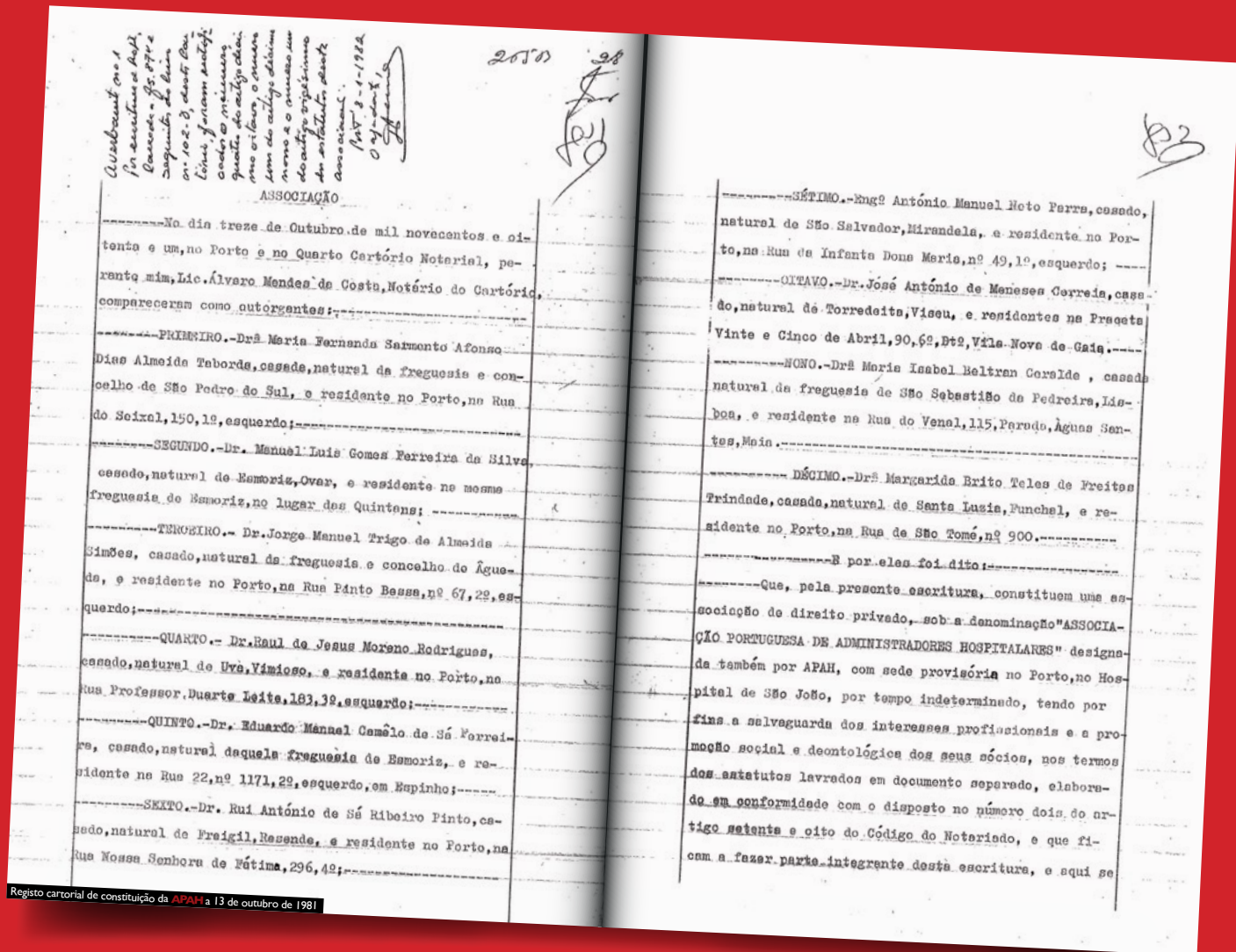




DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

GESTÃO HOSPITALAR

APAH ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ADMINISTRADORES HOSPITALARES



Registo cartorial de constituição da APAH a 13 de outubro de 1981

40^o Aniversário

1981 • 2021

4	Editorial #Há quarenta anos
6	40º Aniversário APAH Vamos recuar no tempo uns bons cinquenta anos! Ator imprescindível no sistema de saúde português Afirmar a profissão dos administradores hospitalares 16 anos à frente da APAH Espírito associativo e o futuro da APAH
20	Espaço ENSP Relação histórica de proximidade e cumplicidade
22	Iniciativa APAH Publicações A parceria da APAH Com a SPMI vale a pena!
24	Saúde Pública Prevenir a doença e promover a saúde
26	Direito Biomédico A importância do direito da saúde na administração hospitalar
30	Órgãos Sociais Cronologia
32	40º Aniversário APAH Homenagem aos sócios de honra e mérito da APAH
34	Voz do Cidadão Parabéns APAH. Venham mais 40
36	Opinião Transformar o SNS: Da necessidade de uma teoria e prática para a gestão da mudança na saúde
46	Iniciativa APAH Aniversário A primeira década da APAH: entusiasmo, efervescência, desafios e superação
54	Iniciativa APAH Aniversário Que tempos! Cooperando com o SNS A presença da APAH 40 anos e depois? Gestão Hospitalar: obrigada!
64	Iniciativa APAH Prémio Healthcare Excellence Prémio vai reconhecer as melhores práticas em saúde
68	Iniciativa APAH Fórum do Medicamento Fórum do Medicamento 2021 vai discutir novas oportunidades de acesso ao medicamento hospitalar

GESTÃO HOSPITALAR

PROPRIEDADE

APAH
APAH - Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares
Parque de Saúde de Lisboa Edifício, 11 - 1º Andar
Avenida do Brasil, 53
1749-002 Lisboa
secretariado@apah.pt
www.apah.pt

DIRETOR

Alexandre Lourenço

DIRETORA-ADJUNTA

Bárbara Sofia de Carvalho

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Catarina Baptista, Miguel Lopes

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Alexandra Santos, Sofia Marques

EDIÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO



Bleed - Sociedade Editorial e Organização de Eventos, Ltda
Av. das Forças Armadas, 4 - 8B
1600 - 082 Lisboa
Tel.: 217 957 045
info@bleed.pt
www.bleed.pt

PROJETO GRÁFICO

Sara Henriques

DISTRIBUIÇÃO

Gratuita

PERIODICIDADE

Trimestral

DEPÓSITO LEGAL N.º

16288/97

ISSN N.º

0871 - 0767

TIRAGEM

6.000 exemplares

IMPRESSÃO

Grafisol, Lda
Rua das Maçarocas
Abrunheira Business Center, 3
2710-056 Sintra

Esta revista foi escrita segundo as novas regras do Acordo Ortográfico

Estatuto Editorial disponível em www.apah.pt

Traduzimos a linguagem da vida em medicamentos vitais

Na Amgen, acreditamos que as respostas aos desafios colocados pelos medicamentos estão escritas na linguagem do nosso ADN. Como pioneiros em biotecnologia, utilizamos o nosso profundo conhecimento dessa linguagem para criar medicamentos vitais que vão ao encontro das necessidades dos doentes, no combate às doenças graves, melhorando de forma decisiva as suas vidas.

Para mais informações sobre a Amgen, visite www.amgen.pt ou contacte a Amgen Biofarmacêutica Lda., Edifício Dª Maria I (Q60), Piso 2 A, Quinta da Fonte – 2770-229 Paço d'Arcos, Portugal.

AMGEN

Pioneering science delivers vital medicines™



Alexandre Lourenço
Presidente da APAH

#HÁ QUARENTA ANOS

Esta é uma edição especial da RGH. Celebramos 40 anos do movimento associativo dos administradores hospitalares. Nós, os administradores hospitalares, devemos orgulhar-nos deste caminho. Para todos nós, deve ser um momento de humildade e reconhecimento. Humildade perante o esforço e dedicação de tantos colegas e colaboradores ao longo destas quatro décadas. Reconhecimento a todos eles por sermos o que somos hoje. Ler esta edição é viver todos o que somos e podemos alcançar.

Existe uma dependência do caminho que seguimos até ao momento atual. Tal como as decisões de hoje irão marcar o nosso futuro. O passado nem sempre foi risonho para os administradores hospitalares e para a sua associação. Contudo, muitas vezes foi luminoso e os administradores hospitalares distinguiram-se dos demais. Marcaram a história da prestação dos cuidados de saúde. Associaram-se a um projeto que também é deles: o Serviço Nacional de Saúde e o sonho da universalização dos cuidados de saúde.

Existe em todos nós a consciência de um caminho inacabado. As desigualdades sociais foram diminuídas, mas voltam a acentuar-se. Os profissionais de saúde optam por novas paragens e desertam as vagas que para eles são criadas. Serviços de urgência encerram

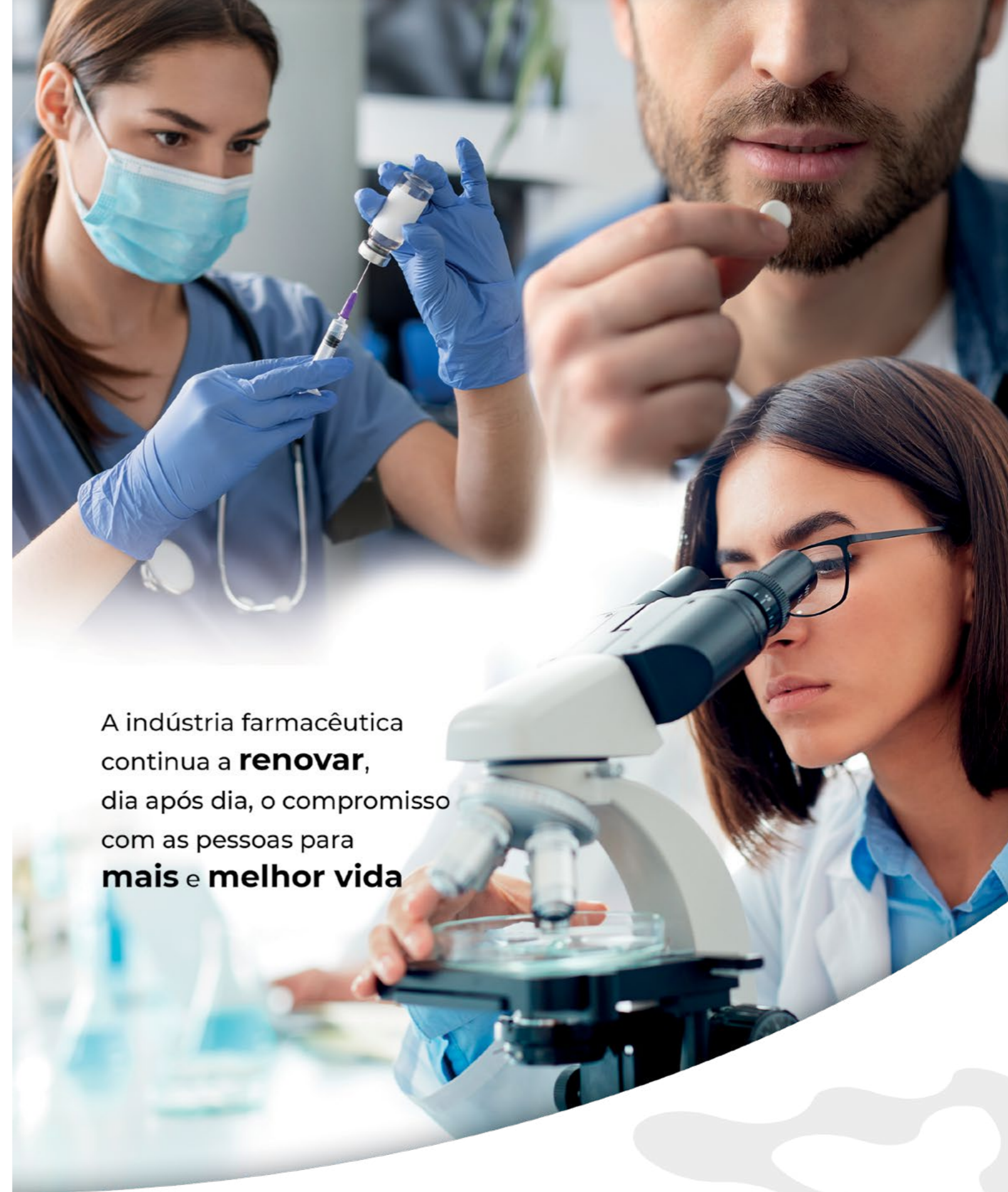
episodicamente. Atividade eletiva e urgente é assegurada por prestadores externos. Doentes internados para terem acesso a meios de diagnóstico são transportados para prestadores privados. Para podermos operar recorremos a instalações de terceiros. Os colaboradores do SNS apostam na prestação privada através da ADSE. Poderia continuar. Esta não pode ser a nova normalidade.

O investimento colocado ao serviço do Serviço Nacional de Saúde nunca foi tão elevado. O número de colaboradores nunca foi tão elevado. O que se passa? Que opções foram feitas para chegarmos aqui?

Os administradores hospitalares nunca foram um corpo condescendente, nem devem relativizar o momento atual. É hora de salvar o Serviço Público de Saúde. Ninguém nos perdoará o silêncio ou a inação.

É neste momento da história, ao completarmos quatro décadas do nosso movimento associativo, que os portugueses mais precisam de nós. A descentralização e autonomia gestonária, acompanhada da profissionalização da gestão não são um capricho ou opção. São a essência da solução.

É neste momento preciso que devemos transcender as nossas capacidades para que daqui a quarenta anos, possamo-nos orgulharmos do dia de hoje. ●



A indústria farmacêutica continua a **renovar**, dia após dia, o compromisso com as pessoas para **mais e melhor vida**

VAMOS RECUAR NO TEMPO UNS BONS CINQUENTA ANOS!



Fernanda Dias
Sócia de Mérito da APAH

Cinquenta anos, é meio século, é tempo demasiado, as recordações não resistem, os pormenores vão-se perdendo e é difícil relembrar o “como” e o “quando” as coisas aconteceram. A memória afetiva é importante mas por vezes enganadora. E nós, os mais velhos, éramos jovens, entusiastas, e tínhamos a vida à nossa frente. Por isso o contributo que cada um pode dar é imprescindível para a história da nossa **Associação**. Este é o meu contributo.

Frequentei o 3.º Curso de Administração Hospitalar que, de acordo com o calendário escolar da época, terminou em dezembro de 1973. Os cursos iniciavam-se no mês de outubro e terminavam em dezembro do ano seguinte. No fim do Curso, organizámos uma viagem a Madrid com um programa intenso de visitas a hospitais e outros serviços de saúde que, sob o ponto de vista científico, foi elaborado pela Mariana Diniz de Sousa conjuntamente com os Serviços de Saúde de Madrid.

A primeira vez, que eu me lembro, de ter sido discutida a vantagem, ou melhor, a necessidade da criação de uma associação profissional, foi durante essa viagem. Um grupo informal na parte traseira da camioneta, amena cavaqueira, e o tema saltou para a discussão.

Nenhum de nós tinha ilusão de que, ao tempo, era uma tarefa praticamente impossível, mas isso não impediu que discutíssemos ideias, meios de atingir o objetivo, e dar início ao delinear de uma estratégia para a ação. Todos acreditávamos na **Associação**.

Era o dia 24 de abril de 1974. Correndo o risco de esquecer alguns colegas, quero lembrar que do grupo faziam parte a Mariana Diniz de Sousa, o João Santos Cardoso, o Rui Araújo, o Menezes Duarte, e o Cândido Araújo. O que pretendíamos?

1. Criar uma associação de classe que ajudasse a dar maior consistência e visibilidade à recém criada profissão.

2. Reforçar os objetivos e a necessidade de um corpo de profissionais com preparação específica na área da saúde, nomeadamente, ao tempo, na área hospitalar.

3. Reforçar a visibilidade da existência de técnicos capazes de ajudar e dar suporte às decisões políticas que foram vitais nas grandes reformas da Saúde.

Afinal porque passaram 10 anos antes que a **Associação** tomasse forma legal? Creio não andar longe da verdade se disser que se tratou principalmente de “questões logísticas”. Não havia telemóveis, computadores, e os contactos entre as pessoas eram feitos pelo telefone e os documentos enviados por carta. Começava a haver Administradores Hospitalares em todo o país e as reuniões eram necessariamente presenciais. Era difícil, materialmente, encontrar consensos. Foi por isso que se resolveu centralizar a elaboração dos Estatutos numa região, e designar colegas que aí trabalhavam, e que tinham facilidade de contacto entre si.

Esta é a razão pela qual a **Associação** “nasceu” no Porto! Definidas em algumas reuniões gerais de colegas as linhas orientadoras, os objetivos e os fins da **Associação**, o trabalho de redação dos Estatutos foi entregue a uma Comissão de Redação constituída pelo Jorge Almeida Simões, o Manuel Luís Ferreira da Silva, ambos do Hospital de S. João e eu própria, do Centro Hospitalar de Gaia. Seguiu-se a aprovação do texto final em Assembleia Geral, e a constituição formal da **Associação** num Cartório Notarial do Porto.

Correndo o risco de ser excessiva, mas apenas como forma de aproximação, gostaria de referir algumas partes da escritura. Não é uma transcrição.

“No dia 13 de outubro de 1981, no Porto e no quarto Cartório Notarial, perante mim, Notário do Cartório, compareceram como outorgantes:

Primeiro. Maria Fernanda Sarmiento Afonso Dias Almeida Taborda

Segundo. Manuel Luís Gomes Ferreira da Silva

Terceiro. Jorge Manuel Trigo de Almeida Simões

Quarto. Raul de Jesus Moreno Rodrigues

Quinto. Eduardo Manuel Camelo de Sá Ferreira

Sexto. Rui António de Sá Ribeiro Pinto

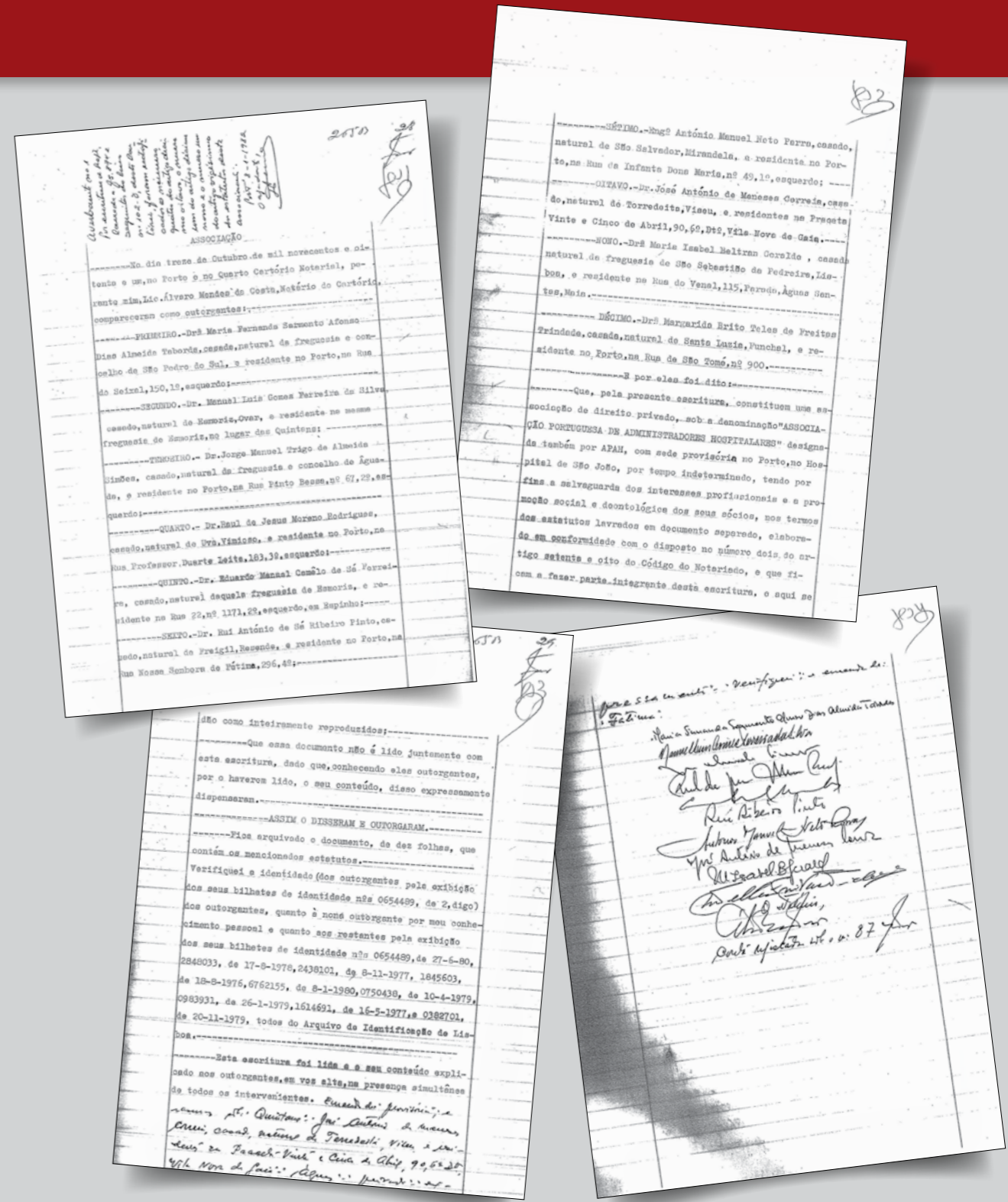
Sétimo. António Manuel Neto Parra

Oitavo. José António de Menezes Correia

Nono. Maria Isabel Beltran Geralde

Décimo. Margarida Brito Teles de Freitas Trindade

E por eles foi dito que pela presente escritura, constituem



Escritura APAH - Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares

uma associação de direito privado, sob a denominação “Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares”, designada também por APAH, com sede provisória no Porto, no Hospital de S. João, por tempo indeterminado, tendo por fins a salvaguarda dos interesses profissionais e a promoção social e deontológica dos seus sócios, nos termos dos estatutos...” Foi um momento solene, na sua simplicidade, mas cheio de significado. Tinha acabado de ser criada a **Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, APAH**.

E passaram 40 Anos! A **APAH** está de parabéns pelo seu aniversário e pela ação e trabalho desenvolvidos pelas sucessivas gerações de Colegas que ao longo destes anos se esforçaram no sentido do reconhecimento e dignificação da profissão e da conquista de uma voz ativa na área da saúde. Provavelmente, nem tudo foi conseguido. Há, e sempre houve, barreiras insuperáveis que serão um bom desafio para os próximos 40 anos... Valeu a pena! ●

ATOR IMPRESCINDÍVEL NO SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS



José Carlos Lopes Martins
Presidente da APAH (1986-1988), Sócio de Mérito da APAH

A Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares tem, ao longo dos seus quarenta anos de existência uma história rica de que os seus associados se devem orgulhar; há certamente quem de forma mais competente e apropriada possa fazer a história circunstanciada que a **Associação** merece ter. O que procurarei neste breve artigo é lembrar os principais marcos de um percurso, alguns que acompanhei mais de perto e outros a que tentei manter-me atento e interessado.

No início dos anos oitenta, a extraordinária visão e a já relevância no mundo hospitalar de Colegas - alguns já partiram e outros felizmente estão entre nós - lançaram a ideia de criar uma associação de profissionais de administração hospitalar. São Colegas perante os quais todos temos um dever de gratidão e que nunca é demais prestar-lhes homenagem.

Éramos na altura menos de duas centenas e a adesão (eu diria de todos) foi imediata e entusiástica, desde logo porque uma estrutura deste género correspondia a uma necessidade premente de afirmação profissional e de obtenção do reconhecimento da especificidade da função.

A **Associação** nasceu de forma natural com um propósito preponderantemente corporativo, como aliás historicamente não poderia deixar de ser assim. De facto, no início o exercício de administração nos hospitais era ou incompreendido ou incómodo, quer junto de atores hospitalares, quer junto de tutelas, quer também de decisores políticos; deve dizer-se que existiam já nesse tempo honrosas e valiosas exceções que sempre foram compreensivos, amigos e companheiros dos administradores que estavam nos hospitais.

Nesta fase, a ação da **Associação** foi orientada para a valorização e reconhecimento da profissão e para a defesa de formação específica para o exercício da respetiva fun-

ção. Não foi uma luta fácil, longe disso; tinha havido uma alteração legislativa que viabilizava a nomeação para o Conselho de Administração dos hospitais de pessoas sem habilitação específica em administração hospitalar a qual, no entendimento da **Associação** e de muita gente fora dela, se considerava necessária para o desempenho de funções de administração dada a complexidade e a especificidade que a gestão dos hospitais sempre exige.

Foi um período difícil para uma jovem **Associação** confrontada com posições políticas fechadas que vieram posteriormente a ter uma aplicação prática da lei com algum bom senso e compreensão.

Contudo, desde muito cedo surgiu a consciência de que o desenvolvimento dos profissionais passava pela qualificação técnico-científica e pela demonstração de capacidades e competências. É neste contexto que surge a **revista Gestão Hospitalar**, importante veículo de afirmação e reconhecimento. Depois de um início um pouco instável, não por falta de entusiasmo ou escassez de colaboração, mas por carência de recursos financeiros para assegurar a publicação regular, a **revista** entrou num caminho de grande vitalidade com artigos, ensaios e material de elevada qualidade, quer de colegas, quer de outras personalidades, e é hoje inquestionavelmente uma das principais publicações regulares do sector da saúde.

Graças ao trabalho persistente e inteligente sobretudo das Direções das últimas duas ou três décadas, a **Associação** tem tido e está a ter crescentemente um papel muito relevante na participação no debate das políticas de saúde e em todos os assuntos importantes para o sector.

É hoje visível o amplo reconhecimento da **Associação** por parte de todos os *stakeholders* incluindo os *media* e os poderes públicos.

Estou certo de que a Associação prosseguirá, nos próximos quarenta anos, esta senda de prestígio e de ator imprescindível no Sistema de Saúde Português. ●



Orientada para as Pessoas

Doentes em todo o mundo são tratados com medicamentos produzidos pela Octapharma que lhes proporcionam qualidade de vida e lhes permitem viver uma vida o mais próximo do normal possível.

Experiência

A Octapharma é uma empresa especializada na pesquisa, desenvolvimento, fabrico e comercialização de proteínas humanas. A sua história começou com a evolução dos processos de fracionamento do plasma humano.



Presença Mundial

A Octapharma, sendo atualmente um dos principais fracionadores de plasma a nível mundial, comercializa os seus medicamentos em mais de 100 países, desenvolvendo parcerias com entidades governamentais para programas de inativação e fracionamento do plasma humano.

Pesquisa e Desenvolvimento

O compromisso da Octapharma é o de comprovar, por meio de estudos clínicos, que os medicamentos que desenvolve são eficazes e possuem um perfil de segurança favorável no tratamento de inúmeras doenças.



Octapharma - Produtos Farmacêuticos, Lda.
Rua dos Lagares D'El Rei, n.º 21 C, R/C Dt.º
1700-268 Lisboa

Telefone: 218 160 820
Fax: 218 160 830

Email: geral@octapharma.pt
www.octapharma.pt

octapharma

For the safe and optimal use of human proteins

AFIRMAÇÃO PROFISSIONAL DOS ADMINISTRADORES HOSPITALARES



Jorge Varanda
Presidente da APAH (1988-1992), Sócio de Mérito da APAH

O tempo prega-nos a partida de alongar na nossa memória factos que não relembramos todos os dias como o da fundação da **APAH** e da participação nas suas primeiras Direcções. O que avulta na representação que faço desses tempos já um pouco longínquos são as reuniões preparatórias, aquela sensação única de se estar a criar algo de novo em defesa de um grupo ainda pequeno de profissionais que procuravam a sua afirmação e a sua inserção nos Hospitais, no Ministério da Saúde e na sociedade envolvente. Pode afirmar-se com plena justiça e verdade que foi um êxito, assente na unidade do grupo, dentro da sua diversidade. Tinha acabado de iniciar a minha actividade profissional no Centro Hospitalar das Caldas da Rainha quando integrei os primeiros corpos gerentes da **Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares**, com Eduardo Sá Ferreira a presidir. Coube-me a função de tesoureiro, em que a primeira das preocupações era a de promover o pagamento das quotas, única fonte à época, para cobrir as escassas despesas iniciais da Associação. Foi o meu colega de Curso, Jorge Simões, quem intermediou entre o futuro presidente, Eduardo Sá Ferreira, administrador do Hospital de S. João, e a minha pessoa para que integrasse o elenco da primeira direcção, gerando alguma diversidade na minha concentração profissional exclusiva nos hospitais das Caldas da Rainha. Confesso que foi uma honra e um prazer conhecer e trabalhar na direcção com Sá Ferreira, Moreno Rodrigues, João Urbano e ainda Santos Cardoso e Lopes Martins, estes dois colegas na direcção da **Revista**. Pela minha parte, procurei dar o meu melhor para ter as contas e a cobrança de quotas em dia. Da actividade dessa primeira direcção avulta a publicação dos primeiros números da **revista Gestão Hospitalar**, para cujo conteúdo não havia falta de temas, nem de colaborado-

res, mas que exigia uma base de sustentação económica, muito dependente da publicidade a angariar e, como é natural, nesses primeiros tempos, das relações geradas no contexto do aprovisionamento dos hospitais. A capa foi idealizada por uma licenciada de Belas Artes residente nas Caldas.

