

**SUCH**

*Serviço de Utilização Comum dos Hospitais*

40 ANOS

# Quarenta anos de Serviços Partilhados

A criação do SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais em 1965 (Decreto-Lei nº 46668, de 24 de Novembro) visou colmatar uma lacuna da realidade hospitalar portuguesa: a inexistência de uma entidade que resolvesse problemas de exploração económica e de organização, que já excediam, à época, a capacidade individual de cada um dos estabelecimentos de Saúde existentes no País.

No preâmbulo do diploma que criou a Instituição, considerava-se que “os grandes equipamentos que a ciência de hoje conseguiu para combater a doença são de tal modo caros e de sustentação tão difícil e dispendiosa que só a título de excepção se encontram hospitais preparados para, de modo exclusivo, os adquirir e manter”.

“O mesmo sucede”, acrescentava o texto, “com instalações industriais - padarias, lavandarias, transportes – ou ainda com centrais de trabalho administrativo, como sejam as de mecanografia para contabilidade, estatística, etc...”. O legislador referia ainda que se “por um lado é indispensável que cada hospital disponha dos meios modernos de trabalho, adequados à sua natureza e categoria; por outro, não há, em parte alguma, disponibilidades financeiras bastantes para facultar a cada hospital a totalidade desses instrumentos de acção”.

O relator considerava que a necessidade de cooperação surgia com maior amplitude e urgência no campo das instituições particulares, “porque a sua dimensão e insuficiência financeira as tornam mais vulneráveis ao encarecimento dos meios de trabalho médico e administrativo”.

E terminava referindo ser “esse o motivo por que este diploma encara a criação de serviços de utilização comum, destinados primordialmente a essas instituições.

Admite-se todavia que em alguns casos devidamente estudados, também os estabelecimentos oficiais possam beneficiar desses serviços ou dar-lhes apoio”.

Importa dizer que a ideia de agrupar hospitais ou serviços de natureza hospitalar com vista a uma maior eficácia na sua gestão não era nova em Portugal. De facto, decretos-lei anteriores já previam uma solução idêntica, referindo-se expressamente à constituição de uma Federação de Misericórdias que mais facilmente conseguisse concretizar os seus fins de assistência. Mas até 1965 não houve capacidade para levar o projecto por diante.

Os primeiros Estatutos da Instituição foram elaborados a 27 de Junho do mesmo ano e a primeira Assembleia Geral decorreu no Salão Nobre do Hospital de São José, dois meses depois da aprovação dos Estatutos, por despacho ministerial de 22 de Abril de 1966.

Nesse mesmo dia teve lugar na Direcção Geral dos Hospitais, onde o SUCH ficou provisoriamente instalado, a primeira reunião da Direcção, naquele que foi o arranque oficial do novo projecto.

O primeiro director da Instituição foi o prof. Coriolano Ferreira, seu grande mentor e impulsionador, que, em simultâneo, exercia o cargo de director-geral dos Hospitais. Logo nessa primeira reunião de Direcção foi preparado o lançamento das duas primeiras estruturas funcionais do SUCH: a divisão de Contabilidade e Estatística e a divisão de Instalações e Equipamentos.

Na segunda reunião de Direcção, a 11 de Julho de 1966, tomaram-se as primeiras decisões com vista à instalação da divisão de Instalações e Equipamentos da Zona Centro. Até final de 1966 encontravam-se já a funcionar, ainda que com uma estrutura mínima, os serviços centrais, que incluíam as divisões de Contabilidade e Estatística e de Instalações e Equipamentos das zonas Norte e Centro.

No primeiro ano de funcionamento, a receita da Instituição, toda ela proveniente de subsídios do Estado, foi de 600 contos. O ano seguinte marcou a instalação em pleno, em particular no que diz respeito à manutenção das instalações e equipamentos.

Tal facto foi assinalado na Assembleia Geral de Março de 1968 pelo engenheiro Eduardo Caetano, que ao mesmo tempo salientou “o condicionalismo existente, imposto pela carência de meios materiais e verbas”. Ainda em 1967 foram dados os primeiros passos na operacionalização da divisão de Contabilidade e Estatística.

#### Direito à Saúde só reconhecido no início dos anos 70

O período de criação do SUCH coincidiu com o começo do fim do regime salazarista, que teve início em 1961 e terminou em 1968, com a substituição do ideólogo do Estado Novo na chefia do Governo e com a tímida tentativa de abertura do regime, iniciada pelo seu substituto, Marcelo Caetano.

No sector da Saúde, esse período correspondeu à fase da reorganização da assistência social, a qual teve como principal referência legislativa e ideológica o Estatuto da Assistência Social, definido por lei em 1944. Uma das grandes inovações introduzida por essa legislação foi o facto de o conceito de assistência pública ser substituído pelo conceito de assistência social. Contudo, seria preciso esperar por 1971, já no consulado de Marcelo Caetano, para que fosse reconhecido em Portugal, e pela primeira vez, o direito à Saúde (Lei Orgânica do Ministério da Saúde e Assistência Social).

De acordo com a referida lei de 1944, o Estado continuava a ter uma função claramente supletiva, com excepção dos serviços de sanidade geral e outras, cuja complexidade ou superior interesse público aconselhavam a manter em regime oficial. O que significava que a carga do Estado, e, em parte, também, das autarquias, ficava apenas a função de policiamento sanitário. Para efeitos de definição de direitos e obrigações em matéria de assistência nos estabelecimentos e serviços dependentes do então Ministério do Interior, de onde se excluía a vasta rede de hospitais administrados pelas Misericórdias, havia uma estigmatizante classificação da população em três grupos: os pensionistas, que tinham recursos para pagar todas as despesas médicas e hospitalares; os pobres, que podiam pagar uma parte ou porção das despesas médicas e hospitalares; e os indigentes, que nada podiam pagar, por exclusão social, sendo o grau de insuficiência económica averiguado através do famoso Inquérito Assistencial.

Em 1946 foi publicada a lei de Assistência Hospitalar e esboçou-se um plano de construções hospitalares, o qual iria dar início à remodelação da rede hospitalar das Misericórdias. Procedeu-se igualmente à reestruturação dos Serviços Médico-Sociais, na sequência da criação da Federação de Caixas de Previdência.

