



Poucos meios
Leonor Furtado
queixa-se de não ter
um único carro para
fazer inspeções, mas
garante que o trabalho
não fica por fazer

Leonor Furtado

Inspetora-Geral das Atividades de Saúde

“IRREGULARIDADES COM MEDICAMENTOS SÃO AS QUE MAIS ME IMPRESSIONAM”

Responsável pela inspeção do setor da Saúde admite que as declarações da bastonária dos enfermeiros sobre eutanásia no SNS poderão levar a processo disciplinar, com provável arquivamento. Leonor Furtado promete, para 2016, “uma grande auditoria à contratação pública”

 ISABEL NERY  JOSÉ CARIA

Nascida em Moçambique, viveu em Cabo Verde, mas veio para Portugal aos 12 anos. Orgulhosa da carreira construída no “serviço público”, Leonor Furtado, 56 anos, tornou-se inspetora-geral da Saúde há um ano. Magistrada do Ministério Público, presidiu o Instituto de Reinserção Social, foi procuradora do Tribunal de Contas da Madeira e esteve na comissão anticorrupção de Timor. Na inspeção, começou por arrumar a casa. Literalmente: limpou a cave do antigo hospital dedicado à tuberculose, onde se diz que ainda deambula o fantasma da rainha D. Amélia, e propõe-se “tornar os serviços de inspeção excelentes”.

Quais são as conclusões do inquérito à bastonária da Ordem dos Enfermeiros, que referiu a prática de eutanásia no SNS?

Abrimos uma ação de esclarecimento, para perceber o que disse a bastonária. Já a ouvimos e recolhemos elementos, que poderão levar à instauração de processos disciplinares. Devido ao tempo passado sobre os factos, deverá conduzir a arquivamento. Mas pedimos parecer ao Conselho Nacional de Ética para esclarecer conceitos e sabermos do que estamos a falar. Esta não é a melhor forma de iniciar um debate sobre a eutanásia.

Há mais queixas ou infrações analisadas pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS)?

Via email entraram, desde maio do ano passado, 450 queixas e denúncias, das quais 287 foram arquivadas por falta de conteúdo ou porque foram encaminhadas para outras entidades, 163 tiveram resposta direta. Em papel chegou o dobro.

Qual é o principal motivo das queixas? Muitas vezes tem a ver com o atendimento humano nos hospitais. Em relação ao funcionamento, ainda recebemos imensas denúncias anónimas. O povo português tem pouco sentido de responsabilidade.

Porque diz isso?

Depois de mudar o Governo, cresceram exponencialmente as queixas anónimas.

Queixam-se contra quem?

Tudo e todos: conselhos de administração, vogais, diretores clínicos. Tudo o que desenvolver atividade de direção é alvo de queixa anónima sobre favorecimentos.

Qual é a ligação disso com um novo Governo?

A pressão para troca de dirigentes. Se ve-

rificasse essas denúncias, ia chegar à conclusão que nenhuma tinha fundamento.

Não verificam as denúncias anónimas? Sem dados concretos, são arquivadas.

Que dados concretos?

Um mínimo de circunstâncias de modo, tempo e lugar para se averiguar. Recebo queixas a dizer “são todos corruptos” ou “fazem almoçadas no refeitório do hospital”. Mas depois não dizem em que circunstâncias, quando, quem lá esteve. Não tem consistência. E a nossa atividade é demasiado cara para ser gasta indevidamente. A questão não é ser anónima, mas a informação enviada. Se merece a nossa intervenção, atuamos, como aconteceu com a acumulação de funções de médicos.

A acumulação irregular é frequente?

Ainda acontece muito. Um médico a trabalhar no centro de saúde e no mesmo horário na privada, é acumulação indevida de funções. A nossa maior intervenção em 2015 está relacionada com a acumulação.

Quantos casos encontraram?

Em 2015, a maioria dos processos disciplinares teve a ver com a acumulação indevida de funções. Representou 71% dos casos, envolvendo 14 médicos. Acontece mais nos centros de saúde. Como esta irregularidade implica despesa para o SNS, houve reposição de valores, dinheiro que foi recuperado para o Estado.

