

No Hospital José Joaquim Fernandes, em Beja, não estão ocupadas mais de 30 por cento das vagas para clínicos

# Faltam 74 médicos para preencher o quadro da unidade local de saúde

Entrevista com Conceição Margalha, presidente do conselho de administração da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo | 4/6

Semanário  
Regionalista  
Independente

## Diário do Alentejo

Sexta-feira  
27 JULHO 2018  
Diretor: Paulo Barriga  
Ano LXXXVII, N.º 1892 (II Série)  
Preço: € 0,90

Central solar  
em Ourique  
produz energia  
para 25  
mil famílias | 12

Projetos  
turísticos  
em Moura  
e Vidigueira  
financiados | 11

Ministro  
da Economia  
visita minas  
de Aljustrel  
e São Domingos | 10



O maior avião  
do mundo  
aterrou em Beja  
e o povo  
foi assistir | 8/9



No Vale da Rosa há uma nova  
esperança para os lusodescendentes  
que abandonaram o país | 16/17

# venezuela

DISCIPULUS PACENSIS,  
DP PARA OS AMIGOS



**IPBEJA**  
O TEU SONHO,  
O TEU FUTURO!

**OFERTA FORMATIVA  
2018/2019**

IPBEJA.PT

ESCOLA SUPERIOR AGRÁRIA  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO

**17 CTES  
15 LICENCIATURAS  
14 MESTRADOS**



## ENTREVISTA

Hoje, o problema é “grande”. Mas amanhã, caso os médicos com mais de 55 anos deixem de fazer urgências, como a própria lei prevê, a situação pode tornar-se “gravíssima”. O diagnóstico está traçado e foi revelado ao “Diário do Alentejo” e à Rádio Voz da Planície pela presidente do conselho de administração da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Conceição Margalha, numa entrevista onde, para além dos incentivos para a fixação de profissionais em regiões “menos atrativas”, veio à conversa a partidarização da saúde, a construção de um hospital central no Alentejo, o estado em que se encontra o hospital de Beja e a revisão do protocolo para a viabilização do hospital de Serpa nas mãos da Misericórdia local.



Dos 228 que seriam necessários ao bom funcionamento da saúde no distrito de Beja, apenas 154 estão ao serviço

# médicos

TEXTO PAULO BARRIGA “DIÁRIO DO ALENTEJO” E INÊS PATOLA RÁDIO VOZ DA PLANÍCIE FOTOS RUI CAMBRAIA

**Uma vez que é médica e que está habituada a fazer diagnósticos, qual é a principal enfermidade que identifica ao seu maior paciente neste momento, que é o próprio hospital de Beja?**

A maior preocupação que temos nesta unidade é com os recursos humanos, sobretudo médicos. Nas outras especialidades, enfermagem, assistentes operacionais,

técnicos superiores, outros recursos necessários às equipas multidisciplinares da saúde, [apesar] de termos alguns constrangimentos em termos financeiros e não podermos ter todos aqueles que queremos, não temos dificuldade em recrutar, quando temos essa possibilidade. Em relação aos médicos, o problema é grande. O quadro do hospital, para os médicos, não

chega a estar preenchido em 70 por cento. Há especialidades com grandes carências e para manter o funcionamento temos que fazer contratos de prestação de serviço em várias especialidades, [nomeadamente] para a urgência.

**Para percebermos melhor, 70 por cento corresponde a quantos médicos?**

Nós, neste momento, temos 154 médicos no quadro de pessoal da unidade local de saúde e deveríamos ter 228.

**Por que razão faltam tantos médicos?**

Estamos numa região desertificada, pouco atrativa, com carências económicas, e os médicos, muitas vezes, não querem ficar cá.





Em relação aos médicos, o problema é grande. O quadro do hospital não chega a estar preenchido em 70 por cento. Há especialidades com grandes carências. Neste momento, temos 154 médicos no quadro de pessoal da unidade local de saúde e deveríamos ter 228”.