Manteve-se, entretanto, a natureza repressiva, senão, nalguns casos, mesmo totalitária, dos serviços de Saúde. Por exemplo, no Hospital Rovisco Pais, e até à década de 60, existia uma cadeia privativa onde os

doentes podiam ser castigados com prisão, por simples desrespeito ao regulamento, como sair para o exterior sem autorização.

Só dez anos depois da fundação da Organização Mundial de Saúde, no rescaldo da campanha eleitoral do general Humberto Delgado para a Presidência da República (1958) e da denúncia então feita sobre a precária situação sanitária do país, é que a Saúde portuguesa, até então sob a tutela do Ministério do Interior, passou a ter a dignidade de um ministério próprio (Ministério da Saúde e Assistência). Na prática, essa mudança foi feita através da simples elevação de uma Subsecretaria de Estado a Ministério, através de um único artigo (artigo 1º do Decreto Lei nº. 41825 de 13 de Agosto de 1959), que nem sequer definia a missão nem as competências do futuro ministério.

### Um atraso de décadas em relação à Europa

Na década de 60, marcada pela guerra colonial e pelo êxodo rural de mais de um milhão de portugueses, pela crescente abertura da economia ao exterior e pelo desenvolvimento de um sector industrial baseado na mão-de-obra intensiva, começou finalmente a esboçar-se a construção de um embrionário e envergonhado welfare state (o corporativismo social) com um atraso de décadas em relação aos restantes países europeus, como a Alemanha, Inglaterra ou França, onde a industrialização fora acompanhada do desenvolvimento de sistemas de protecção social, incluindo a Saúde. Foi nessa década que nasceu a primeira Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, justificada com o facto de o País sofrer anualmente incalculáveis e múltiplos prejuízos devido à elevada sinistralidade laboral.

Em 1962, três anos antes de ser constituído o SUCH, foram criados o Fundo de Desenvolvimento da Mão-de-Obra, o Instituto de Formação Profissional Acelerada, o Gabinete de Higiene e Segurança no Trabalho (no seio da Junta de Acção Social), e adoptada a Convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Esse foi também o ano em que Portugal pediu a abertura de negociações com a CEE, em que foi criada a Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais e os Serviços Médicos do Trabalho para a Prevenção Médica da Silicose, na sequência da adopção de uma Recomendação da OIT, em 1959.

Não obstante, no início dos anos 60, apenas 13 em cada 100 portugueses residentes em Portugal eram beneficiários activos da Previdência.

Em 1963 foi criado o Serviço Nacional de Emprego, ao mesmo tempo que se iniciou a modernização da legislação laboral, reflectindo as alterações políticas, económicas, sociais e demográficas que se estavam a operar no país. Foi também nesse ano que se firmou o primeiro acordo tarifário entre a Federação das Caixas de Previdência e os hospitais. À época, apenas 40 por cento da população estava coberta por um esquema de seguro de Saúde/Doença. Entretanto, a Saúde foi pela primeira vez incluída num Plano de Fomento, articulando-se este sector com o desenvolvimento económico e social do país para o triénio de 1965-1967.

Foi também nessa década que surgiram os principais diplomas e regulamentos em matéria de Higiene e Segurança no Trabalho, alguns dos quais se iriam manter em vigor até aos anos 90, e que foram reflexo da entrada para o aparelho de Estado de uma nova elite de quadros dirigentes com formação científica e técnica e sensibilidade social, justamente numa altura em que o sistema corporativo e a violação dos direitos dos trabalhadores portugueses eram sistematicamente condenados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT).

A par desta envolvente política e social, os primeiros 15 anos do SUCH caracterizaram-se pelas contingências específicas que o arranque de um serviço deste tipo implicam. Logo em 1968 procedeu-se à instalação das oficinas e de um laboratório nas caves do Hospital do Desterro, cedidas para o efeito pelos Hospitais Cívicos de Lisboa, tendo-se iniciado a actividade dos sectores de anestesia e reanimação a partir desse local.

Foram dados passos importantes na instalação dos centros de informática de Coimbra e Porto, bem como no desenvolvimento de outras iniciativas em domínios como a aquisição de medicamentos e formação de pessoal.

Assistiu-se também aos primeiros debates sobre a situação económica da Instituição. A primeira vez que, com alguma consistência, se discutiu abertamente o financiamento do SUCH foi na Assembleia Geral de 21 de Março de 1969, sendo que as opiniões se congregaram em torno de duas posições distintas: a primeira defendia que o SUCH, numa primeira fase, deveria atender somente os clientes com maior capacidade financeira, lançando-se posteriormente na assistência aos economicamente mais desfavorecidos. A segunda tese sustentava que, caso se prosseguisse com a política até aí em vigor, se entraria num círculo vicioso onde a falta de meios se traduziria em carência de pessoal e esta na impossibilidade de se prosseguirem as reparações, principal fonte de receitas naquela altura. A segunda posição denotava que já nesse período havia uma clara consciência do tipo de problemas que o SUCH iria enfrentar ao longo dos anos seguintes.

Durante o ano de 1969, o SUCH reforçou o desenvolvimento das suas actividades em matéria de assistência técnica aos Associados no sector da contabilidade, através, nomeadamente, da realização de cursos de formação e aperfeiçoamento profissional, continuando, em paralelo, a desenvolver o incremento da área de manutenção de instalações e equipamentos. Ainda nesse ano voltou a ser discutida a necessidade de revisão de toda a mecânica do SUCH, nomeadamente a do seu financiamento.

#### **Primeira sede na Avenida Miguel Bombarda**

Em 1970, o SUCH instalou-se num prédio arrendado na Avenida Miguel Bombarda, em Lisboa, prosseguindo com o desenvolvimento das divisões de Instalações e Equipamentos, de Farmácia Hospitalar e de Contabilidade. Ainda nesse ano foi elaborado e apresentado um novo projecto de Estatutos.

No ano seguinte, o seu presidente, Coriolano Ferreira, voltou a focar o tema do financiamento numa reunião realizada a 29 de Março, cuja acta se transcreve: "... o senhor director-geral retomou o problema do financiamento do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais em geral e do sector de Engenharia em particular, dizendo que a forma de financiamento primário foi através de subsídios da Direcção Geral dos Hospitais, retirados daqueles que a Direcção-Geral deveria dar aos próprios estabelecimentos hospitalares".