Passados os quatro anos iniciais, seguiu-se a direcção liderada por Santos Cardoso, entre 1984 e 1988, na qual não participei. O foco geográfico passou assim, com toda a naturalidade, do Porto para Coimbra, onde se manteve até à direcção presidida por Manuel Delgado, em 1993, com liderança lisboeta. Em 1988 surge uma geração mais jovem em que mais uma vez fui chamado a participar como vice-presidente, e Lopes Martins como presidente. A nova lei de gestão, o decreto-lei n.º 19/88, de 21 de janeiro, ao governamentalizar a nomeação dos membros dos conselhos de administração dos hospitais, fez com que Lopes Martins integrasse a gestão de topo dos HUC e deixasse o cargo de presidência da **APAH**. Isso obrigou a que fosse eu a assumir essa função, mantendo-me na liderança da Associação até ao momento em que fui nomeado Director Geral do Departamento de Recursos Humanos, em 1993, com uma eleição entretanto ocorrida no final dos quatro anos do mandato iniciado em 1988.

A minha primeira experiência como membro da direcção da **APAH**, com Sá Ferreira foi marcada pela ausência de conflitos com o poder. A lei de Gestão de 77, assente numa espécie de emanação autogestionária do poder interno dos hospitais, com a presidência entregue a um médico, eleito pelos pares, tal como o elemento de enfermagem, um engenheiro responsável pelas instalações e equipamentos, por inerência de funções, tal como o administrador principal, não gerava problemas de maior. Essa estabilidade, pouco atreita a conflitos, prolongou-se ao longo da década de 80, até à nova lei de gestão

hospitalar de 1988.

Esta nova lei de gestão não obrigava a que a nova figura do administrador-delegado fosse preenchida por um profissional de administração hospitalar, tal como havia sido pensado pelo Professor Coriolano Ferreira. O poder deu logo sinais disso mesmo ao nomear para o Hospital de Guimarães um industrial de cutelaria, mostrando o peso das estruturas regionais partidárias na nomeação dos novos conselhos de administração. Foi um choque, com alguns laivos sociológicos do tempo em que figuras locais assumiam as funções de provedores nos antigos hospitais das Misericórdias. Coube, assim, à direcção eleita em 1988, já sem José Carlos Lopes Martins, gerir o ambiente decorrente da aplicação da nova lei, carregado de mal-estar entre os administradores hospitalares.

Entretanto, um novo problema veio acrescentar-se a esse ambiente já de si pesado: um requerimento apresentado por um chefe de secretaria para ocupar, em regime de substituição, um lugar de administrador hospitalar do quadro do Centro Hospitalar de Coimbra. O caso apresentou-se-nos com alguma carga política, sendo secretário de estado o engenheiro Costa Freire, com o qual tivemos de tratar do assunto. Felizmente que não teve seguimento, pela manifesta ilegalidade de que estava impregnado e pelas reacções emotivas fortes que estava a gerar no grupo profissional dos administradores.

Neste contexto, surgiu a ideia de uma viagem a Macau, tendo como pretexto a realização de uma conferência naquela cidade sob administração portuguesa, sendo governador o engenheiro Carlos Melancia. Esta iniciativa só foi possível concretizar graças ao nosso colega Júlio Reis, responsável local pela Saúde, que nos apoiou na organização e logística do evento. A conferência ocuparia a parte central do evento, com uma recepção inicial, e acrescida de uma visita oficial à Universidade local. No caminho para Macau, houve tempo para visitar Banguecoque e Pattaya e descobrir um pouco das riquezas culturais e naturais tailandesas.

A estada em Macau permitiu conhecer a própria cidade, dar um salto a Hong Kong e ir até Cantão, vislumbrando um pouco daquela zona da China, da sua vida social e das condições desta grande cidade chinesa, nas suas misérias e grandezas. Lembro que os motoristas de táxi não sabiam português e que precisávamos de levar um papel com o nome do local da conferência para poder-

mos deslocar-nos do hotel até lá. Pelo que me toca, tive de preparar em particular as intervenções protocolares com o Governador, no Leal Senado e na Universidade e uma apresentação própria na Conferência em que referi os métodos de gestão usados nas Caldas da Rainha para melhorar a produtividade e a eficiência hospitalar em quase oito anos de gestão.

Passado esse *intermezzo* houve que cair na realidade, ou seja, na gestão da **APAH** e da carreira dos administradores hospitalares. Pela parte que me toca, o início da década de 90 trouxe-me a saída das Caldas, como reflexo do jogo de poderes decorrente da referida lei de gestão hospitalar de 1988, e o meu subsequente percurso nos

organismos centrais do Ministério da Saúde, primeiro como director do Serviço de Informática do Ministério da Saúde (1990-1993) e director-geral do Departamento de Recursos Humanos (1993/1994).

Acontece que o carácter predominantemente gestor e técnico da primeira das duas funções não contendia com a liderança da **APAH**. Não acontecia, porém, o mesmo com a minha nomeação para director-geral do Departamento de Recursos Humanos da Saúde, uma vez que se tratava do organismo a que competia a gestão da carreira de administração hospitalar. No momento em que essa nomeação aconteceu, tive de deixar a direcção da **APAH**, terminando

do aí as minhas actividades associativas a nível directivo. Foi este o meu percurso, do qual posso dizer que não foi procurado. Aconteceu com toda a naturalidade dos tempos em que decorreu e em conjugação com o percurso da minha carreira profissional. No final, posso concluir que acompanhei a afirmação profissional dos administradores hospitalares que, longe de ter terminado, não cessa de gerar novas necessidades e novas oportunidades. Por um lado, a evolução da Saúde no seu todo e, em particular, dos hospitais e, por outro, a evolução da gestão, não param de criar desafios, oportunidades e descobertas que forçam a transformação da actividade profissional dos administradores. Pelo que me toca, poderia dizer que a realidade é muito mais variada e rica de conteúdo nos tempos que correm do que nos tempos distantes em que tudo começou.

Resta-me agradecer a todos os que me confiaram as responsabilidades enunciadas atrás e a todos os que me acompanharam na procura de cumprimento das mesmas. Valeu a pena. ●

“

A EVOLUÇÃO DA SAÚDE NO SEU TODO E DOS HOSPITAIS, E A EVOLUÇÃO DA GESTÃO, NÃO PARAM DE CRIAR DESAFIOS, OPORTUNIDADES E DESCOBERTAS QUE FORÇAM A TRANSFORMAÇÃO DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL DOS ADMINISTRADORES

”

16 ANOS À FRENTE DA APAH



Manuel Delgado
Presidente da APAH (1992-2008), Sócio de Mérito da APAH

Fui presidente da direção da **APAH** entre 1992 e 2008. Uma vida, portanto! Recheada de acontecimentos e peripécias que não se esquecem, tal a transcendência de alguns e o pitoresco de outros. Conheci, nesse longo percurso, muitos colegas de profissão de que só sabia o nome, estabeleci contactos com muitas pessoas, das mais humildes e discretas às mais proeminentes que representavam órgãos de soberania, associações de doentes, instituições, empresas, sindicatos e ordens profissionais. De todas guardo recordações de cordialidade e simpatia, sem incompatibilidades ou atritos insanáveis. E de algumas guardo na minha memória sentimentos de elevado apreço, de gratidão e de amizade, que perdurarão para sempre.

Tive a vida facilitada quando, em 1992, tomei posse, pela primeira vez, como presidente da **APAH**, numa direção constituída praticamente com caras novas que nunca tinham estado nessas funções. De facto, não tomei a iniciativa de me candidatar, antes aceitei, depois de muitas hesitações, um convite dos corpos sociais da **APAH**, então sediada em Coimbra, para o fazer. A **APAH** vivia um período difícil, estava praticamente sem atividade e sem recursos e o desafio que me colocavam não era fácil. Finalmente aceitei e não estou arrependido.

“

É HOJE, PARA MIM, COM MUITA SATISFAÇÃO E ALGUM ORGULHO QUE VEJO A APAH SEMPRE PRESENTE NAS GRANDES DISCUSSÕES SOBRE SAÚDE

”

Construímos uma equipa sediada em Lisboa e iniciámos um processo de aproximação a todas as instituições e profissões de saúde, cientes de que só cultivando o relacionamento com os outros *players* do setor podíamos reforçar os alicerces da nossa associação e criar, para os administradores, um espaço próprio e audível. Foi um processo lento, cheio de escolhas e só com perseverança conseguimos assumir algum protagonismo e tomar a profissão paulatinamente reconhecida em todos os setores. É hoje, para mim, com muita satisfação e algum orgulho que vejo a **APAH** sempre presente nas grandes discussões sobre saúde, nos mais diversos órgãos de comunicação social e nos “fora” que se realizam um pouco por todo o país. Hoje, ao contrário do que então ocorria, os administradores hospitalares são um conjunto de profissionais reconhecidos pelo poder político e pelas outras profissões, e a sua palavra e o seu trabalho são valorizados e reconhecidamente imprescindíveis, para a definição de políticas e para a gestão dos nossos hospitais. Conseguimos, então, reunir alguns recursos que nos permitiram organizar iniciativas de discussão sobre a gestão hospitalar e trazer a esses acontecimentos personalidades académicas e especialistas de renome das áreas da saúde, da economia, da sociologia e da vida política. Estabelecemos parcerias com várias instituições para o desenvolvimento do conhecimento sobre a administração de serviços de saúde, num tempo em que estas matérias estavam, ainda, muito reservadas aos médicos e eram muito pouco valorizadas. Destaco aqui a colaboração estreita que durante uma década estabelecemos com a Fundação Calouste Gulbenkian, na organização de um ciclo anual de conferências internacionais sobre a Saúde e a Gestão, que concitava a participação e a presença de muitos profissionais, dirigentes, investigadores e políticos, em sessões sempre muito concorridas e que a comunicação social destacava.

Trabalhámos também em prol da formação contínua dos administradores hospitalares, organizando jornadas, congressos e seminários. Destacaria, aqui, os prémios ao

APAH - A AMIZADE COMO PEDRA DE TOQUE



Marina Caldas
Jornalista e responsável de comunicação em saúde

O meu trabalho, enquanto responsável de Comunicação na **APAH** - entre 2004 e 2013 - foi, acima de tudo, uma ligação de amizade e de comunhão de pensamento e de trabalho com dois presidentes da **Associação** com quem sempre tive, e continuo a ter, um fantástico entendimento sobre o setor da saúde. Estou a falar dos períodos em que foram presidentes da **APAH** Manuel Delgado e Pedro Lopes. Duas pessoas com quem aprendi muito e com quem, ainda hoje, mantenho profundos laços de amizade.

Naqueles tempos, o nosso objetivo era o de colocar a **APAH** a abrir os noticiários no que toca a notícias de saúde e o de estarmos sempre na primeira linha da informação do que acontecia no setor em Portugal. Queríamos fazer, sempre, a abertura das notícias relacionadas com saúde! E conseguimos! Lembro que nestes períodos nada se fazia sem que a **APAH** fosse chamada a tomar posição. E, por isso, ainda hoje nos sentimos realizados pelo trabalho feito.

Claro que o fazer renascer a **revista Gestão Hospitalar** foi outro desafio (também conseguido), assim como o estabelecimento de parcerias - nacionais e internacionais - com a administração hospitalar de todo o mundo. De facto, fizemos tudo o que nos propusemos, até o difícil congresso sobre **Gestão Hospitalar** com os **PALOP** em que juntámos em Lisboa perto de 500 personalidades de todos os países da lusofonia. Por tudo o que foi realizado sinto-me grata e agradeço a Manuel Delgado, a Pedro Lopes e, principalmente, à **APAH**. ●

melhor aluno da ENSP em cada ano (prémio Prof. Coriolano Ferreira, entretanto em boa hora retomado) e ao melhor trabalho de final de curso (Prof. Augusto Mantas), as viagens de estudo organizadas a hospitais e serviços centrais de saúde de países estrangeiros (EUA, Canadá e Reino Unido) e os estágios que proporcionámos a vários administradores hospitalares na Clínica Mayo, nos EUA, através de bolsas protocoladas com a Fundação Calouste Gulbenkian.

Internacionalmente, a **APAH** passou a ocupar, por direito próprio, o seu lugar na **Associação Europeia de Diretores de Hospitais**, de que era membro, mas a cujas reuniões raramente comparecia. Isso fortaleceu a posição portuguesa, fomos eleitos para o *Board* e, em 2002, assumimos por 4 anos a presidência dessa Associação. Essa integração na **EAHM** foi decisiva para trazermos para Portugal já três congressos internacionais (1984 em Espinho, 1999 em Lisboa e 2018 no Estoril), o que prestigia a **APAH**, os seus associados e o país.

Retomámos a publicação da nossa **revista Gestão Hospitalar**, que passou a ter publicação mensal. Tínhamos a consciência de que este veículo de comunicação com os associados e com o público em geral era essencial, sobretudo para informar e produzir debate público sobre a gestão hospitalar e as diferentes profissões de saúde.

Também aqui acrescentámos valor às tarefas associativas e reunimos a participação de muitos especialistas, administradores e políticos.

Infelizmente, não fomos tão bem sucedidos naquilo que provavelmente mais interessa à vida dos nossos colegas: a sua carreira e a sua remuneração. O facto de não sermos um sindicato não torna as coisas fáceis neste domínio, mas a apatia e algum desinteresse de sucessivos elencos ministeriais, criaram sempre barreiras a processos de mudança na carreira e no modelo remuneratório. Não é aceitável que hoje várias dezenas de administradores hospitalares trabalhem sem integração na carreira. Alguns remunerados como técnicos superiores e sem vínculo às instituições ou ao Estado. Talvez por esta razão tivesse sentido sempre algum distanciamento de alguns colegas face ao nosso trabalho na **APAH**, mas importa dizer que fizemos todos os esforços junto de todos os ministros para ultrapassar bloqueios e a ausência de decisões. Deparamos sempre com cordialidade e simpatia e, nalguns casos, com promessas. Apresentámos, em certo momento, um parecer jurídico bem fundamentado sobre a ilegalidade da situação dos administradores hospitalares, mas tudo isso foi caindo em saco roto, independentemente dos ministros que iam passando (Arlindo de Carvalho, Paulo Mendo, Maria de Belém, Manuela Ar- ▶

“

ASSINALARIA O TRABALHO E A DEDICAÇÃO À APAH DOS VÁRIOS COLEGAS QUE ME ACOMPANHARAM NOS DIFERENTES ÓRGÃOS SOCIAIS. SEM ELES NÃO SERIA POSSÍVEL REALIZAR O QUE CONSEGUIMOS FAZER NESSES MANDATOS

”

canjo, Correia de Campos (2 vezes) e Luís Filipe Pereira). Mantive com todos eles relações de cordialidade e pontes de diálogo, mas sempre com poucos resultados. Eu próprio, mais tarde e em funções governativas, negocie com os administradores hospitalares uma reformulação da carreira e a integração de todos os colegas em efetivo

exercício de funções. O ministro Adalberto Campos Fernandes estava de acordo e incentivou essa iniciativa. Com a minha saída abrupta deixei de acompanhar o processo e o que é facto é que tudo isso parece ter-se perdido. Assinalaria, a terminar, o trabalho e a dedicação à APAH dos vários colegas que me acompanharam nos diferentes órgãos sociais. Sem eles não seria possível realizar o que conseguimos fazer nesses mandatos. Mas há um conjunto de colegas a quem gostaria de prestar a minha homenagem e a minha especial gratidão: Ana Isabel Gonçalves, Armanda Miranda, Manuel Ligeiro, Pedro Lopes, Poole da Costa e Vítor Freire. Incluo nesta homenagem a nossa prestimosa e omnipresente secretária, a Marina Pinto, que recordo aqui com muita estima e saudade. Sei bem que num período tão longo de liderança há sempre críticas mais severas, e algumas justas, que custam a digerir. É a vida! Não guardo rancores e, pelo contrário, apesar de ter passado por fases politicamente de grande animosidade face às nossas posições (sempre independentes e muitas vezes incómodas), conservo desse tempo e desses protagonistas uma imagem de estima e consideração. ●

QUASE DUAS DÉCADAS A SECRETARIAR A APAH



Marina Pinto
Ex-Secretária da APAH

Em 1992 fui convidada pelo então Presidente da APAH, Dr. Manuel Delgado, e pela Dr.ª Ana Isabel Gonçalves para secretariar a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, na altura com 392 sócios. Aceitei de bom grado e, desde aí, iniciei com imenso prazer uma atividade que me proporcionou muitos e variados momentos inesquecíveis. Foram diversos eventos que se realizaram, todos eles empolgantes e de grande sucesso. Eram também muito desgastantes por envolverem enorme responsabilidade mas tomaram-se possíveis pelo trabalho entusiástico de uma verdadeira família “Presidente, membros da direção e secretária”.

Saliento as Jornadas Ibéricas (1997), o Congresso Europeu (1999), a Conferência Internacional (2001). Recordo com saudade as peripécias nas várias viagens que fizemos por todo o País para a divulgação da revista e angariação de novos sócios, até na feira da Golegã! A minha amizade e admiração pelo Dr. Manuel Delgado cresceu e solidificou-se. É inesquecível a enorme alegria que tinha em tudo o que fazia e que a todos contagiava nestes momentos. Foi um imenso privilégio durante quase duas décadas colaborar com a APAH. Foi para mim um momento de realização pessoal e profissional. Foi uma oportunidade única de fazer amigos verdadeiros que perduram no tempo. Sinto uma tentação enorme de referir o nome das pessoas que foram tão significativas para mim. Não o farei, elas sabem o quanto eu as estimo. Estou grata pelo convite que me foi dirigido pela APAH para poder transmitir o carinho que sinto pelos Administradores Hospitalares e pela Associação que os representa, estive e estarei sempre convosco. ●

Daniel G., Espanha

ABORDAR AS NECESSIDADES DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÓNICA EM TODO O MUNDO

A doença renal crónica (DRC) é relativamente frequente no adulto, com prevalência até 13%,¹ que aumenta conforme a população envelhece. A Vifor Pharma está empenhada em levar a inovação a doentes renais de todo o mundo, disponibilizando a mais ampla variedade de produtos e soluções nas inúmeras patologias relacionadas com o declínio da função renal.

Para saber mais, consulte viforpharma.com

¹Hill NR et al PLOS ONE, DOI:10.1371/journal.pone.0158765

ESPÍRITO ASSOCIATIVO E O FUTURO DA APAH



Pedro Lopes
Presidente da APAH (2008-2013), Sócio de Mérito da APAH

Após abraçar a carreira de Administração Hospitalar desde logo me interessei pelas questões do exercício da profissão sempre com um forte espírito associativo. Muitos foram os momentos de grande perturbação, turbulência e exaltação na sequência das mudanças negativas pretensamente impostas pela tutela, com vista a minorar esta neófito carreira da saúde. E foi assim que partilhei os destinos da nossa **Associação**, primeiro como Vice-Presidente do nosso colega Manuel Delgado, e posteriormente como Presidente da Direção. O longo mandato de 16 anos do meu antecessor, a sua vontade várias vezes expressa de deixar a Direção, mesmo antes do seu último mandato, criaram as condições para a necessária sucessão. Foi assim que, lançado o desafio, acabei por aceitar e que levou à minha candidatura, desenvolvendo os trâmites necessários, com vista ao triénio 2008-2011, com um grupo de colegas que tiveram a amabilidade e a coragem de me acompanhar. Recandidatei-me a um segundo mandato para o triénio 2011-2013, que não cumpri na totalidade.



OS DESTINOS DA ASSOCIAÇÃO IMPLICARAM SEMPRE, COMO EFEITO ESPELHO, O IMPACTO DOS MOMENTOS POLÍTICOS E ECONÓMICOS QUE NA ALTURA SE FAZIAM SENTIR



Gestão em período de crise

Os destinos da **Associação** implicaram sempre, como efeito espelho, o impacto dos momentos políticos e económicos que na altura se faziam sentir. Assim, os dois mandatos realizados caracterizaram-se pelo impacto negativo de uma forte restrição orçamental originada, no primeiro caso, pela crise financeira 2007-2008, com génese na falência do tradicional banco de investimento *Lehman Brothers* e o segundo, pelo período que antecedeu a chegada da Troika, no mês de Abril de 2011, na sequência da incapacidade do Tesouro português se financiar nos mercados internacionais e todo o período subsequente com as medidas de austeridade e os impactos por todos conhecidos. A incapacidade de financiamento teve fortes impactos na gestão pública, particularmente na hospitalar, com grandes restrições orçamentais com efeito direto nos orçamentos dos hospitais portugueses, sujeitos a grandes constrangimentos designadamente nas aquisições, nos recursos humanos e no investimento. O Plano de Estabilidade e Crescimento 2011-2013 trouxe fortes reduções orçamentais, de recursos humanos e materiais e sobretudo nos investimentos. Foi difícil compatibilizar a procura de cuidados de saúde com as restrições referidas, sabendo da elasticidade da procura. Não foi nada fácil gerir o posicionamento da nossa **Associação** neste ambiente tão restritivo tentando sempre sensibilizar a nossa tutela para a condição particular e especial da área da saúde e procurando transmitir, apesar de tudo, um ambiente de alguma tranquilidade. A forte quebra da despesa corrente em cuidados de saúde, nos anos 2011 a 2013, foi claramente indicativa deste difícil período de gestão dos nossos hospitais.

A carreira de Administração Hospitalar

Se nos anos mais recentes a consolidação da nossa carreira nos parece um dado adquirido, nem sempre aconteceu desta forma o seu posicionamento no âmbito das

carreiras na área da administração pública portuguesa. Apesar de ser manifesta a imprescindibilidade de um corpo gestor e do seu desempenho na área da saúde e particularmente na hospitalar, as ameaças e dificuldades foram sempre recorrentes. O posicionamento da nossa carreira como “carreira especial”, as “despesas de representação”, hoje dados adquiridos, não o foram nos momentos de alterações legislativas nas carreiras da área da saúde, tendo sido necessário o combate, o esclarecimento e a resiliência da Direção da **APAH** e de muitos administradores hospitalares que a acompanharam, para a confirmação do nosso posicionamento que era a tradução clara da legislação, na nossa perspetiva. E foi justamente neste contexto de afirmação da nossa carreira que a Direção deliberou a criação de três Grupos de Trabalho para a sua revisão, no Porto, Coimbra e Lisboa, no ano de 2011. Dois destes grupos, o do Porto e o de Coimbra apresentaram as respetivas propostas que foram debatidas em Assembleia Geral que se realizou em Lisboa.

A imagem da APAH

A imagem das organizações é transmitida das formas mais variadas e no caso da nossa **Associação** através dos eventos realizados, da comunicação social, bem como de outras formas, sendo as respetivas Direções os responsáveis máximos por tal desiderato. Foi neste contexto que a participação nos órgãos de comunicação social designadamente na rádio, onde destaque o “Fórum TSF”, nas manhãs radiofónicas, entre outros e o televisivo, quer nos momentos noticiosos, quer em programas destinados especificamente à discussão de temas de saúde, trouxe para o palco noticioso a nossa **Associação** e a relevância do seu papel como um dos parceiros incontornáveis do sistema de saúde português. No campo televisivo, a nossa participação em programas de relevo nacional como o “Prós e Contras” e, nos programas quotidianos “Sociedade Civil” e “Especial Saúde”, onde as matérias mais recentes em discussão na área da saúde, clínicas, económicas, financeiras, de investimento, de estratégia, do medicamento e outras foram tema. A imagem da nossa **Associação** sempre relevante no palco da saúde foi consolidada no nosso mandato.

A comunicação da APAH

As atuais ferramentas de comunicação ainda não eram muito usuais no período em que tivemos a responsabilidade da condução da nossa **Associação**, designadamente a criação de um site institucional e respetivos canais de comunicação. A comunicação era feita através dos usuais meios de comunicação e particularmente da **revista Gestão Hospitalar**, meio institucional de comunicação onde eram apresentados os eventos realizados e respetivos conteúdos, bem como artigos mais generalistas e também de fundo, sobre a gestão hospitalar.

O relacionamento internacional



AS MATÉRIAS DE GESTÃO NA ÁREA DA SAÚDE TÊM UM FORTE IMPACTO INTERNACIONAL, QUER QUANTO AO SEU RECONHECIMENTO, QUER QUANTO À SUA DIVULGAÇÃO. FOI COM ESTA VISÃO QUE A NOSSA ASSOCIAÇÃO, NO PERÍODO EM QUE TIVEMOS A RESPONSABILIDADE DA SUA DIREÇÃO, CONTINUOU A SUA PARTILHA COM AS ENTIDADES ASSOCIATIVAS INTERNACIONAIS



As matérias de gestão na área da saúde têm um forte impacto internacional, quer quanto ao seu reconhecimento, quer quanto à sua divulgação. Foi com esta visão que a nossa **Associação**, no período em que tivemos a responsabilidade da sua direção, continuou a sua partilha com as entidades associativas internacionais, particularmente as europeias, na continuidade do desempenho da anterior Direção, com um papel relevantíssimo na área internacional. Não posso deixar de destacar a **European Association of Hospital Managers (EAHM)**, uma organização que reúne as organizações nacionais e regionais de gestores hospitalares/executivos da área da saúde da qual a nossa **Associação** faz parte há longos anos. No meu caso concreto tive a responsabilidade de representação da nossa **Associação** no **Subcommittee European Affairs (SCEA)** e mais tarde no **Board** da organização. Foi uma oportunidade, mas também uma responsabilidade, poder partilhar o conhecimento sobre as mais diversas matérias e sistemas de saúde dos vários países da Europa, representados pelos seus líderes, representantes de várias organizações de saúde pertencentes à mesma. Mas também foi uma oportunidade para divulgar o nosso sistema de saúde, com grande enfoque no Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como credenciar a nossa **Associação**. Os seus congressos, alguns deles realizados no nosso país, foram excelentes momentos de desafio, afirmação, contactos e divulgação e reflexão dos avanços no conhecimento das técnicas da gestão hospitalar. E, claro, sem esquecer os nossos vizinhos espanhóis e a sua organização representativa, **Sociedade Española de Directivos de Salud (SEDISA)**, parceiros nos contactos e algumas realizações. ▶

TEMPO DE APRENDIZAGEM



Isabel Paiva
Ex-Secretária da APAH

É um privilégio recordar o tempo de aprendizagem e experiências ao colaborar com a **APAH**, pelo contacto que tive com os melhores profissionais imbuídos da ambição de melhorar a gestão da saúde.

Recordo o esforço na organização, na busca de novas soluções que melhor servissem a **Associação**.

Colaborar com a equipa da **APAH** tomou-me uma profissional mais consistente e segura.

Agradeço o muito que me ensinaram, ajudaram a crescer e proporcionaram (ex: a inesquecível viagem a Angola).

Nada teria sido possível sem as inúmeras pessoas que cruzaram o meu caminho e a quem devo o meu mais sincero agradecimento. ●

O relacionamento com os países de língua oficial portuguesa

E se a perspetiva da nossa **Associação**, no período em que tivemos a responsabilidade da sua condução, tinha uma visão global das questões da saúde, com particular enfoque no nosso relacionamento com a Europa, a política de alinhamento, na área da saúde, com os nossos países irmãos de expressão portuguesa, na continuação dos mandatos anteriores, foi sempre uma constante com realizações de relevo. Destacamos a IV Conferência de Gestão Hospitalar dos Países de Língua Oficial Portuguesa, bem como o IV Salão dos Produtos, Serviços, Tecnologias e Equipamentos Médicos Hospitalares para os Países de Língua Portuguesa, em Luanda, Angola. Dois eventos simultâneos, realizados em 27, 28 e 29 de outubro de 2010, transformados num marco no relacionamento com os países africanos. Estas conferências com representantes ao mais alto nível dos países que as partilharam, Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe, permitiram a divulgação dos vários sistemas de saúde dos seus paí-

ses, bem como contactos de referência para ulteriores desenvolvimentos. Não posso deixar de mencionar, na conferência acima referida, o episódio ocorrido aquando da visita ao IV Salão de Produtos e Tecnologias, no stand da EDP/Comunicações, com a ligação via *internet* no âmbito do projeto de telemedicina do Hospital Pediátrico de Coimbra. O médico Dr. Eduardo Castela, no momento a fazer uma consulta da área da cardiologia a uma criança doente africana aquando da visita da comitiva angolana constituída pelo senhor Vice-Ministro da Saúde e outras entidades dos países parceiros, permitiu um diálogo de alta qualidade entre os dois países. Já nesse momento a telemedicina era uma realidade. Destacamos de forma idêntica a VI Conferência de Gestão Hospitalar dos Países de Língua Portuguesa, realizada em Florianópolis, Estado de Santa Catarina, Brasil, em 28, 29 e 30 de agosto de 2013 que além de ter permitido a deslocação a um grande hospital pediátrico da cidade, permitiu um diálogo muito frutuoso com as várias delegações que dela fizeram parte.

Os marcos da APAH

As Conferências Nacionais de Gestão Hospitalar eram o ponto de encontro dos administradores hospitalares, alargado aos demais profissionais da saúde. Com realização anual, normalmente no segundo trimestre de junho, eram as conferências mais marcantes na área da gestão na saúde. O tratamento específico de conteúdos desta área faziam delas um fórum mandatário para os seus profissionais. A Conferência Nacional de Gestão Hospitalar, realizada nos dias 28 e 29 de maio de 2009, no Centro de Congressos do Estoril, associada às comemorações dos "30 Anos do SNS", com a conferência inaugural proferida pelo saudoso Dr. António Amaut, foi um grande e brilhante momento da nossa **Associação**. Sem esquecer a 3.^a Conferência de Gestão Hospitalar, subordinada ao tema "Recursos Humanos", realizada nos dias 26 e 27 de maio de 2011, no Hotel Altis, em Lisboa, associada também a um relevantíssimo momento para todos os administradores hospitalares, a confraternização dos "30 Anos da APAH", festejados com vários eventos no ano acima referido. Outro evento marcante da Direção, foi a criação do "Fórum do Medicamento", no ano 2009, sede de reflexão anual sobre as matérias relacionadas com o medicamento, que representa, em termos médios, 20% dos gastos dos hospitais portugueses e que se mantém no âmbito das realizações da nossa **Associação**. Um fórum de discussão onde todos os profissionais do setor, particularmente os administradores hospitalares, os farmacêuticos, os médicos, mas também outros atores da saúde, contactam com as mais recentes inovações na gestão do medicamento, partilhando experiências e ouvindo os melhores especialistas nacionais e internacionais desta área. O interesse da tutela relativamente a este fórum foi

sempre demonstrado com a presença do Secretário de Estado responsável por este pelouro.

