

## As Lideranças e a Reforma dos Centros de Saúde\*

\*João Rodrigues (smzcnr@gmail.com)  
Médico de Família  
USF Serra da Lousã  
Ex. Membro da MCSP I e II

Um dos aspectos fundamentais de uma boa liderança está em saber gerir e controlar conflitos dentro de uma equipa ou organização.

E estes, tanto podem ser sementes de destruição na equipa gerando insatisfação, mau ambiente com um impacto nefasto no atingimento de objectivos, ou de excelência combatendo a entropia, promovendo novos processos, inovações ou mesmo reinventando a equipa.

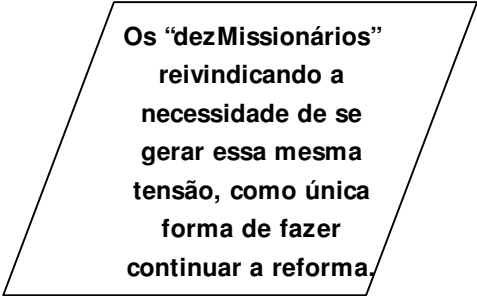
Gerir a tensão entre conflito e consenso representa um dos desafios fundamentais da liderança.

A habilidade do líder aqui é tudo. Claro que a situação envolvente pode exigir mais do líder do que aquilo que ele pode dar.

Efectivamente, foi o que aconteceu na equipa da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP II), "profundas

divergências" entre o Coordenador e oito membros da Equipa Nacional, juntamente com os Coordenadores das Equipas Regionais de Apoio e Acompanhamento (ERA) do Norte e Centro em relação à capacidade da MCSP II para cumprir os desígnios da resolução do Conselho de Ministros n.º 60/2007 de 24 de Abril.

O Coordenador manifestando-se incapaz de avançar e indisponível para coordenar a "normal" tensão com as ARS, IP e restante administração em saúde. Os "dezMissionários" reivindicando a necessidade de se gerar essa mesma tensão, como única forma, de fazer continuar a reforma.



**Os "dezMissionários"  
reivindicando a  
necessidade de se  
gerar essa mesma  
tensão, como única  
forma de fazer  
continuar a reforma.**

### Os resultados da MCSP I e II

Desde a primeira hora que à MCSP estavam atribuídas importantes incumbências na condução do processo de transformação organizacional e de administração dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), para além da implementação das Unidades de Saúde Familiar (USF).

A MCSP desenhou a metodologia de avaliação das candidaturas a USF (modelo A e B) e implementação das USF com o êxito que todos (alguns) lhe reconhecem.

A MCSP, através das ERA's, mobilizou os profissionais, fê-los acreditar nos desafios, operacionalizou, desenvolveu os instrumentos e deu corpo à concretização dos projectos com a confiança e o reconhecimento que a administração jamais obteve.

A MCSP ainda, através das ERA's, estabeleceu um figurino de avaliação e acompanhamento com um nível de exigência sem precedentes no nosso SNS, e fê-lo em parceria com os profissionais, criando um clima de confiança que levou a que o número de candidaturas a USF tenha sido ultrapassado em muito.

A MCSP estabeleceu parcerias qualificadas (GANEC, IDET, entre outras) para estudar e colocar em forma de lei o que a administração jamais seria capaz de fazer (novo enquadramento legislativo, todo publicado, em tempo oportuno), tendo assim, finalizado esse ciclo com a publicação do DL n.º 28/2008, em 22 de Fevereiro, criando um novo enquadramento de organização e gestão indispensável ao processo de mudança aprovado.

## O que (ainda) não foi feito?

Além da publicação do DL dos ACES, matéria liderada em parceria com o IDET da Faculdade de Direito de Coimbra, por vários elementos dos *DezMissionários*, muitas outras tarefas ficaram para trás, tais como:

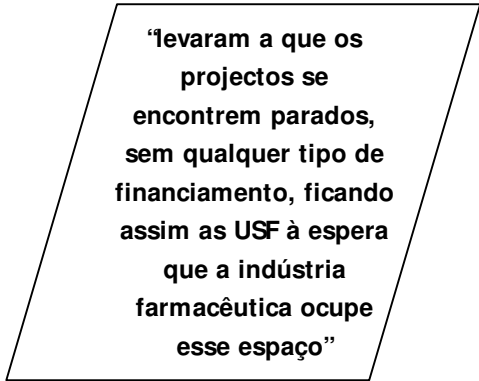
- Elaboração da carta de missão e critérios para a nomeação dos futuros directores executivos dos ACES;

- Definição de um quadro de referência para o acompanhamento do exercício dos futuros gestores, contribuindo assim para a criação de uma cultura de ética de transparência e de prestação de contas na administração em saúde;

- Clarificação da natureza jurídica dos ACES, definição dos critérios para a localização da sede dos ACES e definição das orientações sobre as diversas unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde;

- Tarefas do futuro conselho clínico dos ACES, nomeadamente o enquadramento de programas de melhoria da qualidade, contribuindo para a criação e desenvolvimento de uma boa governação clínica com adopção das melhores práticas;

E, em primeira-mão, ou no mínimo paralelamente, conduzir a transformação organizacional das 18 Sub-regiões de Saúde (SRS) em 70 a 80 ACES, cada um suportado por uma verdadeira e moderna unidade de apoio à gestão (UAG).



