

22 de julho de 2021

<http://justnews.pt/noticias/-necessario-qualificar-estruturalmente-a-gestao-do-hospital-publico>



## «É necessário qualificar estruturalmente a Gestão do Hospital Público»

Alexandre Lourenço

Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH)

Na maioria dos países de elevada renda, até à década de 1980, as organizações de saúde podiam ser vistas como uma burocracia Weberiana, com uma hierarquia administrativa padrão do governo nacional, passando pelo governo regional ou mais local, até unidades operacionais.

A postura da gestão era neutra, com quadro administrativo bem definido, que “valorizava probidade, estabilidade e o respeito das garantias processuais”, e muitas vezes era caracterizada como oferecendo uma função de “diplomata”. Os serviços de saúde obedeciam a uma burocracia profissional em que os profissionais de saúde lideravam e se protegiam da intrusão externa do serviço público e dos políticos.

Em muitos aspetos, em Portugal, ainda não saímos deste modelo. A administração hospitalar portuguesa, nos anos 70 inovadora, desenvolveu-se dentro deste enquadramento.

Desde meados dos anos 80, verificou-se a necessidade de fortalecer a componente gestonária das instituições de saúde, através da utilização de novos instrumentos e modelos de gestão. Procurando seguir estas tendências internacionais, o Governo Português procurou introduzir avulsamente algumas mudanças, nem sempre pelos melhores motivos.

Em síntese, ao invés de se apostar na qualificação e na profissionalização da gestão de serviços de saúde, optou-se pelo compadrio da nomeação política e a desqualificação dos quadros superiores. Porventura, o maior expoente de gestão dos hospitais públicos surgiu na última metade dos anos noventa, com a experiência de empresarialização do Hospital D. Sebastião.

Desde então, nunca mais existiu um verdadeiro projeto de fortalecimento da gestão pública na Saúde. Contudo, apesar dos hospitais SA partirem do preconceito face à gestão pública, foram introduzidos novos instrumentos gestonários que a maioria dos hospitais desconhecia. Os hospitais EPE prosseguiram o processo de empresarialização.



Alexandre Lourenço

### **A cultura gestionária vem do topo...**

Na gestão de topo das organizações manteve-se o modelo de nomeações de índole partidária e, apesar de algumas tentativas, nenhum modelo de avaliação ou responsabilização foi implementado. Na gestão intermédia, procurouse introduzir novos processos, como a contratualização interna, ou a difusão de diretórios clínicos (troikas de médico, gestor, enfermeiro). Contudo, a cultura gestionária vem do topo...

Depois chegou o Programa de Assistência Económica Financeira. Com a imposição externa, avançou-se no benchmarking entre hospitais, publicitação mensal de dados, definição do quadro regulamentar do contrato de gestão para responsabilização da gestão de topo, em ais algumas iniciativas. Uma delas, a CRESAP, não passou da ilusão e rapidamente se veio a transformar na desculpa perfeita para manter o sistema inalterado.

Depois, nada vem à memória, para além da claudicação junto das Finanças e do desaparecimento de qualquer autonomia do Ministério da Saúde, ou da tentativa de recriar os CRI para combater listas de espera. De resto, perdas como a contabilidade analítica, atualmente inexistente.

### **Um corpo profissional e qualificado de administradores hospitalares**

Recordo uma conferência em que participei com a Prof.<sup>a</sup> Teodoro Cardoso. Ela argumentava sobre a incapacidade dos hospitais públicos conhecerem os seus custos de produção e, necessariamente, os utilizarem como informação para a gestão. Perguntei-lhe se sabia que hospitais com orçamentos de 500 milhões de euros tinham apenas um técnico oficial de contas. Ou que outros, com mais de cinco mil colaboradores, tinham um técnico superior nos recursos humanos?

E que, mesmo assim, o Ministério das Finanças não autorizava qualquer contratação adicional de técnicos qualificados. Nestes últimos vinte anos, nenhum esforço real foi realizado para qualificar estruturalmente a Gestão do Hospital Público.

Entretanto, muito mudou nos serviços de saúde e, ainda mais, na exigência colocada sobre os gestores. Os desafios são tremendos e, mais do que nunca, os serviços de saúde em Portugal necessitam de um corpo profissional e qualificado de administradores hospitalares e de serviços de saúde. Podemos colocar os milhões que quisermos no SNS. Sem assegurar a revisão e qualificação da gestão, dificilmente se traduzirão em ganhos para a população.



**Sónia Ribas**  
Patologia da parede abdominal não é devidamente valorizada  
P. 20

**Luís Bronze**  
Hipertensão já é uma pandemia em que o contágio é cultural  
P. 14



# HOSPITAL Público

A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

Entrevista a Nuno Duarte, presidente do CA do CH Tondela-Viseu  
**Apostar na inovação e na substituição de equipamentos**



A construção de um Centro de Ambulatório e Radioterapia, a ampliação da Urgência e dos Cuidados Intensivos e a deslocalização do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental são projetos que deverão vir a concretizar-se a curto prazo no Hospital de São Teotónio.

Hospital de Braga  
Prestar cuidados de informação de excelência  
P. 46/47

**Curry Cabral**  
Consulta Multidisciplinar de Geriatria focada nos doentes idosos frágeis  
P. 45/49



27<sup>ª</sup> CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICINA INTERNA

"VALORIZAR A MEDICINA INTERNA"



2 A 5 OUT 2021  
CENTRO DE CONGRESSOS VILAMOURA | ALGARVE



**Nuno Madeira**  
O despertar para a intervenção precoce na psicose  
P. 22

**Victor Fernandes**  
Estabelecer interfaces entre a Cirurgia Plástica e as outras especialidades  
P. 17



ESPECIAL  
20.ª Reunião da Primavera SPAIC  
P. 50/55

CHTS reforça a resposta às patologias infecciosas agudas e crónicas  
P. 40/42

**A boca**  
é de todos e não é de ninguém  
P. 38



Unidade de Tratamento Ambulatório de Medicina Interna  
**Consulta Aberta no CHVNG/E poupa a Urgência e assegura resposta rápida ao doente agudo**  
P. 44/46

**Ândrea Figueiredo**

E se não houvesse enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica?  
P. 26

**Diogo Ayres de Campos**  
Todos os novos especialistas de Ginecologia/Obstetrícia são absorvidos pelo SNS  
P. 18



SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA DO CHUS

**Capacita** todas as camas para nível 3  
**Triplifica** quartos de isolamento até ao inverno  
**Forma** primeiros internos da nova especialidade

José Anjos Patric, à direita, com alguns dos seus internos de formação específica de Medicina Intensiva

O artigo pode ser lido no jornal Hospital Público.