

Conceição Rodrigues, coordenadora regional de Castelo Branco do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

“Estamos num quadro moribundo

O Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP) tem uma greve marcada, para o próximo dia 20 de Fevereiro. Conceição Rodrigues, coordenadora regional de Castelo Branco, faz uma avaliação negativa do estado da enfermagem a nível distrital e, entre as muitas críticas às políticas de saúde do governo português, reivindica mais e melhores condições de trabalho para os enfermeiros. A dirigente sindical exige políticas de emprego e diz que há muita carência de enfermeiros no distrito albacastrense.

Povo da Beira (PB): Qual o retrato da enfermagem ao nível do distrito?

Conceição Rodrigues (CR): É um retrato muito tremido. A precariedade está instalada, desde há uns anos a esta parte. Há sete anos que temos enfermeiros com vínculos precários. Tem um embate neles próprios como nas próprias instituições. As instituições têm passado enormes dificuldades na manutenção destes, devido às várias legislações que os governos têm feito sair relativamente aos contratados. A última legislação que saiu, em 2007, permitiu que todos os trabalhadores precários concorressem, de forma a garantir a sua continuidade até 2008. O que acontece é que, em 2008, o regime do contracto de trabalho de funções públicas não entrou em vigor e surgiram problemas com esses colegas. Os contractos acabavam e eles tinham mesmo que ir embora porque não era possível continuarem nas instituições. Nesse ponto, houve uma orientação, por parte da tutela, para prorrogar os contractos até 31 de Julho deste ano. Portanto, no Hospital Amato Lusitano (HAL), temos perto de 70 enfermeiros nesta situação.

PB: Qual é a percentagem?

CR: Num universo de 326 enfermeiros. De qualquer maneira, as coisas não devem ser vistas em per-

centagem. Temos que ver o número de enfermeiros a contracto que estão nos serviços. Temos serviços, no HAL, nomeadamente, cirurgias, medicinas ou ortopedia, em que a maioria das equipas estão constituídas com este vínculo precário. Caso não haja possibilidade de os manter lá, os serviços entram em ruptura. Para além disso, foram dadas cotas, que foram distribuídas pelos vários profissionais, mas as administrações, não só aqui mas a nível nacional, fizeram recair a maioria das cotas cedidas, pela tutela, no sector da enfermagem, com todo o prejuízo que isso também trás para os restantes. Não podemos ignorar também isso. De qualquer modo, o HAL, apesar de dar continuidade a todos os enfermeiros que estavam a contracto, tal como a sub-região, está a confrontar-se com um gravíssimo problema, que tem a ver com o êxodo de enfermeiros por aposentação. Foram dois, pelo menos, os casos. Um pediu uma licença sem vencimento e outro pediu uma transferência para outra instituição. Esta é uma situação gravíssima que o Hospital está a tentar resolver, admitindo mais enfermeiros, porque as empresas prestadoras de serviços não servem, não se adequam e não prestam. Temos que combater essas empresas e temos que garantir que todo o profissional que esteja numa instituição de saúde pública, prestadora de serviços públicos de saúde, faça parte integrante dessa mesma instituição. Só assim é que conseguimos garantir exigência, responsabilização, qualidade dos cuidados e uma continuidade.

PB: Ou seja, os serviços ficam, também, diminuídos devido a estas situações precárias...

CR: Os serviços, apesar de terem enfermeiros a vínculo precário, têm estado no “fio da navalha”, a nível de dotação, de número de enfermeiros. As coisas já não estavam bema nível de número de enfermeiros. Há serviços melhores, outros

piores e alguns realmente mal a este nível. Daí a necessidade de acumular horas, de não serem gozados os feriados de acordo com aquilo que são as regras... Um feriado que ocorreu, por exemplo, a dia 1 de Janeiro, é gozado em Março ou em Abril. Os feriados devem ser gozados nos oito dias a seguir à ocorrência. É praticamente impossível, na maioria dos casos, fruto da ausência de enfermeiros. Assim, as horas extraordinárias, o trabalho acumulado, que tem que ser feito, tem uma tradução nos acréscimos de ritmos de trabalhos e de volumes de trabalho. Não é nada bom na qualidade e exigência que se pretende na prestação de cuidados.

PB: Está-me a falar que há falta de enfermeiros e há quem diga que Portugal tem enfermeiros a mais. Não é um contra senso? Há falta de profissionais na área ou há profissionais a mais? Como se justifica essa carência?

