

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 bem a 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

lo a nível de recursos humanos”



para 2010, vão ter em linha de conta outros parâmetros e outras realidades. Vamos ver se é assim. Para resumir: a situação não é famosa e em alguns casos é mesmo dramática. Para além disso, cada vez mais os cuidados são de proximidade, o que sempre defendemos, e a porta dos centros prestadores públicos de saúde deve ser alargada, com mais horários de funcionamento. Para isso deve haver um maior número de profissionais. Finalmente, há a emergência da alteração do quadro clínico das populações, com o aumento da longevidade. O aumento da esperança média de vida não quer dizer melhor qualidade de vida. E como se pode confirmar pela nossa população portuguesa, os nossos idosos não têm aumento de qualidade de vida. Antes pelo contrário. São pessoas carenciadas a todos os níveis e necessitam de apoio a nível de cuidados de saúde muito grandes. Exige muita disponibilidade dos enfermeiros de família.

PB: É contra esta reforma ou contra o modo como esta está a ser feita?

CR: Sou. O SEP é defensor acérrimo de reformas na saúde mas essas reformas

têm que visar a regeneração e a revitalização do SNS. Em relação às parcerias público-privadas houve uma novidade que foi um bom contributo. O facto de não se dar ao privado a exploração clínica é bom. Só os serviços públicos podem garantir com toda a responsabilidade tudo às populações. O público é que salva as pessoas e não o privado. Não tenho nada contra o privado e entendemos que também tem que haver privado mas não concordamos que seja o estado a garantir os financiamentos e o privado a explorar. O SNS deve ter uma aposta clara na optimização e rentabilização de todos os recursos que tem. Tudo o que oferece deve ser utilizado e por isso é que deve haver o alargamento do período de funcionamento para haver mais pessoas a fazer exames. Já a nível de pessoal deve garantir a excelência. Aliás, é no público que existe maior rigor na admissão de profissionais. As pessoas têm que apresentar currículos, diplomas e é tudo posto a nu. Nenhuma pessoa que se apresente numa instituição pública para trabalhar é admitida se não tiver o título da Ordem dos Enfermeiros, que é o garante que a pessoa reúne as condições para poder prestar cuidados.

PB: Qual é o balanço que faz da política de saúde do actual governo?

CR: É uma continuação descontinuada daquilo de pior que já vinha de trás. Não melhorou substancialmente o que vinha de trás. As sociedades anónimas passaram a entidades públicas empresariais. Mudaram o nome e mantiveram as coisas. Não garantiu o reforço dos recursos humanos. As políticas do governo são fragmentadas e não há uma política concertada. Não há uma governação da saúde sólida sustentada. O SEP é defensor que em sectores como o da saúde é exigível que, independentemente do partido que ganhe as próximas legislativas, que se mantenha as reformas

em curso, devidamente acompanhadas e monitorizadas por agências de acompanhamento para se fazer o estudo se as reformas são ou não são positivas, passados x anos, sem ninguém lhes mexer, para garantir que a reforma, quando se implementa, tenha continuidade e solidez. O grande problema que está instalado no país e na saúde é a falta de avaliações rigorosas. O que há são avaliações tendenciosas de quem as implementou que tudo faz para fazer passar para a opinião pública que o que fez é bom. Muitas das vezes não é. São estudos encomendados. Não são estudos imparciais, independentes e isentos. São estudos manipulados que, de acordo com a resposta que quero ter faço a pergunta. O SNS, apesar de alguma população dizer mal, é o serviço que lhe garante todos os cuidados. Já a política do medicamento é uma das áreas em que os governos têm dado alguns passos mas incipientes. A indústria farmacêutica é um sector muito poderoso. Os governos ficam reféns de grupos poderosos é um problema. É inadmissível porque quem suporta os custos é a tutela, somos todos nós com os nossos impostos. A indústria farmacêutica tem um lobbie poderosíssimo no SNS que fragiliza o ministério obrigando-o a ceder às suas reivindicações. Um dos pilares do SNS é o sector da enfermagem. Não estou a dizer que os outros também não são mas os enfermeiros são, também, fundamentais para garantir a sustentabilidade deste serviço.

PB: Dia 20 Fevereiro, está marcada uma greve contra o adiamento da alteração da carreira de enfermagem. Quais as principais reivindicações dos enfermeiros?

