

# Nova Presidente do CESA quer combate à pobreza e à baixa escolaridade

A nova presidente do Conselho Económico e Social dos Açores (CESA), Piedade Lalanda, prometeu ontem garantir um maior equilíbrio entre as matérias económicas e sociais, no seio deste órgão consultivo, criado pelo parlamento açoriano.

“O aumento da riqueza sustentada nos Açores não pode fazer esquecer o combate e a redução das desigualdades sociais, a começar pela pobreza, a baixa escolaridade e a necessidade de qualificação dos ativos”, justificou a socióloga, durante a tomada de posse, que ocorreu no Museu da Assembleia Legislativa dos Açores, na Horta.

A nova presidente do CESA, eleita por acordo entre PSD e PS (os dois maiores partidos com assento parlamentar no arquipélago), defendeu, por isso, que os investimentos públicos realizados nas ilhas, devem ter um maior impacto na vida dos açorianos.

“Todos os investimentos, financiados ou não por fundos estruturais, têm de ser sustentáveis, têm de reforçar o músculo da vida económica e social e, dessa forma, garantir um futuro melhor”, insistiu Piedade Lalanda, acrescentando que essas verbas devem também ter impacto “na fixação das novas gerações, no combate às desigualdades sociais e na desertificação das ilhas e concelhos mais envelhecidos”.

A socióloga, ex-deputada do PS, irá substituir no cargo o economista Gualter



Furtado, antigo governante do PSD nos Açores, que foi elogiado por Luís Garcia, presidente da Assembleia Regional, na altura da mudança de testemunho.

“A dedicação e o compromisso demonstrados por Gualter Furtado e toda a sua equipa, ao longo de quase seis anos, são dignos de um reconhecimento profundo”, realçou o presidente do parlamento, lembrando que, durante este período, o CESA não apenas se afirmou como espaço de concertação social, mas também como uma “instituição respeitada pela sua independência, competência e rigor”.

Luís Garcia realçou, por outro lado, a

necessidade “urgente” de se rever a Lei de Finanças das Regiões Autónomas, para combater a “insuficiência financeira” com que o Governo da República, habitualmente trata os arquipélagos dos Açores e da Madeira.

“Reafirmamos, por isso, a necessidade urgente de rever a Lei das Finanças das Regiões Autónomas. Contudo, temos de estar conscientes de que não basta apenas renovar o regime financeiro com o Estado. É igualmente crucial ter sempre presente a preocupação de reduzir despesas correntes e, sobretudo, continuar a apostar no reforço das nossas receitas próprias”, sublinhou

o deputado social-democrata.

O CESA, criado em 2018, é um órgão colegial independente, de caráter consultivo, que tem por objetivo fomentar o diálogo entre o poder político e a sociedade civil, através da concertação entre os parceiros sociais e o Governo dos Açores.

Cabe ao CESA pronunciar-se sobre anteprojetos e projetos de planos de desenvolvimento económico, social e ambiental, designadamente o plano regional e o orçamento, bem como sobre os relatórios da respetiva execução, mas também sobre as políticas económica, laboral, social e ambiental.

O CESA é composto por um presidente, eleito por uma maioria de dois terços dos deputados ao parlamento açoriano, por membros do Governo Regional, representantes dos trabalhadores, organizações empresariais, autarquias locais, instituições particulares de solidariedade social, associações de defesa do consumidor, associações de defesa do ambiente, setor cooperativo, associações da área da igualdade de género e associações de pessoas portadoras de deficiência.

Fazem também parte deste órgão, um representante da Universidade dos Açores, um representante da juventude açoriana, um representante da região e três personalidades de reconhecido mérito, a designar pelo próprio CESA.

## Tempos máximos de resposta à prestação de saúde têm novas regras

A Secretaria Regional da Saúde publicou ontem em Jornal Oficial a portaria que estabelece os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência, nomeadamente ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada.