As relações institucionais

As relações institucionais, particularmente com os órgãos da tutela, foram determinantes para um bom entendimento face à gestão dos projetos que a nossa **Associação** tinha em carteira. O nosso relacionamento com os ministros que tutelavam os administradores hospitalares na época, a Ministra Ana Jorge e o Ministro Paulo Macedo, foi sempre de grande frontalidade, transparência e diplomacia. Apesar do difícil período que atravessávamos na altura foi sempre possível estabelecer pontos de entendimento quanto às várias matérias que então se colocavam. Fomos ouvidos sempre que o solicitámos e estivemos sempre presentes quando para tal fomos convocados. Situação idêntica para com os demais departamentos centrais do Ministério da Saúde. Esta manifestação de interesse e disponibilidade verificou-se também com a Comissão Parlamentar da Saúde, nas reuniões solicitadas aos vários partidos políticos, bem como nas reuniões que nos foram solicitadas pela referida Comissão Parlamentar, nomeadamente em 20.02.2011, para audição

da nossa **Associação** sobre os projetos legislativos referentes à "Prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI)", e ainda sobre a "Reposição do Preço de Venda ao Público na Rotulagem das Embalagens (PVP)". Estas presenças manifestavam de forma clara a relevância da nossa Associação também quanto à produção legislativa da tutela.

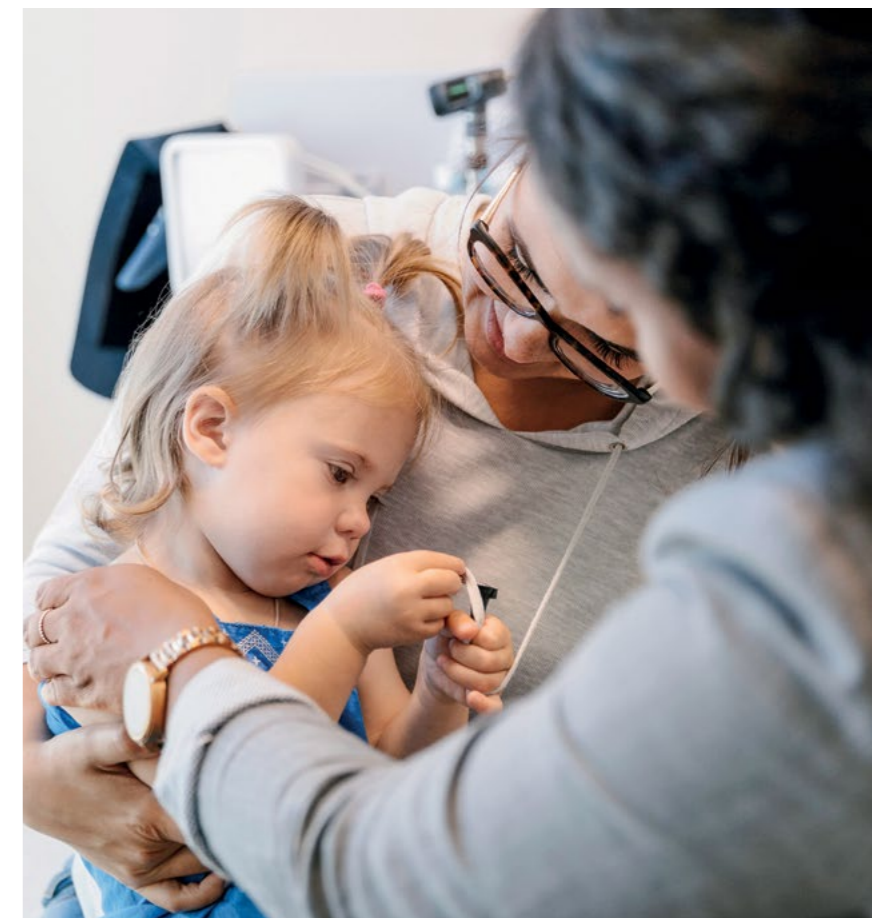
O futuro da APAH

A Direção da **APAH** e os seus órgãos sociais, na nossa perspetiva, exerceu dois mandatos que não desiludiram os nossos antecessores, em particular o nosso anterior Presidente, o colega Manuel Delgado, sempre a nossa fonte de inspiração, a quem devemos todo o apoio manifestado, particularmente no período inicial dos mencionados mandatos. Deixámos a nossa **Associação** estável e comprometida com os nossos colegas, o foco da nossa ação que procurámos representar com a máxima sabedoria e dignidade. Preparámos a nossa sucessão com o cuidado que estes períodos exigem e fizemos uma transição tranquila com vista a criar as condições indispensáveis para a nossa sucessora na presidência a colega Marta Temido. ●



Ao colocar a vida em primeiro lugar, criamos um legado que perdura

Há 130 anos que lutamos contra os maiores desafios em saúde, criando esperança na luta contra a doença. Continuamos empenhados em ser uma companhia biofarmacêutica líder, centrada na investigação e na procura de respostas científicas pioneiras que beneficiem os doentes e a sociedade, hoje, amanhã e nas gerações vindouras.



RELAÇÃO HISTÓRICA DE PROXIMIDADE E CUMPLICIDADE



Carla Nunes
ENSP



Rui Santana
ENSP

Muitos parabéns pelo 40º aniversário da **Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH)**. Nesta manifestação acompanhada por toda a comunidade da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), felicitamos todos os associados e profissionais que fazem parte da **APAH**, os seus atuais e antigos corpos dirigentes.

A relação histórica existente entre a ENSP e a **APAH** assenta na proximidade e cumplicidade que existiu ao longo das nossas duas histórias, separadas, mas comuns. Um dos seus pontos de encontro é inequivocamente o Curso de Especialização em Administração Hospitalar. Esta formação esteve na origem de ambas as instituições, na sua dupla vertente: a académica e a profissional. Ao longo das suas 52 edições, o CEAH já formou mais de mil diplomados em Administração Hospitalar, cobrindo várias gerações de profissionais. Para além de ter contribuído para dotar as unidades hospitalares de profissionais qualificados, ao longo do tempo esta formação também alimentou outras estruturas de saúde, servindo não só o Serviço Nacional de Saúde como todo um mercado que reconhece a qualidade do programa formativo e das suas pessoas. A este título refira-se a capacidade demonstrada por colegas administradores que noutros países, noutros contextos, apresentam desempenhos notáveis na sua prática profissional.

A estrutura de educação da ENSP é apoiada por um corpo docente qualificado e diferenciado, reunindo um misto de saber académico e profissional. A interação entre a academia e a prática é demonstrada pelo trabalho de campo realizado pelos alunos, pelo seu estágio profissional, bem como por toda a colaboração que muito profissionais prestam na ENSP através de sessões letivas, seminários, *workshops* ou mesmo enquanto membros de júris de trabalhos realizados pelos estudantes do CEAH.

Para que seja possível um ensino baseado na melhor evidência, existe o suporte de um Centro de Investigação classificado como excelente pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, o *Comprehensive Health Research Centre*. Este contempla uma linha de investigação particularmente dedicada a *health policies and healthcare services research*. A investigação aplicada nos serviços de saúde e em colaboração com as organizações e os profissionais de Administração Hospitalar é uma prática comum neste âmbito.

A necessidade de uma formação especializada em Administração Hospitalar com fundamentos de Saúde Pública, ficou inequivocamente comprovada pela recente pandemia que vivenciámos. A excelente resposta que os profissionais deram nos diferentes níveis de cuidados e organizações pelas quais são responsáveis, demonstra a sua capacidade de liderança e de preparação para responder aos desafios colocados por essa situação extraordinária.

Em 40 anos de história, a **APAH** prestou serviços importantes à sociedade, ao sistema de saúde e à própria academia, traduzidas em inúmeras iniciativas de diferente natureza de divulgação da Administração Hospitalar. A **APAH** não limitou a sua ação ao nosso país. Esta encontra-se também diretamente relacionada com as associações europeias e mundiais da área, de onde se destacam a *European Health Management Association* ou a *European Association of Health Managers*. Esta relação foi materializada no acolhimento de conferências internacionais que trouxeram a Portugal os melhores peritos internacionais na área da Administração Hospitalar.

Realça-se também a este respeito a colaboração da ENSP enquanto parceiro académico destas iniciativas: na revisão de *abstracts*, moderação de mesas, participação de investigadores e alunos, na cedência de relatores e oradores ou mesmo através da publicação dos

abstracts que daí decorreram em números especiais do *Portuguese Journal of Public Health*. Não poderemos também deixar de referir os papéis importantes que o Prof. José Caldeira da Silva e o Prof. Manuel Delgado tiveram enquanto responsáveis máximos pelas associações supramencionadas.

Outra das ações conjuntas que temos concretizado com êxito é a atribuição do prémio anual Coriolano Ferreira ao melhor aluno do CEAH. É uma ação capaz de simultaneamente homenagear alguém que contribuiu de forma relevante para o desenvolvimento da profissão de Administração Hospitalar e de premiar o excelente desempenho dos alunos na sua prática académica.

Uma referência também para a presente publicação, outro exemplo de colaboração entre as duas instituições: a **revista Gestão Hospitalar**. Trata-se de um importante instrumento de divulgação na área profissional da Administração Hospitalar, com a qual a ENSP sempre colaborou através de textos de opinião publicados por docentes da ENSP ou mesmo como meio de divulgação de alguns trabalhos de investigação realizados nos cursos académicos por alunos e investigadores da Escola. A colaboração na digitalização dos números anteriores da **Gestão Hospitalar** foi igualmente preservada por iniciativa da **APAH** com o apoio do Centro de Documentação e Informação da Escola.

Tão produtivo como o caminho trilhado em conjunto, pretende-se que assim mantenha e fortaleça no futuro. A este propósito não poderemos deixar de salientar a recente criação da nova Associação para o Desenvolvimento da ENSP (Nova Saúde Pública), da qual a **APAH** é um sócio estratégico. Esta forma de colaboração permitirá uma maior flexibilidade e agilidade no desenvolvimento de iniciativas conjuntas, nas áreas do ensino, da investigação ou da ação externa.

Se novos projetos são desejáveis, não poderemos tam-

“

FELICITAÇÃO À APAH NÃO SÓ PELO SEU ANIVERSÁRIO, MAS PELO CAMINHO PERCORRIDO, PELO CONTRIBUTO QUE PRESTARAM PARA A PRÁTICA E DIVULGAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR AO LONGO DOS SEUS 40 ANOS. A APAH PODE ENCONTRAR NA ENSP UM PARCEIRO NATURAL DISPOSTO À COLABORAÇÃO CONSTRUTIVA NUM BINÓMIO CADA VEZ MAIS JUSTIFICADO ENTRE CIÊNCIA E PRÁTICA

”

bém deixar de salientar o aprofundamento e valorização de colaboração no *rationale* que historicamente nos uniu: a formação e a prática de Administração Hospitalar. É através do reconhecimento da sua necessidade, diferença e fortalecimento que ambas as instituições também sairão valorizadas.

Outra questão a debater no futuro é a formação ao longo da vida profissional. Os desafios cada vez mais exigentes provocados pela rapidez da inovação e da mudança exigem uma atualização constante dos profissionais em Administração Hospitalar. O desenho e implementação de uma resposta formativa é fundamental para este propósito.

Terminamos reiterando a felicitação à **APAH** não só pelo seu aniversário, mas pelo caminho percorrido, pelo contributo que prestaram para a prática e divulgação da Administração Hospitalar ao longo dos seus 40 anos. A **APAH** pode encontrar na ENSP um parceiro natural disposto à colaboração construtiva num binómio cada vez mais justificado entre ciência e prática. ●

A PARCERIA DA APAH COM A SPMI VALE A PENNA!



João Araújo Correia
Presidente da SPMI



↑ Livro publicado pela APAH e a SPMI.

A APAH celebra o seu quadragésimo aniversário a 13 de outubro deste ano. A SPMI completa 70 anos de existência a 14 de dezembro. São duas entidades, com provas dadas na defesa do Sistema Nacional de Saúde e unidas pela vontade permanente da promoção de mais e melhores cuidados prestados aos doentes.

Quando a APAH decidiu comprovar cientificamente a existência de um número significativo de camas hospitalares ocupadas por internamentos inválidos, ganhou a

admiração dos Internistas. É que, 50% desses doentes com alta clínica, que permaneciam no hospital, a aguardar uma vaga num Lar ou na Rede de Cuidados Continuados, estavam nos Serviços de Medicina Interna.

Os Barómetros dos Internamentos Sociais da APAH têm sido exemplos de desassombro e coragem política, trazendo para as páginas dos jornais um problema tão conhecido como silenciado. E, pouco a pouco, talvez de forma mais lenta do que seria expectável, as coisas têm vindo a mudar!

Desde há cinco anos, a SPMI tem vindo a colaborar com a APAH, numa parceria formalmente estabelecida a 5 de abril de 2019, com um protocolo assinado pelas Direções de ambas as Organizações. Administradores Hospitalares e Internistas, foram dando conta da sua força sinérgica, para conseguirmos obter as melhores soluções para a eficiência do sistema.

Os Administradores Hospitalares, sentiram que a sua visão dos problemas da saúde fica mais esclarecida, com o conselho da Medicina Interna, como a especialidade hospitalar mais numerosa, presente em todos os setores de prestação de cuidados, no Hospital. Os Internistas, precisam do conhecimento dos Administradores Hospitalares, para que seja implementado o que é preciso no SNS, com as bases legais e financeiras necessárias.

A APAH e a SPMI vão publicar um livro com o título de “Cuidados de Saúde de Proximidade - Um roteiro para a Humanização e Integração”. Estamos empolgados com ele, porque esperamos que possa ser um motor de mudança, dando escala aos bons exemplos de “Medicina de Proximidade”, que já temos no nosso País, mas que pecam por serem esparsos.

É preciso que estes Cuidados de Saúde, prestados na casa dos doentes, em regime de “Hospital Aberto” ou nas Unidades de Doentes Crónicos Complexos, se difundam pelo território, para dar resposta aos desafios atuais das populações, mais envelhecidas e doentes, tantas vezes portadoras de várias patologias em simultâneo. O lançamento do livro irá ocorrer durante a Reunião de Diretores e Orientadores de Formação da SPMI, a 13 de novembro, em Peniche. O mote da Reunião é paradigmático: “A Medicina Interna Reinventada no Hospital do Futuro”. As Direções da SPMI e da APAH, lá estarão para vos receber, enquanto trocam votos de uma vida longa, com muitas conquistas, sempre em favor da eficiência do SNS. ●

AMULET *Innovality*
Harmony

*Mais conforto,
melhor diagnóstico.*



Queremos melhorar o conforto das mulheres e a confiança no diagnóstico

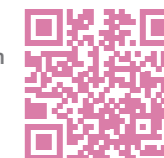
A versão “Harmony” do Sistema de mamografia AMULET Innovality proporciona melhor acuidade no diagnóstico, oferecendo em simultâneo uma nova decoração, que se caracteriza por ser mais apelativa, iluminando e criando um ambiente mais humanizado para os pacientes no espaço dedicado a este exame. Graças a este novo design, a Unidade da Mama pode ter uma atmosfera mais agradável, onde o nível de ansiedade das mulheres será certamente reduzido.



FUJIFILM
Value from Innovation

e-mail: medical_feg-por@fujifilm.com
Tel.: 226 194 277
www.fujifilm.com/pt

<https://mammography.fujifilm.eu/>



PREVENIR A DOENÇA E PROMOVER A SAÚDE



Ricardo Mexia
Médico de Saúde Pública

Numa reflexão sobre a interação entre a Saúde Pública e a Gestão Hospitalar importa desde logo situar e contextualizar. Tem sido recorrente a tentativa de acantonar a Saúde Pública nos Cuidados de Saúde Primários, mas a Saúde Pública deve estar equidistante dos diversos níveis de prestação de cuidados. Na prática, mesmo a montante da prestação de cuidados há uma componente da Saúde Pública que não pode ser ignorada e que está ligada à sua dimensão populacional. E também na Gestão Hospitalar tem sido crescente esta leitura sobre as questões sobre as quais se deve dedicar. Todas as oportunidades de prevenir a doença e promover a saúde, enquanto duas das áreas nucleares da Saúde Pública, devem ser aproveitadas e os gestores de saúde têm tido a capacidade de acolher esta dimensão e diversidade.

Mesmo a coexistência e interação entre os Médicos de Saúde Pública e os Administradores Hospitalares ao longo do seu percurso formativo tem permitido uma partilha de experiências importante, bem como a criação de uma rede de profissionais que colabora de forma muito abrangente e produtiva.

Se já existia há algumas décadas, para quem tem testemunhado de forma direta a evolução da ligação entre os diversos intervenientes o futuro parece estar traçado num sentido particularmente otimista.

Não sendo talvez ainda a regra, mas progressivamente os “silos” têm vindo a ser postos de parte, numa lógica de colaboração entre as diversas instituições, em que as fronteiras da intervenção de cada um se têm alargado. Naturalmente que isto também acontece com atritos, avanços e recuos, mas a leitura de que esta abordagem simbiótica é vantajosa para todos tem vindo a consolidar-se. Há uma dimensão tecnológica que não pode ser ignorada. Seja do ponto de vista diagnóstico, seja do ponto de

vista das intervenções terapêuticas, a inovação tem sido notória mas os custos de investigação e desenvolvimento têm aumentado também de forma exponencial os custos para as Unidades de Saúde. Tem sido difícil encontrar um equilíbrio sustentável, sendo essencial que o retorno deste investimento seja avaliado e quantificado, por forma a serem identificadas boas práticas de gestão. Contudo, a esta componente tecnológica, tendencialmente com redução das necessidades em termos de força de trabalho (ou talvez antes com uma renovada necessidade diversificação de competências), tem de estar fortemente aliada uma dimensão de recursos humanos que lamentavelmente não tem sido devidamente acautelada.

Há um sentimento crescente de insatisfação entre os profissionais de saúde, que acabou por ser ocultado pelo forte sentido de missão que norteou a resposta pandémica, e que nesta fase acaba por se começar a demonstrar um pouco por todo o país. A exaustão e a falta de um projeto profissional aliciante (a que não é alheia também uma retribuição financeira muito aquém da diferenciação necessária e das responsabilidades assumidas) tem motivado uma saída muito significativa de profissionais para o setor privado, numa perda que não é apenas de força de trabalho, mas também de cultura organizacional que tem, e terá, custos muito significativos.

Mas julgo ser notório por parte de quem tem que gerir serviços de saúde que a sua própria sustentabilidade tem de ter uma forte ligação à prevenção da doença e promoção da saúde. Este tipo de abordagem tem que ser vista, não como um custo, mas como um investimento de médio/longo prazo. Nem sempre é fácil enveredar por este caminho, pois o retorno tende a ser diferido no tempo, o que raramente se compagina com objetivos e métricas muito focadas em produção. Mas toma-se fundamental mudar o paradigma, apostando cada vez mais em indicadores que permitam demonstrar ganhos em saúde e melhoria da qualidade de vida.

Adicionalmente a esta perspetiva, toma-se também absolutamente fundamental envolver a comunidade na tomada de decisão. Os tempos em que as preocupações de quem gere se esgotavam nos muros das Unidades de Saúde já há muito que foram ultrapassados. Hoje, a dimensão populacional assume um papel de destaque. O modelo das ULS (Unidades Locais de Saúde) pode estar longe de ser perfeito, mas é um passo na integração de cuidados e da comunidade que não pode ser



ignorado. Naturalmente que há ainda muitas arestas por limar e, em boa verdade, o modelo “hospitalocêntrico” acaba por ser dominante mesmo nesta realidade. Mas há já inúmeros sinais de mudança que fazem acreditar que esta transição se pode materializar em benefício das populações e das suas necessidades, em vez de estar focado na organização interna das Unidades.

O caminho tem sido longo e estão ainda por implementar, de forma massificada, os “Serviços de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar” previstos no Despacho n.º 7216/2015, de 1 de julho, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Apesar do Despacho ser particularmente detalhado no cronograma, estes Serviços foram criados de forma incipiente, sendo muito escassos os que estão efetivamente em funcionamento.

Estes Serviços serão fundamentais para integrar algumas tarefas que se encontram dispersas nas unidades hospitalares e irão permitir materializar várias das funções que são expectáveis numa Saúde Pública moderna. Permitirão também a implementação de programas de investigação mais robustos (reconhecendo que em várias unidades já têm volume apreciável, mas carecem de integração), e a análise de informação de forma sistemática (usando ferramentas epidemiológicas e construindo co-

nhecimento que seja pertinente para a identificação de boas práticas).

Apesar de não ser condição necessária, a criação destas unidades seria um catalisador para o recrutamento de outros profissionais para as Unidades Hospitalares, que trariam competências de particular utilidade. Além dos Médicos de Saúde Pública, a existência de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, bem como de Técnicos de Saúde Ambiental, seriam uma mais valia relevante. E estes são apenas três exemplos, porque a multidisciplinariedade é uma característica transversal, quer da Saúde Pública, mas também necessariamente na Epidemiologia e na Investigação. O futuro passará seguramente por uma progressiva integração de diversas componentes na Gestão das Unidades de Saúde, com particular foco nos ganhos em saúde. Seja através de uma abordagem de *Value Based Healthcare*, seja com uma dimensão global que permita a definição clara de metas a serem atingidas em colaboração com entidades externas à Saúde.

A Saúde Pública está empenhada em construir esse caminho em articulação com as outras áreas, com um forte espírito de missão e compromisso com o serviço público. Importa encontrar os mecanismos para que isso se possa materializar. ●

A IMPORTÂNCIA DO DIREITO DA SAÚDE NA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



André Dias Pereira
Presidente da Direção do Centro de Direito Biomédico

A Administração Hospitalar contribuindo para um ambiente de decisão em saúde mais plural, participado e sustentável

Nas últimas décadas, a relação médico-paciente tem vindo a abandonar o modelo paternalista, autoritário e vertical. Impõe-se, hoje, a adoção de um esquema democrático e horizontal, baseado num modelo pluralista de sociedade. Nesta dinâmica transformadora assume importância a literacia em saúde, a qualificação e empoderamento das associações de doentes, mas também a criação de uma relação multicentrada, com diversos sujeitos, constituindo os Administradores Hospitalares um dos focos de irradiação de poder e de contributo para decisões democráticas, informadas e sustentáveis. A capacitação jurídica e bioética, a par com a excelência económica e de gestão dos Administradores Hospitalares, potencia uma capacidade de decisão mais competente nas múltiplas áreas da saúde. O Administrador Hospitalar deve ser o impulsionador de algumas dinâmicas recentes do Direito da Saúde e do Direito Biomédico, a saber:

- A democracia sanitária;
- A centralidade da segurança do doente;
- A adoção de conceções modernas de reparação do dano e de resolução estratégica de conflitos.

O Direito da Saúde afirma-se como ramo autónomo do saber jurídico. Autonomia essa que se evidencia quer face às ciências extrajurídicas, quer no domínio intrajurídico, onde se faz sentir a necessidade de libertação das amarras tradicionais de compartimentação entre o Direito Civil, o Direito Penal e o Direito Público, cujas notas fundamentais são a diversidade e complexidade das suas

fontes,¹ a enunciação de um conjunto de princípios específicos e uma metodologia de interpretação que considere as específicas exigências axiológico normativas desta área da vida social, juridicamente regulada.²

No plano das fontes, além das normas internacionais e europeias - v.g., a Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, do Conselho da Europa, a Associação Médica Mundial e a Organização Mundial de Saúde-, deve-se recorrer às diferentes deontologias das profissões de saúde, aos pareceres das Comissões de Ética e à prática jurídica, a par das tradicionais fontes legislativas nacionais, não sistematizadas em código.³

Por seu turno, a administração da saúde vai ganhando densidade e complexidade. No que respeita à gestão e administração de serviços de saúde e seu regime, técnico e jurídico, caiu por terra uma certa ideia de que só aos profissionais de saúde - em particular, aos médicos - poderiam caber as decisões magistrais na administração da saúde e na sua promoção. Esta visão foi sendo progressivamente abandonada ao longo do século XXI, abrindo espaço a novas profissões da saúde especificamente vocacionadas para a atividade, com particular formação teórica e prática neste domínio.

Em Portugal, nos anos de 1967 e 1968, a Direção-Geral dos Hospitais promove, pela primeira vez, ações de formação em "direção de hospitais" não exclusivamente destinadas a médicos, mas também a gestores, economistas, numa iniciativa pioneira que viria a originar, em 1970, o primeiro curso português para administradores hospitalares.⁴ A saúde passou, assim, a ser encarada como um sistema complexo e transdisciplinar, a ultrapassar largamente a dinâmica basilar médico-doente.

Esta visão veio a robustecer-se no século XXI, que em grande parte dos países ocidentais representa um momento de consolidação e densificação dos processos democráticos na área da administração em saúde. Pode afirmar-se que a emergência e a necessidade da democracia sanitária são verdadeiramente uma consequência daquela densificação, na medida em que representam a resposta a uma exigência de participação e representação de interesses plurais que não se fizeram sentir antes. Por seu turno, a presença dos doentes e dos seus representantes na gestão e administração dos serviços de saúde



de só agora começa a ganhar eco. Por seu turno, quanto à sua presença nos órgãos consultivos e em comissões de ética, esse passo já foi dado.

A 'democracia sanitária' e humanização dos cuidados de saúde

Reunir todos os atores da saúde num espírito de dialética, diálogo e consulta mútua, no sentido de desenvolver e implementar políticas de saúde, a nível institucional, local, regional e nacional, que sejam capazes de promover os direitos individuais e os direitos coletivos dos pacientes, dos seus representantes, dos seus familiares, dos seus cuidadores e das associações e grupos informais dedicados à *Patient Advocacy*. Este é o objetivo da democracia sanitária. A dimensão procedimental, que é uma característica importante do Direito da Saúde, também se relaciona com esta democratização. O fenómeno da *mediação de terceiros* com vista a favorecer a confiança e a solidariedade existencial na relação de cuidados clínicos, visa limitar abusos de alguns sujeitos da relação. Neste sentido se deve interpretar o papel do *Procurador de cuidados de saúde* e, noutro contexto, das *Comissões de ética assistenciais*, bem como de muitas outras entidades que em casos pontuais dão o seu parecer ou autorização, por exemplo: a CNPMA (Conselho Nacional de PMA), a EVA (Entidade de Verificação e Acreditação do consentimento para transplantação), o Conselho Nacional de Saúde Mental, a CEIC (Comissão de Ética para a Investi-

“

O DIREITO À PROTEÇÃO DA SAÚDE ESTÁ CONSAGRADO NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA E ASSENTA NUM CONJUNTO DE VALORES FUNDAMENTAIS COMO A DIGNIDADE HUMANA

”

gação Clínica), etc. A consciência da importância destas entidades de mediação é fundamental para o bom desempenho da administração hospitalar.

Conceito paralelo ou complementar é o de *Patient Advocacy*. Destaca Freire de Oliveira:⁵

- Os cuidados centrados no doente e participação do doente na decisão;
- Os cuidados centrados no doente e participação do Envolvimento do doente na investigação clínica;
- A criação de estruturas jurídicas de promoção da saúde e proteção dos direitos dos doentes, tais como Ligas e Associações.

O direito à proteção da saúde está consagrado na Constituição da República Portuguesa e assenta num conjunto de valores fundamentais como a dignidade humana, ▶



A NOVA LEI DE BASES DA SAÚDE DE 2019
VEIO DAR ESPECIAL RELEVO
À COMPONENTE COLETIVA DO DIREITO
DA SAÚDE E À LITERACIA EM SAÚDE



a equidade, a ética e a solidariedade. O conhecimento dos direitos dos doentes potencia a sua capacidade de intervenção ativa na melhoria progressiva dos cuidados e serviços de saúde. Assume-se, neste âmbito, um papel mais global a nível do empoderamento do doente e das suas famílias e numa perspetiva de desenvolvimento da sua consciência crítica, participação efetiva e controlo no que diz respeito à sua experiência de saúde e de doença e aos cuidados de saúde que recebe.

A nova Lei de Bases da Saúde de 2019 - Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro - veio dar especial relevo à componente coletiva do direito da saúde e à literacia em saúde (Base 4). Por seu turno, toda a Base 5 é relativa à Participação, e a Base 12 prevê a Literacia para a saúde.

A Carta para a Participação Pública em Saúde, aprovada pela Lei n.º 108/2019, de 9 de setembro, pretendeu fomentar a participação por parte das pessoas, com ou

sem doença e dos seus representantes, nas decisões que afetam a saúde da população, bem como incentivar a tomada de decisão em saúde assente numa ampla participação pública, consolidando a participação pública a nível político e dos diferentes órgãos e entidades do Estado, em Portugal, através do aprofundamento dos processos de participação já existentes e da criação de novos espaços e mecanismos participativos.

Segurança do doente e prevenção do dano

Desde os estudos de Harvard e dos estudos *To Err is Human: Building a Safer Health System*,⁶ sabemos que a atividade médica causa muitos danos, muitos evitáveis, seja em razão das infeções nosocomiais, seja dos erros de medicação, ou de falhas na transmissão da informação dentro da equipa... a exigir uma reformulação do direito da responsabilidade médica, que atenda às exigências da *segurança do doente*, que muito passa pelos *sistemas de notificação de eventos adversos*.

