



MARGARIDA FRANÇA ADMINISTRADORA HOSPITALAR

“Gestão na saúde tem de ser mais partilhada com doente”

A vice-presidente da associação de administradores hospitalares fala de uma “fricção” entre a gestão e a área clínica, que continuam a não falar a mesma linguagem, conduzindo à prática de “uma gestão defensiva” nos hospitais.

ANTÓNIO LARGUESA
alarguesa@negocios.pt

Margarida França considera que um gestor que nunca teve contacto com a medicina, exceptuando a sua experiência pessoal, vai ter “alguma dificuldade em compreender” o que lhe dizem os profissionais – médicos, enfermeiros e de outras classes – que estão no terreno há vários anos. Da mesma forma que os médicos precisam de ter ferramentas de gestão, a administradora hospitalar questiona “como é que ainda temos gestores na saúde sem conhecimentos de medicina”. Para responder a essa lacuna, a Católica Porto Business School vai arrancar a 5 de Fevereiro com a pós-graduação “A Medicina para Gestores”, com um custo de 5.200 euros e coordenação de Margarida França.

Qual o perfil dos gestores hospitalares portugueses?

O perfil actual é muito variado: uns estão numa carreira de administração hospitalar e têm uma formação específica – não vou discutir se sa-

tisfaz ou não –; outros são profissionais com formação genérica em gestão e que vieram de outras áreas. Foi uma inovação na nova gestão pública com a ideia de que se deviam trazer pessoas de outros sectores para a saúde.

Com bons resultados?

Alguns adaptam-se e ficam no sector, outros abandonam porque não gostam ou não vingam. Se nunca trabalhou nesta área, vai demorar bastante tempo para conseguir conhecer verdadeiramente as dificuldades e as condicionantes deste sector, que além da sua complexidade está sujeito a uma grande pressão externa. Não há um estudo que compare [as duas lideranças], mas é consensual que requer uma formação específica em gestão na saúde.

Por outro lado, também havia médicos de formação que construíam uma carreira hospitalar sem bases de gestão.

Sim. Muitos acabam por tirar cursos de Gestão para complementar a sua formação, quer como directores de serviço que já sentem essa necessidade, quer quando estão em conselhos de administração dos hospitais. Mas da mesma forma que os médicos precisam de ter ferramentas de gestão, como é que ainda temos gestores na saúde sem conhecimentos de medicina? No mercado esse “gap” existe [com os problemas de] linguagens diferentes, dificuldade de usar e perceber a mesma linguagem, que depois termina numa reacção humana. Costumamos falar na medicina defensiva, mas também pode haver uma gestão defensiva.

Em que é que se revela?

Revela-se na dificuldade na tomada de decisão porque se sentem pouco à vontade ou em tomar decisões mais isoladas, num comportamento muito de precaução. Quando as matérias são muito complexas, os pró-

“Costumamos falar na medicina defensiva, mas também pode haver uma gestão defensiva. Sentem-se pouco à vontade na tomada de decisões ou tomam decisões mais isoladas.”

prios profissionais defendem-se na sua própria linguagem, que pode ser uma barreira. E na medicina isso acontece muito. Um gestor que nunca teve contacto com a medicina, a não ser pela sua experiência pessoal, vai ter muita dificuldade em compreender aquilo que as pessoas que estão no terreno há 20 ou 25 anos [lhe dizem].

O que está a acontecer nos conselhos de administração?

Cada vez mais, na saúde as decisões nem têm de ser partilhadas e integradas pelo conjunto dos profissionais: médicos, gestores, enfermeiros e as outras classes profissionais. Num conselho de administração de um hospital não pode – ou não deve – cada um ter a sua estratégia. Se não tiverem algum alinhamento de pensamento e de princípios, eles vão escolher prioridades distintas. Isso, de facto, acontece muitas vezes. Esse conjunto de pessoas tem de partilhar informação e estabelecer as [mesmas] prioridades, porque não é possível fazer tudo nos dias de hoje.

Falta diálogo entre a gestão e a área clínica?

Sim. E ele é tradicionalmente di-

ficil. Quando comecei a trabalhar, por brincadeira, os médicos mais velhos diziam: “O hospital estaria muito bem se não tivéssemos cá o administrador.” E o administrador dizia: “O hospital seria um paraíso se não tivéssemos médicos.” Sempre houve esta fricção porque têm objectivos diferentes. Os médicos muito focados no bom resultado do acto clínico e o administrador muito focado nos resultados económicos e financeiros da organização.

Porque a lógica económica não se pode substituir ao juízo clínico e o critério médico já não se pode impor, sem mais, à racionalidade na gestão...

