

Miguel Lopes

Presidente do Conselho de Administração da ULS Alto Alentejo

“Construção de um verdadeiro Sistema Local de Saúde”

Após duas décadas distante do Alentejo e com uma passagem pela APAH, como Secretário-Geral, nesta entrevista **Miguel Lopes** fala do seu percurso e aborda algumas das questões mais relevantes da Administração Hospitalar em Portugal, mostrando-se favorável ao desenvolvimento de um Sistema Local de Saúde, conceito que não pode ser apenas um modelo organizativo formal, mas sim a base estrutural do funcionamento do SNS, em particular nos territórios de baixa densidade.

O seu percurso como Administrador Hospitalar teve início no Hospital Doutor José Maria Grande, em Portalegre, e no Hospital Santa Luzia, em Elvas, em 2006. Cerca de duas décadas depois, foi nomeado para presidir ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo. Que significado pessoal e profissional atribui a este regresso?

Este regresso ao Alto Alentejo tem um significado muito profundo, tanto a nível profissional como pessoal. Foi neste território que iniciei o meu percurso como administrador hospitalar e onde construí um conhecimento muito direto da realidade de um SNS no interior, da proximidade com as pessoas, mas também das dificuldades estruturais associadas à dispersão geográfica, ao envelhecimento populacional e à escassez de recursos humanos. Voltar cerca de duas décadas depois, com responsabilidades acrescidas e num contexto estruturalmente diferente do SNS, representa não apenas um regresso às origens, mas sobretudo um compromisso consciente com um território que conheço bem, com as suas fragilidades, mas também com as suas enormes potencialidades.

A experiência acumulada em diferentes contextos institucionais, unidades de saúde, administração central, academia e indústria da saúde permite-me hoje aportar uma visão mais integrada,

sistémica e orientada para resultados em saúde e valor para a comunidade. Este retorno é, acima de tudo, um projeto com um propósito de contribuir para a construção de um verdadeiro Sistema Local de Saúde, centrado no cuidado das pessoas, integrado, inovador e sustentável.

Ao assumir funções em dezembro de 2024, que diagnóstico fez da organização ao nível assistencial, organizacional e de gestão?

Quais foram os principais desafios e oportunidades que identificou numa fase inicial?

Ao assumirmos funções realizámos um diagnóstico estruturado da ULS Alto Alentejo nas dimensões assistencial, organizacional, de gestão e de relacionamento com o território. Encontrámos uma organização com um percurso consolidado de mais de 18 anos enquanto modelo integrado e com um enorme potencial, mas também com desafios estruturais muito exigentes, comuns às ULS do interior do país. Entre os principais desafios destacou-se a necessidade de garantir um acesso mais equitativo aos cuidados de saúde, reduzindo desigualdades territoriais e garantindo uma resposta mais eficaz às reais necessidades dos utentes. Paralelamente a escassez e instabilidade de recursos humanos, em particular médicos, o que tem conduzido a um

recurso crónico a prestadores de serviços, solução que não é sustentável nem adequada para garantir a continuidade de cuidados, integração assistencial, qualidade e segurança clínica. A localização no interior continua a penalizar a atração e fixação de profissionais, mesmo com os benefícios associados às vagas carenciadas e outros apoios de complementaridade disponibilizados pelos Municípios (suplemento remuneratório, alojamento, transporte, etc.).

A dispersão geográfica do território, a elevada carga de doença associada a uma população envelhecida e isolada, a fragmentação entre níveis de cuidados e social, bem como a necessidade clara de modernização das infraestruturas físicas, tecnológicas e dos próprios processos de gestão e avaliação de resultados, foram igualmente aspetos críticos identificados. Em paralelo, este diagnóstico evidenciou oportunidades muito relevantes. A ULS beneficia de uma relação sólida com a Comunidade Intermunicipal do Alto Alentejo (CIMA), os Municípios, as Juntas de Freguesia e o Politécnico de Portalegre, dispõe de uma escala territorial favorável à experimentação de modelos inovadores de integração de cuidados e conta com profissionais altamente comprometidos com a missão da organização, apesar do desgaste acumulado. Acresce um contexto favorável, associado a instrumentos de financiamento como o PRR e o Alentejo 2030, que cria condições únicas