Por isso, devemos tirar consequências ao nível do regime da responsabilidade civil. Este pode - ou mesmo deve - afastar-se do direito da responsabilidade civil profissional em geral. Por um lado, estão em causa, em primeira linha, direitos de personalidade e não meros interesses económicos; por outro lado, a intervenção ritualista e conceptualista ainda dominante no mundo do direito da responsabilidade e do processo civil afeta a qualidade humana da relação, e a segurança do paciente - um dos objetivos fulcrais de todas as pessoas que pensam a saúde. Impõe-se uma mudança de paradigma: o objetivo do Direito da Medicina deve ser o de contribuir para a segurança do paciente, a gestão do risco e a *Clinical Governance*. E com vista a essa mudança de paradigma, a doutrina mais atenta vem defendendo uma reforma profunda que passa pelos eixos da institucionalização da responsabilidade, socialização do risco e a criação de instâncias alternativas de resolução de conflitos.

Resolução 'estratégica' de conflitos e direito à reparação do dano injusto

Vários países avançam com regimes mais de resolução alternativa de litígios na área da saúde e com uma forte socialização do risco, designadamente com uma proteção especial das vítimas mais graves dos acidentes nosocomiais e das infeções hospitalares. Com efeito, em França, fez parte do movimento da democracia sanitária (introduzida pela *loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* (Loi Kouchner), a criação de fundos coletivos de compensação de danos médicos, em que se vê ultrapassada a simples relação médico-paciente e se compreende o problema da indemnização do dano causado pelas atividades de saúde como um *problema coletivo* a que urge dar uma resposta humanista. Devemos também considerar as experiências de países avançados (Escandinávia, Nova

Zelândia, e em menor medida, da Áustria, Suíça, Polónia, Escócia, etc.) que visam uma reparação mais eficaz e atempada dos danos sofridos pelo paciente.⁷

Por um ecossistema pluridisciplinar: a força do direito e da administração

O Administrador Hospitalar deve ser capacitado na área da gestão estratégica em saúde, mas também deter conhecimentos especializados de direito biomédico e de direito da saúde. Designadamente, promover a democracia sanitária e a humanização dos cuidados de saúde, reconhecer os limites da responsabilidade penal e civil tradicionais para alcançar os fins mais nobres: a prevenção do dano e a segurança do doente. Deve assim, estar ciente de que os mecanismos de resolução estratégica de conflitos contribuem para humanizar a relação sanitária, para melhorar a prevenção do erro em saúde e promover a máxima eficiência e qualidade dos recursos. Por seu turno, a formação jurídica e bioética em temas específicos de início de vida, fim de vida, autonomia do doente e o papel da família, a importância do sigilo e proteção de dados pessoais, a experimentação em seres humanos e tantos outros temas específicos ligados às revoluções tecnológicas em curso, designadamente a

genómica, a nanotecnologia, a robótica e a inteligência artificial, permitirão ao Administrador Hospitalar ser uma voz ativa e ouvida nas complexas discussões e decisões multidisciplinares que quotidianamente se apresentam na vida hospitalar. ●

1. Cf. Pereira, André G. Dias, "A evolução do Direito Biomédico nos últimos 70 anos", in Nunes; José Martins, O Resgate da Dignidade - Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 anos do SNS, Minerva Coimbra, 2019, p. 169-189.

2. Pereira, André G. Dias, Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica, 2015, p. 47 ss.

3. Cf. uma boa sistematização, da responsabilidade dos serviços da Assembleia da República: https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/Leis_area_saude.aspx

4. Campos, António Correia de, "Eduardo Sá Ferreira, um Tírido Atual" in Revista Portuguesa de Gestão Hospitalar; jul. ago. set. 2020, n.º 22, pp. 48-49.

5. Oliveira, Carlos Freire de, "Cancer Patient Advocacy" e a Liga Portuguesa Contra O Cancro, Cadernos da Lex Medicinæ - n.º 2 | Cancro e Direito, 2018.

6. Cf. José Fragata, O Erro em Medicina, Coimbra, Almedina, 2004. Institute of Medicine - IOM Report (Eds. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson), *To err is human: building a safer health system*, Washington, National Academy Press, 1999, p. 22. Cf. ainda Committee on Quality Health Care in America, Institute of Medicine, *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*, Washington, National Academy of Sciences, 2000. Cf. Pereira, André G. Dias, Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica, 2015, p. 813 ss.

7. Cf. Pereira, André G. Dias, Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica, 2015, p. 831 ss.

NADA PODE
FICAR IGUAL
QUANDO
TUDO MUDA

BI
AWARD

for Innovation
in Healthcare 20
21

com o apoio institucional



Saiba mais em www.biaward.pt



	1981	1984	1986	1988	1992	1997	1997	1997	2000
DIREÇÃO		1984	1986	1988	1992	1997	1997	1997	2000
Presidente		Eduardo Sá Ferreira	João Santos Cardoso	José Carlos Lopes Martins	Jorge Varanda	Manuel Delgado	Manuel Delgado	Manuel Delgado	Manuel Delgado
Vice-Presidente		Raul Moreno Rodrigues	Ana Manso	Artur Morais Vaz	Artur Morais Vaz	Ana Isabel Gonçalves	Ana Isabel Gonçalves	Ana Isabel Gonçalves	Ana Isabel Gonçalves
Secretário		João Urbano	António Guiné	Jorge Varanda	Jorge Simões	António Matoso	António Matoso	António Matoso	Maria Armanda Miranda
Tesoureiro		Jorge Varanda	Artur Morais Vaz	Jorge Simões	José Alberto Peixoto	António Paulino	António Paulino	António Paulino	Joaquina Matos
Vogal		Júlio Reis	José Carlos Lopes Martins	José Alberto Peixoto	José Luís de Matos	Manuel Ligeiro	Manuel Ligeiro	Manuel Ligeiro	Jorge Poole da Costa
Vogal		João Santos Cardoso	Júlio Reis	José Luís de Matos	Rui Moutinho	Manuela Mota Pinto	Manuela Mota Pinto	Manuela Mota Pinto	Manuel Ligeiro
Vogal		José Carlos Lopes Martins	Maria Helena Reis Marques	Rui Moutinho		Maria Armanda Miranda	Maria Armanda Miranda	Maria Armanda Miranda	Vitor Freire
Vogal suplente									Carlos Andrade Costa
Vogal Suplente									Teresa Maia Nunes
ASSEMBLEIA GERAL									
Presidente			José Nogueira da Rocha	Maria Fernanda Taborda	Maria Fernanda Taborda	Jorge Varanda	Jorge Varanda	Jorge Varanda	Jorge Varanda
Vogal			José Luís Matos	António Ribeiro Queirós	António Ribeiro Queirós	Francisco Guerreiro	Francisco Guerreiro	Francisco Guerreiro	Francisco Guerreiro
Vogal			Manuel Delgado	Rogério Carvalho	Rogério Carvalho	Rosa Reis Marques	Rosa Reis Marques	Rosa Reis Marques	Rosa Reis Marques
Suplente									Margarida Rebelo da Silveira
CONSELHO FISCAL E DISCIPLINA									
Presidente			José Gil Barreiros	Vitor da Fonseca	Vitor da Fonseca	Carlos Cadavez	Carlos Cadavez	Carlos Cadavez	Carlos Cadavez
Vogais			Manuel Ferreira da Silva	Célia Pilão	Célia Pilão	Nazaré Silva	Nazaré Silva	Nazaré Silva	Mariana Gomes
Vogais			Maria Ana Ferreira Mota	Francisco Cunha Oliveira	Francisco Cunha Oliveira	Nuno Roque da Silveira	Nuno Roque da Silveira	Nuno Roque da Silveira	Nazaré Reis
Suplente									Teresa Veríssimo
	2001	2008	2011	2013	2016	2019	2019	2019	2019
DIREÇÃO		2008	2011	2013	2016	2019	2019	2019	2022
Presidente		Manuel Delgado	Pedro Lopes	Pedro Lopes	Marta Temido	Alexandre Lourenço	Alexandre Lourenço	Alexandre Lourenço	Alexandre Lourenço
Vice-Presidente		Pedro Lopes	Jorge Poole da Costa	Jorge Poole da Costa	Margarida França	Victor Herdeiro	Victor Herdeiro	Victor Herdeiro	Delfim Rodrigues
Secretário		Ana Isabel Gonçalves	Ana Isabel Gonçalves	Ana Isabel Gonçalves	Manuel Lacerda Cabral	Margarida Ornelas	Margarida Ornelas	Margarida Ornelas	Barbara Carvalho
Tesoureiro		Maria Armanda Miranda	Marta Temido	Marta Temido	Luís Matos	Eduardo Castela	Eduardo Castela	Eduardo Castela	Eduardo Castela
Vogal		Jorge Poole da Costa	Teresa Sustelo	Teresa Sustelo	Víctor Herdeiro	Fátima Niogueira	Fátima Niogueira	Fátima Niogueira	Xavier Barreto
Vogal		Manuel Ligeiro	Pedro Roldão	Pedro Roldão	Emanuel Barros	Manuel Lacerda Cabral	Manuel Lacerda Cabral	Manuel Lacerda Cabral	Catarina Baptista
Vogal		Teresa Sustelo	Víctor Herdeiro	Víctor Herdeiro	Ricardo Mota	Emanuel Barros	Emanuel Barros	Emanuel Barros	Vera Almeida
Vogal suplente		Catarina Sena	Helena Felizardo Gonçalves	Helena Felizardo Gonçalves	Catarina Sena	Barbara Carvalho	Barbara Carvalho	Barbara Carvalho	Catarina Monteiro
Vogal Suplente		Vitor Freire	Teresa Pêgo	Teresa Pêgo	Elisabete Pires	Miguel Lopes	Miguel Lopes	Miguel Lopes	Sofia Leal
ASSEMBLEIA GERAL									
Presidente		Jorge Varanda	Manuel Delgado	Manuel Delgado	Manuel Delgado	Pedro Lopes	Pedro Lopes	Pedro Lopes	Pedro Lopes
Vogal		Rosa Reis Marques	Élia Costa Gomes	Élia Costa Gomes	Teresa Sustelo	Margarida França	Margarida França	Margarida França	Victor Herdeiro
Vogal		Francisco Guerreiro	Paula de Sousa	Paula de Sousa	Carlos Santos	Manuela Mota Pinto	Manuela Mota Pinto	Manuela Mota Pinto	Manuela Mota Pinto
Suplente		Maria Céu Valente	Maria Manuela Duarte	Maria Manuela Duarte	Teresa Pêgo	Paulo Alexandre Espiga	Paulo Alexandre Espiga	Paulo Alexandre Espiga	Paulo Alexandre Espiga
CONSELHO FISCAL E DISCIPLINA									
Presidente		Manuel Fialho	Pedro Brito Esteves	Pedro Brito Esteves	Pedro Lopes	Teresa Sustelo	Teresa Sustelo	Teresa Sustelo	Teresa Sustelo
Vogais		Graça Bessone	Ana Paula Harfouche	Ana Paula Harfouche	Alexandre Lourenço	Licínio Carvalho	Licínio Carvalho	Licínio Carvalho	Licínio Carvalho
Vogais		Luís Matias	Francisco Guerreiro	Francisco Guerreiro	Licínio Carvalho	Fernando Silva	Fernando Silva	Fernando Silva	Fernando Silva
Suplente		Fernanda Santos	Miguel Carpinteiro	Miguel Carpinteiro	Jorge Teixeira	Gabriela Peixoto	Gabriela Peixoto	Gabriela Peixoto	Teresa Magalhães

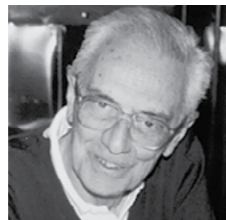
HOMENAGEM AOS SÓCIOS DE HONRA E MÉRITO DA APAH



SÓCIOS DE HONRA



António Correia de Campos



Augusto Mantas



Coriolano Ferreira



Don C. Holloway Jr.



Eduardo Caetano



José Caldeira da Silva



António Menezes Duarte



Eduardo Sá Ferreira ¹



Fernanda Dias



João Santos Cardoso ²



João Urbano



Jorge Simões



Jorge Varanda ³



José Carlos Lopes Martins ⁴



José Meneses Correia



José Nogueira da Rocha



Júlio Pereira dos Reis



Manuel Delgado ⁵



Margarida Bentes



Maria de Fátima Nogueira



Raúl Moreno Rodrigues



Vasco Reis

¹Presidente da APAH (1981-1984).
²Presidente da APAH (1984-1987).
³Presidente da APAH (1988-1992).
⁴Presidente da APAH (1986-1989).
⁵Presidente da APAH (1992-2008).

SÓCIOS DE MÉRITO

VENHA CELEBRAR CONNOSCO!



OLHAR A HISTÓRIA, PREPARAR O FUTURO.

Auditório da Reitoria da Universidade Nova de Lisboa

Parque de Saúde em Lisboa, Avenida do Brasil n.º 53 – Pavilhão 11, 1º Andar Nascente, 1749-002 LISBOA – PORTUGAL

+351 218 008 948 secretariado@apah.pt www.apah.pt



PARABÉNS APAH. VENHAM MAIS 40



Ana Sampaio
Presidente APDI



Alexandre Guedes
Presidente SPEM



Jaime Melancia
Presidente PSOPortugal



Paulo Gonçalves
Presidente RD Portugal

As associações de doentes felicitam a **APAH** pelo seu trabalho durante estes 40 anos. A ligação das associações de doentes com a **APAH**, que representa os administradores hospitalares, já vem de longa data e vem sendo traçado um caminho de diálogo e partilha das nossas preocupações.

Uma das grandes batalhas das associações de doentes foi a “Carta para a Participação Pública em Saúde”, que foi aprovada pela Lei 108/2019. Esta lei aprova a carta e os termos a que deve obedecer a sua divulgação, implementação e avaliação.

A “Carta para a Participação Pública em Saúde” pretende fomentar a participação por parte das pessoas com ou sem doença e seus representantes, nas decisões que afetam a saúde da população, bem como incentivar a tomada de decisão em saúde assente numa ampla participação pública¹.

Esta Carta consta de todos os sites dos hospitais, mas ainda não foi implementada na maioria destes prestadores de serviços de saúde ao cidadão.

Nós, associações de doentes, que representamos as pessoas que vivem com doença e os seus familiares, estamos disponíveis para avançar com esta participação seja nos conselhos consultivos dos hospitais, seja ajudando na criação da figura do “Provedor do doente/utente” nos hospitais (tal como existe a figura de provedor do cliente em outras áreas da sociedade) e a integrar a comissão de humanização. Este Provedor do Doente eleito pelas associações de doentes garantiria, por exemplo, o cumprimento dos prazos sobre pedidos ou reclamações, a defesa dos direitos dos doentes, um canal de comunicação direto com o Presidente de Conselho de Administração para situações graves ou que possam trazer impactos significativos ao hospital,

Este ponto inclusive é o primeiro do protocolo assinado pela **APAH** com 38 associações de doentes, “Promover uma cultura de representatividade e participação dos doentes/utentes/cuidadores nas instituições de saúde de

acordo com a Carta”. O que se pretende é “colocar as pessoas no centro” do sistema de saúde de uma vez por todas, pois afinal os clientes dos hospitais são os doentes/utentes.

O segundo ponto do protocolo reflete a nossa preocupação com a comunicação entre doente/utente/cuidador e os profissionais de saúde, bem como as instituições de saúde como um todo. A pandemia veio demonstrar que o acesso aos cuidados de saúde se fazia de modo arcaico obrigando, na maioria das vezes, à deslocação física do doente ao hospital ou centro de saúde para tratar de situações tão básicas como solicitar ou alterar uma consulta ou pedir a renovação da receita de um simples medicamento para a sua doença crónica.

O acesso do doente/cuidador a um endereço de *e-mail* ou contacto telefónico mais direto para o profissional de saúde/serviço que o acompanha é essencial para que se concretize a centralidade dos cuidados de saúde no doente. Queremos incentivar a maior e mais empática comunicação entre os clientes da unidade de saúde, os seus profissionais e os serviços, com recurso a pequenas melhorias. A via digital é um desafio pelo qual devemos caminhar juntos avaliando as necessidades do doente e encontrando ferramentas que permitam satisfazê-las. Ter acesso aos seus exames clínicos, às suas análises e ao agendamento das suas consultas/exames ou outros atos prestados pelos serviços de saúde é algo básico nos nossos dias.

Dentro dos edifícios do próprio hospital a sinalética deve ser em linguagem acessível aos doentes e possibilitar ao utente encontrar o mais rapidamente possível o serviço de que necessita, minimizando as deslocações dentro dos corredores do hospital.

Relativamente aos *websites* das instituições de saúde, os mesmos devem ser criados envolvendo representantes dos utentes para que a linguagem seja acessível ao cidadão e *user-friendly*, para que seja o meio de comunicação privilegiado com a população que esse hospital serve.

O terceiro ponto do protocolo centra-se em promover a melhoria do percurso e experiência do doente/

utente nas instituições de saúde que pode ser concretizado com coisas simples como a implementação de balcões de informação e apoio aos doentes/utentes, tal como quando entramos em qualquer grande superfície. Os doentes não têm um GPS para seguir o circuito do hospital por isso precisam de ser orientados por alguém que os ajude.

Vivemos uma pandemia que nos isolou e obrigou a manter o distanciamento físico, mas com esta experiência aprendemos que temos de implementar sistemas de gestão e eliminação de filas de espera, quer para evitar a aglomeração de pessoas, quer para diminuir o tempo de espera, respeitando assim o tempo do doente/utente/cuidador. Uma maior humanização dos cuidados de saúde passa também pela criação de um serviço de acompanhamento dentro do hospital para pessoas com mais de 65 anos ou com outras limitações, para evitar a sua permanência em filas de espera sem condição de descanso, bem como dar acesso prioritário aos utentes que dele necessitam. Pensando nos cuidadores e familiares, e na falta de comunicação vivida durante a pandemia, a criação de serviços de informação de acompanhamento do estado de saúde do doente é essencial para promover também a humanização de todo o sistema de saúde.

A adequação dos horários dos serviços aos dos doentes/utentes/cuidadores é outra preocupação que os hospitais devem ter em conta quer seja nas farmácias hospitalares quer nos hospitais de dia. É preciso não esquecer que muitos dos doentes são profissionais ativos que têm de cumprir horários laborais e se não o fizerem arriscam-se a perder o emprego.

A promoção da hospitalização domiciliária e do acesso a cuidados paliativos aos doentes com envolvimento dos cuidadores e da sua família é também necessária para humanizar os cuidados de saúde.

O último ponto do protocolo prende-se com a implementação nas instituições de saúde de uma cultura de melhoria contínua centralizada no acesso e envolvimento do doente/utente/cuidador de várias formas através, por exemplo, da implementação de questionários digitais de satisfação sobre a experiência do cidadão possibilitando a sugestão de melhorias, incentivando o doente a utilizar o livro de reclamações eletrónico quando algo correr menos bem para que se possa fazer a correção da situação mediante uma mudança de procedimentos, processos e/ou serviços.

Uma outra preocupação é assegurar a definição de normas e sensibilizar os profissionais de saúde para as questões da confidencialidade, proteção de dados e direito à privacidade do doente/utente.

A promoção de literacia procedimental, comportamental e hábitos saudáveis, pelas instituições de saúde através do recurso aos canais de comunicação que possuem

(websites, redes sociais e ecrãs de sala de espera), contribuindo como catalisadores de mudança de cultura.

Relativamente às teleconsultas, que nasceram na altura da pandemia, deve ser promovida a sua adoção nas situações de acompanhamento de doença crónica, quando o doente o desejar, dispensando a deslocação ao hospital. Os programas de apoio aos doentes e os programas de apoio e capacitação a cuidadores informais são outros pontos que gostaríamos que os hospitais implementassem pensando sempre na necessidade do doente/cuidador.

Por fim, a entrega ao doente de medicação em proximidade, que nasceu na pandemia, e que tem permanecido uma realidade na maioria dos hospitais, possa ser feita de uma forma mais digital (através de aplicação ou formulário *on-line*) indicando a farmácia comunitária, domicílio ou outro hospital mais próximo como ponto de recolha da mesma.

Todos estes pontos do protocolo assinado com a **APAH**, para o qual temos trabalhado em conjunto para a sua concretização, revelam que caminhamos juntos para a melhoria do sistema de saúde em Portugal.

É essencial que a gestão da saúde no nosso país se empenhe na satisfação das necessidades dos doentes para que se centre os cuidados de saúde no cidadão, sendo preciso para isso que haja uma perfeita integração de cuidados de saúde sejam eles primários, hospitalares ou paliativos. Quando melhorarmos os serviços e os tomarmos mais adaptados ao cidadão, este ficará mais satisfeito, o profissional de saúde verá o seu valor reconhecido pelo seu utente, e o serviço será mais eficiente e mais barato para o Estado.

O futuro passa por continuarmos a trabalhar em conjunto, **APAH** e associações de doentes, para que os hospitais sejam lugares aprazíveis e humanizados para quem deles necessite, tanto para os doentes como para os seus familiares,

Seguimos em frente **APAH**. O nosso muito Obrigado pela abertura para trabalharmos em conjunto.

Que venham mais **40 anos** de dedicação ao sistema de saúde e à sua aproximação à satisfação das necessidades dos cidadãos. Seguimos juntos. ●

1. Carta para a Participação Pública em Saúde, <https://www.participacaosaude.com/carta-participacao-publica-em-saude>

TRANSFORMAR O SNS: DA NECESSIDADE DE UMA TEORIA E PRÁTICA PARA A GESTÃO DA MUDANÇA NA SAÚDE



Constantino Sakellarides
Professor Catedrático

Parte I: Introdução

I. Acrescentar, transformando

Em pouco tempo, duas crises sérias abateram-se sobre o país e o mundo. Ambas afetaram e continuam a afetar a saúde dos portugueses. O Programa de Ajustamento Económico e Financeiro 2011-2014 (vulgo Programa da Troika) teve consequências nefastas, bem conhecidas, sobre o sistema de saúde português e o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Alguns desses “efeitos” acumulados permanecem. Seguiu-se, a breve trecho, a crise pandémica. Esta afetou o bem-estar dos portugueses e “destapa” inúmeras insuficiências e limitações no sistema de saúde. Parece existir um amplo acordo na sociedade portuguesa, que a pós-pandemia oferece uma oportunidade única para fazer melhor: Fazer melhor não significa simplesmente pôr mais recursos à disposição do SNS. Se isto é seguramente necessário, simplesmente, não é suficiente. É necessário acrescentar transformando.

Para isso precisamos de uma “teoria e prática” para a gestão da mudança na saúde, própria dos nossos tempos. A tese central deste trabalho pode resumir-se da seguinte forma:

O velho modelo de governação que herdamos, acompanha a lógica da administração tradicional: hierarquia verticalmente o conhecimento e a inteligência - os de cima, muito, os do meio, pouco e os de baixo, nada.

No entanto, este paradigma, pouco tem a ver com o mundo atual.

Hoje a inteligência está amplamente distribuída, em múltiplas fontes de iniciativa que interagem intensamente entre si, cooperando, por vezes competindo.

É indispensável enquadrar e direcionar esta inteligência distribuída, com um conjunto múltiplo de instrumentos,

frequentemente de natureza subtil, utilizados simultânea e combinadamente.

Isso requer análise contínua e direção estratégica sofisticada (que não temos). Doutra forma com análises simplistas e a espaços (os celebrados “diagnósticos”), não nos restam senão as velhas prescrições. E estas não fazem “dançar o elefante” - não permitem a evolução do sistema de saúde e as transformações de que o SNS necessita. Necessitamos de um novo modelo de governação de saúde e de um conjunto diverso de movimentos sociais que o estimulem, apoiem e ajudem a desenvolver-se.

2. Obstáculos à mudança

Antes de abordar mais sistematicamente o processo de gestão da mudança, será conveniente deixar nota de alguns dos obstáculos à mudança mais evidentes:

- **Falta de um discurso claro e mobilizador sobre os desafios de saúde da atualidade.** Discurso que, no meio das pressões, tensões e ruído do dia-a-dia, dê esperança às pessoas em relação ao futuro
- **Acrescentar sem transformar.** Temos agendas políticas centradas insistentemente no acrescentar de recursos (necessários) sem abordar os desafios das transformações que precisamos.
- **Estereótipos clássicos - equacionar mudança com reestruturações organizacionais.** A ideia de mudar através de reestruturas organizacionais propostas através de uma norma desenhada para o efeito tem uma longa história de insucesso. E, no entanto, continua a informar uma forma de pensar muito prevalente nos sistemas de saúde. Contudo, não há nenhuma evidência científica na literatura atual das “reformas da saúde” que suporte esta abordagem. Nos sistemas complexos, como o da saúde, as organizações devem evoluir como resposta aos processos transformativos desencadeados localmente para a realização de objetivos concretos de proteção e promoção da saúde.
- **“Estado Marreta”, centralista e conservador.** A sofisticação das respostas aos desafios da saúde convive mal com um Estado “Marreta” - uniforme, centralizado, normativo, insensível à sorte dos seus profissionais, desconfiado *a priori*, incapaz de avaliar *a posteriori*. A inércia na desejável evolução do “Estado Marreta” para uma Administração Pública “amiga da mudança”, não faz outra coisa senão favorecer as agendas de privatização do SNS.



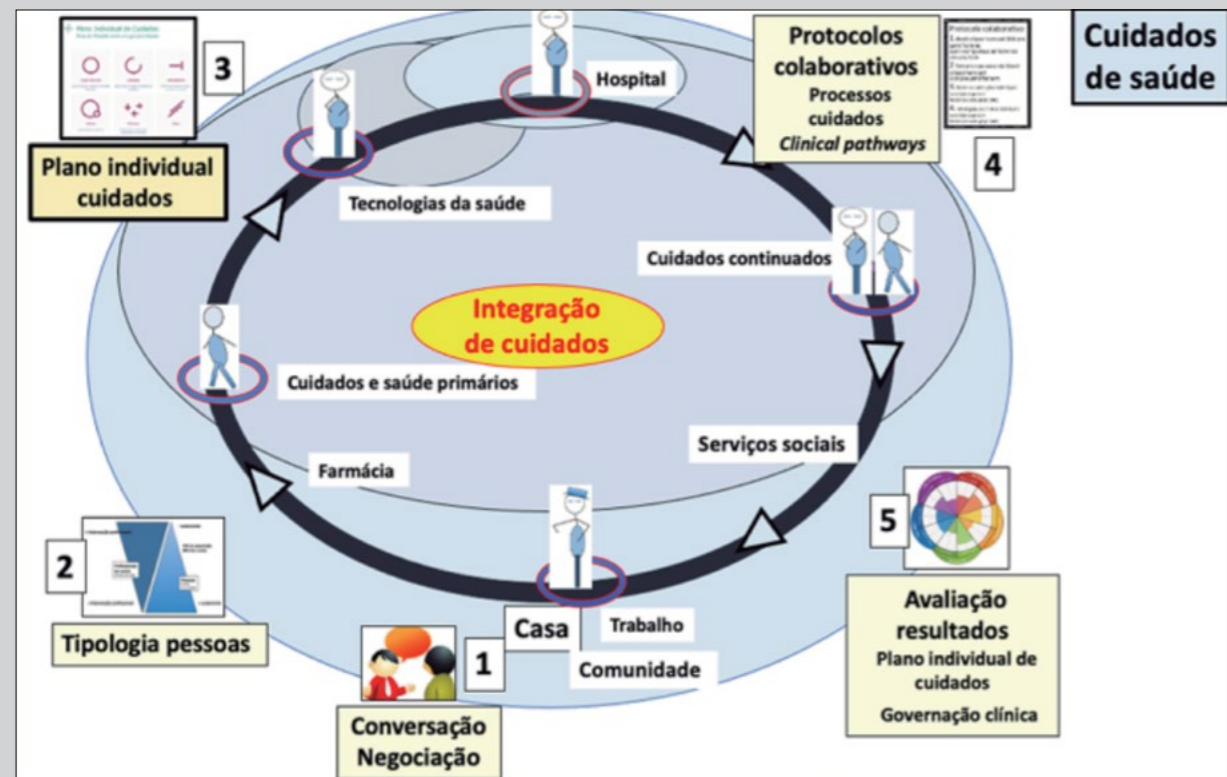
Quadro 1: Percurso de vida e processo de envelhecimento. Os desafios da resposta às pessoas com morbilidade múltipla, de evolução prolongada, utilizadores frequentes dos serviços de saúde.

- **Agendas espúrias para o SNS, como a da sua “urgente” municipalização.** Esta agenda espúria, preconceituosa, pouco clara nos seus objetivos, e sem qualquer reflexão transformativa subjacente, é um ameaça séria ao SNS. Numa altura em que um dos grandes desafios ao SNS é um maior grau de integração de cuidados, “seccioná-lo” entre a gestão nacional/regional e a autárquica não parece fazer sentido. A experiência internacional também revela que, em certas circunstâncias - uma prolongada falta de alternância política no poder municipal - pode levar a um significativo aumento da partidização do SNS.
- **Impreparação do sistema político.** Para realizar uma agenda transformativa, provavelmente no decurso de mais do que uma legislatura, é necessário desenhá-la detalhada e rigorosamente, antecipadamente. Habitualmente a listagem de medidas que caracterizam os “programas de governo” são essencialmente sobre “o que fazer”, e muito menos frequentemente sobre “como fazer”. E, também por isso, são insuficientes para conduzir a mudança necessária.
- **A ditadura do imediato.** A cultura dos média e do sistema político-partidário entrelaçam-se muito mais do que parece à primeira vista e do que seria de supor. Ambas estão excessivamente centradas no imediato. Mais nos incidentes do dia que na bondade dos percursos. A discussão exaustiva dos incidentes do dia, sem mais, não favorece a memória e a aprendizagem.

