

Entrevista

Luís Furtado Termina o seu mandato no Conselho Diretivo Regional da Ordem dos Enfermeiros, defendendo que é preciso continuar a dotar as instituições do número de enfermeiros adequado, e que é necessário rever regras em relação aos lares, bem como criar o Centro Hospitalar dos Açores

É preciso criar um Centro Hospitalar para melhorar articulação entre hospitais

Foto: Paulo Godveia

PAULA GODVEIA
paugodveia@acorcionoriental.pt

Que balanço faz do seu trabalho à frente da Ordem dos Enfermeiros nos Açores nos últimos anos?

«Sou parte interessada, mas penso que o balanço é extraordinariamente positivo. Nós continuámos o caminho de afirmação e de consolidação da notoriedade da Secção Regional dos Açores no setor da Saúde, e hoje somos um parceiro respeitado, que é tido em termos de opinião na definição da orientação do setor, e procuramos de forma aberta, - descomproetada com os interesses que não a salvaguarda dos interesses dos nossos cidadãos - procurar soluções. Houve alturas em que tivemos de entrar em rotura ou manifestar a nossa posição de forma mais afirmativa, mas fizemo-lo sempre colocando o interesse das pessoas em primeiro lugar.

«Nós tivemos uma bandeira desleio e in-diciv, a dotação segura de enfermeiros. No final do mandato anterior, conseguimos um acordo suscrito pelo governo regional - isto não aconteceu em mais sítio nenhum do país. As partes entenderam que era necessário quantificar o défice de enfermeiros. Nós conseguimos quantificar, e foi um trabalho bastante difícil. E depois houve abertura por parte do governo regional, em de forma paulatina, foi suprimindo estas necessidades (...). Primeiro nas instituições mais carentes - embora os problemas não estejam ainda resolvidos.

Nas ilhas mais pequenas, é muito mais

difícil resolver [este problema]. Para quem está a começar a sua vida profissional, ir para uma ilha de pequena dimensão onde as oportunidades, inclusivamente de desenvolvimento profissional, acesso a formação contínua, são mais precárias, são mais difíceis, mais onerosas, naturalmente, que do ponto de vista do desenvolvimento social e profissional, estes profissionais procuram uma unidade de maior diferenciação. Isso faz com que não se estabilizem os quadros nas instituições das ilhas mais pequenas.

Quais são as ilhas mais problemáticas?

Santa Maria e Flores. Santa Maria é, desde há muito tempo, uma ilha complicada - há questões do plano organizacional da Unidade de Saúde de Ilha que contribuem para isso, e não só no grupo profissional de enfermagem. E, nas Flores, pelo isolamento, pela insularidade acrescida da Ilha, e porque o exercício profissional nestas ilhas a Ocidente é muito mais desafiante. A distância física do hospital de referência mais próximo - o Faial, e a necessidade de respostas eficazes, até meios mais diferenciados estão disponíveis, obriga a que os profissionais não todos estejam muito preparados, e isso também cria ansiedade nas pessoas.

O Serviço Regional de Saúde tem de ser olhado em todas as suas nove singularidades. É preciso continuar a trabalhar para que estas nove realidades insulares, no plano da saúde tenham uma relação de melhor articulação.

«Têm-se dado passos importantes, mas de facto ainda temos três hospitais que funcionam independentemente uns dos outros. Apesar de Ponta Delgada ser hospital de referência, não tem ascendente sobre os outros. Portanto, eles podem no limite competir entre eles quando isso não devia acontecer. Devia haver mais alguma rigidez para que os meios mais diferenciados estivessem de facto no extremo de maior diferenciação e num sentido de crescimento. São grandes decisões que podiam ser tomadas!» (Estamos a falar de uma questão que admito que é polémica, e que já foi falada, mas que nunca se concretizou que é a questão de haver um Centro Hospitalar. Um Centro Hospitalar na RAA permitiria uma articulação plena entre os três hospitais; definir claramente o que é Horta, Terceira e Ponta Delgada, rentabilizar recursos...)

Houve uma reestruturação do setor da Saúde que a nesse sentido...

«Mas não chegou [a concretizar-se]. Estas questões são muito sensíveis porque explicar à população que quando se reorganiza desta forma, não está a privar a população de cuidados, mas sim a otimizar a sua resposta, é difícil. É particularmente difícil quando os agentes que estão na posição de fazer, muitas vezes agarram nas reformas e destroem-nas na opinião pública. (...) A verdade é que mais cedo ou mais tarde, há um conjunto de decisões que vão ter de ser tomadas, porque se nós não nos antecipamos, a realidade acaba por nos bater à porta, e depois porque do ponto de

Luís Furtado passa, amanhã, o testemunho a Pedro Soares no Conselho Diretivo Regional da Ordem

vista da competência gestonária, bons quadros na administração quer das unidades de saúde de ilha, quer nos hospitais não abundam. Portanto, se houve mais agregação, menos dispersão da decisão, muito provavelmente teríamos melhor articulação entre as unidades. (...) Claro que a capacidade de decisão técnica seria sempre das unidades, porque operam em realidades muito diferentes, e do ponto de vista técnico é a eles que cabe decidir no melhor interesse das necessidades da sua população.

Que avaliação faz da evolução do acesso aos cuidados de saúde na Região?

Osentido que o Serviço Regional de Saúde tomou é, sem qualquer dúvida, crescente na capacidade de resposta e no aumento do acesso. Temos mais enfermeiros, mais médicos de família, mais médicos no geral na RAA, mais profissionais - fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, etc. - do que há uns anos, e temos infraestruturas - não são boas em todas as ilhas, mas temos um bom Serviço Regional de Saúde.