Pela mesma portaria é aprovada a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Regional de Saúde (doravante SRS), a qual contém, entre outros, o direito do utente à informação sobre os TMRG, sendo divulgada no portal do Governo Regional e obrigatoriamente afixada em locais de fácil acesso e visibilidade em todos os estabelecimentos do SRS ou convenionados.

A definição dos TMRG não prejudica o cumprimento de tempos de resposta mais rigorosos que venham a ser estabelecidos em algumas áreas e programas de saúde de âmbito regional, nomeadamente na área da oncologia.

Segundo o documento, nos Cuidados de saúde primários, o acesso dos utentes do SRS aos diversos tipos de prestação de cuidados disponibilizados pelas unidades de saúde de ilha (USI) é diferenciado consoante se trate de responder a necessidades expressas ou não expressas, assim como se trate de resposta a motivos relacionados



com a doença aguda ou não.

Assim, no motivo relacionado com doença aguda, o atendimento deve ser facultado pela unidade de saúde no próprio dia do pedido.

Este atendimento não programado, consoante o tipo de cuidado em questão, deve ser realizado pelo médico ou pelo enfermeiro de família do utente ou, em caso de manifesta impossibilidade, por outro profissional de saúde da unidade de saúde em regime de intersubstituição.

No motivo não relacionado com doença aguda, deve ser marcada uma consulta programada com realização dentro de um prazo máximo de 15 dias úteis.

Em qualquer das situações acima descritas nos números anteriores, a data do pedido de consulta pelo utente é sempre registada no sistema informático em uso na unidade de saúde.

Na prestação de cuidados a pedido dos serviços hospitalares, da Linha Saúde Açores ou das equipas e unidades da Rede

Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI):

Motivo relacionado com doença aguda – o atendimento deve ser facultado pela unidade de saúde no próprio dia do pedido. Este atendimento não programado, consoante o tipo de cuidados em questão, deve ser realizado pelo médico ou enfermeiro de família do utente ou, em caso de manifesta impossibilidade, por outro profissional de saúde da unidade de saúde em regime de intersubstituição.

Motivo não relacionado com doença aguda – deve ser marcada uma consulta programada com realização dentro de um prazo máximo de 15 dias úteis.

Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta – incluem-se neste âmbito os chamados contactos indiretos de que são exemplo a renovação de medicação crónica e a emissão de documentos que não necessitam da presença do cidadão e que habitualmente são enquadradas em horário específico. Os tempos máximos de resposta a garantir dependem de cada situação particular: – Pedido de renovação de medicação crónica solicitada pelo utente, habitualmente vigiado em consulta na unidade de saúde – deverá ser contemplado, no limite, até 72 horas após a entrega do respetivo pedido.

Produção de relatórios, cartas de referência e ou elaboração de orientações escritas ou por telefone (a pedido

do utente) – estes procedimentos deverão estar concluídos, no limite, até 5 dias após o respetivo pedido e ou decisão de referência desde que tenham lugar na sequência de consulta médica e ou de outros profissionais de saúde recente e concretizada no âmbito da unidade de saúde em questão.

Na consulta dirigida a grupos populacionais vulneráveis e ou grupos de risco – este tipo de consulta é programado pelos profissionais de saúde da unidade de saúde e tem em conta as normas e orientações técnicas da DRS que estão indicadas para cada um dos programas regionais de saúde. A data da consulta deve observar o cronograma específico que é preconizado e atender à situação clínica concreta do utente a quem se destina. Incluem-se neste grupo as consultas de planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil e juvenil, vigilância e controlo de doenças crónicas, como a diabetes e a hipertensão arterial.

Consulta para acompanhamento de doentes crónicos ou seguimento de situações de doença aguda (convalescença ou outra situação) no âmbito da medicina geral e familiar – este tipo de consultas é programado pelo profissional de saúde, após avaliação do caso clínico em questão, considerando as eventuais Normas publicadas pela DRS e as boas práticas em vigor no SRS.