últimos anos em pediatria, nenhum cá quis ficar (...).

**No início do ano, 12 chefes de serviço alertavam para o risco iminente de colapso das urgências de pediatria e obstetria e para as graves dificuldades que estavam a passar especialidades como a anestesiologia, radiologia, cirurgia geral e ortopedia. A coisa está assim tão negra ou isto foi apenas um arrufo dos médicos?**

Não posso chamar de arrufo, porque a situação é complicada, não só pelo número de médicos, que é pouco, como pela idade dos profissionais. Nessas especialidades, a maior parte dos profissionais, se quiser, não faz urgência. Neste momento estamos a fazer urgências e a fazer noites com pessoas com 60 anos. Legalmente, a partir dos 55, os médicos podem negar-se a fazê-lo... No fundo, aquela foi uma posição de alerta, não para a própria instituição, que tem pleno conhecimento das circunstâncias em que vive, mas para o exterior e para as instituições que nos regulam e que, às vezes, é preciso chamar-lhes a atenção para as realidades, porque no dia em que os médicos que neste momento existem disserem que não querem fazer urgências, nós teremos um problema gravíssimo.

**Convive bem com esta situação? Concorde com as políticas do Governo para a captação e fixação de médicos no interior? Têm sido incentivos financeiros...**

**O dinheiro não basta?**

Pois... Os médicos que aceitam fazer contratos nestas zonas mais periféricas e naqueles hospitais que são considerados carenciados têm um reforço do vencimento. Têm mais 40 por cento do seu vencimento durante um [determinado] período. (...) Agora, as pessoas não têm é outras ofertas fora [do Sistema Nacional de Saúde] e os seus ordenados acabam por não conseguir compensar. Muitas vezes, na saúde, a realidade é o multiemprego, embora seja da opinião de que o multiemprego é lesivo para o bom desempenho da nossa atividade.

**Defende, então, o melhoramento substancial dos vencimentos dos médicos?**

[Isso] e, por outro lado, uma obrigatoriedade de permanência durante algum tempo na instituição que os formou.

**Essa é daquelas matérias a que a Ordem dos Médicos se tem oposto ferozmente ao longo dos tempos. Opõe-se ferozmente, mas não sei se não terá de haver uma medida**

desse género. A instituição que está a formar o médico tem grandes custos, porque está a pagar o trabalho daquele profissional e, por outro lado, também tem custos a nível dos outros colegas. Um médico que está a dar formação a outro também merece alguma consideração e [também merece] que o outro, depois, dê algum contributo para a instituição. Sei que isto é uma situação que as ordens não gostam, mas, por exemplo os pilotos [também] são obrigados a manterem-se na instituição que os formou um número de anos para, entre outras, pagarem aquela formação que lhes foi dada.

**Diferentes médicos e dirigentes do setor da saúde têm alertado para a excessiva contaminação político-partidária das administrações hospitalares. Concorde? Tem mesmo de haver dança de cadeiras nos hospitais e unidades de saúde sempre que muda o governo?**

Nunca concordei com as danças de cadeiras e acho que as coisas devem partir das competências e da avaliação. A dança de cadeiras é uma realidade que não traz benefícios, porque se as instituições estiverem sempre a mudar de administradores e de políticas o trabalho tem alguma quebra...

**Segundo o que está a dizer, ainda estaria a anterior administração. Que avaliação faz da herança que lhe caiu em mãos?**

Não gosto de falar do passado, de fazer comentários relativamente àquilo que se passou anteriormente. Gosto antes de fazer o ponto da situação e [traçar] o caminho que tem de ser trilhado daqui para a frente.

**Deveria ter havido continuidade ou esta mudança de cadeiras impôs-se?**

A situação que nos foi entregue tinha alguns problemas e algumas fragilidades. Não quero dizer que já tenha conseguido resolver todas as fragilidades que foram encontradas, a maior tem a ver com os recursos humanos e ela não está resolvida. Outra das áreas onde posso falar em fragilidades tem a ver com o aprovisionamento e com os contratos. Fomos encontrar uma situação com alguns processos não corretamente instruídos e que neste momento estamos a tentando resolver.