«(...) Quando temos maior cobertura da população com medicina geral e familiar e áreas de rastreio, automaticamente alancamos a procura por outro tipo de cuidados, nomeadamente a lista de espera para cirurgia. Pode-se discutir se estamos a trabalhar bem ou não, na perspetiva da acessibilidade, mas a verdade é que há um aumento da procura e a nossa capacidade hospitalar é mais ou menos a mesma, por

isso é natural que haja um incremento da lista de espera. (...) Interessante seria dissecar a lista, e perceber que tipo de patologia cirúrgica está à espera e não só em que especialidades, que pessoas têm uma degradação da sua qualidade de vida e se está a ter uma quebra na produtividade, por exemplo. (...) Admito que em algumas unidades, por via da otimização dos processos internos de funcionamento dos blocos operatórios, pode haver alguma margem ainda de ganho com a capacidade instalada existente. (...) Eu diria que o Hospital da Terceira tem capacidade para produzir cirurgicamente mais. Admito que não é blo-

co que funcione melhor na Região. (...) Não são divulgados dados sobre a espera para uma consulta de especialidade.

Que avaliação faz?

«É mais ou menos o que acontece com as cirurgias: há maior referência, há maior procura, e há mais pessoas à espera da primeira consulta e período mais dilatados de espera por consultas de seguimento, e com alguma frequência desmarcações e remarcações. (...) É o que é isso se resolve? Tem-se fiado na possibilidade de convencionar fora do SRS, mas tenho sempre receio disso. Qualquer decisão de sair do SRS deve ser precedida de uma análise muito



DIREITOS RESERVADOS

Não posso admitir que a terapêutica continue a ser ministrada por assistentes de lar. (...) É uma intervenção não delegável.

cuidada da capacidade instalada, da produção, pois só se está estiver esgotada, devemos ir para fora.

Que outros problemas identifica?

«Acho que vamos ter um problema com os enfermeiros, porque têm uma carreira que continua desajustada ao que devia. A carreira devia ter assentado num modelo que o regulador, leia-se a Ordem, tem para a profissão. (...) [A carreira] reconhece a categoria de especialista (mas é irrisória a valorização económica do enfermeiro especialista). No entanto, a Ordem certifica um conjunto de competências acrescidas aos enfermeiros de cuidados gerais, ou aos enfermeiros especialistas, e a mensagem que a carreira passa é de que quase não vale a pena a competência acrescida. (...) Outra coisa é que (...) a carreira, para a categoria profissional de gestor, diz que o enfermeiro acumula a prestação de cuidados a gestão. Eu não posso estar bem a prestar cuidado e a gerir uma unidade. (...)

«Uma carreira desajustada vai trazer problemas no seio do grupo profissional e na relação dos enfermeiros com o SRS. (...) Gostava que os sindicatos tivessem uma atenção muito particular em relação aos enfermeiros que têm contratos individuais de trabalho que vêm, desde 2008, com pouquíssimas alterações. Não há acordos coletivos. (...) Nos hospitais, os enfermeiros com contratos de trabalho são já mais da metade - uma quantidade considerável.

A precariedade foi uma das vossas lutas iniciais, que não chegou a ser bem sucedida. Este é um problema que transita para a nova direção da Ordem.

«As organizações não existe maior pre-

cariedade são as organizações de economia solidária. Elas têm de perceber que o enfermeiro é fundamental nesse contexto. Os enfermeiros não estão aqui só porque é uma "imposicãozinha" chata de uma portaria que tem de ter um valor de horas diárias de cuidados de enfermagem. O enfermeiro é visto como um custo nestes sítios. A verdade é que se houvesse um aumento do número de enfermeiros, uma parte importante dos custos que estas instituições têm, não teriam. (...) Eu vi mais mais deficiências nas instituições com mais rendimentos, do que nas instituições mais pequenas e com maiores dificuldades...»

«Defendo que a portaria que estabelece o número de horas de [cuidados de enfermagem] tem de ser revista. (...) Hoje os idosos que temos institucionalizados são idosos com múltipla patologia, com regimes medicamentosos extremamente complexos, com níveis de dependência muito elevados. E isso exige um tipo de resposta, que não pode ser já os ajudantes de lar, auxiliares de lar a dar, têm de ser os enfermeiros. Não posso admitir que a terapêutica continue a ser ministrada por assistentes de lar e auxiliares. A administração terapêutica é uma intervenção dos enfermeiros não delegável. (...)»

A Ordem dos Enfermeiros recebeu queixas da atuação de enfermeiros a trabalhar nos Açores?

«A Ordem é intrínseco no que diz respeito ao exercício do poder disciplinar. Qualquer denúncia que chegue aos nossos serviços é sempre analisada pelo órgão competente que é o Conselho Jurisdicional Regional. Este ano, entraram sete denúncias que deram origem a cinco processos que estão em tramitação. (...)»

Houve suspensões na sequência de processos disciplinares?

«No passado já aconteceu, mas neste mandato não. Mas quando aconteceu são todas públicas. O site da Ordem dos Enfermeiros tem um motor de busca onde o cidadão pode pesquisar o nome do enfermeiro, thilo profissional, número de membro. (...) Existimos para regular a profissão, mas existimos também para assegurar que os cidadãos recebem cuidados de enfermagem adequados. *