

ANÁLISE

INCONTORNÁVEL

A normalização do inaceitável



Ricardo Miguel Oliveira
Director

Não estamos perante um episódio isolado ou recente, anomalia passageira ou drama meramente individual. Na Madeira, uma em cada três camas hospitalares está ocupada por pessoas que já tiveram alta clínica. São 231 cidadãos que não precisam de cuidados hospitalares, mas para quem o sistema não encontrou resposta fora do hospital. O resultado é tão simples quanto cruel, feito de cirurgias canceladas, consultas adiadas, listas de espera agravadas e um Serviço Regional de Saúde pressionado até ao limite por um problema que não é do foro médico.

O sinal de alarme é inequívoco. Quando o director clínico do SESARAM se vê obrigado a pedir publicamente ajuda aos lares para evitar o cancelamento de actos clínicos, algo falhou de forma estrutural. O hospital não pode, nem deve, ser o substituto improvisado de uma rede social que não responde à altura, nem uma espécie de abrigo misericordioso das vítimas de

ALTAS PROBLEMÁTICAS REVELAM BAIXA ESTIMA POR DRAMA QUE NÃO É MÉDICO

infortúnio. E a Saúde não pode, nem deve, estar a pagar o preço de uma ausência prolongada de coordenação, planeamento e responsabilidade noutras áreas do Estado.

Normalmente, entre a Saúde, a Segurança Social, as instituições sociais, os lares e o poder político, a responsabilidade dissolve-se num território minado, mas confortável, onde ninguém assume culpas, nem lapsos formais, embora todos falhem na prática. Não há prazos claros para encaminhamento após a alta clínica, não há consequências para a inacção, não há uma resposta integrada que funcione de forma automática. Enquanto isso, o internamento hospitalar

transforma-se numa solução improvisada para problemas de isolamento, pobreza, abandono ou ausência de retaguarda familiar. O custo deste desleixo não é apenas financeiro, embora o seja, e de forma significativa. Cada cama bloqueada representa dinheiro público desperdiçado, profissionais exaustos e menos capacidade de resposta para quem realmente precisa. Mas o custo mais grave é invisível e assenta na erosão da confiança no sistema. Para quem espera meses por uma cirurgia ou uma consulta, pouco importa a explicação técnica. O que fica é a percepção de indiferença, injustiça e de falhanço colectivo. As soluções são conhecidas. Existem modelos de cuidados intermédios, unidades de transição, protocolos com lares, incentivos adequados e mecanismos de responsabilização. Logo, o que tem faltado não é diagnóstico, nem muitos menos discurso, mas sim decisão política, articulação institucional e coragem para assumir prioridades.

Muitos dos lesados pela incapacidade ou insensibilidade familiares e pelo desleixo colectivo são frágeis, idosos, abandonados e sem voz. Quando deixam de ser produtivos ou notáveis, passam a ser empurrados para as margens do sistema, tratados como descartáveis ou como um peso. Não porque precisem de hospital, mas porque já não cabem em mais lado nenhum. E quando tamanha atrocidade acontece, o problema deixa de ser de gestão e passa a ser de consciência.

Num dia em que se vota para o Presidente da República e se evocam valores fundadores da nação, convinha pôr em prática a dignidade proclamada em campanha e presente em discursos solenes. Até porque uma sociedade como a nossa, que se revolta com quase tudo, mas que aceita como normal ter duas centenas de pessoas retidas em camas de hospital por falta de respostas, mais do que contribuir para a má gestão da coisa pública, está a falhar consigo própria.

CARTOON



5 NÚMEROS

87

milhões de euros em fundos europeus serão distribuídos na Região.

14,4

hectares é a área ocupada pela Floresta Laurissilva na Madeira.

244

por cento foi quanto cresceu o preço da hotelaria desde 2012.

30

por centos dos fogos implicaram o uso do meio aéreo.

24.181

euros foram sacados a clientes da EEM por falso funcionário.