tempo pela cirurgia (situações em que a circunstância que levou à proposta cirúrgica não coloca a pessoa em risco de vida, não gera sofrimento/dor, não prejudica o seu bem-estar, não afecta a sua produtividade laboral, e não resulta em procura directa por cuidados de saúde (episódios de

urgência e/ou internamento)), daqueles cujo esforço deverá ser de realização mais célere do procedimento cirúrgico.

Utilizar este assunto como parte importante da retórica parlamentar, não me parece bem. Pela sua dimensão, relevância e impacto na população, já para não mencionar os custos associados a este segmento dos cuidados de saúde, deve prevalecer a serenidade na abordagem a esta matéria, procurando um equilíbrio capaz de responder às necessidades existentes. Volto a dizer, o fundamental é garantir que quem necessita de uma cirurgia em pouco tempo, ou no tempo clinicamente aceitável para a sua condição, a tenha efectivamente.

Por outro lado dou por mim a pensar em como se pode discutir programas de incentivo à produção cirúrgica (sejam eles quais forem), quando muitas vezes os blocos operatórios estão subaproveitados no período de normal funcionamento. Como se podem exigir mais meios para produção, quando a capacidade instalada não está esgotada? Sobre esta matéria, o Sistema Integrado de Gestão de Inscrições para Cirurgia nos Açores introduziu um conjunto de mecanismos importantíssimos para uma efectiva monitorização e controlo da produção cirúrgica na RAA, contudo, neste momento, permanece ainda aquém do seu potencial. A gestão de inscritos para cirurgia (lista de espera) e o acompanhamento e controlo da produção (regular e adicional), não podem ficar nas mãos das instituições de saúde, justamente pelo facto de serem elas beneficiárias dos programas de incentivo à produção cirúrgica, daí a importância de todas as estruturas previstas na Portaria n.º 111/2016 de 14 de dezembro estarem em pleno funcionamento, exercendo controlo efectivo sobre a produção e sobre as instituições de saúde.

O que é que antevê o sector para este último ano de mandato?

Julgo que não são previsíveis grandes tumultos naquilo que a medidas importantes para o sector diz respeito. Este não é o momento para reformar. Estas coisas fazem-se no início das legislaturas.

É expectável que muito do debate se centre na saúde, até porque 2020 é ano de eleições legislativas regionais. Esta é uma área da governação particularmente sensível e exigente. O GRA tem perfeita noção disso, assim como têm as oposições, daí que muito se diga, muito se discuta, muito se discorde e muito se afirme fazer.

Nós somos poucos comparativamente ao todo do País, dispersos por nove realidades insulares, mas com uma proximidade efectiva do poder político em tudo diferente da que se verifica no continente português. Contudo, este facto coloca sobre a governação um peso diferente neste sector (a saúde diz respeito aos 243.682 habitantes dos Açores, não se cinge apenas a uma segmento da população ou da atividade, diz respeito a todos), mas também oferece às oposições, pelo mesmo motivo, o espaço e a oportunidade para marcar uma posição numa matéria que é de todos.

Uma vez mais, aqui importará sempre invocar a responsabilidade: nem todas as medidas, propostas pelo GRA ou pelas oposições, são válidas, mas também não serão sempre más, deverá prevalecer a procura pelo serviço aos açorianos, sendo que de um lado e do outro da barricada existirão propostas com valor.