para modernização e inovação. Este diagnóstico deu origem a uma agenda de transformação, assente em quatro eixos estratégicos de desenvolvimento: 1) Construir uma comunidade saudável aumentando o investimento em saúde pública e consolidação da rede colaborativa de parceiros e envolvimento dos profissionais e utentes; 2) Cuidar de quem cuida através da melhoria das condições de trabalho e satisfação dos profissionais; 3) Promoção da inovação organizacional, social e tecnológica com reformulação da oferta de cuidados apostando na modernização das infraestruturas e serviços e na domiciliação de cuidados, a par com a incorporação de soluções digitais e de respostas de proximidade, e 4) Compromisso com a sustentabilidade ambiental, através da adoção de uma cultura de redução da pegada carbónica. Para concretizar essas metas, estamos a trabalhar na criação de um modelo de governação colaborativo com os parceiros locais, profissionais e indústria da saúde.

Mantemos firmemente estes objetivos, acreditando que são essenciais para garantir um serviço de saúde mais robusto, equitativo e centrado nas pessoas, sustentado por um modelo de governação colaborativo com os parceiros do território, os profissionais e os cidadãos.

A ULS Alto Alentejo opera num território marcado por dispersão geográfica, envelhecimento populacional e desafios na atração e retenção de profissionais. Que medidas concretas foram implementadas desde a sua nomeação para reforçar a respostas assistencial?

Temos vindo a implementar um conjunto de medidas concretas destinadas a reforçar a resposta assistencial, melhorar o acesso e garantir maior continuidade de cuidados. Uma das áreas em que registámos uma evolução mais significativa foi a expansão da hospitalização domiciliária. Esta aposta tem permitido prestar cuidados de saúde de maior complexidade no domicílio, com ganhos claros em termos de qualidade, segurança e conforto para os utentes. Em paralelo, avançámos com a implementação estruturada de teleconsultas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e estamos agora a iniciar a adoção de modelos de acompanhamento remoto, particularmente dirigidos a doentes crónicos complexos, integrando soluções de telemonitorização e suporte clínico à distância. Este reforço da tele saúde será essencial para mitigar as dificuldades de acesso associadas à dispersão geográfica e à escassez de profissionais e estimamos que possa chegar a 30% da nossa população em



particular aquela que apresenta um nível de risco mais elevado. Ao nível organizacional, estamos a promover uma maior integração funcional entre os CSP e os Hospitais, através do desenvolvimento de percursos assistenciais integrados (PAI) em áreas prioritárias como a diabetes, a insuficiência cardíaca, a oncologia e os utilizadores frequentes do serviço de urgência. Esta lógica de PAI visa reduzir a fragmentação, melhorar a coordenação clínica e otimizar recursos a par com a consolidação das equipas comunitárias, ajustando as respostas à realidade de uma população envelhecida, com elevada carga de dependência e multimorbilidade. O envolvimento das Autarquias e das

Juntas de Freguesia é essencial para conseguirmos avançar em projetos estruturantes. Não há saúde sem os Municípios! As 15 autarquias do distrito de Portalegre têm sido parceiras ativas desde há muitos anos, apoiando iniciativas de saúde pública e respostas de proximidade. Por fim, apostámos numa articulação operacional mais estreita com os Forças de Segurança, Proteção Civil, Bombeiros, IPSSs, instituições de ensino, e dos representantes dos utentes e dos profissionais de saúde e da indústria do sector da saúde, fortalecendo a capacidade de resposta. Estas medidas traduzem uma visão clara de adaptar os serviços às pessoas e ao território, reforçando ▶



Conselho de Administração da ULS Alto Alentejo

respostas de proximidade, integradas e centradas nas necessidades reais da população.