Tem de ser de facto uma decisão integrada e partilhada. As prioridades e decisões têm de ser tomadas pelo conjunto destes elementos. Não pode mais cada um ter a sua própria estratégia. Até porque a situação é cada vez mais complexa e a própria Organização Mundial de Saúde defende um maior “empowerment” do doente. Aliás, é o único elemento na prestação de cuidados que vive, conhece e pode avaliar a totalidade dos processos. A gestão tem de ser mais partilhada com a própria participa-



ção do doente, incluindo no próprio desenho das respostas de saúde. Ora, isto vai exigir uma gestão muito consistente e com estratégias, prioridades e planos muito bem pensados e desenhados.

Estão afastados, em definitivo, os tempos em que a gestão dos hospitais era muito distendida e pouco controlada?

Havia recursos para pagar e suportar tudo. E as coisas funcionavam pela própria entropia da organização. Essa filosofia e esses princípios desapareceram. A pressão da eficiência sobre todas as unidades de saúde é muito grande e os gestores têm conseguido responder porque o Serviço Nacional de Saúde (SNS) conseguiu sobreviver com uma diminuição de re-



“Como é que ainda temos gestores na saúde sem conhecimento de medicina?”

“Antigamente havia recursos para pagar tudo. E as coisas funcionavam pela própria entropia da organização. Essa filosofia desapareceu.”

Paulo Duarte



ursos. Os hospitais continuam de pé. Depois destes anos foi possível manter o SNS, embora alguns serviços, nomeadamente ao nível dos recursos humanos, estejam no limite porque tivemos muito tempo em que não houve contratações e houve incentivos a que as pessoas se reformassem.

Os gestores hospitalares sentem também a concorrência internacional pelos profissionais. Quando precisam de um quadro qualificado e competente numa determinada área conseguem encontrá-lo?

Não é bom que pessoas qualificadas saiam do país, devíamos reter cá as boas competências. No entanto, ainda se conseguem encontrar,

embora com alguma escassez em categorias específicas, mas que não são dos últimos cinco anos, como é o caso dos anestesistas. Fazer um interregno e estar alguns anos fora pode ser enriquecedor. Precisávamos era de mecanismos para depois cativar estas pessoas a voltar ao nosso país.

O que pode incentivar esse regresso?

Remuneração, obviamente. E a gestão não pode mais, em circunstância alguma, estar distanciada daquilo que é a investigação e a academia. Muitos dos médicos e gestores quando vão para o estrangeiro vêem essa proximidade e gostam também do trabalho de investigação, que aqui em Portugal ainda é difícil. ■

PERFIL

Do tribunal para os hospitais

Margarida França, 54 anos, é natural de Esmoriz, licenciada em Direito e exerceu advocacia durante dois anos. Uma pós-graduação na Escola Nacional de Saúde Pública fê-la “apaixonar-se pela vida hospitalar”, tendo passado, entre outros, pela direcção do INEM, Maternidade Júlio Dinis e Hospital Magalhães Lemos. Os “hobbies” são “pacíficos”, como caminhar à beira-mar.

Filosofia da eficiência “já está imbuída nos hospitais públicos”

Margarida França traça um ponto prévio: não conhece estudos que provem que os hospitais privados são mais bem geridos do que os públicos. No entanto, reconhece que os primeiros “têm, de facto, uma gestão muito mais baseada na eficiência porque logicamente não podem ter prejuízos, sob pena de fecharem portas”, contrapondo o exemplo do hospital de São João, no Porto, que “mesmo que tenha um mau resultado nunca poderá encerrar”. Ainda assim, acrescenta, hoje em dia essa filosofia da eficiência “já está totalmente imbuída nos hospitais públicos”.

“Um gestor público sabe que tem de apresentar resultados. Aliás, contratualiza com as administrações regionais de saúde os serviços para cada um dos anos e tem penalizações ou prémios mediante a própria produção. Sabe que responde depois por essa actividade”, resume a administradora hospitalar, lembrando que muitos gestores do sector privado têm no currículo muitos anos na liderança do público. Não oferecendo a mesma “remuneração aliciante” ou o “conforto” de não ter a pressão de um serviço de urgência, por exemplo, quais são os argumentos à disposição do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para reter os profissionais? “Com a própria riqueza que é pertencer ao SNS, com a experiência e a investigação que é possível fazer. A inovação, tradicionalmente, tem entrado pelo SNS, com a realização de ensaios clínicos e o acompanhamento de outras actividades. Não trabalham só pela remuneração”, responde. ■

ANTÓNIO LARGUESA

SAÚDE

Margarida França fala sobre a gestão hospitalar

GESTÃO E GESTORES 16 e 17