Como se evitam essas irregularidades?

Com maior controlo dos horários e assiduidade dos médicos, um assunto que muitas vezes é tabu nas entidades, que tendem a desculpabilizá-los. Mas a nossa intervenção maior não deve ser a perseguição do profissional de saúde. Temos de ir às questões fundamentais.

Que são quais?

As relacionadas com a gestão.

Disse-me que tudo isto tem custos.

Qual é o orçamento da IGAS?

Está a brincar [risos].

Porque diz que estou a brincar?

É um orçamento muito pequeno: cerca de 3 milhões e duzentos mil euros. Serve para pagar salários. Mais nada.

Não há dinheiro para o combustível dos carros em inspeções?

Nós não temos carros.

Mas acabou de me apresentar o motorista, mesmo antes da entrevista.

Tenho motorista, mas não tenho viatura. O nosso orçamento é tão pequeno que quando cheguei obtive imediatamente da tutela um reforço, depois de ter reportado como era difícil trabalhar sem viaturas.



Abrimos uma ação de esclarecimento para perceber o que disse a bastonária dos enfermeiros. Já a ouvimos e recolhemos elementos que poderão levar à instauração de um processo disciplinar. Mas, considerando o tempo decorrido sobre os factos, deverá conduzir a arquivamento. Esta não é a melhor forma de iniciar o debate sobre a eutanásia...”

E conseguiu esse reforço orçamental?

Sim, mas o tempo e a complexidade dos procedimentos faz com que, um ano depois, ainda não tenha viaturas. Neste momento, a IGAS não tem qualquer viatura. Nem sequer eu.

Como é que os inspetores trabalham?

Em transportes públicos e viatura própria, paga ao quilómetro. Não impede o trabalho, mas é difícil.

E têm de percorrer o País todo com quantos profissionais?

Quando cheguei havia 47 inspetores. Pedi mais 15, mas só abrimos concurso para 9. Está o concurso a decorrer.

Quais foram as situações mais graves detetadas em 2015?

A atividade da inspeção visa prevenir o desperdício, a fraude e a corrupção no Serviço Nacional de Saúde. Os grandes processos tiveram a ver com isso. Além do controlo da legalidade, a IGAS tem um papel importante na contratação pública. Em 2016 haverá uma grande auditoria à contratação pública.

Como será feita essa auditoria?

Criei uma equipa de inspeção só para a contratação pública. Vai realizar entre 10 a 15 ações, que estão já programadas.

Porquê a contratação pública?



Fizemos um levantamento do que se gasta, o que se produz e os concursos.

Há áreas a gastar de mais?

Há áreas que precisam de verificação. E é o que vamos fazer. Temos um novo regulamento que define melhor o acompanhamento das recomendações.

Não se cumpria e ninguém reparava?

Exatamente.

Quanto é que o Estado pode perder com as fraudes na Saúde?

Para 2016, o universo de controlo dos bens e serviços contemplados no planeamento das auditorias corresponde a 218 milhões de euros. Peço cautela na utilização da palavra “fraude”. Mas há fragilidades no controlo da existência de medicamentos.

Que fragilidades?

Fizemos uma auditoria sobre o circuito do medicamento em meio hospitalar, de onde resultaram dados para inspeção. Algumas farmácias hospitalares não cumprem os procedimentos, e isso pode representar um aumento de despesa para o SNS. Há situações em que qualquer pessoa pode ir ao armazém e retirar de lá medicamentos. Quando não se controla o acesso, há risco.

Quanto se poupa com boa inspeção?

A auditoria de 2015 indicou que a dispensa gratuita em ambulatório, num hospital da zona centro, teve, em 2012, um gasto de mais de 53 milhões de euros em medicamentos. Só num hospital.

É um gasto anormal?

Não sabemos. Mas em 2014 foram 44 milhões de euros. É preciso verificar. Na zona norte, outro hospital gastou 25 milhões de euros em 2012 e 46 milhões em 2014. Como duplica a dispensa gratuita de medicamentos em dois anos? É um alerta.

Perante este alerta, o que faz a IGAS?