A interioridade continua a ser um fator limitador? Como pode ser mitigado?

A interioridade continua a ser um fator condicionante, sobretudo na atração e retenção de profissionais, mas não é um destino inevitável. A este nível importa ressaltar que no caso concreto da ULS Alto Alentejo, por ser uma região raiana com Extremadura espanhola, há muitas décadas que existe uma relação de proximidade que nos permite atrair especialistas espanhóis e aceder a serviços altamente diferenciados. No nosso entender essa relação de parceria, em particular com o Hospital Universitário de Badajoz e com a Universidade da Extremadura deve ser aprofundada e consolidada. E esse é um caminho que estamos a fazer em sentido bidirecional e no âmbito da EUROBEC, eurocidade transfronteiriça constituída pelos municípios de Elvas e Campo Maior, em Portugal e Badajoz, promovendo a cooperação territorial, institucional e económica, e de forma muito relevante na saúde. A proximidade geográfica entre os três territórios, aliada à complementaridade de recursos existentes de ambos os lados da fronteira, cria condições particularmente favoráveis para o desenvolvimento de soluções inovadoras em saúde, favorecendo a articulação e complementaridade abrindo espaço à partilha de recursos especializados, à formação especializada, ao desenvolvimento de protocolos clínicos conjuntos, à referência transfronteiriça

em áreas específicas e à cooperação em emergências, catástrofe ou pressão assistencial acrescida.

Acresce ainda o potencial para o desenvolvimento de modelos inovadores de tele saúde e teleassistência transfronteiriça sendo uma plataforma privilegiada para projetos-piloto de integração de cuidados potenciada pelo acesso a financiamento comunitário para projetos conjuntos de saúde, inovação e capacitação institucional, reforçando a atratividade do território para profissionais e a sustentabilidade das respostas assistenciais.

Importa, pois, que deixemos de encarar a interioridade como uma limitação e passemos a trabalhar ativamente na diferenciação positiva territorial, defendendo junto das entidades centrais e regionais de modelos de incentivos adequados à fixação profissional, associada a projetos de vida e valorização do exercício profissional em contexto de inovação e integração social.

A ULS Alto Alentejo tem vindo a desenvolver diversas parcerias institucionais, incluindo protocolos com outras unidades locais de saúde e outras entidades públicas, assim como uma série de iniciativas e ações comunitárias ao nível da literacia em saúde e da prevenção da doença. Em paralelo, estão em curso uma série de projetos de dinamização e investimentos relevantes no âmbito do PRR, incluindo a requalificação de centros de saúde e modernização de infraestruturas. Que projetos em particular gostaria de destacar?

A estratégia de desenvolvimento da ULS Alto Alentejo assenta de forma muito

clara numa lógica de verdadeiro Sistema Local de Saúde, entendido como uma arquitetura colaborativa de governação, prestação de cuidados e criação de valor em saúde, profundamente ancorada no território, nas parcerias institucionais e na proximidade às pessoas. Neste enquadramento, gostaria de destacar um conjunto de ações estruturantes que estão a ser desenvolvidos de forma articulada e complementar.