**Pode revelar algum indício criminal?**

Indício criminal, penso que não, mas não cumpriam todos os códigos que a contratação pública exige e, como tal, os processos não

estavam bem instruídos. Se há alguma responsabilidade outra, [tal caberá às] instituições que inspecionam a saúde e as contas da saúde.

**Há processos em curso?**

Temos em curso uma auditoria às contas de 2016 pelo Tribunal de Contas da qual ainda não temos o resultado.

**Ainda no campo político: estranha que a Cimbal, que neste momento também é liderada pelo seu partido, ainda não tenha nomeado o administrador que lhe compete na Ulsba? É uma forma de jogar à defesa e de deixar o ónus das políticas de saúde em exclusivo para o Governo?**

Até ao momento ninguém foi nomeado. As razões não sou eu que as poderei conhecer, nem serei eu que as poderei elencar aqui, será o presidente da Cimbal e todos os elementos que a integram. Agora, com certeza que seria bem-vindo. É importante que haja uma ligação às autarquias. Muito do trabalho que tem de ser feito não é só da responsabilidade da saúde, terá de ter muito acompanhamento das próprias autarquias.

**O ministro da Saúde comprometeu-se aqui em Beja com a instalação de um equipamento de ressonância magnética. É um dos tais anúncios para irmos esperando sentados? Tem ouvido falar no assunto ou tem lembrado a questão junto do ministério ou da ARS Alentejo?**

Está no plano de investimentos de 2017/2019 e desde o tempo do anterior conselho de administração que vinha mapeado nesse plano de investimentos. É um investimento para o qual a unidade local não tem verbas próprias. Tem de haver um financiamento externo e ele também foi mapeado no Portugal 2020. [Mas] os investimentos para equipamentos hospitalares que candidatámos já em 2018, uma verba global destinada às unidades de saúde do Alentejo, [na parte] que nos cabia não havia dinheiro disponível para a ressonância.

**Isso significa que Beja vai continuar nos próximos anos sem ressonância magnética?**

Não, significa que assim que abrir novo processo de candidaturas às verbas remanescentes do Portugal 2020, a ressonância magnética será candidatada. Temos informação que ainda este ano será aberta nova candidatura e provavelmente será feita nova candidatura.

**Neste quadro político é mais fácil construir um super hospital de raiz**

## UMA MÉDICA DE FAMÍLIA NA ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE

À saúde chegou em 1982, quando terminou com sucesso o curso de licenciatura na Faculdade de Medicina de Lisboa. Médica de clínica geral, como então se dizia, Maria da Conceição Lopes Batista Margalha ingressou na carreira em 1986. A vasta experiência na medicina de proximidade fez com que a nomeassem diversas vezes para avaliar o resultado final de internatos e de concursos das carreiras de medicina geral e familiar, como hoje lhe chamam. À gestão da coisa pública chegou em 1992, quando coordenou o serviço de tuberculose de Beja, a que se seguiu a direção do centro de saúde (1996), a coordenação da sub-região (2000), a incursão na administração regional (2006) e a administração da unidade local (2017). Nasceu em Beja, onde ainda hoje reside, a 25 de agosto de 1958.

O que verificamos é que abrimos concursos e eles ficam desertos. Este ano foram abertos concursos para oito vagas, duas de medicina geral e familiar e seis para as unidades hospitalares. Houve um único concorrente, um colega de cirurgia, mas que nem se chegou a apresentar. A região não é atrativa porque? Se calhar, porque não tem privado à volta. Os médicos não têm possibilidade de acumular funções noutros locais. Não é atrativa porque é longe dos grandes centros, porque não é uma região desenvolvida... poderá haver razões múltiplas. Muitas vezes conforme dure o seu tempo de formação. Mas [quando] chegam ao fim, muitos vão-se embora. Nalgumas especialidades que são mais atrativas e [em que] há mais falta, esses vão-se mesmo embora. Entre todos os que foram formados nos

em Évora do que reequipar um serviço de imagiologia em Beja, que já foi um dos melhores do País e que hoje, inclusivamente, já nem tem idoneidade formativa?