Coriolano Ferreira referiu ainda que "o problema do financiamento do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais tem que ser encarado em moldes definitivos, a fim de se concluir se a actividade desenvolvida pelo SUCH é útil, valendo, portanto, a pena manter este organismo ou, se, pelo contrário, este deverá acabar. As maiores dificuldades surgem no financiamento do sector de Engenharia do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, pois este sector envolve grandes despesas com o pessoal, o qual tem de se aumentar em número de unidades, para que a assistência possa ser inteiramente eficiente e satisfatória e tem que ter vencimentos que garantam a sua permanência nos quadros do Serviço Comum dos Hospitais, impedindo a sua fuga para as empresas particulares".

O tema do financiamento voltou a ser alvo de uma reflexão profunda no ano seguinte, na Assembleia Geral de 23 de Julho. Aí, Coriolano Ferreira lembrou, de novo, que a Instituição vivia sobretudo de subsídios, o que, do seu ponto de vista, era errado.

Em simultâneo, o director do SUCH defendeu que os estabelecimentos associados, ao receberem os serviços quase gratuitamente, não sentiam a Instituição como sua e, conseqüentemente não tinham a mesma atitude de crítica construtiva que teriam se o SUCH fosse por eles integralmente sustentado.

Nessa ordem de ideias, o presidente da Direcção apresentou um plano de financiamento assente na fórmula de avença, suporte da manutenção preventiva, apenas com facturação ao preço de custo dos materiais, plano que foi aprovado pelo secretário de Estado, mas que acabou por nunca entrar em vigor.

Em 1972, a Assembleia-Geral aprovou os novos Estatutos que iriam vigorar até à década de 80, mantendo-se a discussão sobre a questão financeira da Instituição e consignando-se o desenvolvimento dos quatro grandes sectores que vinham sendo as áreas de actuação do SUCH: a informática, a formação de pessoal, a farmácia hospitalar e as instalações e equipamentos.

O ano de 1973 ficou marcado pela continuidade e em 1974, já depois da Revolução, a Instituição voltou a mudar de instalações para um prédio arrendado na Rua de Arroios. A 19 de Dezembro foi nomeada, pelo secretário de Estado da Saúde, uma nova Direcção provisória.

### As convulsões do pós 25 de Abril

Com o 25 de Abril, o SUCH, como muitas outras estruturas que se mantiveram em funcionamento depois da revolução, passou por um período de grandes convulsões.

No ano seguinte, o Decreto-Lei 70/75, de 19 de Fevereiro, permitiu ao Governo nomear uma Comissão Directiva para o SUCH em substituição dos seus órgãos estatutários, a Direcção e a Assembleia Geral. Por esse motivo, os membros da Direcção provisória pediram a exoneração dos seus cargos, tendo entrado em funções a Comissão Directiva prevista pelo novo diploma.

A componente associativa, presente nos Estatutos iniciais, desapareceu no referido diploma. No seu preâmbulo, com efeito, afirmava-se que “o Programa do Governo Provisório prevê o lançamento das bases de um Serviço Nacional de Saúde que obrigará a reestruturar todos os serviços com intervenção neste campo”, acrescentando que “enquanto esta reestruturação não é realizada, importa adaptar gradualmente a orgânica interna desses serviços aos novos modelos de democratização dos seus órgãos de gerência”. Permitia-se ainda a nomeação de comissões directivas para assumir no SUCH a competência dos seus órgãos estatutários. O SUCH passou, então, a integrar-se no Ministério da Saúde, mantendo a autonomia financeira e gerindo verbas do Orçamento Geral do Estado.

A complexidade desta intervenção teve reflexos no desenvolvimento da Instituição, protelando a concretização de muitos dos projectos iniciais. Anos mais tarde, o Tribunal de Contas, num acórdão de 1991, considerou, aludindo ao Decreto Lei n.º 70/75, que o diploma retirou ao SUCH a sua natureza, força e essência associativas, paralisando os seus órgãos (Assembleia Geral, Direcção e Conselho Fiscal).

O mesmo parecer considerou também que o SUCH, evoluiu no sentido de se transformar num instituto público, com forte tutela do Estado, tendo desaparecido o seu substrato associativo. E concluiu: “Foram considerações deste tipo que apontam para a qualificação do SUCH como instituto público, espécie de fundação pública, por constituir uma massa de bens afecta a determinados fins de interesse público, com autonomia administrativa e financeira e património próprio”.

### Percurso condicionado pelo SNS

Durante 1976 e 1977, a Instituição entrou num processo de auto-gestão, com crescente peso da área de actuação de instalações e equipamentos sobre as restantes e o aparecimento de uma tendência, posteriormente abandonada, de fusão do SUCH com os serviços de Instalações e Equipamentos da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

Em 1977, por iniciativa do Governo, surgiu uma outra ideia no sentido de se proceder a uma significativa alteração estatutária, de modo a inserir o SUCH na orgânica do Ministério. Contudo, as diligências nesse sentido nunca tiveram resultados práticos, não obstante ter sido aprovado em 1979, com emendas, por despacho ministerial de 20 de Dezembro, um projecto de Estatutos do SUCH que acabou por nunca ser publicado em Diário da República.

É importante perceber-se como é que se desenvolveu o Sistema de Saúde português neste período para se compreender o percurso do SUCH. Foi nessa altura, de facto, que se começaram a esboçar em Portugal importantes modificações que culminaram, em 1979, com o estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

No início da década de 70, os indicadores sócio-económicos e de Saúde eram muito desfavoráveis para Portugal no contexto da Europa Ocidental. Em 1970, a mortalidade infantil cifrava-se ainda em 58 por mil, um recorde face aos restantes países ocidentais. Existia um conjunto fragmentado de serviços de Saúde de natureza variada – os grandes hospitais do Estado, uma extensa rede de hospitais das Misericórdias, postos médicos dos Serviços Médico-Sociais da Previdência, Serviços de Saúde Pública (Centros de Saúde a partir de 1971), médicos municipais, serviços especializados para a Saúde Materna e Infantil, a Tuberculose e doenças do foro psiquiátrico, e um sector privado especialmente desenvolvido na área do ambulatório.