A consolidação de uma governação colaborativa com forte base territorial, através de uma articulação estratégica e operacional permanente com a CIMAA, Municípios e Juntas de Freguesia, essencial para o desenvolvimento de ações de saúde pública, literacia em saúde, prevenção da doença e melhoria do acesso em proximidade. A par desta dimensão autárquica, é fundamental a cooperação com as IPSSs, Misericórdias, ERPIs e Farmácias comunitárias visando a gestão integrada das transições entre níveis de cuidados. Também o envolvimento ativo das associações de doentes e de utentes, enquanto parceiros relevantes no desenho de respostas mais centradas nas pessoas, na melhoria da experiência do utente e na definição de prioridades. Destaco ainda os protocolos com outras ULS e organizações privadas de referência nacionais, que permitem complementar a oferta assistencial, reforçar a formação, a investigação e a inovação. Estamos igualmente a aprofundar as parcerias com as escolas, as universidades seniores, as associações locais e comunitárias de âmbito cultural, desportivo e social, assumindo a literacia em saúde, o envelhecimento ativo, a prevenção da doença e a coesão social como eixos estruturantes da intervenção. Outra dimensão estratégica está associada à aposta sólida na formação contínua, inovação organizacional e produção de conhecimento, como fatores críticos de diferenciação. Neste âmbito, destaco as parcerias com o Politécnico de Portalegre, Universidade de Évora, Escola Nacional de Saúde Pública e AESE, assentes na implementação de planos contínuos de formação interna, desenvolvimento de talento e consolidação de competências em liderança, gestão, integração e inovação em saúde. Esta aposta acreditamos vai permitir reforçar a atratividade da ULS Alto Alentejo, qualificar as equipas e criar condições para uma evolução sustentável da organização. Igualmente relevante a aposta na digitalização progressiva de processos clínicos e administrativos, a aposta crescente na tele saúde, telemonitorização e modelos híbridos

de acompanhamento, bem como a cooperação com a indústria da saúde e tecnológica em projetos piloto. Neste contexto, o VivaLab (Living Lab) e o futuro Campus da Saúde de Portalegre assumem-se como projetos âncora, que integram o ensino, investigação, inovação, serviços de ambulatório e respostas de base comunitária, constituindo um fator decisivo de atratividade e desenvolvimento futuro da região.

Passado mais de um ano desde a sua nomeação, que balanço faz do trabalho desenvolvido até ao momento em termos de desempenho assistencial e organizacional? Que resultados considera mais relevantes?

Passado mais de um ano, o balanço que fazemos do trabalho desenvolvido é positivo, tanto ao nível do desempenho assistencial como da evolução organizacional e estratégica da ULS Alto Alentejo. Trata-se de um percurso exigente, desenvolvido num contexto territorial complexo, mas que revela sinais consistentes de consolidação, maturidade organizacional e capacidade de transformação.

Desde logo, gostaria de destacar o elevado grau de alinhamento estratégico interno alcançado e a abertura, entusiasmo, compromisso e envolvimento dos profissionais na vontade de evoluirmos como organização na co-reconstrução de respostas integradas que aportem valor para a comunidade. Como sabemos não é uma tarefa fácil, exige determinação e uma visão ambiciosa e abrangente que não se limita apenas ao nosso tradicional espaço de intervenção e que obriga a mudanças culturais e de práticas profundas.

A definição e operacionalização do Plano de Desenvolvimento Organizacional 2026-2028 permitiram criar uma visão comum, partilhada pelas diferentes áreas da organização, em torno de prioridades claras: comunidade saudável, valorização dos profissionais, inovação organizacional, social e tecnológica, e compromisso com a sustentabilidade ambiental. Este alinhamento foi essencial para recentrar a organização, reduzir dispersões e criar maior coerência entre planeamento, decisão e execução.

Ao nível assistencial, os resultados mais visíveis dizem respeito à integração de cuidados e à expansão de respostas de proximidade. A aposta na domiciliação de cuidados, na hospitalização domiciliária, na articulação com ERPIs, IPSS e autarquias, bem como na evolução do desenvolvimento de modelos de telesaúde, permitindo melhorar o acesso, a continuidade assistencial e a adequação das respostas



às necessidades reais de uma população envelhecida, com elevada carga de doença e dependência. Estes avanços refletem uma mudança clara de paradigma, mais centrada nas pessoas, no território e na prevenção de internamentos evitáveis. Importa ainda salientar o aumento da visibilidade institucional e o reconhecimento externo de boas práticas desenvolvidas na ULS Alto Alentejo, quer ao nível da integração de cuidados, do acesso, da inovação organizacional, quer da sustentabilidade ambiental. Este reconhecimento traduz não apenas resultados concretos, mas também a credibilidade de uma estratégia consistente, alinhada com as prioridades do SNS e com os desafios específicos do interior do país.