CR: Não há profissionais a mais. Essa é uma estratégia que o poder político utiliza para ter o mesmo com muito menos e pagando menos. Há outra questão que tem a ver com uma licenciatura de raiz, em que temos uma grande franja de enfermeiros que estão na carreira técnica e ganham como bacharéis. Portanto, a tutela prefer ter menos enfermeiros para garantir aquilo que exige, que é a prestação de cuidados a todos os utentes que deles necessitam, independentemente dos prejuízos que isso acarreta para os próprios e para a pessoa a quem prestam os cuidados. É aqui que parece que há um contra senso mas não há. O próprio ministério tem dados precisos e rigorosos sobre a verdadeira necessidade de enfermeiros. A Ordem dos Enfermeiros, que é o órgão que deve lutar e pugnar e exigir mais condições de trabalho, tem um papel decisivo relativamente à dotação de enfermeiros. O lema do Dia do Enfermeiro de, penso que, há dois anos, era “Dotações seguras salvam vidas”. Esta é uma

realidade incontornável. Quando a tutela vem dizer que os profissionais têm que estar motivados e que têm que garantir mais e melhores cuidados, o que é verdade e todos nós pugnamos por esse objectivo, tem que se perceber que uma coisa são palavras e outra coisa são acções. Não há cotas em número adequado. O HAL está-se a ver a braços com uma dificuldade imensa face à redução do número de enfermeiros na área de prestação, que tem vindo a acontecer desde o ano passado, e a concretizarem-se todo o número de pedidos feitos este ano, a situação vai, realmente, agudizar-se bastante. O nosso ratio enfermeiro/doente está muito abaixo do que é a média europeia. Não gosto muito de fazer este tipo de comparação mas é necessária. Em França, o número de enfermeiros por cada mil habitantes é de 7,2/3, nós andamos nos 3,1/2. O Serviço Nacional de Saúde tem que garantir trabalho a todos os que estão no desemprego, neste momento. São cerca de 6000 profissionais licenciados, com formação técnica e científica. Com estes, ainda são necessários, pelo menos, mais 20 mil enfermeiros. Dizia-se que havia muitos enfermeiros espanhóis cá. Não é verdade. A grande maioria foi embora e Espanha ainda está a absorver enfermeiros portugueses. São estratégias e ideia que lançam na opinião pública que, infelizmente, é muito facilmente manipulada pelos órgãos de comunicação social. Os boatos dos políticos e a forma como a comunicação social lhes pega são uma dupla terrível. Os cuidados primários de saúde têm que ter um tratamento privilegiado. Leia-se nas minhas palavras, não que tenham que ser idolatrados ou melhor tratados mas que devem ser a porta de entrada do SNS. É ali que o cidadão que o cidadão deve recorrer e não aos serviços hospitalares. Esses já existem numa outra fase. Neste país está tudo invertido.

PB: As políticas do governo vão nesse sentido....

CR: As políticas do governo, aparentemente, querem dar este contributo mas na prática ainda não se alcançou. Esta reorganização dos cuidados primários de saúde, que começou pelas Unidades de Saúde Familiares (USF), aponta para a sua privatização total. No meu entender, está errado. Cuidados privados de saúde não são mais nem melhores cuidados. É levar pessoas a pagar mais por um serviço que não é melhor que o público. Antes pelo contrário.

PB: Considera que há uma desresponsabilização do governo nesta matéria?

CR: Acho que há uma desresponsabilização. Para além disso, esta reforma ao nível dos cuidados primários de saúde vem muito ao encontro de reivindicações de um sector profissional, que visa sobretudo a sua reorganização. A parte de garantir que isto vai garantir médico de família para todos não é verdade. O maior acesso também só é verdade em alguns casos. É uma reforma que está em curso e não podemos, de maneira nenhuma, estar só a dizer as desvantagens desta reforma. Vemos, nas entrelinhas, alguns aspectos que vêm ao encontro de sectores profissionais e de alguns cidadãos. Entendemos que o cidadão é o centro do sistema e não nos podemos desviar desse objectivo. Não deve haver lobbies profissionais a nível da saúde. A saúde tem que prestar, cada vez mais, mais e melhores cuidados ao cidadão. Daí que os cuidados primários de saúde sejam a porta de entrada do SNS. O que importa é ter uma população saudável, uma população activa, e não uma população que esteja constantemente a recorrer a tratamentos e com gastos exorbitantes a nível de medicação. Os cuidados primários de saúde vêm criar a figura do enfermeiro de família. A dotação dos cuidados primários de saúde, a nível de enfermeiros, em alguns casos, está muito pior do



que os hospitais. Há uma incoerência muito grande. Quando dizemos que este serviço tem que ser a porta de entrada, temos que lhe garantir todas as condições. Se já há poucos enfermeiros, a criação da figura do enfermeiro de família vem obrigar a um ainda maior número de enfermeiros. Um enfermeiro de família tem, no máximo, trezentas a quatrocentas famílias e essas famílias não têm que ser obrigatoriamente do ficheiro médico. Eventualmente, há alguns centros de saúde em que a desertificação é uma realidade e o número de enfermeiros até se pode adequar mas na maioria não. Nos maiores centros de saúde do distrito, como Castelo Branco, Covilhã, Fundão e Sertão, os dados disparam significativamente.

PB: Vai, então, haver maior carência de enfermeiros do que até agora?

CR: Eu tive uma reunião com a ARS Centro, no dia 13. O que está previsto com esta reforma é que o mapa elaborado garante os profissionais que estão, hoje, nos centros de saúde mas isso não chega. É muito abaixo do que se devia estar a pensar. O que nos disseram foi que, quando se elaborarem os mapas