A capacidade de financiamento dos serviços públicos da Saúde era muito baixa (em 1970, a despesa situava-se em 2,8 por cento do PIB), os profissionais do sector trabalhavam em várias instituições em simultâneo, a fim de garantirem remunerações e satisfação profissional aceitáveis. O País estava prestes a entrar num período de grandes transformações internas e externas, em condições bastante desfavoráveis de subdesenvolvimento.

A reforma do Sistema de Saúde e da Assistência legislada em 1971, conhecida como a reforma Gonçalves Ferreira, que incluiu o estabelecimento dos Centros de Saúde, constituiu o esboço de um verdadeiro Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Mas foi só a partir de 1974 que se criaram as condições políticas e sociais para que este viesse a ser adoptado, o que aconteceu em 1979. Importa também relevar que o SNS foi criado nessa altura porque Portugal se democratizou, coincidindo este processo com o da Descolonização. E que o Sistema se expandiu em contra-ciclo com a situação económica que se vivia nos anos 70.

Esta alteração no SNS foi acompanhada por uma transição de um sistema de financiamento parcialmente contributivo (Previdência) para um financiamento baseado no Orçamento de Estado. E uma vez que as contribuições para a Previdência foram canalizadas para a Segurança Social, isso significou que, desde o início, houve um importante estrangimento financeiro do SNS.

Toda esta revolução aconteceu devido a uma ambiciosa agenda de integração para os escassos recursos de gestão da época, fazendo convergir para um sistema coerente as várias estruturas de prestação de Cuidados de Saúde existentes em Portugal. Esta integração foi também possível graças ao aumento da formação do número de médicos que permitiu o Serviço Médico à Periferia e a criação da carreira de Clínico Geral e Medicina Familiar.

No entanto, uma parte influente do associativismo médico opôs-se desde o início ao Serviço Nacional de Saúde, propondo como alternativa um sistema baseado na medicina convencional, ou seja, no financiamento público da medicina privada como forma de melhor assegurar o acesso da população aos Cuidados de Saúde e também melhores condições remuneratórias e de trabalho para os médicos.

Alguns subsistemas de saúde, como a ADSE (Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado, desde 1980 designada como Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública), mantiveram-se fora do SNS, embora a adopção deste modelo não tenha sido um acto isolado, antes inserindo-se num amplo movimento no mesmo sentido que aconteceu nos países do Sul da Europa (Itália, em 1978; Grécia, em 1983; e Espanha, em 1986).

A forma como nasceu o SNS fez com que, desde a sua criação, o sistema tenha sofrido de um conjunto significativo de debilidades, como a sua frágil base financeira, ausência de inovação nos modelos de organização e gestão e a grande falta de transparência entre os interesses públicos e privados, derivada da coexistência entre o financiamento público do Serviço Nacional de Saúde e o da medicina convencionada e das dificuldades de acesso e baixa eficiência dos serviços públicos, cujas consequências se ampliaram ao longo dos anos. Não obstante, o aparecimento do SNS permitiu, num período de tempo relativamente curto, uma boa cobertura da população portuguesa em termos de prestação de cuidados de Saúde. Ao mesmo tempo foi criada uma estrutura de carreiras para as profissões do sector.

### **Alargamento da actividade e novas sedes**

Durante os anos 80, a actividade do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais desenvolveu-se significativamente, sobretudo no final da década. A expansão ficou, fundamentalmente, a dever-se ao alargamento da actividade na área das Instalações e Equipamentos, à criação de um departamento de Projectos e Obras, uma mais abrangente cobertura da manutenção de equipamentos e ainda, e mais recentemente, à exploração e gestão de algumas áreas industriais.

Este desenvolvimento operacional foi naturalmente acompanhado por um claro crescimento dos recursos humanos, com um impacto significativo nos custos e proveitos da Instituição. Deste incremento nas actividades resultaram ainda novas exigências organizacionais, traduzidas na compra de um imóvel, no Porto, em 1982, e na de um outro edifício na Rua Almirante Barroso, em Lisboa, para sede da Instituição, em 1987.

O período coincidiu com o desafio da qualificação do sistema de Saúde português que culminou na Lei de Bases da Saúde de 1990. As crises económicas dos anos 70, seguidas do Reaganismo nos Estados Unidos da América e do Thatcherismo em Inglaterra puseram em causa o modelo de rápida expansão dos sistemas de protecção social na Europa.

No sector da Saúde tornou-se evidente um movimento da opinião a favor do fortalecimento dos mecanismos de mercado nos Sistemas de Saúde europeus: defendia-se um aumento do financiamento privado e a separação entre o financiador e o prestador de cuidados de Saúde. Queria-se, ainda, introduzir mecanismos de competição e de mercado no sistema prestador e um maior peso do sector privado na prestação de cuidados de Saúde. Finalmente, começou a considerar-se que uma das principais causas da ineficiência dos Sistemas de Saúde estava no peso excessivo do Estado na prestação dos cuidados de Saúde.

Portugal acabado de aderir à CEE vivia um período de crescimento económico e estabilidade política. No ano de 1990 foi aprovada uma Lei de Bases de Saúde que se inseriu, na generalidade, nas novas tendências referidas. Contudo, nesta altura, importa distinguir três períodos com orientações e objectivos distintos: o primeiro, e mais longo, de 1985 a 1990, onde a ênfase foi colocada na separação entre os sectores públicos e privado. Pagava-se melhor aos profissionais de Saúde do sector público e as condições de trabalho também melhoraram. O país começou a sair da situação do grupo dos menos desenvolvidos. Mas as resistências a esta clarificação e a forma como o processo foi gerido deram origem a um clima de elevada conflitualidade, particularmente em 1989.

A segunda fase deste ciclo ocorreu entre 1990 e 1993. Uma nova equipa ministerial procurou pacificar a conflitualidade do período anterior através de algumas cedências no campo da separação entre o público e o privado e uma melhoria da gestão dos recursos humanos no SNS.