Em síntese, o balanço deste primeiro período de mandato é o de uma organização que ganhou direção estratégica, reforçou a sua capacidade de cooperação e proximidade, criou bases para inovação e investimento e, sobretudo, consolidou a confiança interna e externa necessária para enfrentar os desafios estruturais que permanecem. O caminho é exigente e longe de concluído, mas os

resultados alcançados confirmam que a ULS Alto Alentejo está hoje mais preparada, mais integrada e mais orientada para responder, com qualidade e sustentabilidade, às necessidades da sua população.

Que desafios permanecem por resolver?

Apesar do balanço global positivo, reconhecemos que persistem desafios estruturais relevantes, que exigem continuidade de ação, capacidade de adaptação e uma visão estratégica de médio e longo prazo. Esses desafios não diminuem os resultados alcançados, mas enquadram de forma realista o contexto em que a ULS Alto Alentejo atua e as transformações ainda necessárias para consolidar um sistema de saúde robusto, equitativo e sustentável no território. O principal e mais exigente desafio continua a ser o dos recursos humanos, em particular ao nível dos médicos especialistas, com destaque para a Medicina Geral e Familiar e especialidades hospitalares. A dificuldade histórica de atração e retenção de profissionais nos territórios do interior mantém-se como um fator crítico, com impacto direto no ▶

acesso, na continuidade assistencial e na sustentabilidade dos modelos organizacionais. A ULS Alto Alentejo tem procurado responder a este desafio através da valorização do trabalho em equipa, do reforço das condições de exercício profissional, da aposta na formação, inovação organizacional e diferenciação positiva do território, mas trata-se de uma matéria que exige também respostas estruturais de política pública a nível nacional. A este nível sinalizámos ao Ministério da Saúde e Direção Executiva que é urgente criar condições de diferenciação positiva e de vinculação nestes territórios, a par com a revisão da legislação que permita a criação de modelos de incentivos adaptados, por exemplo à possibilidade de criação de USFs de baixa densidade populacional e também na criação de modelos de incentivos às UCC e aos especialistas de Medicina Interna. É também urgente rever a política associada ao recurso a prestadores de serviços médicos, que carece de regulação firme e supervisão não só ao nível dos preços praticados por hora e ato, evitando a cartelização e falta de transparência, mas também da revisão do modelo fiscal que lhe está associado, e acima de tudo, que é o que mais preocupa, na qualidade e segurança dos serviços e resultados dos cuidados que estão a ser obtidos com o recurso a esta tipologia de serviço, sob pena de que o protelar desta situação condene de forma definitiva o modelo de carreiras médicas, e na sua expansão a outros profissionais de saúde. Outro desafio relevante é a necessidade contínua de mudança cultural e organizacional. A integração efetiva de cuidados entre saúde e setor social exige transformação de práticas, reforço da articulação interprofissional e consolidação de uma cultura de cooperação, avaliação de resultados e responsabilidade partilhada. Este é um processo gradual, que requer liderança consistente, envolvimento dos profissionais e alinhamento permanente com os objetivos estratégicos definidos no Plano de Desenvolvimento Organizacional 2026-2028. Em síntese, os desafios que permanecem por resolver estão claramente identificados e enquadrados numa estratégia de desenvolvimento coerente, realista e orientada para o território. A ULS Alto Alentejo encontra-se hoje mais preparada para os enfrentar, com maior alinhamento interno, governação integrada, rede de parcerias consolidada e uma visão clara de futuro, sabendo que a transformação estrutural de um sistema de saúde no interior exige tempo, consistência e compromisso coletivo.

Quais são as principais prioridades estratégicas para o futuro da ULS Alto Alentejo e como gostaria de ver a ULS daqui por cinco anos?

A visão estratégica para a ULS Alto Alentejo é afirmar-se como uma referência nacional na construção colaborativa de uma comunidade saudável, demonstrando que é possível conjugar proximidade, qualidade, inovação, sustentabilidade e forte participação comunitária num contexto de interior. Esta não é apenas uma ambição institucional, mas um compromisso com as populações que servimos e com o futuro do SNS nestes territórios.