Verifica se os procedimentos estão a ser observados, onde falham, variações e onde há desvios que possam ser considerados desperdício ou fraude. Depois da intervenção da IGAS há imediatamente diminuição do gasto.

Que áreas são mais irregulares?

Além dos medicamentos, os meios complementares de diagnóstico, algumas cirurgias e próteses. Outra área importante é a faturação e receituário. Nos privados, a hemodiálise, análises clínicas, meios complementares de diagnóstico, dentistas e interrupção voluntária da gravidez.

Quantos casos de negligência houve em 2015?

Em primeira linha compete às próprias

A auditoria de 2015 indicou que a dispensa gratuita em ambulatório, num hospital da zona centro, teve, em 2012, um gasto de mais de 53 milhões de euros em medicamentos. Só num hospital. Na zona norte, um outro hospital gastou 25 milhões de euros em 2012 e 46 milhões em 2014. Como duplica a dispensa gratuita de medicamentos em dois anos? É um sinal de alerta”

entidades atuar. Só depois agimos nós.

Não é contrassenso esperar punição de negligência da própria instituição onde aconteceu?

Não, porque a ação disciplinar faz parte das funções das instituições de saúde. Se, numa cirurgia, o médico deixa uma ferramenta dentro do doente, esse hospital tem todo o interesse em verificar se houve ou não negligência médica.

Não é uma visão idílica, esperar que as instituições estejam dispostas à autossanção, admitindo os erros?

Não. É a visão normal do funcionamento dos serviços. Por isso, a nossa atividade disciplinar é concorrente com a entidade. Como?

Por exemplo, num hospital verificou-se que o médico alvo da ação disciplinar tinha impacto naquela zona. Nesse caso, retirámos o processo para não criar constrangimento na entidade e liderámos nós o processo. Para mim, a ação disciplinar não é o essencial da atuação da IGAS.

Onde é que a IGAS entra, então?

Atuamos a pedido da entidade ou por decisão nossa. Apuramos irregularidades,

que podem levar a indícios de crime. Ai temos de participar ao Ministério Público.

A mudança de Governo não significou mudança de estratégia?

Por enquanto, não.

Sofreu pressões no caso do INEM?

De espécie alguma! Nem pressões, nem sou sensível a manipulações.

Mas os timings pareceram convenientes. O resultado da inspeção só foi conhecido depois das eleições.

Os timings de procedimentos disciplinares estão fixados na lei e foram todos respeitados. Há quem entenda que são prazos indicativos, mas comigo isso não funciona. Foi tudo rigorosamente cumprido. Os prazos previstos são dias úteis – e nem sempre se fazem as contas assim.

O caso do INEM foi o mais complexo deste primeiro ano de mandato?

Não foi um caso complexo, foi um caso mediático. Quando cheguei, todos os dias havia notícias, queixas e participações sobre o INEM. Dos sindicatos, comissões de trabalhadores, funcionários, jornais.

Por isso perguntava se tinha sido o caso mais difícil.

Em relação ao INEM, tivemos de averiguar duas questões: a ação disciplinar relativa ao dirigente máximo do serviço, que foi suspenso, e as queixas sobre recursos humanos favorecidos. Propusemos uma sindicância, o apuramento do funcionamento, a dois serviços do INEM. Desse apuramento podiam sair processos disciplinares e processos-crime ou de inspeção. A sindicância é pública, faz-se anúncio e pede-se a quem tenha uma queixa que a apresente.

E onde levou toda essa investigação em relação ao INEM?

A nada. Zero. Quando a gente se queixava, mas, quando abrimos a sindicância, ninguém falou.

Eram acusações demasiado genéricas?

Isto transformou-se num grande mundo do futebol, onde somos todos treinadores de bancada. Fala-se, invocam-se os jornais e as televisões, mas, quando se pede para apurar concretamente, desaparecem.

O que foi o mais difícil deste primeiro ano à frente da IGAS?

Focar a instituição no essencial: ações inspetivas com o cumprimento das recomendações. As irregularidades com medicamentos são as que me impressionam mais em termos de despesa. ■■

inery@visao.imprensa.pt