Há uma verba cofinanciada pelo Portugal 2020 de um milhão e 200 e tal mil euros para reequipar o serviço de imagiologia, um financiamento que já vinha do anterior conselho de administração. Quando chegámos, tinha sido lançado um concurso público para a aquisição deste equipamento. Esse concurso estava com alguns problemas na sua finalização e teve de ser anulado porque não tinha condições para decorrer até ao fim. A partir daí teve de se fazer novos cadernos de encargos e abriu-se novo concurso público que, em parte, está terminado. (...) A ressonância magnética é um projeto à parte. Neste momento estamos à espera de visto do Tribunal de Contas para os ecógrafos, a radiologia convencional, os raio x portáteis e a parte informática de todo o sistema. Provavelmente ainda durante este mês vai abrir concurso público para a parte que falta, o manógrafo e a TAC.

**Continua a concordar com a construção do hospital central em Évora ou mudou de ideias quando assumiu e se apercebeu da realidade da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, que dirige? Fará sentido falar num parque de saúde polinucleado para o Alentejo?**

Continuo a ver o investimento no hospital central de Évora como uma oportunidade regional e não como uma ameaça. Tenho esta visão e continua a ser a mesma que tinha no início de funções. Precisamos de um hospital diferenciado na região Alentejo e Évora será o meio de toda a região Alentejo... podia ser em Évora, podia ser noutra sítio, mas nós precisamos de um hospital diferenciado no Alentejo.

**Não faz sentido então esta questão da saúde polinucleada no território?**

Os cuidados têm de estar o mais próximo possível da população. Haver um hospital central, um hospital mais diferenciado em Évora, faz com que as pessoas



deixem de ir a Lisboa e passem a ir a Évora, com distâncias muito menores, com mais acessibilidades e com mais capacidade de resposta.

**E se fosse em Beja?**

A escolha foi aquela por ser, provavelmente, a mais central... precisamos é de um [hospital] no Alentejo e é isto que eu defendo. (...) Temos de olhar a saúde em complementaridade entre as várias instituições. Não quer dizer que se percam valências. Temos, por exemplo, um serviço de oncologia a funcionar sem termos nos nossos quadros qualquer oncologista, mas temos os doentes a serem tratados de acordo com todas as *guid lines* e com todas as boas práticas em Beja, da mesma maneira que em Évora ou que em Lisboa. Há uma parceria com o hospital de Évora que supervisiona a área de oncologia de toda a região Alentejo e desloca funcionários seus e oncologistas a Beja para as consultas de decisão terapêutica. (...) Temos de defender que os serviços sejam o mais próximo da população que servimos, mas muitas vezes precisando do apoio de outros hospitais. É muito mais fácil estabelecer parcerias dentro da região Alentejo do que estabelecer parcerias a 180 quilómetros...

**Parcerias cujos núcleos são em Évora e não descentrados em Portalegre, no litoral, em Beja...**

Temos lutado para que haja polos de desenvolvimento em cada uma das unidades.

**Com a criação do hospital central cada vez menos vai acontecer...**

Não concordo de maneira nenhuma consigo. Há certas patologias em que somos mais diferenciados. Por exemplo, se falarmos na ortopedia, aqui fazemos muito mais coisas do que em Évora e com uma capacidade de resposta muito melhor. Este é um trabalho que não se faz de um dia para o outro. Devemos defender as nossas capacidades, aquilo que fazemos bem feito e, no fundo, ir buscar fora aquilo de que necessitamos. (...) Se tivermos uma boa relação dentro da região, conseguimos muito melhores resultados do que conseguimos com os hospitais centrais.