- **Baixo capital social da sociedade portuguesa.** Estudos comparativos, no contexto europeu, assinalam consistentemente que Portugal têm valores baixos no que respeita ao índice de capital social (capacidade de iniciativa + confiança uns nos outros e nas instituições), como será ilustrado, mais abaixo.
- **Cultura das organizações profissionais.** As associações profissionais na saúde estão quase que exclusivamente fixadas na crítica do que é público, são, frequentemente, pouco cooperantes nas transformações necessárias, deixando para segundo plano aspetos tão relevantes como a inexistência de “planos individuais de cuidados” para as pessoas com morbilidade múltipla, as debilidades da governação clínica, ou a interferência dos sistemas de informação imperfeitamente desenhados na relação com os doentes.
- **Modelo de governação da saúde desajustado às realidades atuais.** Desajustamento este que depende em grande parte da ausência de uma “teoria e prática” validada para a gestão da mudança dos sistemas de saúde, na sociedade contemporânea.

3. Para uma teoria e prática na gestão da mudança nos sistemas de saúde

Face às dificuldades, muito significativas, acima explicitadas, é indispensável esboçar a identificação dos elementos essenciais de uma “teoria e prática” para a gestão da mudança nos sistemas de saúde. ▶



Quadro 2: Integração de cuidados, como a gestão do percurso das pessoas através dos serviços de que necessita para melhorar o seu estado de saúde – o papel essencial de um “plano individual de cuidados” na gestão desse percurso.

Nessa perspectiva, resumem-se aqui três dimensões essenciais dos processos de mudança na saúde:

- A primeira dimensão tem a ver com os princípios que os norteiam;
- A segunda com os processos transformativos em si e os distintos níveis no sistema de saúde onde têm lugar;
- Finalmente, a última dimensão, preocupa-se com os “passos seguintes”, imediatos, na *démarrage* da mudança. Vale a pena notar, que não se trata aqui de sugerir que se começa do quase zero, mas antes de proporcionar um enquadramento teórico-prático mais explícito e rigoroso para as diferentes componentes da gestão da mudança.

Parte II: Princípios orientadores das transformações necessárias

Estes princípios podem resumir-se da seguinte forma:

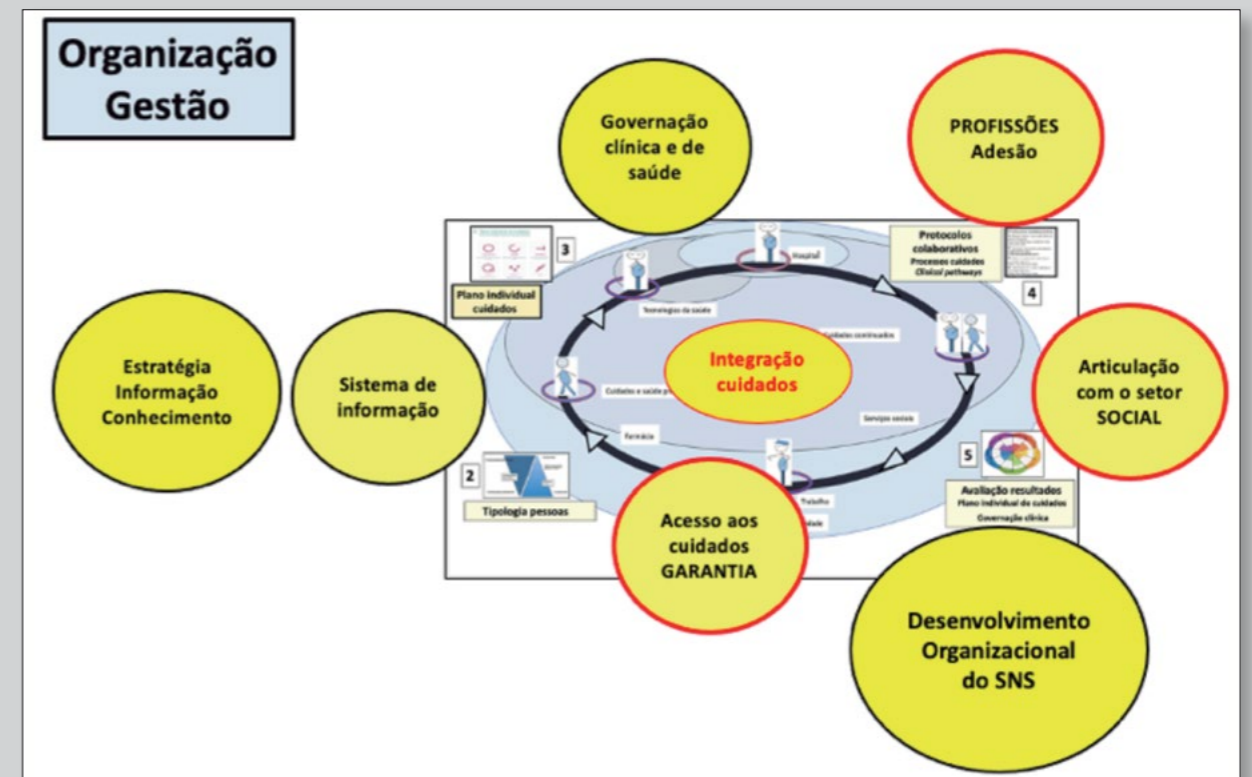
- **Centralidade das pessoas.** A noção da centralidade das pessoas nos sistemas de saúde deixou de fazer parte simplesmente de uma poética de cidadania, para ter um significado preciso: a especificidade de cada pessoa e das suas circunstâncias, as dinâmicas dos seus percursos de vida, as suas expectativas de futuro, e a inclusão dos seus pontos de vista e decisões naquilo que lhes diz respeito.
- **Proximidade e adaptabilidade.** As “mudanças reais”, neste contexto são necessariamente “mudanças adapta-

tivas de proximidade”, centradas nas necessidades e preferências das pessoas, com um enquadramento organizacional que, tomando em conta as políticas públicas vigentes, apoie e alinhe os recursos disponíveis com essas mudanças locais. Estas requerem lideranças partilhadas e empreendedoras - verdadeiros empreendedores públicos - capazes de conseguir um equilíbrio justo entre a inovação e o reforço das iniciativas e arquiteturas colaborativas. “Num sistema complexo, a mudança é necessariamente adaptativa - no início de processo não há uma solução predefinida. Ela é criada, emerge, no decurso do processo de mudança” (David Hunter, 2018).

- **Níveis de mudança e sua convergência.** As mudanças terão de ocorrer simultaneamente em quatro níveis distintos:

- Cuidados de saúde;
- Gestão e organização do SNS;
- Políticas e governação da saúde;
- Governança e cultura.

- **Novo modelo da governação, próprio das sociedades transversais e complexas - o desafio da inteligência distribuída e colaborativa.** Estes quatro níveis interagem intensamente entre eles. Só um novo modelo de governação da saúde permitirá compreender esta interações sob o ponto de vista das ciências da complexidade, e elaborar os instrumentos que as podem influenciar.



Quadro 3: A adesão dos profissionais ao SNS, a garantia de acesso das pessoas aos serviços do SNS de que necessitam e articulação da saúde com o setor social são necessidades básicas para o desenvolvimento do SNS, que atualmente ainda não estão asseguradas. Mas ao mesmo tempo que estas são asseguradas, precisamos também de um sistema de informação que assegure a integração de cuidados, o apoio efetivo à governação clínica e de saúde. E um desenvolvimento organizacional do SNS, não apriorístico, mas como instrumento para a realização dos objetivos funcionais acima assinalados.

Parte III: Processos Transformativos - Cuidados de saúde

O primeiro nível da gestão da mudança será, naturalmente, aquele que se situa mais próximo das pessoas e onde os princípios da sua “centralidade” e da “proximidade e adaptabilidade” são mais evidentes.

- **Percurso de vida e processo de envelhecimento.** A análise do percurso de vida das pessoas, nas suas relações com o conjunto da comunidade, permite compreender o tipo de ações necessárias para proteger e promover a saúde e retardar o envelhecimento nas suas múltiplas manifestações.

O envelhecimento associado às pessoas com morbilidade múltipla, dependência e fragilidade, constitui o maior desafio da atualidade para os sistemas de saúde (Quadro 1).

- **Integração de Cuidados.** A resposta a este desafio requer necessariamente uma gestão rigorosa do percurso das pessoas através dos serviços de que necessitam, de forma a garantir os melhores resultados possíveis (melhor saúde) no decorrer desse percurso.

Esta integração de cuidados implica a cooperação de todos os prestadores necessários, uma atenção muito especial para aqueles cuidados a prestar em casa das pessoas e para a antecipação das respostas necessárias em caso de doença aguda ou agudizações de “doença

crónica”, sem esquecer a qualidade do atendimento e da literacia em saúde das pessoas (Quadro 2).

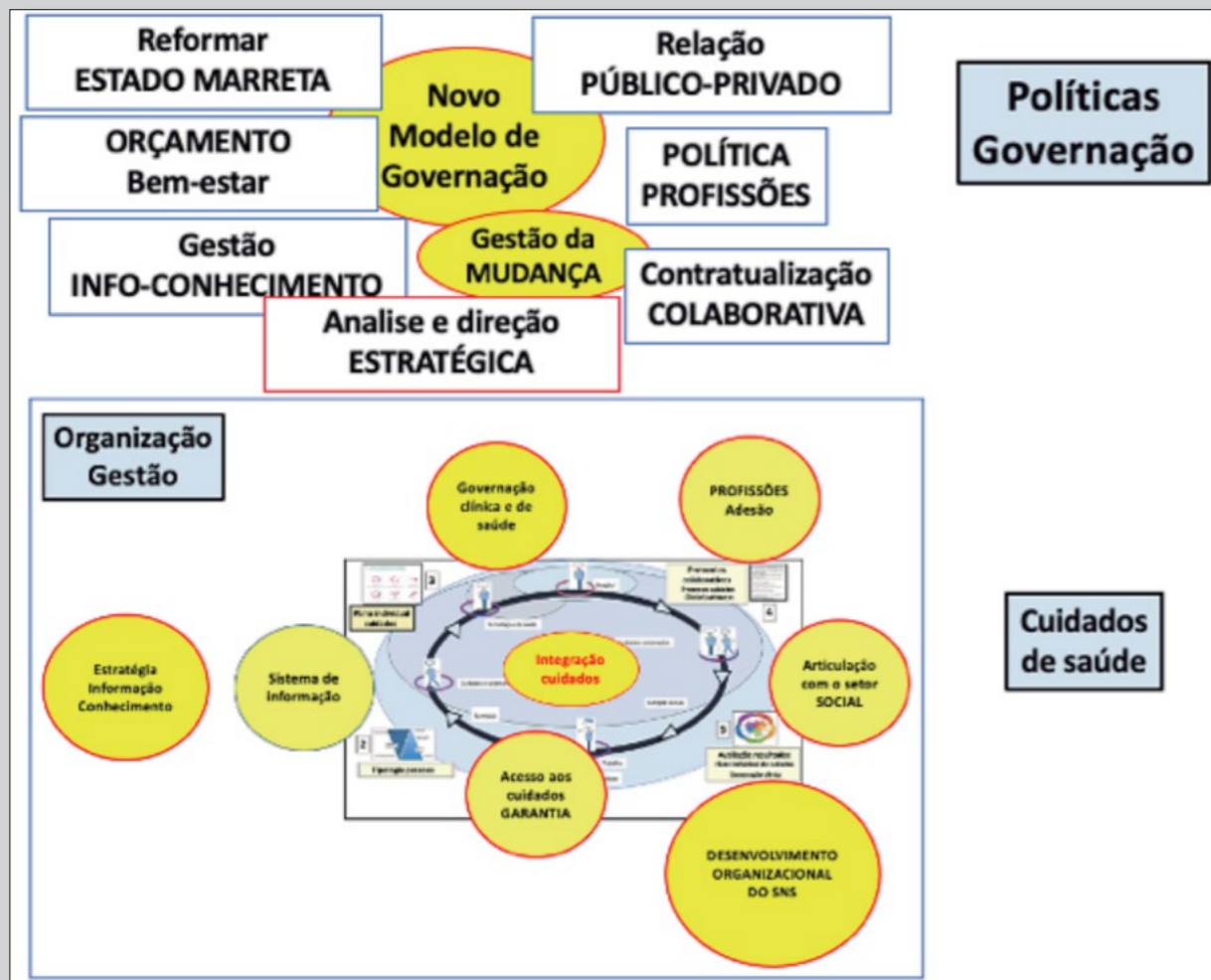
- **Plano individual de cuidados**

O principal instrumento para a integração dos cuidados é o “Plano Individual de Cuidados” (PIC), que sendo propriedade de cada pessoa, é partilhado por todos aqueles que ajudam a gerir o seu percurso através dos serviços de que necessita. Na atualidade, a não adoção de um PIC, no caso de pessoas com múltiplas situações de saúde (e são muitas) é uma clara manifestação de incompetência sistémica.

Parte IV. Processos transformativos - Gestão do SNS

Os progressos necessários no domínio da prática dos cuidados de saúde, acima referidos, só poderão acontecer se, paralelamente, tiverem lugar um conjunto indispensável de transformações na organização e gestão dos serviços de saúde (Quadro 3).

- **Acessos aos cuidados de saúde - recuperar do abandono da “lei de garantias” (2007).** Para os mais esquecidos, trata-se da “Lei 41/2007 sobre a Carta dos Direitos de Acesso pelos Utentes do SNS”, que diz que todos os anos serão fixados os tempos máximos garantidos de espera, começando realisticamente por aquilo que é ▶

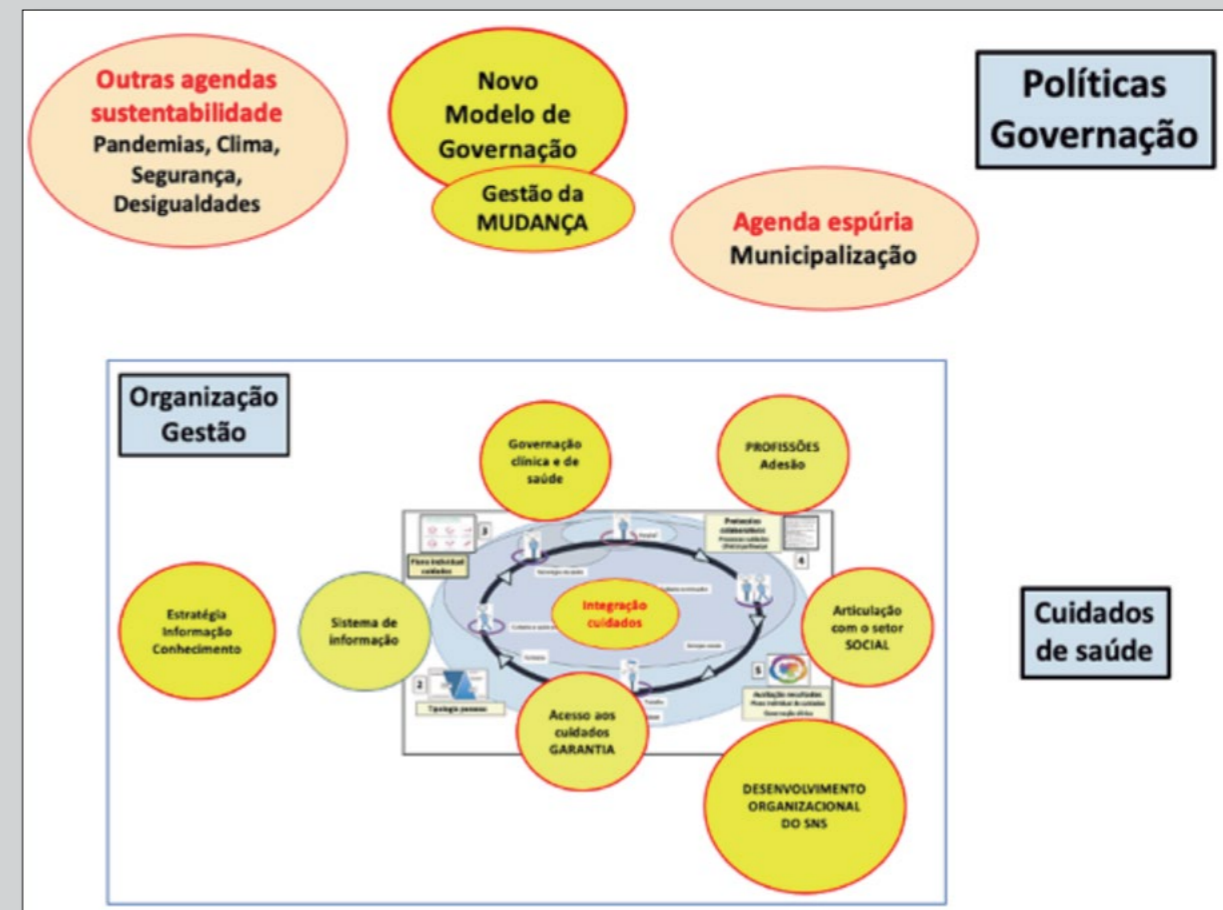


Quadro 4: Os progressos necessários, simultaneamente, ao nível dos cuidados e da gestão e organização do SNS, requerem um novo modelo de governação da saúde centrado em dispositivos competentes de análise e direção estratégica.

possível, mas progressivamente, ano após ano, assumindo o compromisso de fazer melhor. Ninguém acompanhou a execução da Lei, há 14 anos. E as pessoas, à saída das suas USFs, com um papel na mão, à procura de um exame ao colón, à próstata ou à mama ou de uma intervenção ocular; vêem o SNS desaparecer-lhes debaixo dos pés.

- **Suster o abandono do SNS pelos profissionais mais qualificados.** Em parte, este desaparecimento, está associado ao abandono do SNS pelos seus profissionais, notoriamente acelerado na ultimada década, acompanhado por total indiferença (indiferença bem documentada) por parte de um Serviço, do qual são um ingrediente fundamental - o seu capital humano. Necessitamos de verdadeira "política para as profissões de saúde".
- **Articular com o setor social.** Não há resposta efetiva para os desafios do envelhecimento populacional sem uma estreita articulação entre o setor da saúde e o setor social - desde à "prescrição social" prospectivamente, até à resposta ao isolamento e aos cuidados para múltiplas formas de dependência e fragilidade.

- **Para uma estratégia de informação de saúde.** Promoção e proteção da saúde, acesso aos cuidados, articulação entre os vários setores e integração de cuidados, requerem sistemas de informação e comunicação sofisticados. Mas mais do que isso, precisam de uma estratégia de informação de saúde, rigorosamente enquadrada por uma lógica de continua gestão da mudança.
- **Apoio urgente à governação clínica e de saúde.** A "nobre função" que assegura que tudo o que acima foi dito, resulta em bons resultados para a saúde das pessoas e das comunidades onde se inserem, chama-se "governação clínica e de saúde". Em termos de apoio e estatuto esta função, a par das "unidades de saúde pública", têm sido o parente pobre das "reformas" da saúde.
- **Desenvolvimento organizacional do SNS.** A finalidade do desenvolvimento organizacional do SNS é a de facilitar e enquadrar a realização dos objetivos e processos acima assinalados, de uma forma continuada. Aqueles que respondem às necessidades reais das pessoas. Não pode ser simplesmente apriorística e preconceituosa.



Quadro 5: Um novo modelo de governação da saúde deve reconhecer a necessidade de convergência com outras agendas de sustentabilidade, com a do clima e segurança, e também a concorrência sobre os recursos públicos estas suscitam. Também deve conter os efeitos negativos sobre o SNS, de agendas espúrias, cujos efeitos sobre a saúde não foram devidamente analisados.

sa. Não pode tratar-se de substituir 5 ARS por 25 mais pequenas (com outro nome), porque o que está em causa é, não reconfigurar a organização do SNS, mas sim transformar a sua natureza.

Parte V. Processos Transformativos - Políticas e governação da saúde

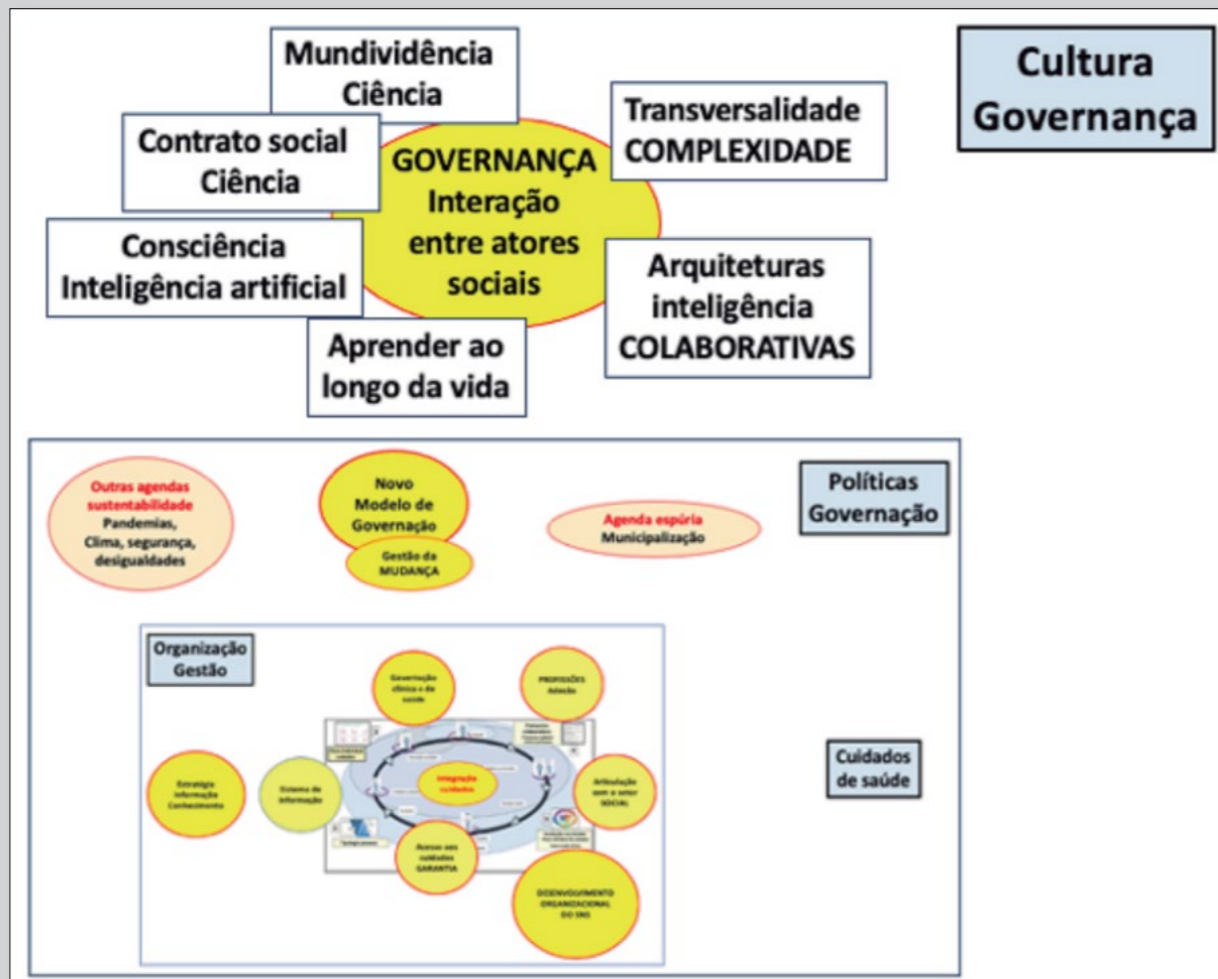
Para melhorar significativamente a prática dos cuidados de saúde e a gestão e organização dos serviços de saúde que a sustentam, é indispensável responder conjuntamente aos múltiplos desafios que suscitam. No mundo contemporâneo, o modelo de governação da saúde que temos desde há mais de quatro décadas, é seguramente disfuncional. É necessário um novo modelo de governação, próprio das sociedades crescentemente complexas e transversais (Quadros 4 e 5).

- **Novo modelo de governação para a gestão da mudança - análise e direção estratégica.** Dois aspetos são fundamentais, neste contexto:
 - O primeiro, tem a ver com a capacidade de analisar continuamente as agendas, expectativas e comportamentos dos múltiplos atores da saúde em relação aos princi-

pais objetivos de desenvolvimento do sistema de saúde e do SNS.

- O segundo, refere-se à elaboração de dispositivos e instrumentos (uns já referidos outros a mencionar mais abaixo) capazes de enquadrar e direcionar esses atores para a realização dos objetivos acima referidos.

- **Fatores críticos para uma nova governação da saúde.** O primeiro desses dispositivos refere-se à gestão da informação, conhecimento e comunicação no sistema de saúde, onde é importante destacar a produção de inteligência colaborativa - a distribuição seletiva da informação, em condições de se transformar em conhecimento, de forma a promover a convergência dos vários atores sociais na realização de objetivos de interesse comum, num processo de aprendizagem permanente (Sakellari-des e colb., 2019). Mas há outros aspetos igualmente importantes a considerar: a necessidade de uma nova lógica de orçamentação, associada a objetivos de bem-estar nacionalmente, mas também nos espaços supranacionais (The Wellbeing Budget. New Zealand Government, 2019); novas formas de proximidade para a contratualização do desempe- ▶



Quadro 6: Um novo modelo de governação da saúde é também uma questão de boa governança. Ou seja, não acontecerá, tão somente por iniciativa do poder político. Requer uma resposta social mais alargada.

no dos serviços de saúde (Klasa, Greer e van Ginneken, 2018), num contexto de evolução da administração pública na sua adaptação às necessidades dos serviços de saúde. Finalmente, há que referir a necessidade de tudo isso ser acompanhado por uma política para as profissões, como já acima referido, e de numa atitude proactiva nas relações com o setor social e privado (Sakellarides, 2020).

Parte VI. Processo Transformativos - Governança e cultura

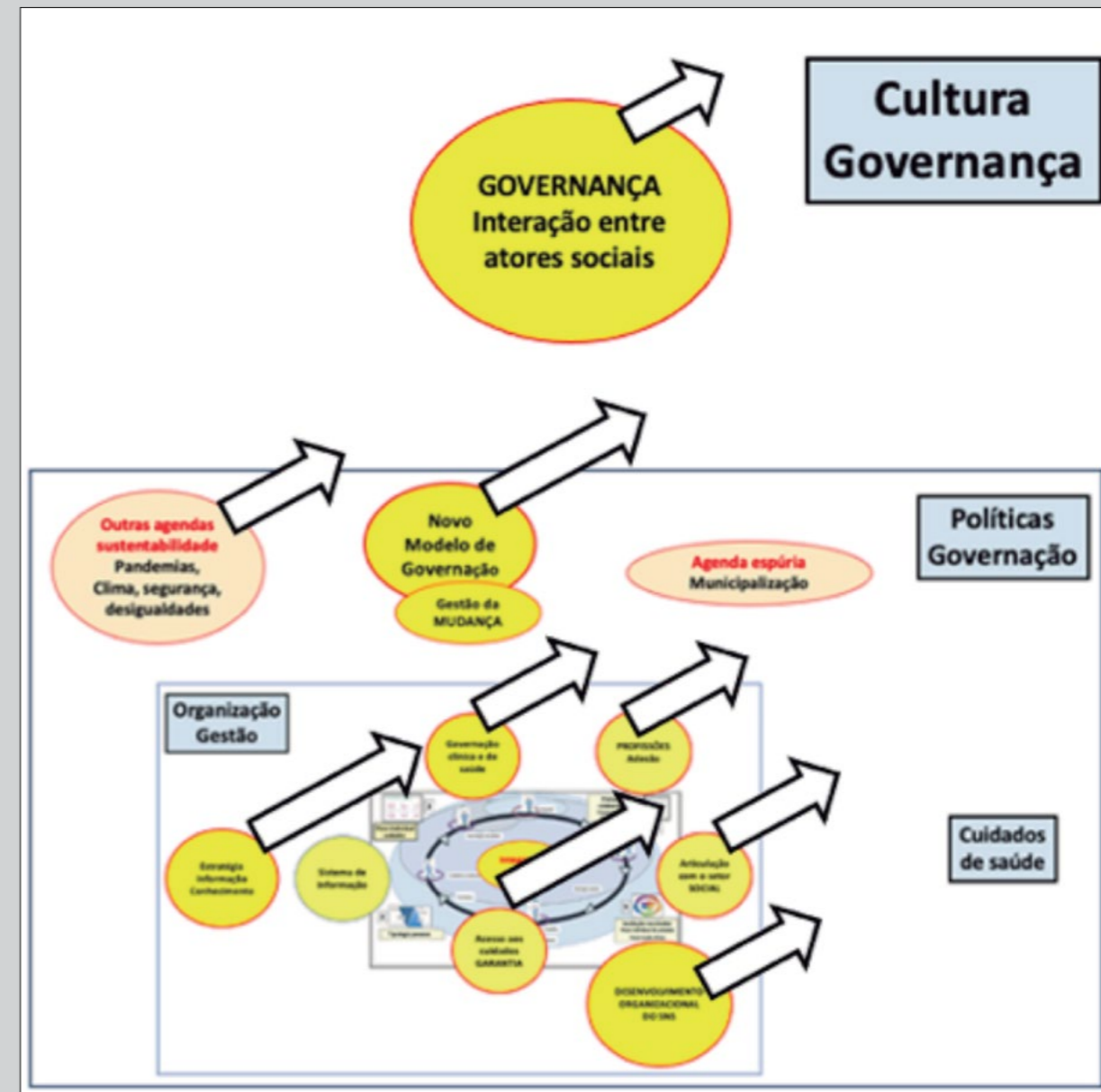
A governação da saúde não tem lugar num vazio social. Ela interage com o conjunto da sociedade e os seus atores. Por isso, a análise da governança - a forma como os atores sociais interagem em matéria de interesses comuns - é particularmente relevante. Uma boa governança influenciará decisivamente a evolução do modelo de governação (Quadro 6).