### Abertura dos Hospitais à gestão privada

Finalmente, entre 1993 e 1995, foi abandonada a ideia do seguro alternativo de Saúde. A agenda política passou a centrar-se na possibilidade de aumentar o financiamento privado no Sistema Nacional de Saúde e na ideia da gestão privada das unidades públicas de Saúde. Símbolo dos tempos, foi a aprovação da gestão privada do Hospital Fernando da Fonseca, conhecido também por Hospital Amadora-Sintra.

O receituário do SNS tornou-se universalmente disponível, mas as listas de espera começaram a assumir dimensão preocupante, dando origem ao primeiro Programa de Recuperação de Listas de Espera (PERLE). Durante este período registou-se um importante investimento nas infra-estruturas do SNS, nomeadamente em centros de Saúde e hospitais, embora não secundado por idêntica atitude relativamente aos recursos humanos e funcionamento dos serviços.

Na Europa, e ao período liberalizante dos anos 80, sucedeu-se uma nova forma de pensar onde uma das ideias predominantes era o de uma maior flexibilidade e capacidade de inovação da Administração Pública, tornando-a mais empresarial e recentrando os serviços no cidadão de forma mais eficiente e humanizada. O objectivo era o de se passar de uma gestão de recursos para uma gestão de resultados.

Reconheceram-se as disfunções dos aparelhos que gerem os regimes de bem-estar, bem como a necessidade de os reformular profundamente, no sentido de se dar mais atenção às pessoas e menos às organizações – humanização na prestação de cuidados de Saúde –, sem, no entanto, se colocarem em causa os seus princípios fundamentais nem confiar excessivamente nas virtualidades do mercado, dando-se maior importância às especificidades do sector.

Foi criado o Conselho de Reflexão sobre a Saúde (finais de 1995) cuja análise e propostas foram integradas no Serviço Nacional de Saúde XXI, que criou novos mecanismos de orientação e responsabilização: estratégia de Saúde, contratualização, remuneração associada ao desempenho, gestão das doenças crónicas, sistemas de qualidade e centros regionais de Saúde Pública, bem como a inovação, descentralização e flexibilização das organizações prestadoras de cuidados de Saúde – hospital-empresa, Centros de Responsabilidade Integrados nos hospitais, centros de de Saúde de 3ª geração, os sistemas locais de Saúde, os cuidados continuados.

Entre 1999 e 2001, a Saúde passou a ser uma prioridade política, assumida explicitamente pelo Governo e traduzida no reforço de verbas para o sector por parte do Orçamento do Estado, mas sem que os problemas estruturais, como o aumento da eficácia do sistema ou o fim das listas de espera tenham sido resolvidos.

### Crescimento com dificuldades

Em 1990, alguns meses após a posse da Comissão Directiva liderada por Joaquim Nogueira da Rocha, registou-se um acentuado crescimento do SUCH, fruto de uma procura crescente por parte dos seus Associados.

Considera Nogueira da Rocha que “tal crescimento, realizando-se por impulsos e privilegiando de forma claramente parcial o subsistema de produção, acabou por não ter a indispensável expressão nos demais subsistemas, designadamente o estrutural e de gestão, tendo-se esquecido ou subvalorizado a interdependência

entre os diferentes elementos organizacionais e atingindo-se uma situação que, de certo modo, veio a configurar o SUCH como um gigante de pés de barro”.

Parte deste artificialismo provinha da utilização dos elevados montantes das contas à ordem. Tratava-se de verbas depositadas pelas instituições no SUCH para a realização de obras ou aquisição de equipamentos, que até ser totalmente consumido funcionava como autêntico fundo de maneio, suportando o crónico atraso na cobrança dos serviços prestados. Este fundo esgotou-se no final dos anos 80, deixando um buraco de 550 mil contos (2,7 milhões de euros). De imediato houve que recorrer ao crédito de curto prazo para resolver os problemas de tesouraria.

Relativamente a medidas mais estruturantes, veio a concluir-se ser preciso, a médio prazo, alienar património para garantir a sustentabilidade do SUCH. Assim, o imóvel onde se localizava a sede, na Rua Almirante Barroso, acabou por ser vendido.

Esta medida teve também a seu favor pôr fim à irracionalidade na ocupação de espaços numa zona nobre da cidade. A tutela autorizou a venda, permitindo ainda a constituição de uma hipoteca no valor de 300 mil contos (1,5 milhões de euros) sobre o edifício.

Essa hipoteca permitiu aliviar significativamente a pressão dos fornecedores e satisfazer parte dos encargos do SUCH, alguns dos quais com dois e mais anos de vencimento. Mas não se traduziu numa solução para a crise.

O atraso no pagamento dos serviços prestados crescia de mês para mês e houve momentos em que a importância por cobrar ultrapassou o milhão de contos (5 milhões de euros). Por vezes registaram-se problemas com o pagamento de salários e, embora em menor escala, regressaram as dificuldades no pagamento a fornecedores e, por essa via, na aquisição de materiais. Nem sempre foi possível cumprirem-se as obrigações fiscais, pelo que se entrou em mora para com a Segurança Social, o que criou dificuldades na entrada em concursos públicos.

A par desta difícil situação financeira, o SUCH, em boa parte devido ao envolvimento no caso do Hospital São Francisco Xavier, à data hospital do Sector Público Administrativo (SPA), começou a ser visto e até expressamente definido como Instituto Público, situação a que obviamente não foi alheia a intervenção estatal decretada em 1975.

### Fim da intervenção estatal

Em 1994, o SUCH enfrentava cada vez mais problemas ao nível da imagem e da margem de manobra que detinha junto dos Associados. Houve mesmo diversos entendimentos sobre a sua personalidade jurídica, em parte porque a Lei nº 56/79 de 15 de Setembro de 1979, que criou o Serviço Nacional de Saúde, só foi parcialmente regulamentada, e apenas ao nível de alguns serviços centrais.

Depois, também, porque a Lei de Bases da Saúde de 24 de Agosto de 1990, que lhe sucedeu, restringiu o âmbito do Serviço Nacional de Saúde aos estabelecimentos públicos prestadores de cuidados de Saúde, excluindo do seu seio o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais.