**Como encara a reivindicação, colocada agora novamente na ordem do dia pelo PCP, para remodelar e ampliar o hospital de Beja. É demagogia política ou faz algum sentido, em seu entender?**

Encaro-a como uma reivindicação boa e que eu também faço. Neste momento a medicina está muito mais virada para os cuidados ambulatórios e o hospital não foi construído com esta ótica. Temos, por exemplo, as consultas externas de pediatria a funcionar num contentor há vários anos, o que não dá condições de dignidade ao trabalho dos pediatras. Era necessário melhorar e fazer, realmente, a segunda fase do hospital. O seu financiamento poderá ser possível no Portugal 2030. O projeto que existia implicava a construção de

**Continuo a ver o investimento no hospital central de Évora como uma oportunidade regional e não como uma ameaça. Tenho esta visão e continuo a ser a mesma que tinha no início de funções. Precisamos de um hospital diferenciado na região Alentejo.**

um edifício que teria uma nova urgência, uma nova ala de consulta externa, um novo bloco cirúrgico e uma nova unidade de cuidados intensivos... neste momento temos uma unidade de cuidados intensivos que está em dois pisos, o que leva a que haja alguma inoperacionalidade.

**Sente-se bem a liderar uma administração que ocupa um piso do hospital quando existe tanta falta de camas de internamento no distrito?**

Vou ser sincera, quando entrei para o conselho de administração e tive de subir [ao 6.º piso], uma das coisas que disse foi: "Vou ter de acabar com isto rapidamente". Não

concordo nada com a ocupação de um piso de internamento pelo conselho de administração. Certo é que, às vezes, não conseguimos fazer aquilo que projetamos.

**Ainda mantém esse objetivo?**

Ainda tenho o objetivo de encontrar um espaço para fazer essa mudança e para pôr no 6.º piso a pediatria e para melhorar a maternidade do hospital (...).

**Há um ano falava-se na reversão do Hospital de S. Paulo, em Serpa, para o Sistema Nacional de Saúde. Hoje assinam-se novos protocolos hospitalares. O que mudou, desde então? Que cedências teve a Ulsba de fazer para não receber de novo esta unidade hospitalar?**

Foi feita uma renegociação do protocolo que tinha sido desenhado em 2014 e que tinha uma cláusula que previa uma renegociação anual da produção. Essa renegociação nunca tinha sido feita e, portanto, o protocolo não estava a ser cumprido na parte das cirurgias e das consultas externas. A Santa Casa da Misericórdia não montou o bloco cirúrgico que estava previsto. Nesta renegociação, a União das Misericórdias comprometeu-se em fazer um bloco cirúrgico para que haja a possibilidade de fazer cirurgias em Serpa e, por outro lado, nós comprometemo-nos a reencaminhar consultas (...).

**Está-se a desmembrar o Serviço Nacional de Saúde em prol dos privados?**

A pessoa que vive em Lisboa tem os mesmos direitos da pessoa que vive em Beja e, como tal, temos de lhe encontrar soluções para responder às suas necessidades em saúde. O Serviço Nacional de Saúde está integrado no Sistema Nacional de Saúde que prevê instituições privadas e acordos com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). No fundo, é isso que se está a passar. Tenho prazos para garantir as respostas às pessoas e se internamente não consigo resolver a situação, tenho de encontrar soluções. Não considero que estejamos a destruir o Serviço Nacional de Saúde. Estamos é a complementar e a respeitar os direitos das pessoas.



**Campanha Garantia +**



**Oferta\* +2 anos de garantia**  
no seu Toyota novo ou ToyotaPlus

**Aproveite e visite-nos** de 1 de Julho até 31 de Agosto



\*A campanha só abrange a gama de ligeiros de passageiros incluindo os híbridos.

José Cândido Chicharo & Filho, Lda

Rua D. Afonso III, Apartado 76 Beja

T: 284 311 410 / Tlm: 939 893 935