**“levaram a que os projectos se encontrem parados, sem qualquer tipo de financiamento, ficando assim as USF à espera que a indústria farmacêutica ocupe esse espaço”**

Mas, as divergências não se limitaram aos ACES, veja-se o exemplo da área da formação, onde os elementos da MCSP responsáveis por esta área, tem desde Setembro de 2007, projectos estruturados em parceria com a Escola de Gestão do Porto, Instituto Nacional de Administração e Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, que por razões totalmente desconhecidas, levaram a que os projectos se encontrem parados, sem qualquer tipo de financiamento, ficando assim as USF à espera que a indústria farmacêutica ocupe esse espaço!

Perante os intensos desafios do presente, reconfiguração estrutural e organizacional com a extinção das SRS, criação e implementação dos ACES, é importante saber gerir as “normais” expectativas das estruturas em saúde e dos próprios profissionais dos Centros de Saúde e das SRS.

Mas, para que isso aconteça todos sabemos que não basta legislar. A subordinação e hiper burocratização dos CS é inquestionavelmente um péssimo modelo organizativo, mas está extremamente incrustado nas mentalidades e, como tal, nada fácil de corrigir. Portanto, as mudanças não se efectuam só porque são necessárias ou porque o Coordenador da MCSP promete que “até ao Verão serão constituídos todos os ACES” (Público, 24 de Abril).

Se assim for, a criação dos ACES não passará de uma mera cosmética burocrática administrativa, visto que a mudança que é necessária incide sobre vários aspectos da organização dos CS e ARS: a sua estrutura (novas unidades funcionais, USF, UCC, entre outras), a redefinição de tarefas (ex. novas funções para as ARS, maior responsabilidade dos CS, etc), reengenharia nos processos de trabalho em equipa (maior

autonomia e responsabilidade, e consequente avaliação e discriminação positiva), aumentar a participação dos utentes e dos profissionais nas decisões colectivas e mudanças nos comportamentos dos actores locais, regionais (ARS) e autarquias (participação directa, comissão executiva, na gestão do ACES).

## **O futuro?**

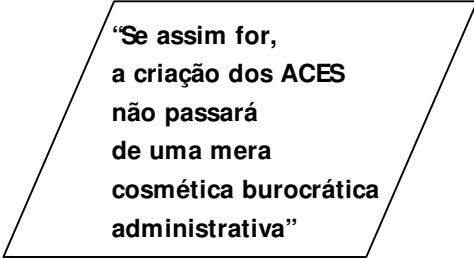
Há, com toda a certeza, a necessidade de se combinarem diversas iniciativas estruturantes, designadamente ao nível da gestão que necessita de um forte impulso na desconcentração da tomada de decisão, por parte das ARS, o que a Lei denomina de “contrato-programa” celebrado anualmente (artº 39).

Os futuros ACES que queiram estar à altura dos desafios de um mundo em mudança, onde as ideias e conhecimentos se inovam com rapidez, impõe-se que esta cultura não seja formada ao acaso. É necessário que seja criada e liderada pelos futuros directores executivos dos ACES, enquadrados num processo de selecção rigoroso e transparente, além de enquadrados num programa formativo de dirigentes e num quadro de referência para o desempenho dos ACES.

Tudo isto suportado pela disponibilização de instrumentos de gestão e de acompanhamento, por robustos sistemas de informação e por uma entidade nacional (Órgão Consultivo) de monitorização da reforma dos CSP, para que possa saldar-se num êxito.

As grandes reformas, por o serem, por interferirem de forma estruturante no status quo, são necessariamente, seja qual for a área em que são empreendidas, movimentos complexos, difíceis, sujeitos por determinação original a avanços e recuos, contratempos gerados pelo contexto e pelos protagonistas, resultante numa tensão diária saudável e produtiva, desde que o Poder político queira efectivamente a reforma e a estrutura “fora da Administração Pública” (MCSP) tenha uma liderança capaz.

**Apetece gritar: CUIDADO COM AS LIDERANÇAS DA REFORMA.**



**“Se assim for,  
a criação dos ACES  
não passará  
de uma mera  
cosmética burocrática  
administrativa”**