

## Ministério da Saúde e da Segurança Social *Ministry of Health and Social security*

**João Araújo Correia (<https://orcid.org/0000-0002-6742-3900>)**  
Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

Não sei se o novo governo, saído das eleições de 6 de Outubro, vai trazer muitas novidades para a saúde dos portugueses. Como estou a escrever antes dos resultados, ainda há muitas dúvidas sobre a sua composição. Venha o que vier, parece que todos estão de acordo de que é necessário haver mais investimento e realizar a obra orçamentada, sem o artifício das cativações.

Era bom, que alguém conseguisse levar por diante a ideia de criar um Ministério da Saúde e da Segurança Social. Uma única pasta ministerial, com estas duas importantíssimas áreas de intervenção, não seria uma mera operação de cosmética. Tenho a certeza, que essa junção iria contribuir para que fossem encontradas soluções mais racionais, sem o recurso a uma engenharia financeira, que nada resolve e tudo confunde.

A 18 de Fevereiro de 2019, fizemos um inquérito aos Serviços de Medicina Interna, com uma resposta de 76% deles, correspondendo a um total de 4866 camas. Neste dia, para além da sua lotação, os Serviços de Medicina Interna tinham à sua responsabilidade mais 2142 camas, o que corresponde a um acréscimo de mais 44% de doentes. Destas camas extra, 1140 doentes encontravam-se internados noutros Serviços do Hospital, 841 doentes internados no Serviço de Urgência e 161 doentes nos Serviços de Medicina, acrescentados à sua lotação habitual.

Mas, o “paradigma da incongruência”, é que nesse mesmo dia havia registo de 847 doentes internados com alta clínica (17,4%), dos quais 448 estavam a aguardar colocação na Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCC), 53 nos Cuidados Paliativos e 346 à espera de lar da Segurança Social, cujo tempo de resposta ultrapassa os 6 meses! Por isso, o problema maior está na Segurança Social, que tem de ser financiada para poder dar as respostas condizentes com as necessidades.

A permanência de doentes internados nos hospitais de agudos, durante vários meses, enquanto aguardam vaga no lar da

Segurança Social, é um enorme desperdício de meios nos hospitais públicos. O problema não existe nos hospitais privados, porque os doentes são transferidos para a rede pública ao mínimo vislumbre de dificuldades desta índole. Mas, o prejuízo não é só financeiro. É altamente perturbador da motivação de toda a equipa, que não encontra razões plausíveis para se esforçar a reduzir a demora média, quando se mantêm vários doentes internados, meses a fio, á espera de lar.

Mas, para além de ser necessário aumentar a capacidade dos lares, há que ter consciência de que há quem se aproveite das debilidades do sistema. De facto, a equipa de tratamento domiciliário, o lar ou a Rede de Cuidados Continuados, retém parte ou a totalidade da reforma do idoso. Por isso, quando finalmente chega a vaga do lar, algumas vezes a família desiste. O valor da reforma do idoso, faz parte do orçamento da família e o hospital é o único sítio gratuito!

Depois, há situações que quase não têm resposta social. É o caso do doente com menos de 65 anos, com alcoolismo ou portador de doença psiquiátrica ou VIH.

Há um grande espaço de melhoria na área social. É preciso mais dinheiro, mas talvez não seja tanto assim, se soubermos evitar o desperdício e tivermos uma organização eficiente, com contas transparentes, em que cada entidade gasta o que lhe compete! ■

© Author(s) (or their employer(s)) 2019. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) 2019. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial

Recebido/Received: 07/10/2019

Aceite/Accepted: 15/10/2019

Publicado/Published: 11 de Dezembro de 2019