Ora, um ano antes, a 15 de Janeiro de 1993, o Estado saiu da Instituição, num processo de várias desintervenções posto em prática pelo segundo Governo de maioria parlamentar chefiado por Cavaco Silva. Nessa altura foi reelaborada a lista dos Associados, fixando-se esta em 105, número que ainda hoje se mantém.

Entre 27 de Setembro e 15 de Outubro de 1993 foram promovidos sete encontros entre Associados e a Direcção do SUCH com o objectivo de serem elaborados dois novos planos de acção, um de curto e outro de médio prazo. Sob a presidência de Joaquim Nogueira da Rocha, os trabalhos culminaram num sucesso total. A nova estratégia foi apresentada e aprovada por unanimidade na Assembleia Geral de 20 de Dezembro.

O Conselho de Administração centrou a sua estratégia em quatro vectores que considerava fundamentais: a consolidação e reorganização contabilístico-administrativa do Serviço; a viabilização do saneamento financeiro; a constituição de bases para o desenvolvimento de uma nova política de recursos humanos; e o início do relançamento da imagem do SUCH como serviço comum vocacionado para o desenvolvimento de algumas funções gerais com relevante especificidade no universo da Saúde, com o reconhecimento por parte dos utilizadores das consequentes economias de escala.

### Abertura do mercado em concorrência

O ambiente geral do SUCH melhorou consideravelmente nesse ano. Para isso contribuiu de forma decisiva o fim da intervenção estatal e a posição dos Associados no apoio à reestruturação da Instituição.

A saída do Estado do SUCH criou, no entanto, um outro tipo de problemas. Registou-se, de facto, uma tendência crescente para a Instituição ser considerada como um terceiro na relação com os Associados, surgindo em igualdade de circunstâncias com as restantes empresas privadas existentes no mercado no fornecimento de serviços às unidades de Saúde.

Simultaneamente, começou a ser questionada a não exigência de concurso público nas relações de concessão ou fornecimento de serviços estabelecidos entre o SUCH e os estabelecimentos hospitalares.

Esta nova realidade coincidiu com a integração da Instituição num mercado cada vez mais aberto à concorrência e onde o serviço deixou de ser o único a conseguir garantir determinadas valências, passando a ter de competir com os privados em igualdade de circunstâncias, e às vezes até, em situação de desvantagem, uma vez que as empresas praticavam preços inferiores para conseguirem conquistar quotas de mercado.

Foi por isso que o Relatório e Contas desse ano salientava, textualmente, não ser “menos verdade, num sentir igualmente generalizado, que esquecer a mudança verificada no mercado constituiria uma perversa indiferença às novas condições ambientais, contrária a exigências de competitividade que, em declarada ou mitigada concorrência, ou mesmo sem ela, não podem, nem devem, ser ignoradas pelos Associados”.

As circunstâncias obrigaram mesmo o gabinete do ministro da Saúde a formular junto da Procuradoria Geral da República (PGR) um pedido de parecer no sentido de serem clarificadas a natureza das relações entre o SUCH e os seus Associados. Parecer que a Procuradoria deu em 1995 e no qual considerou que o SUCH não deve ser equiparado a uma empresa privada na contratualização de serviços pelos hospitais porque “o regime da actuação, a finalidade com que foi criado e as relações com os Associados situam-se ainda materialmente no plano da auto-satisfação das necessidades da Administração, fora, pois, dos pressupostos de aplicabilidade do regime do Decreto-Lei que estabeleceu o regime relativo à aquisição de bens e serviços pelos serviços da Administração”.

Não obstante esta polémica, a Instituição reconheceu ser “neste quadro, independentemente da forma pela qual se revele e traduza a concorrência, que o SUCH tem de se organizar e actuar, sendo para tal obrigado, como algumas vezes já foi dito, a procurar novas energias que conduzam, num processo interactivo, a um fortalecimento que, por si só e isolado, não está ao seu alcance”.

As actividades desenvolvidas neste período mostram que a Manutenção de Instalações e Equipamentos representava a actividade fundamental e nuclear do SUCH, embora gradualmente essa área tenha cedido a importância que teve no início a favor de outras, como a Alimentação ou Tratamento de Roupa.

Na Zona Centro, e já nesse ano, a área da Manutenção e Equipamentos não foi a actividade que mais facturou, passando a Exploração de Instalações e Equipamentos a ocupar a primazia em termos de importância de facturação.

Apesar disso, e de acordo com o que vinha sendo defendido pelo SUCH, a Manutenção Preventiva contratada anualmente com as instituições representou mais de 70 por cento do volume de negócios, denotando que estava finalmente a vingar uma nova mentalidade entre os Associados da Instituição, no sentido de uma aposta no acompanhamento contínuo das infra-estruturas físicas em detrimento das reparações.

### Volume de facturação em crescimento

Nesse ano, e em termos globais, a facturação cresceu cerca de 20 por cento quando comparada com a de 1993. As actividades secundárias, assim consideradas porque a sua implementação teve directamente a ver com a satisfação das necessidades dos Associados, representaram 5,5 por cento dos serviços prestados, atingindo uma facturação que foi o dobro da alcançada em 1993.

Os custos com pessoal eram, à semelhança do que sucede hoje, os mais relevantes, notando-se, no entanto, um abrandamento do seu peso relativo pelo segundo ano consecutivo. Os custos de prestações de serviços representaram 20 por cento do total, especialmente em consequência da importância da subcontratação. Em linha com o que fora preconizado anos antes, continuou a registar-se um elevado peso dos custos financeiros, que, todavia, atingiram apenas 3,5 por cento do total de custos, o que representou uma diminuição para metade do que tinha acontecido em 1993. Esta realidade teve, uma vez mais, sobretudo a ver com o atraso com que os Associados liquidavam as facturas ao SUCH.

Em 1994, o SUCH facturou em Prestações de Serviços, Subsídios e Outros Proveitos Operacionais 2,820 milhões de contos (14,068 milhões de euros) mais 20,1 por cento do que em 1993, ano que já registara um acréscimo nas receitas de 26,2 por cento relativamente a 1992. Ainda naquele ano, os efectivos do SUCH cresceram 8,3 por cento, com impacto no aumento dos custos de pessoal, e o total de funcionários cifrou-se em 596, em 31 de Dezembro.