• **Mundividência partilhada e ciência.** Mundividências partilhadas têm permitido grandes avanços civilizacionais, por promoverem comportamentos convergentes em grande escala, por parte de pessoas que nunca se co-

neceram. Descreveu-as, atraentemente, um historiador e divulgador de ideias relevantes para o nosso tempo: “Fator decisivo para a nossa conquista do mundo foi a capacidade de ligarmos a maior parte dos humanos entre si (numa narrativa comum)... Seremos capazes de colaborarmos em grande escala entre nós fizemos com que os nossos cérebros engenhosos e mãos hábeis em vez de estarem a lascar pedra estejam a cindir átomos” (Y. Harari, 2017).

É particularmente importante que estas mundividências tenham por base um entendimento sólido das suas bases científicas, como acontecimentos recentes têm amplamente revelado.

• **Contrato social.** A expressão e desenvolvimento de mundividências partilhadas podem configurar-se num “contrato social”. Minouche Shafiq, atual diretora da *London School of Economics*, na sua obra recente (2021), intitulada significativamente *What We Owe to Each Other*. *A New Social Contract*, propõe um novo contrato social pós-pandémico, que deveria incluir aspetos associados aos rendimentos das pessoas e às suas perceções suje-



Quadro 7: Hoje a inteligência está amplamente distribuída, em múltiplas fontes de iniciativa que interagem intensamente entre si, cooperando, por vezes competindo. É indispensável enquadrar e direcionar esta inteligência distribuída, com um conjunto múltiplo de instrumentos, frequentemente de natureza subtil, utilizados simultânea e combinadamente.

tivas de bem-estar; mas também às questões relativas à sua capacitação, oportunidades e liberdade.

• **Transversalidade e complexidade.** Responder aos desafios dos nossos dias requer que um Estado inteligente e a “Sociedade Civil” ativa se constituam como duas faces de um mesmo processo de mudança. Para que isso aconteça é fundamental promover a transição das construções sociais hierarquizadas que predominam atualmente entre nós, para comunidades horizontais inteligentes, interdependentes e colaborativas, disponíveis para os riscos, turbulências e incertezas associados aos processos de mudança. Vivemos em sociedades complexas. Como escreve o fi-

lósofo basco Daniel Innerarity, na sua notável obra “Uma Teoria da Democracia Complexa” (2021), estamos ainda pouco preparados para lidar com a riqueza dos elementos, valores, informação e inteligência distribuída, interdependência, incerteza, “inabarcabilidade” e aceleração, próprias dos nossos tempos.

• **Capacitação das pessoas - inteligência distribuída e colaborativa e aprendizagem ao longo da vida.** Talvez ninguém melhor que Jennifer Ruger (*Equity and Justice*, 2006), tenha exprimido a importância da aprendizagem deliberativa, quando escreve que esta tem por base as “verdadeiras” liberdades que as pessoas têm para realizarem o tipo de vida a que dão valor, e que esta capacitação de-

ve constituir o verdadeiro objetivo das políticas públicas.

• **Os Intangíveis - não acomodação, relações de confiança e sentido de pertença.** Um número crescente daqueles que conhecemos, desistiram de entender o mundo em que vivem, limitam-se a colher os frutos mais à mão e acreditam em estórias que nunca aconteceram. Eduardo Paz Ferreira, cita na sua obra recente “Como Salvar Um Mundo Doente” (2021), o Papa Francisco, quando este chama a atenção para a urgência de “salvar o Mundo da injustiça, da indiferença e da iniquidade... é preciso dizer não ao cinismo e à acomodação”. Dante Alighieri, que faleceu há 700 anos, relegava os indiferentes para o pior e mais quente território do seu Inferno ((Mangione e Tykocinski, 2021).

As relações de confiança são essenciais para uma boa governança. Segundo o Relatório *Society at a Glance 2016* da OCDE, se perguntarmos aos dinamarqueses se confiam nos seus concidadãos, 74% respondem que sim. Quando igual pergunta é feita aos alemães, 45% respondem afirmativamente. Esta percentagem baixa para 20% quando a pergunta é feita aos portugueses. Não podemos deixar de valorizar estes factos. É possível fazer muito melhor para promover a confiança dos portugueses uns nos outros e nas suas instituições.

Um terceiro intangível significativo é o sentido de pertença. Sobre o SNS inglês, escreveu Julian Tudor Hart: “O SNS não é alguma coisa que fizeram para nós. É antes uma extensão da nossa cidadania, e da nossa genuína preocupação de uns pelos outros”. E a propósito do pai do SNS inglês, Aneurin Beavan, pode ler-se do mesmo autor: “sem os mineiros da Gales do Sul, com as suas comunidades nos vales do país (onde nasceu e cresceu) e a sua tradição em organizações locais de ajuda mútua, ele não teria sido o que foi”.

António Arnaut via o SNS como um património moral irrenunciável da nossa democracia (2013).

Parte VII. Considerações finais - desafios imediatos

Há, indiscutivelmente, ciclos políticos na gestão da mudança - estamos nos últimos dois anos da segunda legislatura do atual poder político. Estas circunstâncias ditam as suas leis. Neste contexto, importa refletir sobre aquilo que deve ser feito nestes próximos dois anos.

No que **não fazer** nestes dois próximos anos, deveria incluir, a título exemplificativos, a reorganização apriorística do SNS, a municipalização de parte do SNS ou a digitalização na saúde, sem um *road map* para a mudança. Da mesma forma, o que haveria que **fazer**, nestes próximos dois anos, deveria incluir o seguinte:

- Constituir um dispositivo de análise e direção estratégica para o desenvolvimento do sistema de saúde;
- Dar passos significativos para a adesão dos profissionais

de saúde ao SNS e para a aplicação efetiva da “lei de garantias” (2007) no acesso ao SNS;

- Redesenhar o sistema de informação da saúde, recen- trado nas pessoas - com especial destaque para o plano individual de cuidados;
- Adotar uma postura pró-ativa na colaboração com o setor social e privado, uma estratégia a médio prazo, que reflita os princípios gerais da Lei de Bases da Saúde, recentemente aprovada;
- Dar os primeiros passos na discussão e preparação do Orçamento Geral do Estado para 2023, na lógica dos denominados “orçamentos de bem-estar”.

A resiliência do velho modelo de governação não resulta de um menor empenho dos atuais (ou anteriores) governantes. Estes, entrados em função, são imediatamente imersos num vasto conjunto de problemas e situações há muito por resolver (recentemente agravados por uma pandemia) que os obriga a responder com os instrumentos mais à mão, grande parte deles ineficazes, sem espaço mental ou material para fazer de uma outra forma. É a altura própria para apelar e invocar um esforço de exceção, compreendido, bem-recebido e apoiado pelo conjunto da sociedade, a bem da nossa saúde. Um esforço concertado de rutura com a rotina de um modelo ineficaz de governação. É necessário devolver às pessoas e aos profissionais de saúde a esperança num SNS com futuro. ●

- Harari Y N., Homo Deus. História Breve de Amanhã. Lisboa: Elsinore, 2015.
- Innerarity, D., Uma Teoria da Democracia Complexa. Lisboa: Ideias de Ler, 2021.
- Klasa K, Greer SL, van Ginneken H, Strategic purchasing in practice: comparing ten European countries. *Health Policy*. 2018;122:457–72.
- Mangione S, Tykocinski ML, Virchow at 200 and Lown at 100 - Physicians as activists. *NYJM*. 2021; 385 (4): 291-293.
- New Zealand Government. The Wellbeing Budget. Edinburgh: New Zealand Government, 2019.
- OECD. “Society at a Glance 2016”. Paris: OECD, 2016.
- Paz Ferreira E, Como Salvar Um Mundo Doente. Lisboa: Edições 70, 2021.
- Ruger, J, Equity and justice. In Marinker, M. Constructive conversations about health: policy and values. Abington, UK: Radcliffe Publishing, 2006.
- Sakellarides C, Escoval A, Barbosa P, Santos AI, Pedro A.R, Miranda D, Health systems at the stage of complexity: The need for collaborative intelligence In: *Health Care and Government Policy* (online). Évora. (consultado 2019 jun 19). Disponível em: <http://books.openedition.org/cidehus/8291>
- Sakellarides C, SNS: dos desafios da atualidade às transformações necessárias. *Acta Med Port* 2020 Feb;33(2):133-142.
- Shafik M, What We Owe to Each Other: A New Social Contract. London: The Bodley Head, 2021.



Crescemos para si. Crescemos consigo.

Há mais de 30 anos no mercado apresentamo-nos hoje como uma referência no setor em Portugal. Inovação e qualidade são uma preocupação constante em tudo o que fazemos.

Somos o laboratório que mais doentes trata em Portugal - o maior parceiro do SNS e das Farmácias*.

E porque queremos sempre mais, reforçamos o nosso compromisso de oferecer o maior portefólio de genéricos em Portugal.

Crescemos para si, porque agora Somos Grupo Aurobindo.

*Fonte: HmR/IQVIA.



Generis®

A PRIMEIRA DÉCADA DA APAH: ENTUSIASMO, EFERVESCÊNCIA, DESAFIOS E SUPERACÃO



Carla Pedro
Jornalista

Numa viagem a Madrid dos finalistas do curso de administração hospitalar de 1972-73, houve um pequeno grupo que começou a pensar que seria importante fundar uma associação. Estavam lançadas as bases para a criação da **Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH)**, como nos diz a Dra. Fernanda Dias no seu depoimento para o livro sobre a história da associação, que será lançado no próximo dia 17 de dezembro. “A primeira vez, que eu me lembro, de ter sido discutida a necessidade da criação de uma associação profissional, foi durante essa viagem. Um grupo informal na parte traseira da camioneta, amena cavaqueira, e o tema saltou para a discussão”, contam-nos, recordando que desse grupo faziam parte nomes como os Drs. Mariana Diniz de Sousa, João Santos Cardoso, Rui Araújo, Menezes Duarte e Cândido Araújo. Daí à criação da **APAH**, em outubro de 1981, decorreram vários anos. E sobretudo por questões logísticas. “Não havia telemóveis, computadores, e os contactos entre as pessoas eram feitos pelo telefone e os documentos enviados por carta. Começava a haver administradores hospitalares em todo o país e as reuniões eram necessariamente presenciais. Era difícil, materialmente, encontrar consensos. Foi por isso que se resolveu centralizar a elaboração dos estatutos numa região, e designar colegas que aí trabalhavam, e que tinham facilidade de contacto entre si. Esta a razão pela qual a **Associação** ‘nasceu’ no Porto”, sublinha a Dra. Fernanda Dias, que integrou os órgãos sociais da **APAH** nos mandatos de 1986-88 e 1988-92.

“Depois de definidas, em algumas reuniões gerais de colegas, as linhas orientadoras, os objectivos e os fins

da **Associação**, o trabalho de redacção dos estatutos foi entregue a uma comissão constituída pelo Jorge Almeida Simões, o Manuel Luís Ferreira da Silva, ambos do Hospital de S. João, e eu própria, do Centro Hospitalar de Gaia. Seguiu-se a aprovação do texto final em Assembleia-Geral, e a constituição formal da **Associação** num Cartório Notarial do Porto”, resume.

O Professor Dr. Jorge Simões, que fez parte da direcção da **Associação** nos mandatos de 1986-88 e 1988-92, recorda esse mesmo momento: “Antes de ser formada a **APAH**, em 1981, foi criada uma comissão instaladora que integrei com a Dra. Fernanda Dias, e um colega que já faleceu, o Dr. Ferreira da Silva. Estava a começar a minha atividade profissional de administrador hospitalar em 1980 quando, numa assembleia, somos eleitos para fazermos duas coisas: o projeto de estatutos da **APAH** e depois preparar as eleições para os corpos gerentes da **APAH**”.

1979 e 1980, dois anos importantes

Entre a ideia inicial e a constituição da **APAH** houve outros momentos de relevo. “Os anos de 1979 e 1980 constituíram verdadeiramente a pré-história da **Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares**”, salienta o Dr. Rui Moutinho, que integrou a direcção da **APAH** nos mandatos de 1986-88 e de 1988-92. “Em 1979, na sequência da legislação de 1977¹, desenvolve-se um processo de reestruturação da carreira de Administração Hospitalar. Foi um momento de particular importância para a carreira dos Administradores Hospitalares (AH), que passou a estar na ordem dia. E para a sua concretização estiveram envolvidos muitos AH, com particular destaque para o colega Raúl Moreno



Primeiro curso de Administração Hospitalar, 1970

que, na altura, elaborou um bem concebido projecto de carreira, documento apreciado e discutido em sucessivas reuniões”, conta-nos. “Assim, em 1980 é publicado o Decreto-Lei² que reformula a carreira de administração hospitalar”. De facto, a carreira, embora tivesse tido início em 1968³, com o reconhecimento da administração hospitalar como profissão, teve depois um enquadramento legal “mais adequado, mais sustentado, mais robusto, em 1980”, como sublinha o Dr. Manuel Delgado, que presidiu à **APAH** durante três mandatos, entre 1992 e 2008.

“E daí também, os profissionais à época, particularmente Eduardo Sá Ferreira, Raúl Moreno e outros, terem sentido a necessidade de criar uma associação profissional. Uma associação profissional não só que tutelasse os interesses dos profissionais, mas que reforçasse a competência desses mesmos profissionais”, aponta o Dr. Delfim Rodrigues, vice-presidente na actual direcção da **APAH**.

Todo o entusiasmo em torno da criação da **Associação**, com a ideia a despontar numa viagem a Madrid em 1974, acaba então por culminar na criação da **APAH**

em 1981, ano de trabalhos de finalização intensos até à sua constituição.

“O intenso debate interno entre os AH que então ocorreu teve um momento alto no III Encontro Nacional de Administradores Hospitalares realizado na Figueira da Foz, nos dias 12 e 13 de junho de 1981, no qual foi discutida a necessidade da criação de uma **Associação de Administradores Hospitalares**”, explica o Dr. Rui Moutinho. “Por curiosidade, assinala-se que uma das questões mais controversas nesse debate foi a modalidade que deveria revestir a organização representativa dos administradores: uma associação ou um sindicato. Sinal dos tempos!”.

Foi nesse mesmo encontro de 1981, na Figueira da Foz, que foi eleita a comissão de organização da **APAH**, depois de a 13 de novembro de 1980 ter sido formada a comissão de constituição da **Associação** numa reunião realizada no Hospital Júlio de Matos, diz o Engenheiro José Luís Matos, que fez parte da Assembleia-Geral da Associação no mandato de 1984-86. “É nessa altura que essa comissão organizadora faz os seus trabalhos. Tem de se ter a noção que eram pessoas que estavam a tra- ▶

“

TODO ESTE PROCESSO CONDUZIRIA, A 13 DE OUTUBRO DE 1981, À CRIAÇÃO DA APAH COM A FINALIDADE ESTATUTÁRIA DA “SALVAGUARDA DOS INTERESSES PROFISSIONAIS E A PROMOÇÃO SOCIAL E DEONTOLÓGICA DOS SEUS SÓCIOS”, RESUME O DR. RUI MOUTINHO, SALIENTANDO QUE OUTRA DATA COM SIGNIFICADO HISTÓRICO É O DIA 26 DE MARÇO DE 1982, EM QUE FORAM ELEITOS OS PRIMEIROS CORPOS SOCIAIS

”

balhar normalmente e que se reuniam nos seus tempos livres para fazer as coisas, o que demorou sempre algum tempo”, acrescenta.

Todo este processo conduziria, a 13 de outubro de 1981, à criação da **APAH** com a finalidade estatutária da “salvaguarda dos interesses profissionais e a promoção social e deontológica dos seus sócios”, resume o Dr. Rui Moutinho, salientando que outra data com significado histórico é o dia 26 de Março de 1982, em que foram eleitos os primeiros corpos sociais.

A “falta de gente”

O Eng. José Luís Matos considera que “no essencial, foram algumas demoras burocráticas nos últimos dois, três anos do processo” que levaram a que a criação da **APAH** demorasse mais tempo. Mas, antes disso, salienta, o tempo decorrido entre a criação do curso e a fundação da **APAH** começou por se dever à “falta de gente”. Depois, pela não perceção da necessidade de uma associação. “E, finalmente, quando se percebe a necessidade, e há já gente, massa crítica que chegue, é que se arranca para a criação de uma associação”.

“No início dos anos 80 passou a haver um número mais alargado de licenciados em Administração Hospitalar. Depois, com esse número mais alargado, começou a haver encontros, jornadas, uma maior interação entre os colegas. Isso significou identificar preocupações comuns, por razões de carreira, de estruturar a sua vida profissional. Foi esse, digamos, o caldo em que isto nasceu”, refere, por seu lado, o Dr. José Carlos Lopes Martins, que foi presidente da **APAH** de 1986 a 1988 e que fez parte da primeira direção, então presidida pelo saudoso Dr. Eduardo Sá Ferreira.

O facto de em 1981 já haver um número mais expressivo destes profissionais é, aliás, apontado como fundamental pelas várias personalidades entrevistadas para este livro. “A **Associação** foi criada em 1981 pelo facto de só por essa altura haver um já significativo número

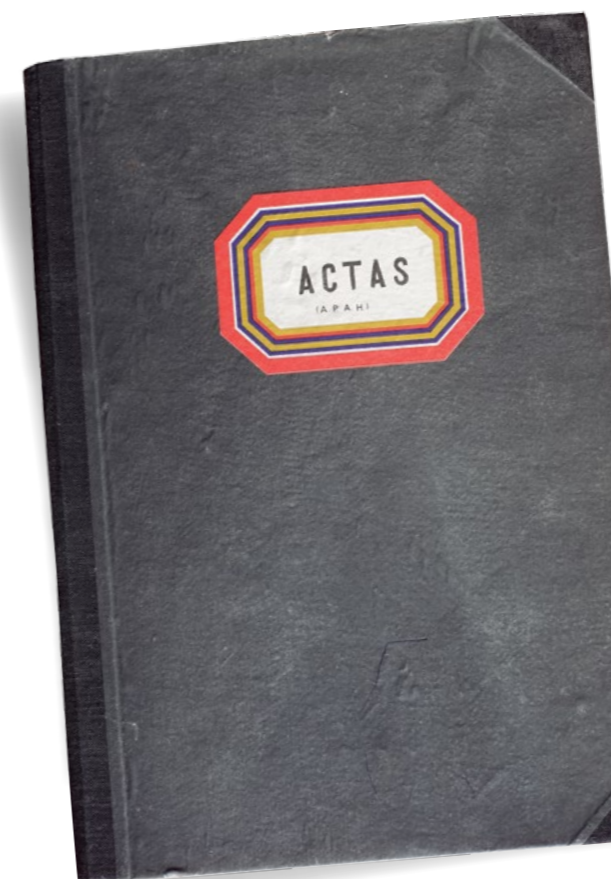
de profissionais diplomados a trabalhar nos nossos hospitais, formando, assim, um conjunto capaz de justificar, manter e fortalecer a novel instituição, tão necessária tendo em consideração as dificuldades inerentes ao exercício da nascente profissão, sobretudo nos relacionamentos institucionais, incluindo obviamente no âmbito da área da Saúde. Este foi o sentimento que então animou os fundadores, entre os quais me incluo”, destaca o Dr. Júlio Reis, que fez igualmente parte da primeira direção da **APAH**.

Também a Dra. Teresa Sustelo, que integrou pela primeira vez os órgãos sociais da **Associação** no mandato de 2001-08, como vogal da direção, considera que a **APAH** foi criada naquela altura “porque já havia uma quantidade grande de profissionais formados que precisavam de ter regras e de ter uma carreira”. “A associação foi constituída fundamentalmente com o objetivo de integrar os administradores que existiam, com uma formação específica exigente, num quadro legal que permitisse o desenvolvimento da própria carreira e o desenvolvimento dos profissionais”, sustenta.

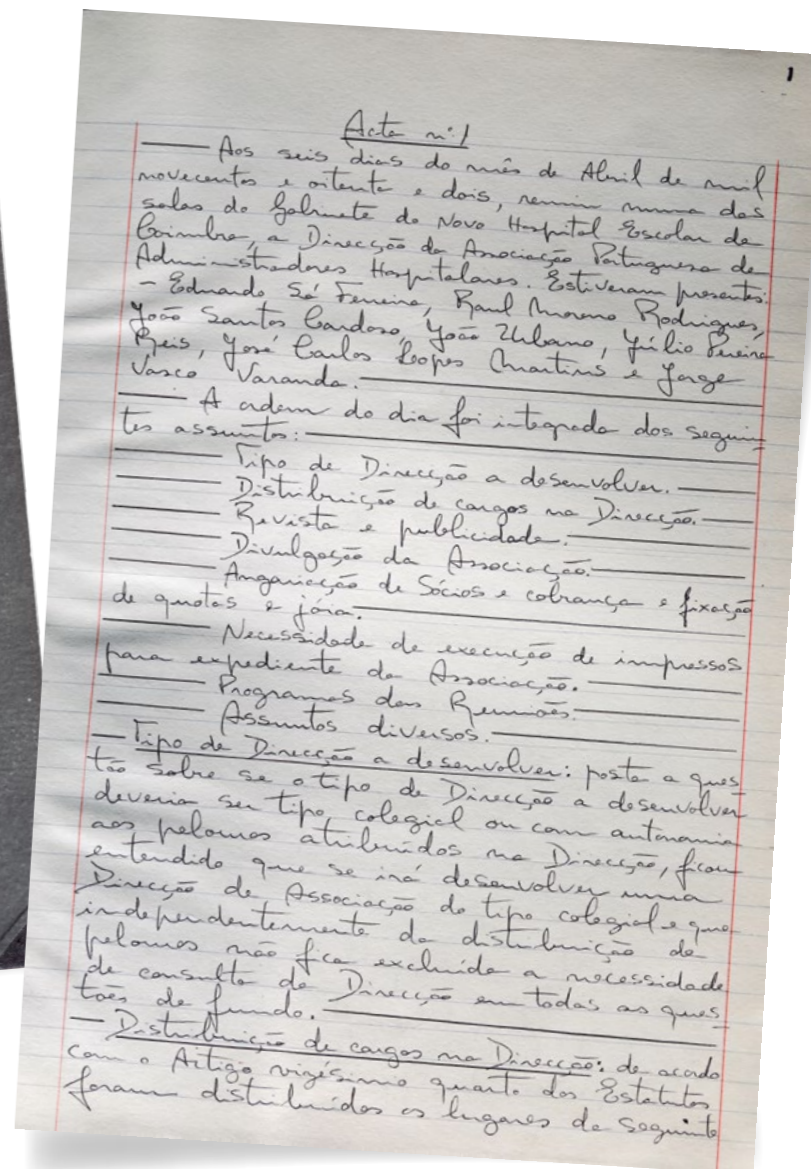
Ainda sobre o tempo decorrido entre o início do curso e a criação da **APAH**, o Dr. Jorge Varanda - que integrou a direção da **Associação** logo no primeiro mandato, vindo a presidi-la entre 1988-92 - diz ter sido natural. “Primeiro, as coisas não nascem de um movimento livre e espontâneo - tem de ser feito pelos intervenientes, e pode dizer-se que só por essa altura é que houve uma massa crítica de administradores hospitalares que permitiu dar base à associação. Estamos a falar de 1980, dez anos depois de ter sido criado o primeiro curso de AH”.

Dez cursos, profissionais suficientes

“Em 1981, a par da consolidação da carreira, já tinham sido concluídos dez cursos de administração hospitalar, o que se traduzia numa realidade em que já havia administradores hospitalares colocados e a trabalhar na generalidade dos Hospitais Centrais e Distritais do país”,



Ata 1ª reunião direção APAH



frisa o Dr. Francisco Guerreiro, que se iniciou como membro da Assembleia-Geral da **APAH** no mandato de 1992-97. “Assim, tratando-se duma carreira nova, a criação da **APAH** seria, e tem sido, o instrumento necessário para o desenvolvimento da profissão de Administrador Hospitalar, para além dos legítimos interesses corporativos, promovendo a formação e a troca de experiências tendentes ao aprofundamento e alargamento dos conteúdos e das áreas de intervenção no ambiente hospitalar e, conseqüentemente, no SNS”.

O Professor Dr. José Nogueira da Rocha, presidente da Assembleia-Geral da **APAH** entre 1984 e 1986, diz recordar-se que teve contactos, como administrador, de vários colegas dizendo que estavam a pensar criar a **Associação**. “Queriam saber o que é que eu achava. E eu, de facto, achava muito bem. É evidente que a Adminis-

tração Hospitalar é uma profissão. Tem profissionais. E como profissionais que são, têm interesses de natureza profissional. Ora, uma **Associação**, para além de outras funções que tem, necessitava de ter uma organização que velasse pelos interesses da profissão e da carreira. E, portanto, foi sentida esta necessidade, foram desenvolvidos esforços para isso, e em 1981 foi efetivamente criada a **APAH**”.

Um alento que veio também da carreira

O Dr. Manuel Delgado sublinha também o facto de o decreto-lei que instituiu a carreira de administrador hospital ser de 1980. “Ou seja, dá-me a sensação de que os colegas na altura, aqueles que fundaram a associação em 1981, foram buscar alento à própria constituição de uma carreira de AH que tinha sido feita no ano anterior. ▶



Congresso Europeia de Administradores Hospitalares, Porto, 1984

Em maio de 1980 o Governo constituiu legal e formalmente a carreira de administrador hospitalar, que bebeu muita informação de legislação anterior, já sobre o que era o administrador hospitalar, embora essa legislação fosse limitada nos seus contornos e nos seus objetivos. Em 1980 congregou-se tudo. Fez-se uma lei, um decreto-lei sobre gestores hospitalares. E um ano depois foi constituída a associação”.

Estando então criados o curso - o Professor Coriolano Albino Ferreira criou, planificou, organizou e dirigiu o Curso de Administração Hospitalar que se iniciou em outubro de 1970 na Escola Nacional de Saúde Pública e

de Medicina Tropical (ENSPMT), a carreira e a **Associação**, rapidamente surgiu um grande desafio pela frente. “Havia, nesses anos 80, condições diferentes das que são hoje, na medida em que os hospitais tinham uma lei de gestão que se podia dizer autogestionária. O administrador principal entrava logo no conselho de administração”, recorda o Dr. Jorge Varanda. E os anos 80 “seguiram mais ou menos pacificamente, até que vem um primeiro sobressalto forte e esse apanhou-me na direção da associação”.

A Lei de 1988

“Estamos a falar de 1988. O José Carlos Lopes Martins é nomeado para administrador do Hospital da Universidade de Coimbra e eu, que estava na segunda linha como vice-presidente da **APAH**, apanho toda a conflitualidade gerada pela Lei de 1988”, explica o Dr. Jorge Varanda. E o que sucedeu nesta altura? “Nós entrávamos nos conselhos de administração por inerência ao lugar que ocupávamos nos hospitais, mas passou a haver uma nomeação por parte do governo. Havia nisso uma certa vontade, digamos, do poder político de passar da tal lei de gestão autogestionária para uma estrutura de controlo governativo do que se passava nos hospitais”. E prossegue: “Essa Lei de 1988 teve essa filosofia, só que depois os partidos têm uma base regional e começaram a injetar nos órgãos de administração dos hospitais, nos órgãos de gestão, pessoas que nós tínhamos consciência que não tinham perfil para serem administradores. Nós, que tínhamos um curso, tínhamos aquele perfil pessoal que o Professor Coriolano Ferreira imaginava para os administradores hospitalares, e houve aí, de facto, uma certa conflitualidade que eu apanhei diretamente. Esse foi o meu primeiro embate. E aí tive que enfrentar uma personalidade com quem era um pouco difícil de negociar, que era o Engenheiro Costa Freire”.

Nesta altura, com Leonor Beza como ministra da Saúde e Fernando da Costa Freire como seu secretário de Estado, “passei por uma fase de muita incompreensão relativamente à gestão dos hospitais, relativamente à profissionalização dessa gestão, relativamente à organização dos hospitais”, sublinha o Dr. Artur Morais Vaz, que era então vice-presidente da **APAH**. “Houve coisas certamente positivas que aconteceram durante o Ministério da Dra. Leonor Beza, mas relativamente à administração hospitalar foi uma fase muito difícil. Foi a primeira vez que apareceu uma legislação em que, para ser parte integrante do conselho geral dos hospitais, não era obrigatório ter preparação profissional nessa área, e, portanto, a carreira viu-se um bocadinho encostada à

“

EM MAIO DE 1980 O GOVERNO CONSTITUIU LEGAL E FORMALMENTE A CARREIRA DE ADMINISTRADOR HOSPITALAR, QUE BEBEU MUITA INFORMAÇÃO DE LEGISLAÇÃO ANTERIOR, JÁ SOBRE O QUE ERA O ADMINISTRADOR HOSPITALAR, EMBORA ESSA LEGISLAÇÃO FOSSE LIMITADA NOS SEUS CONTORNOS E NOS SEUS OBJETIVOS. EM 1980 CONGREGOU-SE TUDO. FEZ-SE UMA LEI, UM DECRETO-LEI SOBRE GESTORES HOSPITALARES

”

parede”. Depois, acrescenta, “acho que, paulatinamente, as coisas foram entrando nalguma normalidade: no fim, a prova do algodão não enganou”.