As principais prioridades para os próximos anos assentam, antes de mais, na consolidação de um Sistema Local de Saúde plenamente funcional, onde os cuidados de saúde, a área social e a comunidade estejam verdadeiramente integrados, com governação colaborativa, percursos assistenciais fluidos e respostas centradas nas necessidades reais das pessoas. Para isso, continuará a ser central o reforço das parcerias intersectoriais e a evidência do trabalho de parceria com as 15 autarquias do distrito de Portalegre ao longo dos anos reforçam a convicção de que temos de aprofundar ainda mais esta relação na coconstrução de soluções efetivas que integrem respostas de saúde, sociais e de apoio comunitário. A valorização dos profissionais é outra prioridade absolutamente crítica. Daqui a 5 anos, queremos uma ULS com profissionais mais valorizados, mais satisfeitos e mais envolvidos, trabalhando em equipas diferenciadas, com acesso a formação contínua, desenvolvimento de competências e condições de trabalho adequadas. A atração e retenção de profissionais no interior continuará a exigir soluções inovadoras, diferenciação positiva e uma aposta clara na inovação organizacional, na qualidade dos projetos e na criação de um contexto profissional estimulante. Em paralelo, será determinante prosseguir a modernização das infraestruturas e a transição digital e de inteligência, garantindo unidades de saúde mais qualificadas, tecnologicamente atualizadas e ambientalmente sustentáveis. Neste contexto, o Campus da Saúde de Portalegre assume-se como um projeto âncora da estratégia de desenvolvimento da ULS Alto Alentejo. Daqui a cinco anos, ambicionamos ter um Campus plenamente operacional afirmando-se como um polo estruturante de desenvolvimento regional e de atratividade institucional. Por fim, mas não menos importante,

uma prioridade clara para o futuro é o envolvimento efetivo dos doentes, famílias e cuidadores no desenho da oferta de cuidados. Há ainda um caminho significativo a percorrer nesta dimensão, e queremos que a ULS Alto Alentejo seja reconhecida como uma organização que escuta, envolve e cocria soluções com a comunidade, reforçando a confiança, a qualidade da experiência do utente e os resultados em saúde.

Daqui a cinco anos, gostaria de ver a ULS Alto Alentejo como uma organização pioneira na implementação de um modelo de governação colaborativa com os parceiros locais, comunidade, profissionais e indústria da saúde, verdadeiramente integrada, inovadora, sustentável e reconhecida a nível nacional e internacional. Uma ULS que prova que a equidade em saúde se constrói com proximidade, parceria, visão estratégica e compromisso coletivo com as pessoas e com o território.

No contexto atual do Serviço Nacional de Saúde, qual é a sua visão sobre o papel dos administradores hospitalares? Que condições considera essenciais para reforçar a atratividade e valorização destes profissionais?

O papel do administrador hospitalar no atual contexto é central, estratégico e absolutamente crítico para a sustentabilidade, qualidade, integração e capacidade de resposta do sistema. Os principais referenciais internacionais são claros neste domínio. A WHO identifica a liderança e governação como um dos blocos estruturais mais críticos de qualquer sistema de saúde, sublinhando que destes depende a coerência estratégica, a integração entre níveis de cuidados, a articulação intersectorial e a capacidade de resposta a crises e transições estruturais. Por sua vez, a International Hospital Federation tem vindo a afirmar, de forma consistente, que hospitais e sistemas de saúde só conseguem cumprir a sua missão se forem liderados por gestores profissionalizados, dotados de competências avançadas em pensamento sistémico, gestão da complexidade, liderança de equipas multidisciplinares, inovação, sustentabilidade e transformação organizacional. O IHF Global Healthcare Leadership Competency Model (2023) constitui hoje o principal referencial internacional nesta matéria, integrando explicitamente dimensões como sustentabilidade ambiental, integração de cuidados, governação ética, gestão em rede e desenvolvimento de parcerias. No modelo das ULS a integração entre