Em 1995, o SUCH reafirmou a sua intenção de “procurar novas energias que conduzam, num processo interactivo, a um fortalecimento que, por si só e isolado, não está ao seu alcance”. Recorde-se que um dos grandes objectivos estabelecidos no ano anterior havia sido a alteração do perfil institucional do SUCH, abrindo-se a possibilidade, em Assembleia Geral, de transformar a Instituição em holding de empresas participadas, onde, isoladamente ou em parceria com entidades terceiras, desenvolveria as principais actividades operacionais.

Mas a homologação do parecer da Procuradoria Geral da República obrigou a Instituição a repensar e acautelar um quadro de associação com terceiros, uma vez que a liberdade de associação poderia criar perversões ao espírito do parecer. Por outro lado, o assumir das conclusões por parte de alguns Associados veio criar condições para o estabelecimento de protocolos plurianuais de prestação de serviços, que abriram caminho a uma cooperação de médio/longo prazo e permitiram o estabelecimento de planos sustentados de investimento, com importantes benefícios em termos de eficiência e eficácia.

No âmbito da transformação do quadro financeiro, e depois do ano de 1994 ter representado o culminar de um

período de subfinanciamento do SNS que já ocorrera em anos anteriores, e que se traduziu numa dívida dos Associados na ordem do milhão e meio de contos (cerca de 7,5 milhões de euros), os reforços orçamentais concedidos aos hospitais durante 1995 permitiram evitar a ruptura financeira.

Foi também nesse ano que se realizou a escritura de compra e venda do edifício da rua Almirante Barroso, com o recebimento de 800 mil contos (4 milhões de euros), o que permitiu liquidar o passivo bancário e diminuir os custos financeiros inerentes. Cimentou-se ainda a política de *rappel* aos associados iniciada em 1995 e que consistiu numa percentagem de desconto atribuída em função não só do valor dos serviços encomendados, mas também dos pagamentos efectuados, de forma a incentivar menores prazos de cobrança, condição essencial ao funcionamento normal da Instituição e à regularização da relação do SUCH com os seus fornecedores.

### Novos Estatutos abrem caminho a participadas

O ano de 1996 marcou uma alteração profunda ao nível dos Estatutos do SUCH, alteração essa que abriu caminho à criação de entidades participadas pela Instituição, a qual optou, deste modo, por desenvolver actividades em todas as áreas de apoio das instituições e serviços que integram o Sistema de Saúde português, independentemente de serem ou não seus associados. E, como ficou expresso no despacho ministerial que promulgou os novos Estatutos, em regime de concorrência e de mercado aberto. No fundamental, esta alteração ia ao encontro do que tinha sido definido em 1994 e que acabou por ser adiado dois anos, devido ao parecer da Procuradoria Geral da República.

A alteração aos Estatutos, aprovada por despacho ministerial de 10 de Abril de 1996, depois de sancionada em Assembleia Geral de 26 de Março, visou permitir à Instituição "sempre que tal se mostre de interesse para a prossecução das suas finalidades," (...) "instituir ou participar na constituição, alteração e extinção de associações, sociedades e outras pessoas colectivas, bem como adquirir ou alienar partes em sociedades, ficando equiparado aos demais associados, sócios ou accionistas em tudo o que diga respeito aos pactos sociais e respectivo funcionamento".

Tratava-se, em suma, de dar resposta à necessidade de concretização de uma política efectiva de alianças estratégicas, com total cobertura legal. O ano ficou também marcado pelo problema provocado pela deposição de resíduos hospitalares contaminados no Concelho do Montijo, que culminou na elaboração de um programa de tratamento de resíduos sólidos hospitalares contaminados, e a renovação total da lavandaria do Hospital de São João e arranque da lavandaria do Hospital de Santa Maria, hoje hospitais de São João EPE e Santa Maria EPE.

### Serviços de assessoria especializada

No âmbito do reforço dos serviços oferecidos aos associados, o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais começou a prestar-lhes gratuitamente serviços de assessorias. Ao nível dos recursos humanos, a palavra chave foi o aumento da eficiência e da eficácia, procurando o SUCH adequar qualitativamente e quantitativamente os recursos humanos à sua actividade.

A transformação do quadro financeiro do SUCH foi outra das prioridades elencadas para 1996, face aos constrangimentos que o SNS continuava a gerar na Instituição.

Nesta área, houve não só um diálogo permanente com os associados como também maior celeridade nos pagamentos nalguns dos serviços prestados, como Tratamento de Roupas, Incineração de Resíduos (apenas Grupo IV, nos termos das directivas comunitárias) e Alimentação, actividades que as instituições se sentiram

obrigadas a pagar de forma mais rápida.

Não obstante, os créditos sobre clientes agravaram-se 33 por cento e o passivo, embora amplamente coberto pelas dívidas, cresceu substancialmente, mercê do agravamento das dívidas a fornecedores (relativamente ao volume de negócios passou de 6,5 por cento em 1995 para 8,3 por cento em 1996) e das responsabilidades inerentes aos investimentos produzidos.

A gestão em 1997 foi orientada por quatro grandes objectivos estratégicos, algo diferentes dos que tinham sido estabelecidos em 94, a saber: a adequação da oferta à procura; a aposta na qualidade; o aumento da eficiência e da eficácia; e a introdução de uma nova filosofia de gestão.

O plano de acção para esse ano estabeleceu três patamares de actuação que passavam pelo estratégico, pelo intermédio e pelo operacional. Foi também nesse ano que a Instituição constituiu com a EMIAC um agrupamento complementar de empresas, dirigido, no fundamental, à exploração de algumas áreas do Hospital Professor Fernando da Fonseca, como lavandaria, tratamento de resíduos e central térmica, dando letra ao que ficou consignado nos novos Estatutos e assumindo-se como um parceiro que se queria apresentar ao mercado com preços competitivos, como regulador e com vantagens comparativas.

No campo da prossecução dos grandes objectivos, procurou adequar a oferta à procura, através de diálogo com os associados e da sistemática avaliação económico-financeira das actividades desenvolvidas. Traçou ainda um quadro claro das áreas de negócio que importava manter, alterar, criar ou abandonar, no âmbito da natureza e suas finalidades.