Sobre essa Lei de 1988, o Dr. Pedro Lopes - que presidiu à **APAH** de 2008 a 2013, depois de no mandato anterior ter sido vice-presidente sob a direção do Dr. Manuel Delgado - relembra que “foi um momento de grande contestação e de grandes ‘rebolíços’ na nossa carreira, com alguns epítetos”. “Na altura, a mudança do diploma implicou uma forma diferente de colocar, digamos, de nomear, o órgão gestor. Passou-se de um sistema que não era político-partidário mas também não era inócuo”. “Os anos 80 foram relativamente pacíficos e depois a Lei de 88 vai ser o marco de diferença. Esse ‘pome-norzinho’ da Lei de 88 atingiu-nos psicologicamente e fomos, de certo modo, ‘curtir mágoas’ para Macau, onde fizemos um encontro de administradores hospitalares”, refere o Dr. Jorge Varanda. Que acrescenta que essa mesma Lei de 88 “teve, no entanto, um aspeto particularmente interessante, que foi a criação de centros de responsabilidade”.

“Esses centros de responsabilidade foram concebidos por um grupo em que participei, que foi muito influenciado pela gestão americana. Nós tínhamos ido visitar hospitais nos Estados Unidos e tínhamos visto que eles tinham um nível intermédio de gestão. E quando essa lei foi anunciada, o Dr. João Urbano (que integrou a primeira direção da **APAH**, de 1981 a 1984) foi falar com o Professor Nogueira da Rocha e conseguiu que se assumisse, na lei, esse aspeto de organização, que nos parecia fundamental e que ainda hoje me parece de grande valor - até porque vinha, de certo modo, criar um ní-

vel intermédio onde os administradores se poderiam inserir com os médicos e ajudar a gerir grupos de serviços que tivessem homogeneidade entre eles”.

A importância da APAH

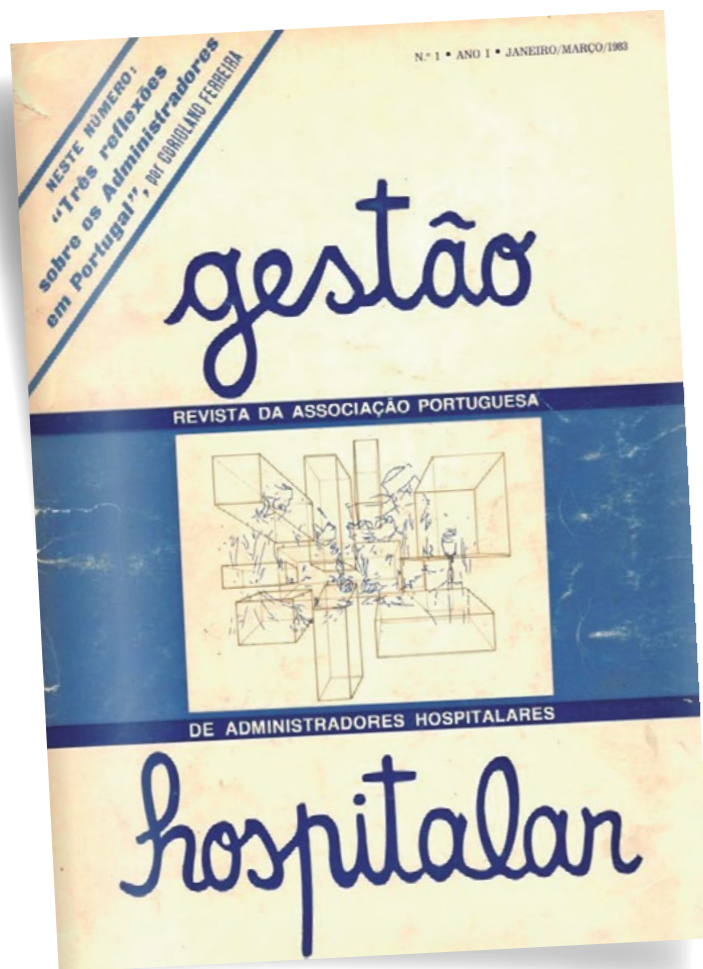
A Dra. Maria Amanda Miranda, que começou por integrar a direção da **APAH** no mandato de 1992-97, recorda-se que estava a acabar o curso de Administração Hospitalar quando a **Associação** foi criada. “Fui das primeiras inscritas, inscrevi-me logo nesse ano. Portugal vivia, e nós na saúde vivíamos, um período de grande efervescência, de grande agitação e desenvolvimento. Tudo era novo. Muita coisa se fez de novo naquela altura”, diz. “Era necessário dar algum suporte à entrada dos administradores nos hospitais e a **APAH** ajudou nesse suporte, com formação, e estruturou a carreira de acordo com a estrutura do pessoal dirigente”, nota. Também a Dra. Margarida França - vice-presidente da Associação sob a direção da Dra. Marta Temido, de 2013 a 2016 - se inscreveu logo. “E participava quando era jovem, ativamente, nas formações da **APAH**. Lembro-me de formações na gestão de materiais, em muitas áreas e, portanto, era muito importante, porque funcio-



1º logotipo da APAH

nava como um complemento à formação inicial. E esses primeiros anos foram uns anos de grande, não diria euforia, mas de grande entusiasmo por tudo aquilo que era a administração hospitalar e o crescer do próprio Serviço Nacional de Saúde. Portanto, acho que o papel da associação foi muito importante nessa altura, e temos, aliás, desde esses tempos, administradores hospitalares de referência no quadro do Serviço Nacional de Saúde”.

A Dra. Rosa Reis Marques - que ▶



Revista Gestão Hospitalar n.º 1, 1983

integrou os órgãos sociais da Associação de 1989 a 2007, revela igualmente que, logo de início, assim que entrou para a carreira, começou a estar próxima da APAH. “A Associação tinha muitas iniciativas, fazia inclusivamente viagens de estudo, fazia reuniões que eram muito importantes para partilha de conhecimentos e também para debate da evolução da carreira, para o desenvolvimento de competências”. “Havia um envolvimento global das pessoas. Normalmente, todas iam às reuniões, pelo menos aqui em Coimbra e no hospital em que eu estava. Nós éramos muitos. Na altura era difícil ir daqui a Lisboa, e íamos muitas vezes todos juntos às reuniões da APAH, numa carrinha daquelas com três bancos, compridas”.

Os primeiros desafios e os desafios de sempre

Desde o primeiro momento, a APAH fez um caminho pautado por conquistas e também por inúmeros desa-

fos. Para a Dra. Maria Helena Reis Marques, que integrou a direção do Dr. João Santos Cardoso em 1984-86, “o primeiro e principal desafio da Associação foi a defesa da nova carreira, a sua implementação nos hospitais, em constante diálogo com os serviços centrais”. “A Associação tem enfrentado, e ainda enfrenta, resistências locais ao papel do Administrador Hospitalar por parte de outros poderes estabelecidos e o seu papel tem sido o de fazer-se ouvir de forma pedagógica na defesa da atividade do Administrador Hospitalar”, considera.

“Acho que a Associação reflete muito o momento político, digamos assim. Há mudanças políticas que trazem opções estratégicas diferentes”, diz, por seu lado, o Dr. Pedro Lopes. “E depois, os administradores - esta foi sempre a minha leitura, até como presidente - não são monolíticos e abraçam umas posições que às vezes procuram desbravar horizontes novos, mas que são de rotura”. No essencial, considera, sempre houve duas matérias essenciais: a carreira de AH e os diplomas de gestão hospitalar.

Já o Dr. Júlio Reis, que integrou a primeira direção da APAH, recorda que nesses primeiros anos “o desafio prioritário era o de cimentar a sua existência, a sua sustentabilidade, a par da motivação dos administradores para se associarem e colaborarem. Criar as raízes da APAH para esta frutificar no futuro. Tal aconteceu, como hoje é mais do que evidente. E isto é gratificante”.

Os frutos que se colheram

E foram muitos os frutos que a Associação permitiu colher. Para o Dr. Júlio Reis, um dos grandes desafios da altura foi também “o de fundar uma revista, no pressuposto de que esta seria o veículo essencial da afirmação da Associação”. “E também aqui lográmos êxito, pois esta nasceu em 1983, tendo eu integrado a primeira direção, presidida pelo falecido colega Santos Cardoso”. Daí que, entre as muitas iniciativas desenvolvidas ao longo dos anos pela APAH, destaque a criação da revista “e a crescente qualidade, formal, técnica e científica da mesma”. Muitas outras iniciativas surgiram na primeira década da Associação. Além da criação da revista, o Dr. Rui Moutinho recorda mais algumas que suscitaram “especial interesse por parte dos sócios”, nomeadamente em 1988, com o Ciclo de Conferências da APAH em que entrevistaram personalidades internacionais de relevo na gestão hospitalar (Profs. Donald Hindle e William Cats-Baril); em novembro de 1989, com o Seminário promovido pela APAH em colaboração com os Serviços de Saúde de Macau sobre “Gestão dos Serviços de Saúde” realizado naquele território; e, em novembro de 1990, com

“

DEPOIS DESTA PRIMEIRA DÉCADA, MAIS TRÊS JÁ SE PASSARAM. E A APAH TEM CONSEGUIDO ASSUMIR UM PAPEL RELEVANTE NA CONSTRUÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE, A PAR COM O DESENVOLVIMENTO E RECONHECIMENTO DOS ADMINISTRADORES HOSPITALARES, CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DO SEU DESEMPENHO, GARANTINDO A QUALIDADE E EXCELÊNCIA DOS RESULTADOS EM SAÚDE EM PORTUGAL

”

a Feira de Projectos de Gestão dos Serviços de Saúde.

Potenciar o futuro

Depois desta primeira década, mais três já se passaram. E a APAH tem conseguido assumir “um papel relevante na construção e consolidação do Sistema de Saúde, a par com o desenvolvimento e reconhecimento dos Administradores Hospitalares, contribuindo para a melhoria do seu desempenho, garantindo a qualidade e excelência dos resultados em saúde em Portugal”, afirma o seu atual Presidente, Dr. Alexandre Lourenço.

É, pois, um percurso que vai ganhando mais força e forma com o decorrer dos anos. “A grande linha comum em termos das sucessivas direções é que cada direção conseguiu potenciar o futuro na exata medida em que a direção seguinte pudesse fazer sempre melhor que a

direção anterior. E ao fazer-se melhor, no presente, do que aquilo que fizemos no passado, também estamos a criar mais exigências e a espoletar mais necessidades”, foca o Dr. Delfim Rodrigues.

E, nas palavras do Dr. Artur Morais Vaz, ainda há muito caminho pela frente. “Eu acho que a APAH é um projecto que ainda está em construção, e que há de estar sempre em construção. E enquanto estiver em construção, está vivo. Quando deixar de estar em construção é porque acabou. Mas eu acho que ainda há muito caminho para andar”. •

1. Decreto-Lei n.º 129/77 de 2 de abril e Decreto-Regulamentar n.º 30/77 de 20 de maio.
2. Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio.
3. Decreto-lei n.º 48.357 e o Decreto-lei n.º 48.358, ambos de 27 de abril.

QUE TEMPOS!



Artur Morais Vaz
Diretor da revista *Gestão Hospitalar* (1990-1992)

Estive envolvido na edição da revista *Gestão Hospitalar*, em diversas funções, entre 1984 e 1991. Pertenci ao seu Conselho Editorial, juntamente com a Ana Manso, o Ferreira Guiné, o Júlio Reis, o Lopes Martins, a Helena Reis Marques e o então Presidente da APAH e Diretor da revista, Santos Cardoso. Com o Rui Moutinho, fui Coordenador de um ou dois números da *Gestão Hospitalar* e, entre 1989 e 1991 fui o seu solitário Diretor.

Cada número da *Gestão Hospitalar* era um parto difícil e demorado. Era necessário obter colaboração suficiente e de qualidade editável para preencher um número completo (ainda que as páginas variassem de edição para edição). Era indispensável conseguir publicidade para financiar cada uma das edições, convencendo os anunciantes do benefício de divulgarem os seus produtos ou serviços numa revista de uma Associação profissional com relativamente poucos associados. Perdiam-se noi-

tes na revisão de provas e na paginação. E, finalmente, a expedição por correio para os associados da APAH. Tudo isto sem telemóveis, sem *email*, sem computadores! Em perspetiva, a *Gestão Hospitalar* repetia a história de muitas publicações de natureza idêntica. Irregular, dependendo da disponibilidade e entusiasmo de poucos, acompanhando o ritmo de desenvolvimento do grupo profissional a que maioritariamente se destinava mas também o do setor da saúde e, em particular, o da gestão da saúde.

Logrou-se, todavia, lançar a debate muitos temas inovadores e profissionalmente relevantes e conseguiu-se o mais importante, que o projeto editorial da APAH adquirisse a resiliência suficiente para aguentar os tempos difíceis que se viveram na saúde portuguesa durante os anos 80/90 (se é que a saúde portuguesa alguma vez viveu tempos fáceis)!

Enquanto experiência pessoal, foram tempos muito intensos! Para além de eu ser um jovem em início de carreira, o ambiente da administração hospitalar em Coimbra era de grande amizade e cumplicidade entre colegas. O Gabinete do Novo Hospital da Universidade de Coimbra, responsável pela construção dos novos HUC, com o Júlio Reis e o Eng.º Moutinho dos Santos, era um viveiro de crescimento para os administradores mais jovens e uma escola prática de gestão da mudança. Santos Cardoso, Rui Janeiro, Helena Reis Marques, José Carlos Lopes Martins, Jorge Simões, Rui Moutinho, quem encontraria melhores professores, colegas e amigos? Com todos eles tive a sorte de trabalhar fosse nos HUC ou no então CHC! Éramos os "Coimbrinhas"!

E, no fim do dia, todos nos encontrávamos no Hospital Pediátrico de Coimbra, fosse nas reuniões da Direção da APAH, fosse na complexa construção de cada número da *Gestão Hospitalar*.

A *Gestão Hospitalar* foi a primeira publicação periódica portuguesa especificamente sobre gestão de serviços de saúde, inspirada na *Gestions Hospitalières*, revista congénere francesa, desde sempre atingindo um públi-

co que não se limitava aos administradores hospitalares, antes se alargando a médicos, enfermeiros, técnicos do ministério da saúde, engenheiros, etc. A diversidade e interesse dos temas que fomos publicando apenas foram possíveis pela participação entusiasmada de muitos colegas que conseguiam, para além da espuma dos dias, ir realizando alguma pesquisa e desenvolvendo projetos inovadores.

Nos tempos que agora correm, em que a comunicação é cada vez mais essencial, em que os modelos cooperativos são cada vez mais indispensáveis, em que pulula a mais desavergonhada e atávica reconstrução dos factos e da verdade objetiva, suportando ataques à ciência e à honestidade ética e intelectual, a *Gestão Hospitalar* é e deve continuar a ser (independentemente do suporte que utilize), uma voz da razão e da verdade, integradora e transversal de todos quantos fazem da gestão da saúde a sua vida e, naturalmente em especial, dos administradores hospitalares portugueses. Por isso desejo à *Gestão Hospitalar* e à APAH que os próximos 40 anos sejam tão entusiasmantes como foram os 40 anos que já passaram desde a sua fundação! ●



A GESTÃO HOSPITALAR É E DEVE CONTINUAR A SER (INDEPENDENTEMENTE DO SUPORTE QUE UTILIZE), UMA VOZ DA RAZÃO E DA VERDADE, INTEGRADORA E TRANSVERSAL DE TODOS QUANTOS FAZEM DA GESTÃO DA SAÚDE A SUA VIDA E, NATURALMENTE EM ESPECIAL, DOS ADMINISTRADORES HOSPITALARES PORTUGUESES



↑ Revista *Gestão Hospitalar* n.º 20, 1990



alimentamos gerações

Conte connosco. Sempre.

Em mais de 50 anos de experiência, muitos foram os desafios e dificuldades que vivemos. Orgulhamo-nos de poder contar uma presença ímpar na área da Saúde, uma vasta capacidade técnica e equipas sólidas e dedicadas que nos permitem, diariamente, continuar a trabalhar para servir alimentação e bem-estar os nossos clientes, utentes e visitantes.



COOPERANDO COM O SNS



Maria Armanda Miranda
Diretora da revista Gestão Hospitalar (1993-2010)

O convite da direção da **APAH** para rever a minha participação na direção da revista **Gestão Hospitalar** não me deixa indiferente, antes me deixa preocupada com a revisão dessas memórias. Foram muitas as páginas que folhee, muitos os temas que vi tratados sem que, contudo, me dessem a imagem que eu gostaria de aqui deixar e que muitos partilharam comigo.

A direção da **revista GH**, de que fui titular durante longo período da minha participação na direção da **APAH**, mais não foi do que um trabalho liderado pelo então presidente, o meu colega e amigo Dr. Manuel Delgado, que, mercê do seu talento e da sua enorme capacidade de liderança e trabalho, foi conduzindo um bom e entusiasta grupo de administradores ao longo de várias direções da **APAH**.

Este trabalho foi assim não só de grupo, mas também de capacidade de liderança. Não poderia deixar de fazer este reparo inicial porquanto esta atividade prestada em prol da **APAH** foi por todos abraçada com grande entusiasmo, num período em que a carreira e os AH foram muito fustigados dentro e fora dos hospitais. Pode observar-se num folheto, que guardo das últimas eleições, o grupo a que me honro ter pertencido e donde saiu muito do que aqui gostaria de apresentar.

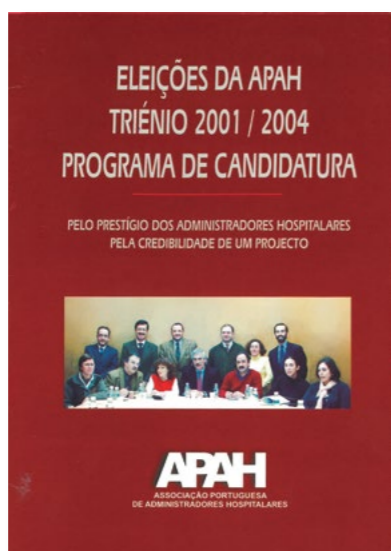
A edição trimestral nº 13 da **Gestão Hospitalar-Especial Aniversário** mostra uma capa bem demonstrativa dos objetivos editoriais que a **Associação** vinha e vem desenvolvendo, contra ventos e marés, ao longo de quase quatro décadas de publicação mais ou menos regular.

Na verdade, a **revista Gestão Hospitalar** foi um veículo público das preocupações que este grupo profissional

quis desde sempre abraçar e dos temas que haveria que colocar na agenda política da saúde para uma evolução sadia e sustentável do SNS.

Realçarei muito do que de mais estruturante tratámos por forma a dar uma imagem alargada do que foi a nossa passagem pela **APAH** e pela edição da **GH**:

- As reformas sempre pedidas, algumas executadas, algumas adiadas, outras nunca realizadas foram uma preocupação sempre presente;
- As diversas carreiras existentes nos hospitais com um processo de produção cada vez mais exigente qualitativa e quantitativamente foram analisadas, debatidas e melhoradas sempre que tal contribuía para a qualidade dos serviços prestados;
- A qualidade em Saúde foi também um tema muito tratado porquanto era necessário dar-lhe o relevo indispensável;
- A acessibilidade aos serviços de saúde foi uma constante que não nos furtámos de colocar na agenda;
- A avaliação de serviços de hospitais e de profissionais mereceu sempre muita atenção e debate;
- A ética, a deontologia e a equidade nunca deixaram de estar presentes em todos os debates promovidos e em todas as opiniões de especialistas recolhidas;
- O alargamento da rede de cuidados e dos cuidados prestados foi objeto de muito debate e contou para a discussão em vários momentos da **GH**;
- A economia da saúde e importância desta disciplina na gestão, avaliação e financiamento hospitalar mereceu um papel de destaque;
- A gestão estratégica, a forma de a aplicar, suas metodologias e ferramentas não nos deixou indiferentes;
- A investigação clínica e a inovação nas tecnologias nos novos produtos de saúde e nos medicamentos foram



“

CONFERÊNCIAS, ENCONTROS, CONGRESSOS, JANTARES DE DISCUSSÃO DE TEMAS E REUNIÕES ESPECIALIZADAS DENTRO E FORA DE FRONTEIRAS NÃO DEIXARAM DE SER TEMA DA GH, ASSIM SE AFIRMANDO E MANTENDO UMA INFLUÊNCIA NO PANORAMA NACIONAL A QUE NUNCA NOS FURTÁMOS E MESMO PROCURÁVAMOS. A REVISTA GH ESTÁ AÍ PARA DEMONSTRAR A SUA VITALIDADE E A SUA IMPORTÂNCIA

”

alvo de variadas publicações, ouvindo parceiros, industriais, prescritores e consumidores com vista a contribuir para uma decisão mais informada;

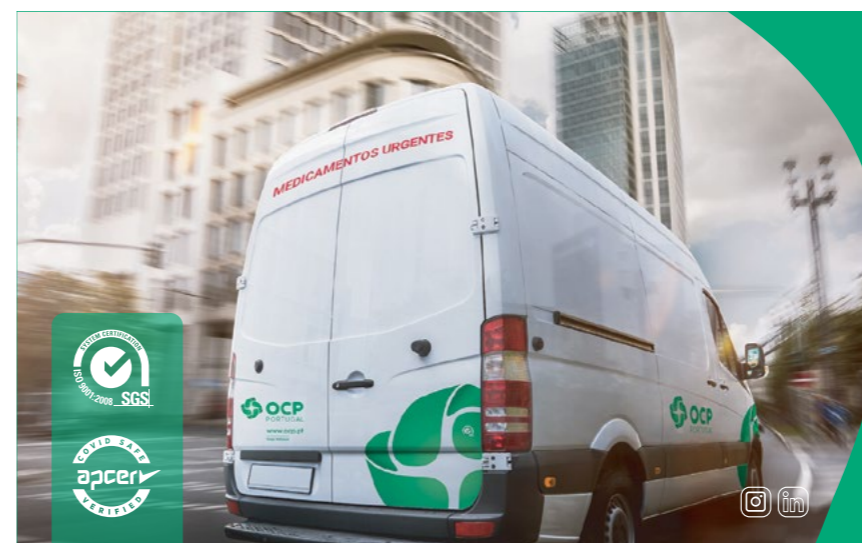
- A cooperação internacional da **APAH** com a Europa e com os países de língua oficial portuguesa, foi sempre uma constante na nossa atenção, nomeadamente através da realização de conferências e fóruns de discussão especializados, que certamente muito terão contribuído para que estes últimos obtivessem uma melhor qualidade de vida;
- Conferências, encontros, congressos, jantares de discussão de temas e reuniões especializadas dentro e fora de fronteiras não deixaram de ser tema da **GH**, assim se afirmando e mantendo uma influência no panorama nacional a que nunca nos furtámos e mesmo procurávamos. Não é possível ser exaustiva, não quero ser exaustiva. A **revista GH** está aí para demonstrar a sua vitalidade e a sua importância. Chegámos aqui não sem dor nem em vão, mas sempre cumprindo objetivos e missões que muito nos apraz sublinhar.

O tema do Congresso Nacional dos Hospitais comemorativo dos 25 anos da **APAH** “Pensar o Presente e Realizar o Futuro” foi uma feliz chamada para capa da **revista GH** n.º 22. Neste momento, permitam-me



↑ Revista Gestão Hospitalar n.º 26/27, 1993

juntar um outro lema de capa, que é um alerta e um recado do Prof. Dr. Manuel Sobrinho Simões, que quero subscrever: “Tenho muito orgulho no que foi possível fazer no SNS e teria muita pena se o destruíssemos”. •



Distribuidor Farmacêutico de Serviço Completo.
O Parceiro na Saúde.

www.ocp.pt

A PRESENÇA DA APAH



Margarida Madalena Martins França
Diretora da revista Gestão Hospitalar (2014-2018)

A APAH tem conseguido manter uma presença assídua na área da saúde e na vida dos seus profissionais através de múltiplas atividades e domínios do conhecimento. A revista **Gestão Hospitalar** tem sido uma dessas marcas que, pela sua natureza, não só persiste na memória, como nos acervos documentais das instituições e nas nossas bibliotecas particulares, mantendo uma linha de continuidade da ação da APAH junto de todos aqueles que se interessam pela gestão em saúde. Eu assim também tenho feito, guardando as revistas mais antigas por onde, muitas vezes, passo os olhos recordando eventos da **Associação** e, muito em especial, colegas que já nos deixaram e que de alguma forma foram relevantes no meu percurso profissional. Foi com essa convicção de poder contribuir para uma das principais linhas de atividade da APAH já com história feita por colegas de inegável valor profissional, que abraçamos em 2013, a Direção da APAH e, mais em especial eu própria e o Emanuel de Barros, o desafio de relançar a **Gestão Hospitalar** que sabíamos apenas adorada. O entusiasmo foi enorme e talvez exagerado uma vez comparado com as nossas capacidades de jornalistas! O ponto de partida era seguro e após a interrupção da publicação da **Gestão Hospitalar**, entendemos ser necessário uma renovação da imagem e a identificação de conteúdos inovadores e estimulantes que pudessem, mais uma vez, marcar pela positiva a administração hospitalar no quadro do sistema de saúde português e nos países de língua portuguesa. Mais tarde, juntaram-se à equipa inicial o Alexandre Lourenço e a Bárbara Carvalho.

De facto, a revista **Gestão Hospitalar** fazia e continua a fazer falta no espaço da divulgação e criação de conheci-



↑ Revista Gestão Hospitalar n.º1, 2014

mento em saúde, sendo que se demonstrou rapidamente que o seu espaço não tinha sido ocupado. A equipa que se constituiu à época com apoio externo redatorial e de *design* gráfico, comungava da mesma missão e vontade de relançar uma **revista** que, para além da sua tradição pudesse igualmente ser inovadora e apelativa a um público mais vasto e exigente.

Foram múltiplos os artigos, as entrevistas a personalidades nacionais e internacionais, as notícias e o acompanhamento de eventos, bem como os registos fotográficos, os quais fazem igualmente a história da APAH. A todos desejo nesta sede prestar o meu agradecimento pela forma voluntariosa com que nos receberam e graciosamente colaboraram. Não foram poucas as vezes em que algumas das personalidades entrevistadas se admiravam pelo facto de as entrevistas serem feitas por administradores hospitalares sendo, contudo, que o saldo foi sempre positivo, porque das entrevistas nasciam sempre pontos de discussão e desenvolvimento de temas, que a ambas as partes interessavam e motivavam. Aquilo que seria o resultado da entrevista, numa perspetiva mais focada na opinião e experiência do entrevistado, rapidamente se transformava numa análise e discussão dos principais temas da saúde. A todos estamos imensamente agradecidos!

Considero e guardo a melhor das recordações deste trabalho de equipa pelas razões já apresentadas, pelo conhecimento que me facilitou e, muito em especial, pela possibilidade de contribuir para a ação da APAH e para o desenvolvimento do conhecimento da gestão em saúde.

O dia a dia do gestor hospitalar não liberta, na maior parte das vezes, tempo ou mesmo disponibilidade mental para a necessária troca de experiências e procura de soluções para problemas, pelo que a divulgação de projetos, boas práticas e da inovação são extraordinariamente importantes na facilitação da sua replicabilidade e no reforço das redes de conhecimento. Faço, por isso, votos de que a **revista Gestão Hospitalar** possa continuar a fazer a diferença por mais **40 anos**, na divulgação do Saber e do Saber Fazer na gestão em saúde e na aproximação profícua de todos aqueles que fazem da vida hospitalar e das organizações da saúde a sua vida profissional! A todos bem hajam pela missão que abraçaram! •

2021 IHFBARCELONA
44th World Hospital Congress

8-11 November
Fira Montjuïc



300+ Speakers • 70+ Sessions • 200+ Posters • 60+ Countries

sharing learning connect knowledge networking

The 44th World Hospital Congress of the International Hospital Federation will be held at the Fira Montjuïc in Barcelona on 8th-11th November as a hybrid event, a mix of in-person and virtual. La Unió Catalana d'Hospitals (Catalan Hospital, Health and Social Services Association) is proud to host this year's Congress with the theme "People on board: Transforming healthcare by blending agility, responsiveness, and resilience".

The IHF World Hospital Congress is one of the first hybrid healthcare management events that will take place in Europe. After the previous unprecedented year, November 2021 is the perfect time to come together once again to reflect on the challenges, share key learnings, and explore strategies for the journey moving forward.



Register now!

Visit www.worldhospitalcongress.org for more information or send an email to congress@ihf-fih.org



PROGRAM STUDY VISIT: CATALAN HEALTHCARE SYSTEM, INNOVATIVE PROJECTS AND INSTITUTIONS

EXCLUSIVE FOR THE ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ADMINISTRADORES HOSPITALARES DELEGATION

Healthcare executives and leaders from Portugal will be attending the Congress in Barcelona and will be joining a program study visit to learn about the local healthcare system, broaden their worldviews, and expose them to other ways of approaching healthcare management and healthcare delivery. The visit also aims to inspire the participants to innovative approaches to caring for the population.

BARCELONA

Safe travels



40 ANOS, E DEPOIS?



Emanuel Barros
Diretor da revista Gestão Hospitalar (2014-2018)

Corria o mês de janeiro de 1983 quando os profissionais de saúde tiveram pela primeira vez acesso a uma revista portuguesa diferente de todas as outras - chamava-se **Revista Gestão Hospitalar** e trazia no cabeçalho o nome da **APAH**. Editada pela primeira vez há quase quatro décadas, a **Revista Gestão Hospitalar** tem sido desde então uma constante presença, pontuada apenas por pequenas interrupções, na vida profissional de todos os Administradores Hospitalares e, por isso, indissociável da existência da própria **Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares**. E assim se foi perpetuando, uma profícua parceria, ao longo dos últimos 40 anos!