CR: A questão das políticas de emprego nunca foram resolvidas e, aliás, nós temos vários cadernos reivindicativos com propostas concretas no ministério sobre esta matéria. O tempo vai-nos dar razão

mas na altura que nos devia dar não dá. Não abdicamos de um único instrumento regulador profissional para todos os enfermeiros, independentemente do vínculo que tenham. Isto é, queremos o mesmo instrumento para enfermeiros do sector público administrativo. No nosso caso, HAL e centros de saúde ainda são todos do sector público administrativo. Depois, temos a entidade pública empresarial, que é o Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), que tem enfermeiros a contrato individual de trabalho. Portanto, o que nós queremos é que o mesmo instrumento seja igual para todos. Começamos a negociar e não tem desenvolvimento. De acordo com a lei já deveria estar terminado. Outro aspecto estruturante do qual não abdicamos é de que a nossa carreira tenha uma categoria. As outras que hoje existem não deixam de existir porque continua a haver enfermeiros a chefiar os serviços, enfermeiros na área da supervisão e enfermeiros especialistas. Queremos uma outra forma de garantir a gestão e supervisão que não de categoria. O que o ministério nos apresenta é, no mínimo, revoltante. Tenho dificuldade em adjectivar a proposta do ministério. Quer descatagorizar os enfermeiros da gestão e da supervisão e lança-los na prestação, enquanto enfermeiros seniores. Isto é, aquilo que hoje já acontece em muitos serviços, que abrem concursos para enfermeiros chefes, é garantir a gestão de serviços com enfermeiros responsáveis. O enfermeiro tem um acréscimo de responsabilidade porque gere recursos humanos de acordo com as necessidades das pessoas, não recebendo literalmente nada por isso. Nós temos enfermeiros a serem explorados desta maneira, uns graduados e outros especialistas, há quatro décadas porque não abrem concursos para enfermeiros chefes. O que o ministério pretende com esta proposta inaceitável é trazer todos os enfermeiros

para a prestação. Trata-se da desvalorização prática do papel da enfermagem. Não vamos aceitar. Esta greve só se concretiza porque o ministério, na reunião com a comissão negociadora, assumiu o compromisso de enviar uma contra-proposta, até 6 de Janeiro, e não enviou nada. Pediram o adiamento porque consideravam que não tinham capacidade de enviar a proposta e não enviaram coisa nenhuma.

PB: Quais as expectativas em relação à adesão?

CR: Temos expectativas numa boa adesão mas temos que ter em linha de conta que não há ideais. Todos os sindicatos decretaram greve no mesmo dia. Este objectivo é comum e estamos expectantes na adesão. Os cuidados mínimos estão garantidos. A vida do doente não pode ser posta em causa. Nunca faremos greve contra os utentes. A razão da nossa existência é as pessoas.

PB: OSEP acusa a ministra Ana Jorge de publicidade enganosa ao anunciar equipas de apoio domiciliário para todo o país, na cerimónia de assinaturas dos protocolos com as misericórdias... O governo não tem condições para cumprir as promessas que tem feito?

CR: O governo pode anunciar e fazer cerimónias de assinaturas de protocolos mas tem que garantir recursos para que esses protocolos vão a avante. É lamentável que neste distrito de Castelo Branco, na rede nacional de cuidados continuados, só haja duas unidades de cuidados continuados, no Fundão e Idanha. A tutela não deveria exigir, com quem assina protocolos, a abertura de cuidados continuados? Não exige! Parece que a Santa Casa se candidatou, agora, a um programa. Logicamente que essa é uma área de absorção de enfermeiros. Não tenhamos ilusões. É fundamental dar cobertura às necessidades das populações das várias regiões, o que não está a acontecer no

Distrito de Castelo Branco. Temos que exigir que isso venha a acontecer. Para além disso, a tutela tem que exigir qualidade na prestação desses cuidados. Para isso tem que haver enfermeiros. Veja-se a questão dos lares. Há leis para os lares. De acordo com o número de camas e do número de pendentes que têm, têm que ter equipas de médicos e enfermeiros. Faça-se o levantamento. Não estou a dizer que tem ou não tem. Mas faça-se o levantamento e assumase que as leis são para cumprir.

PB: As medidas anunciadas pelo primeiro-ministro, como a antecipação para 2009 da meta de 8200 camas para cuidados continuados e o aumento do número de profissionais de saúde, criação de três mil postos de trabalho para enfermeiros, vêm resolver alguns dos problemas do sector?

CR: Se o senhor primeiro-ministro diz isso já é um passo. Quem sou eu para duvidar da palavra do senhor primeiro-ministro. A saúde precisa de enfermeiros. Quem está 24 sobre 24 horas nos serviços são os enfermeiros. Em alguns há médicos mas na maioria não há. É bom e espero que se traduza em descongelamento das admissões e que todos os que estão para ir para Inglaterra, para Suíça, para Espanha regressem porque precisamos deles. É lamentável que o nosso país se dê ao luxo de dar a outros mão-de-obra altamente qualificada. Somos, a nível de enfermagem, a vanguarda a nível mundial. Todos os enfermeiros devem ser orgulhosos do curso que têm. A nível de formação somos requeridos por todos os países. Nós estamos num quadro moribundo a nível de recursos humanos e deve haver políticas de empregos. Temos que garantir que a pessoa se sinta estável, segura e confiante na sua vida, no seu emprego e naquilo que é capaz de dar à sociedade. Uma pessoa revoltada só dá mal e não dá bem.

Nuno Cerdeira