níveis de cuidados de saúde exige lideranças técnicas neutras do ponto de vista profissional, capazes de articular múltiplas lógicas, culturas organizacionais e interesses legítimos. O administrador hospitalar assume aqui um papel insubstituível como elemento agregador com responsabilidades na tradução da estratégia em resultados em saúde, na integração efetiva dos cuidados ao longo do percurso do cidadão, na articulação entre saúde, área social, comunidade e outros setores e na criação de ambientes organizacionais saudáveis, inovadores e sustentáveis. Esta visão é coerente com o entendimento internacional de que os gestores de saúde são “boundary spanners”, isto é, profissionais especializados em trabalhar nas interfaces entre organizações, setores e disciplinas, criando valor coletivo num sistema complexo.

Outro aspeto que gostaria de destacar é o reconhecimento do administrador hospitalar como especialista técnico, com uma formação própria, distinta e exigente. Apesar deste reconhecimento internacional e da crescente complexidade das funções exercidas, em Portugal subsiste uma dissonância estrutural profunda pois a carreira de administração hospitalar não é revista de forma substantiva há mais de 45 anos, permanecendo desajustada à realidade atual do SNS, das ULS e das exigências colocadas a estes profissionais. Embora tenham existido passos recentes no sentido da revisão da carreira, incluindo “acordos negociais” em 2025, permanece imperativo acelerar e concluir este processo, garantindo-se um enquadramento claro, moderno e coerente com padrões internacionais que assegurem o reconhecimento efetivo da diferenciação técnica, de condições de estabilidade, previsibilidade e desenvolvimento profissional e de atrair e reter gestores altamente qualificados no SNS. Sem gestores de saúde profissionalizados, reconhecidos e valorizados, não haverá integração de cuidados, nem sustentabilidade do SNS, nem capacidade de resposta aos desafios futuros.

Se pudesse implementar uma mudança estrutural no SNS amanhã, qual seria?

Se pudesse implementar uma mudança estrutural no SNS amanhã, seria, sem dúvida, a consolidação efetiva de verdadeiros Sistemas Locais de Saúde, deixando de encarar este conceito apenas como um modelo organizativo formal e passando a assumi-lo como a base estrutural do funcionamento, em particular nos territórios de baixa densidade. Essa mudança implicaria, desde logo, um



alinhamento claro entre financiamento e resultados em saúde, privilegiando o valor criado para as pessoas e para a comunidade, e não apenas a produção ou a atividade isolada. Um modelo de financiamento orientado para resultados permitiria reforçar a integração de cuidados, a prevenção da doença, a gestão da cronicidade e a proximidade, criando incentivos consistentes para respostas mais eficientes, equitativas e sustentáveis. Em paralelo, será essencial avançar para uma governação verdadeiramente colaborativa, com maior capacidade de decisão ao nível local. A experiência das ULS, e em particular da ULS Alto Alentejo, demonstra que com articulação intersectorial e corresponsabilização dos diferentes atores é possível responder de forma eficaz às necessidades reais das populações. Municípios, setor social, profissionais de saúde e cidadãos têm

de passar de parceiros ocasionais a co-construtores do sistema, participando ativamente no planeamento, na implementação e na avaliação das respostas de saúde. Finalmente, esta transformação exigiria um redesenho dos incentivos organizacionais e profissionais, alinhando-os com valor em saúde, integração, trabalho em equipa e inovação organizacional. Isso implica abandonar lógicas excessivamente centralizadas e setoriais e apostar num modelo que reconheça o território como unidade funcional de planeamento e decisão, com capacidade efetiva para adaptar respostas às suas especificidades demográficas, sociais e epidemiológicas. Acredito que este é o caminho mais consistente para garantir a sustentabilidade do SNS, reduzir desigualdades e responder com qualidade aos desafios presentes e futuros. ●