Desde que me conheço que sou viciado em leitura. Nasci num meio onde a leitura era quase tão importante como fazer os deveres escolares, lavar os dentes, comer e dormir. Pelo que ter a oportunidade de poder fazer parte da vida editorial da **Revista Gestão Hospitalar** foi não só um desafio, mas acima de tudo um privilégio e, mais que tudo, uma honra!

Estávamos em 2013 e reza a história que a **Revista Gestão Hospitalar** já não era publicada há algum tempo. Perante este cenário, os desafios com que nos deparámos para o seu ressurgimento foram inúmeros, numa época em que a imprensa em papel tinha cada vez mais dificuldade de ombrear com a profusão de notícias digitais, redes sociais e uma sociedade de informação assente nas novas tecnologias.

Não apenas por dever de função, mas por verdadeiro interesse cívico e profissional, entendemos que era crucial tornar compreensível o in-

compreensível, sabendo, desde logo que, nos tempos que corriam, para os adeptos da informação superficial e opinião instantânea, ler era um luxo, refletir uma perda de tempo e tentar entender o outro seria um exercício inútil.

Nunca então, como agora, numa sociedade de opinião e informação fácil, tal foi tão necessário, nunca o conhecimento terá sido tão importante. Conhecimento esse, o verdadeiro, ou seja, aquele que exige tempo, reflexão, informação, contradição.

A imprensa escrita envelhece, porém, a um ritmo diferente dos seres humanos. Até aqui, não há novidade.

Assim, dezenas de números depois da sua criação, o passar dos anos começou a exigir uma atualização da imagem, o renovar de conteúdos, a criação de novas secções de leitura e interesse, o aprofundar de alguma informação, tudo acompanhado por uma intervenção estética profunda. Por estas e por outras, procedeu-se, entre outros, a um *facelift* da **Revista Gestão Hospitalar**, proporcionando-lhe uma nova imagem, que ainda que marcada pelo preto e branco auspiciava um futuro colorido - o que de resto se veio a confirmar.

Preparada no decurso do ano 2013, apenas no início de 2014 o primeiro número da **Revista Gestão Hospitalar** viria a ver a luz do dia, já com nova roupagem e precisamente no mês em que completava 31 anos de existência. Lembro-me bem da expectativa que a antecedeu, do cuidado na sua preparação, das horas e horas a fio de trabalho, de todo o empenho e profissionalismo de toda uma equipa, durante meses, dedicada à sua renovação e publicação.

Os dicionários definem maturidade



↑ Revista Gestão Hospitalar n.º 13, 2018

como o estado ou condição de pleno desenvolvimento, condição de plenitude em arte e saber, termo último do processo de crescimento emocional. Os sinónimos da palavra maturidade incluem sensatez, discernimento, equilíbrio, ponderação, prudência, perfeição, juízo, entre outros. Na linguagem corrente, costuma dizer-se que a maturidade se atinge pelos 30 anos.

A maturidade da imprensa escrita não se observa apenas física ou estruturalmente, mas sim sobre o todo. À semelhança do que ocorre com as pessoas, em que os comportamentos outrora caracterizados pela impulsividade, substituem-se, aos 30 anos, por uma maior reflexão e, em que a falta de autoestima, que muitos arrastam desde a adolescência até aos 30, se transforma em segurança, a **Revista Gestão Hospitalar** ao longo da sua existência tem vindo a acomodar várias alterações. Hoje em dia, o *Carpe Diem* ou o *YOLO (You Only Live Once)* que impera em boa parte da jovem imprensa especializada, não afeta mais a **Revista Gestão Hospitalar**. Seguir os *hits* da moda pode ser muito divertido na adolescência e aos 20 anos. Mas depois dos 30 há que ser seletiva sobre o que vai ou não adotar para o seu estilo - já que o seu conceito está bem definido e não precisa

“

A REVISTA DE GESTÃO HOSPITALAR
VIVE DOS SEUS LEITORES,
VIVE PARA OS SEUS LEITORES!
OBRIGADO PELA CONFIANÇA.

”

provar nada, com uma nova tendência. Do alto dos seus 38 anos de existência transparece, pois, em todas as suas publicações, número após número, que a vida adulta é repleta de causas e diferentes objetivos. Uma maturidade que lhe permite ser seletiva, explorando, com a qualidade que desde sempre nos habituou, as diferentes temáticas e áreas da gestão em saúde com a absoluta noção, porém, de que não é possível ser bom em tudo, o tempo todo. E por isso dotada de uma honestidade intelectual digna de nota. A **Revista Gestão Hospitalar** vive dos seus leitores, vive para os seus leitores! Obrigado pela confiança. Contamos consigo para os próximos 40 anos! ●



O nosso conhecimento em antivirais ao serviço da saúde pública

A Gilead é uma empresa biofarmacêutica que ao longo de mais de 30 anos tem procurado inovar, transformar e simplificar tratamentos para doenças potencialmente fatais.

Esta procura incessante pela inovação tem-nos permitido alcançar avanços científicos e clínicos que se julgavam impossíveis, até mesmo em contexto de pandemia, como o que atualmente vivemos.

Todos os dias, procuramos contribuir para um mundo melhor e mais saudável para todos. Este é o nosso compromisso.



GESTÃO HOSPITALAR: OBRIGADA!



Bárbara Carvalho
Diretora-adjunta da revista Gestão Hospitalar (2017-presente)

A quando da integração na direção da **APAH** no triénio 2016-2019, foi pronta e orgulhosamente aceite o desafio de participar na gestão da **revista Gestão Hospitalar (GH)**. A sua importância era e é reconhecida quer pelos administradores hospitalares quer pelos demais gestores na área, sendo, indubitavelmente, um veículo de transmissão das melhores práticas da gestão em saúde. O nível do desafio era exigente, manter um legado de gestores e distintas personalidades que dirigiram as mais relevantes áreas da saúde, e procurar introduzir algo de inovador. Assim, acrescentando aos habituais artigos de cariz predominantemente hospitalar e da academia, a amplitude de temas foi alargada, integrando novos espaços como as reflexões de direito biomédico, uma parceria com a Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra; as iniciativas da **APAH**, a título de exemplo O Caminho dos Hospitais, Conferências de Valor **APAH**, prémio Healthcare Excellence, barómetros, **APAH** marca a agenda e **APAH** recomenda; a gestão nos cuidados de saúde primários; as parcerias com outras revistas de administração em saúde, entre outros.

E porque o desafio é constante e a **GH** foi reforçando o prestígio e protagonismo, recentemente a **revista** adaptou-se aos tempos e alargou-se a outras áreas de interesse, nomeadamente saúde militar, dar voz ao cidadão, diplomacia em saúde e setor social e comunitário.

Pessoalmente, considero que um dos momentos mais significativos da história recente da **revista** foram as suas edições dedicadas. Em 2018, foi assinalado o 35º aniversário da **GH**, merecendo uma edição especial, que republicou o artigo "Administração médica no contexto hospitalar", um texto original do Professor Caldeira da Silva, constante na primeira edição da **Gestão Hospitalar** de 1983 e com o qual ainda nos conseguimos rever nos tempos de hoje.

É sabido que a área da saúde concentra mais profissionais mulheres, muito embora essa tendência não estivesse

expressa nas capas da **revista** (perdoem-me o aparente feminismo). Por esse motivo, em 2019 decidiu-se dar destaque a mulheres que personificassem a excelência da gestão em saúde em domínios como a área hospitalar, a integração de cuidados e a academia.

Por força das circunstâncias conhecidas, em 2020 fomos impelidos a nos readaptarmos a uma nova realidade. Foi claramente um momento em que a **GH**, também ela, se obrigava a dizer Presente! Por esse motivo, apostou-se em edições temáticas sobre a Covid-19 e os desafios que as instituições e demais gestores enfrentaram. Estas edições constituíram-se como justas homenagens a todos os que estiveram na linha da frente e que responderam ao mais elevado nível.

O ato de gerir toma-se mais fácil quando se dispõe de uma equipa de pessoas dotadas de elevada qualidade. A equipa da **GH** é de reduzidas dimensões, no entanto, encerra muita determinação, exigência, rigor e profissionalismo, características fundamentais para se cumprir uma publicação técnica de periodicidade trimestral. Contribuir para a gestão da **GH** tem sido um privilégio, muito facilitado pela elevada diversidade, quantidade e qualidade de artigos propostos para publicação, bem como pela excelência dos gestores que tomam as entrevistas exigentes na sua preparação, mas muito prazerosas na sua edição. Caros colegas e amigos, com uma simples e genuína palavra termino dirigindo-a a todos os que têm generosamente contribuído para a manutenção da excelência e amplo reconhecimento da **Gestão Hospitalar**: obrigada! ♦



↑ Revista Gestão Hospitalar n.º 20, 2020



DELABIE

Misturadora mecânica sequencial de lavatório

- Abertura/fecho sequenciais sobre a água fria
- Isolamento térmico anti-queimaduras Securitouch
- Baixo volume de água em estagnação no corpo
- Choque térmico fácil sem desmontar o manípulo
- Possibilidade de tornar a bica fixa ou orientável

DELABIE, especialista em torneiras e equipamentos sanitários para estabelecimentos hospitalares e de cuidados de saúde, oferece soluções únicas que dão resposta às problemáticas específicas de Higiene e Conforto.

PRÉMIO VAI RECONHECER AS MELHORES PRÁTICAS EM SAÚDE

Pelo oitavo ano consecutivo, a **Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH)** e a biofarmacêutica **AbbVie** promovem o **Prémio Healthcare Excellence**. Depois de uma edição que atingiu um número recorde de candidaturas, a iniciativa volta a reconhecer projetos nacionais desenvolvidos e implementados no âmbito da melhoria do acesso, da qualidade, da integração, da eficiência, da segurança, dos resultados e da gestão de respostas às necessidades dos utentes no atual contexto de pandemia. Este ano foram recebidas 36 candidaturas, uma demonstração da resiliência e inovação por parte das organizações de saúde públicas, sociais e privadas em Portugal. Assim, uma vez mais, a iniciativa espera reconhecer os muitos projetos nascidos no contexto pandémico com o propósito de continuar a garantir o acesso aos cuidados de saúde de todos os doentes Covid e não-Covid.

A cerimónia final do **Prémio Healthcare Excellence** decorrerá no próximo dia 20 de outubro, no Hotel Vila Galé Coimbra. Na ocasião serão apresentados os projetos finalistas e anunciado os grandes vencedores da edição 2021. Para além da qualidade da apresentação final dos projetos candidatos, a inovação e a replicabilidade em outras instituições de saúde são também critérios de avaliação. A decisão final ficará a cargo do ilustre painel de jurados formado por Delfim Rodrigues, vice-presidente da **APAH**, Dulce Salzedas, jornalista da SIC, Vítor Herdeiro, presidente da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), e Carla Nunes, presidente da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP).

Entre os finalistas estão projetos da associação ANDAR, dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, do Centro Hospitalar e Universitário de São João, do Centro Hospitalar de Setúbal, do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa e da Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

À semelhança das edições anteriores o **Prémio Healthcare Excellence** será emitido em Livestream no **Facebook da APAH** e no **Canal APAH "Gestão em Saúde"** no YouTube permitindo assim a participação de todos os interessados.

APAH lança livro comemorativo "A excelência na saúde em Portugal"

Em 7 edições, passaram pelo **Healthcare Excellence** perto de duas centenas de projetos candidatos. A participação e adesão à iniciativa deixa-nos extremamente

PRÉMIO HEALTHCARE EXCELLENCE 7 Edições | 7 Vencedores

2014

Inteligência Clínica

Centro Hospitalar de São João

2015

Implementação da metodologia KAIZEN DIÁRIO, com as equipas naturais envolvidas na atividade do Bloco Operatório no Hospital de Santo António

Centro Hospitalar do Porto

2016

Capacitar para Melhor Cuidar - O cuidador no Projeto Vida Ativa

Hospital Vila Franca de Xira

2017

Portal do Utente de Matosinhos

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

2018

Via Verde Reanimação

Instituto Nacional de Emergência Médica

2019

Intervenção humanitária de saúde e amparo social

Associação Aldeias Humanitar

2020

APLar - Atuação preventiva em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPis)

Agrupamento de Centros de Saúde do Douro Sul

satisfeitos, mas mais do que a quantidade, importa realçar a qualidade dos projetos. Todos eles são a prova viva do dinamismo e da qualidade do trabalho que todos os dias é desenvolvido pelos nossos profissionais de saúde nas organizações de saúde em Portugal.

E porque a divulgação e promoção de boas práticas é parte integrante do caminho para a excelência e melhoria contínua considerou pertinente a **APAH** promover a compilação e publicação, num livro comemorativo, dos projetos premiados e da evolução que registaram ao longo dos últimos anos. São, muitas vezes, ideias aparentemente simples para a resolução de problemas muitas vezes comuns às várias instituições de saúde, fáceis de



PROGRAMA

20 de outubro de 2021

COIMBRA

Hotel Vila Galé

09h30 | RECEÇÃO DOS CONVIDADOS

10h00 | ABERTURA

Alexandre Lourenço, Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH)
António Della Croce, Diretor-Geral da Abbvie Portugal

APRESENTAÇÃO PROJETOS FINALISTAS

10h20 | PREVENÇÃO DE QUEDAS

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

10h40 | CHEGAR MAIS LONGE...

ANDAR

11h00 | CLÍNICA APIC

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE

11h20 | SISTEMA DE RASTREABILIDADE TÊXTIL

Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE

11h40 | PORTAL DE AGENDAMENTO ONLINE PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 - PEDIDO DE AGENDAMENTO VACINA COVID-19

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

12h00 | PROGRAMA DE RECONDICIONAMENTO AO ESFORÇO PARA DOENTES PÓS COVID-19

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

12h20 | JUST IN TIME

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

12h40 | CIRURGIA DE AMBULATÓRIO & HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA EM DOENTES EM IDADE GERIÁTRICA COM CANCRO DA MAMA

Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE

13h00 | ALMOÇO

14h30 | LANÇAMENTO LIVRO COMEMORATIVO

A EXCELÊNCIA DA SAÚDE EM PORTUGAL

16h00 | CERIMÓNIA DE ENTREGA DE PRÉMIOS

Júri 2021

Delfim Rodrigues, Vice-Presidente da APAH
Carla Nunes, Diretora da Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa
Dulce Salzedas, Jornalista da Sociedade Independente de Comunicação [SIC]
Vítor Herdeiro, Presidente da Administração Central do Sistema de Saúde, IP

16h00 | ENCERRAMENTO

Marta Temido, Ministra da Saúde*

* Aguarda confirmação

APAH abbvie

↑ Programa Healthcare Excellence 2021

adaptar, que exigem pouco ou nenhum investimento financeiro, mas que permitem simultaneamente contribuir para a sustentabilidade da saúde em Portugal e assegurar ganhos com grande impacto e valor para a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias.

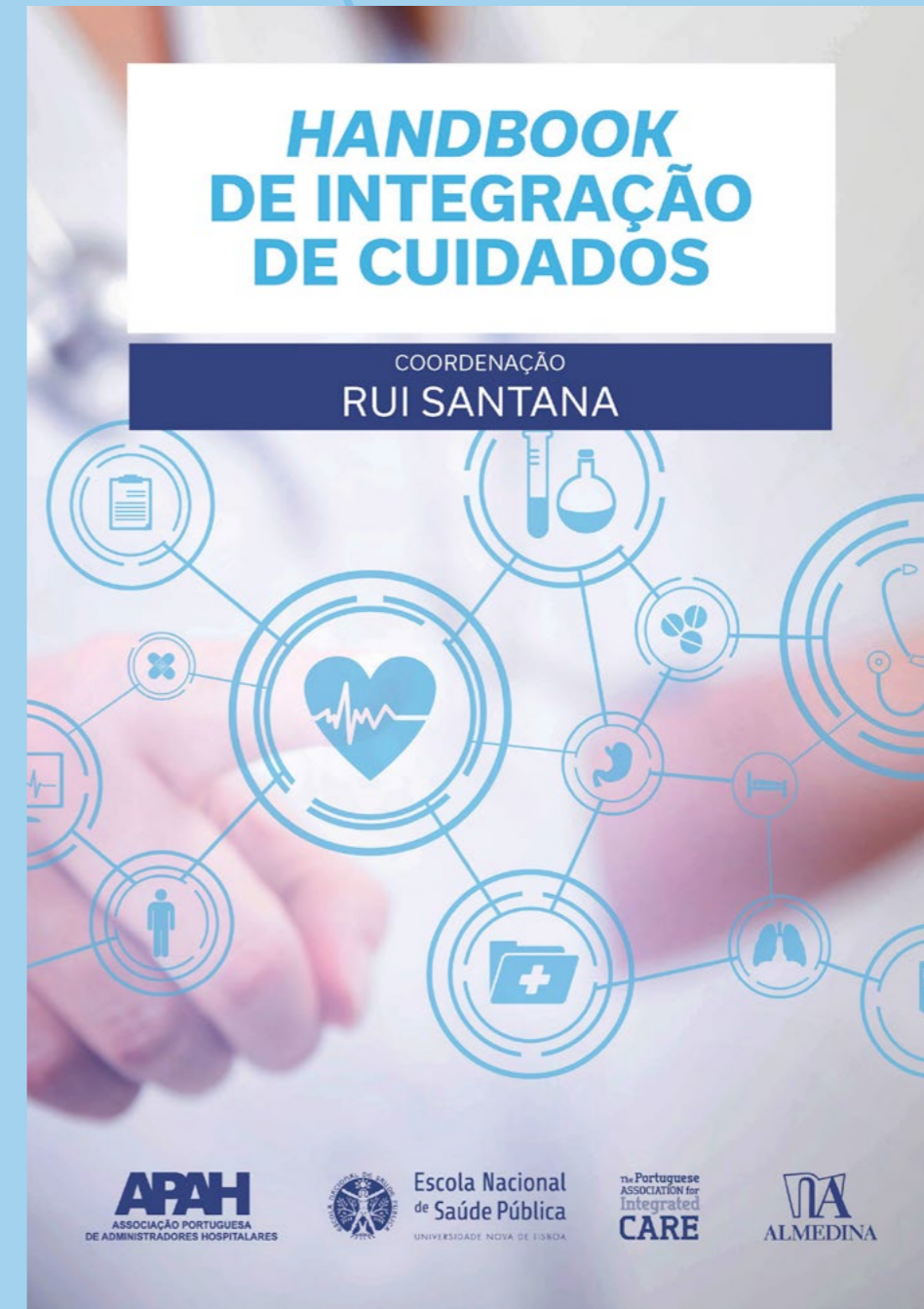
A **APAH** convida todos para que se juntem ao lançamento deste livro comemorativo, e que conheçam os projetos premiados, na esperança que estes sirvam de

inspiração para todos nós. Que as boas práticas se propaguem e que daqui possam emergir novas grandes ideias e, quem sabe, novos candidatos ao **Prémio Healthcare Excellence**. Queremos que no futuro se criem cada vez mais sinergias entre as instituições para que as boas ideias se propaguem com determinação pelo sistema de saúde português. A Excelência na Saúde em Portugal existe - temos a prova, e recomenda-se. ●

JÁ DISPONÍVEL



JÁ DISPONÍVEL



FÓRUM DO MEDICAMENTO 2021 VAI DISCUTIR NOVAS OPORTUNIDADES DE ACESSO AO MEDICAMENTO HOSPITALAR

Evento conta com a apresentação dos resultados do estudo “Índex Nacional de Acesso ao Medicamento Hospitalar”.

O Fórum do Medicamento é uma iniciativa anual da APAH, que conta com o apoio da AstraZeneca, e que visa contribuir para o conhecimento e partilha de boas práticas na área da gestão da tecnologia do medicamento. A 13.ª edição da iniciativa terá lugar a 19 de novembro de 2021, nas Academia das Ciências, Lisboa (evento híbrido). À semelhança das edições anteriores a iniciativa será presidida por Francisco Ramos, estando a moderação dos trabalhos a cargo de Paula Rebelo, jornalista da RTP. Subordinado ao tema “Acesso ao medicamento: Novas oportunidades!”, a edição 2021 da iniciativa irá promover uma reflexão sobre os modelos de acesso ao medicamento hospitalar a nível nacional e europeu. Como pode o novo “Regulamento Europeu para a Avaliação de Tecnologias de Saúde” ser um facilitador do acesso? Qual foi a resposta hospitalar durante a pandemia no acesso aos medicamentos hospitalares? Que oportunidades de melhoria existem? Estas são algumas das questões que queremos ver esclarecidas. Na 1.ª parte dos trabalhos serão analisadas e discutidas as “Oportunidades e desafios na decisão de financiamento da inovação”. Para o efeito contaremos com duas palestras seguidas de debate com participação da

APIFARMA e das associações de doentes. As apresentações previstas incluem a partilha dos resultados do estudo *Patients W.A.I.T. Indicator*, realizado pela *European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations*, e que estará a cargo de Max Newton, *Senior Consultant for Global Supplier & Association Relations* da IQVIA; e ainda uma análise dos impactos a nível nacional da aplicação do novo “Regulamento Europeu para a Avaliação de Tecnologias de Saúde” que será realizada por Rui Ivo, Presidente do INFARMED, I.P..

Na edição deste ano do Fórum do Medicamento faremos ainda a análise da equidade e efetividade no acesso aos medicamentos inovadores nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), contaremos para essa avaliação e discussão com a apresentação pública dos resultados da 2.ª edição do “Índex nacional do acesso ao medicamento hospitalar”. Este estudo é uma iniciativa da APAH em parceria científica com a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, e conta com o apoio do Colégio de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos. O estudo tem como objetivos:

1. Determinar o nível de acesso ao medicamento hospitalar e analisar os modelos de gestão, mecanismos de criação de evidência e de medição de resultados que lhe estão associados;
2. Identificar as barreiras e/ou problemas existentes associados à equidade de acesso, gestão e dispensa do medicamento nas unidades hospitalares do SNS;
3. Promover o *benchmarking* e o desenvolvimento de ações conjuntas e concertadas de melhoria contínua.

A edição de 2021 do Fórum do Medicamento terá à semelhança das edições anteriores um formato híbrido. A participação presencial está sujeita a inscrição prévia com limite de lotação em concordância com as normas sanitárias em vigor. A participação virtual ocorrerá em *livestream* no Facebook da APAH e no Canal APAH “Gestão em Saúde” no YouTube permitindo assim a participação de todos os interessados. Marque já na sua agenda. ●

FÓRUM DO MEDICAMENTO
19 novembro 2021 Academia das Ciências - LISBOA
Evento com transmissão no Facebook e YouTube APAH

ACESSO AO MEDICAMENTO: NOVAS OPORTUNIDADES!

PROGRAMA

MODERAÇÃO
Paula Rebelo, Jornalista da RTP

09h30 | ABERTURA
Francisco Ramos, *Chairman*

09h45 | OPORTUNIDADES E DESAFIOS NA DECISÃO DE FINANCIAMENTO DA INOVAÇÃO

Patients W.A.I.T. Indicator – Onde estamos?
Barreiras e oportunidades no acesso dos doentes à inovação
Max Newton, *Senior Consultant for Global Supplier & Association Relations*, IQVIA

Regulamento Europeu para a Avaliação de Tecnologias de Saúde
Uma oportunidade para os doentes portugueses?
Rui Ivo, Presidente do INFARMED, I.P.*

10h30 | DEBATE
João Almeida Lopes, Presidente da APIFARMA *
Rui Ivo, Presidente do INFARMED, I.P. *
Tamara Milagre, Presidente da EVITA

11h00 | PAUSA

11h15 | ESTRATÉGIA NACIONAL PARA O ACESSO AO MEDICAMENTO NOS HOSPITAIS

Índex Nacional de Acesso ao Medicamento [2.ª edição]
Sofia de Oliveira Martins, Professora da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

11h30 | DEBATE
Ana Sampaio, Presidente da Associação Portuguesa de Doença Inflamatória do Intestino [APDI]
Helena Farinha, Direção da Ordem dos Farmacêuticos
Miguel Guimarães, Bastonário da Ordem dos Médicos *
Rosário Trindade, Diretora de *Corporate Affairs & Market Access* da AstraZeneca
Rui Ivo, Presidente do INFARMED, I.P. *

12h45 | CONCLUSÕES
Francisco Ramos, *Chairman*

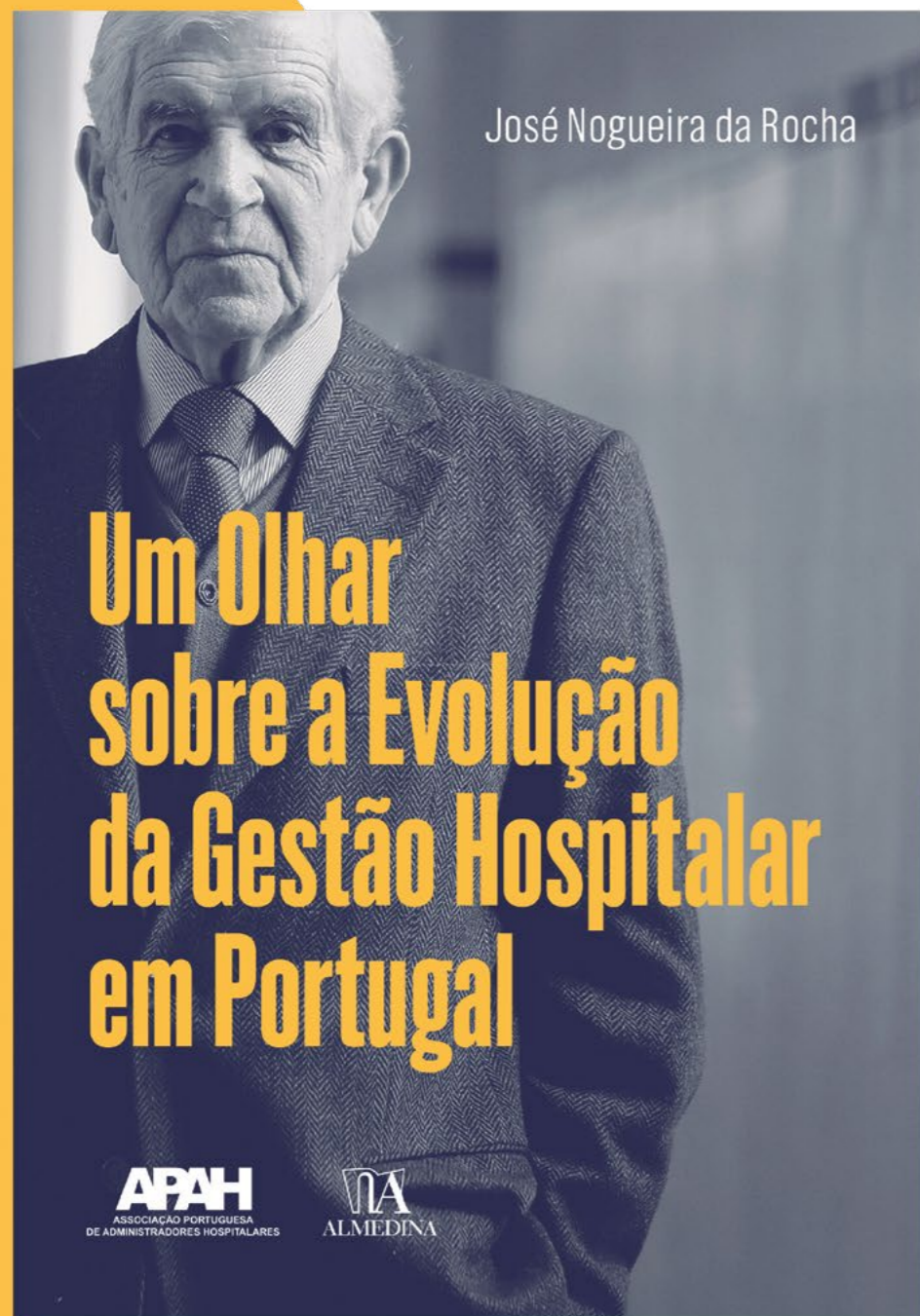
13h00 | ENCERRAMENTO
Alexandre Lourenço, Presidente da APAH
Sérgio Alves, *Country President* da AstraZeneca Portugal
Marta Temido, Ministra da Saúde*

ORGANIZAÇÃO: APAH
PATROCÍNIO: AstraZeneca

*Aguarda confirmação

↑ Programa Fórum do Medicamento 2021

JÁ DISPONÍVEL



José Nogueira da Rocha

**Um Olhar
sobre a Evolução
da Gestão Hospitalar
em Portugal**

APAH
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE ADMINISTRADORES HOSPITALARES

ALMEDINA

IBERDATA
HOSPITALAR

**Manutenção Hospitalar
Integral**

**O seu hospital sempre pronto
todos os dias - todo o ano**

Investigação e Formação | Tecnologias da Informação | Consultoria e Assessoria

Desenvolvemos e transformamos continuamente serviços de gestão e manutenção de equipamento médico, evoluindo com confiança para o hospital do futuro, assentes na solidez da nossa experiência

A Iberdata parabeniza a APAH pelos 28 anos da sua revista Gestão Hospitalar!

uma empresa

GEE
GRUPO EMPRESARIAL ELECTROMÉDICO

ALMEDINA

ALMADA · BRAGA · COIMBRA · LISBOA · PORTO · V.N. GAIA

almedina.net

www.iberdata.pt

Cuidados de Saúde Especializados

- | Genéricos Injetáveis
- | Biossimilares
- | Nutrição Clínica [Parentérica . Entérica]
- | Tecnologias [Perfusão . Transfusão]



Fresenius Kabi Pharma Portugal, Lda.
Zona Industrial do Lagedo
3465-157 Santiago de Besteiros, Portugal
NIF: 504293753
Telefone: +351 214 241 280 | Fax: +351 214 241 290
fkportugal@fresenius-kabi.com
www.fresenius-kabi.pt



**FRESENIUS
KABI**

caring for life