### Aposta na Qualidade

O ano de 1997 representou a viragem na aposta pela Qualidade, para o que contribuiu uma verdadeira gestão dos recursos humanos, com a abertura de um dossier de análise e qualificação de funções e um balanço social que incluía indicadores ao nível da taxa de tecnicidade, da estrutura de habilitações literárias, do absentismo e da estrutura etária.

Procedeu-se, ainda, ao primeiro processo de avaliação do desempenho de pessoal e elaborou-se um plano de formação que acabou por não ser integralmente cumprido, dado o excesso de burocracia que envolveu os apoios concedidos ao abrigo do II Quadro Comunitário de Apoio.

A aposta na Qualidade prosseguiu também com a continuação do processo de certificação segundo as normas ISO 9001, processo que, em 1998, foi intensificado e ampliado.

A nível das relações interpessoais, em 22 de Junho realizou-se na Tocha a festa convívio dos 30 anos do SUCH, que reuniu cerca de mil trabalhadores e familiares, numa demonstração de um espírito inimaginável uns anos antes. Talvez por isso, os objectivos gerais estabelecidos no plano de acção para 1997, em termos de patamar operacional, foram atingidos, tendo sido ultrapassadas as produções previstas na área do Tratamento de Roupas, em que o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais consolidou a liderança de mercado, tendo atingido uma facturação próxima do milhão e meio de contos (cerca de 7,5 milhões de euros).

Nesse âmbito, registou-se a confirmação do aumento de capacidade decorrente da operacionalidade plena das lavandarias do hospital Universitário de São João, no Porto, hoje convertido em Entidade Pública Empresarial, e no de São Teotónio, em Viseu (uma entidade que já revestiu carácter de Sociedade Anónima no quadro do primeiro processo de empresarialização, actualmente alterado também para EPE), o alargamento dos serviços prestados, incluindo, nalguns casos, o fornecimento da própria roupa, a qualidade como regra

a marcar a diferença para a concorrência e, finalmente, o investimento com a preparação do projecto da nova lavandaria para a região de Lisboa.

Em simultâneo, ampliou-se em todas as direcções regionais a área de Tratamento de Resíduos Sólidos hospitalares, ultrapassando-se as produções previstas e marcando pela qualidade e pela segurança uma actividade que se encontrava em pleno debate público, envolvendo quer o tratamento quer o transporte de resíduos.

### Novas áreas de actuação

O estimado desenvolvimento da área da Alimentação traduziu-se pela sua introdução na zona Norte e pela criação de condições para um maior crescimento em 1998, principalmente no que respeita aos casos em que as cozinhas funcionassem com o sistema de ligação a frio, podendo, assim, ser colocadas ao serviço de vários hospitais.

A única excepção foi a área da Energia, onde não foram atingidas as previsões, seja quantitativamente (já que a produção pouco aumentou relativamente ao ano de 1996), seja qualitativamente, em parte também porque as instituições continuaram a demonstrar uma diminuta sensibilidade para a correcta gestão da energia.

Na área do Ambiente, foi instalada a primeira Central de Incineração do País com tratamento de efluentes gasosos, localizada no Parque de Saúde de Lisboa, central que, em 2006, tem o seu processo de requalificação em fase conclusiva.

Na relação directa com os associados, a Instituição deu continuidade ao sistema de descontos por valores idênticos aos das quotas pagas, contribuindo de forma pragmática e efectiva para a redução de despesas dos hospitais e unidades de Saúde.

A execução orçamental desse ano situou-se acima das previsões em cerca de 700 mil contos (3,5 milhões de euros), devido ao crescimento registado nas áreas de Tratamento de Roupa, Tratamento do Ambiente, Projectos e Obras e apoios não especificados, de cerca de 300 mil contos (1,5 milhões de euros) para a última e 400 mil contos (2 milhões de euros) para as restantes.

Finalmente, de registar que nesse ano os créditos sobre clientes voltaram a sofrer um agravamento: dos 44,8 por cento do volume de negócios verificado em 1996 para 53,3 por cento registado no final de 1997, o que traduziu um atraso no pagamento das facturas por parte dos associados para seis meses.

O passivo, embora amplamente coberto pelas dívidas dos clientes, quase duplicou, devido ao agravamento das referentes a fornecedores e das responsabilidades assumidas com a banca para fazer face aos investimentos e às necessidades de exploração.

O ranking das actividades do SUCH, em termos de contribuição para a facturação global, passou a ser liderado pela Manutenção de Instalações e Equipamentos, seguindo-se o Tratamento de Roupa, o Tratamento do Ambiente, os Projectos e Obras, os apoios não especificados, a Alimentação, a Energia e, por último, a Segurança e Controlo Técnicos.

A estratégia de actuação da Instituição no ano de 1998 não diferiu substancialmente da que foi desenvolvida no ano anterior. Mantiveram-se os cinco elementos básicos anteriormente definidos como pedras basais da gestão – áreas de actividade, cultura organizacional, estrutura, recursos humanos e processo de gestão e três grandes objectivos estratégicos: crescimento sustentado; efectiva adequação ao mercado; e ponderação das áreas de negócio.

Foi ainda reiterado que a missão do SUCH se mantinha inalterada, definindo-se esta como a prestação aos associados, “com garantia de alta qualidade, de satisfação dos clientes, de respeito pelo interesse público e a preços vantajosos, de serviços gerais de apoio à sua actividade, em áreas de reconhecida especificidade, ou em domínios em que não existam no mercado empresas em condições de os prestarem”.

### Focagem na optimização

Nos seus 40 anos, o SUCH tem vindo a reestruturar-se a diversos níveis, tendo como objectivo continuar a apresentar uma oferta ao mercado que garanta a conservação e satisfação plena dos seus associados e clientes.

Em 2004, a Instituição manteve uma trajectória de evolução centrada na optimização da relação preço/qualidade como via da sua sustentabilidade. No passado recente, os vectores mais marcantes da sua actividade prenderam-se com a dinâmica do mercado onde actua, caracterizado por um forte incremento da oferta, com um conseqüente aumento da concorrência e pressão sobre os preços.

A estes factos há que acrescentar um outro: o aparecimento dos Hospitais SA que provocaram significativas reduções nos preços até aí prestados pelo SUCH, numa lógica de procura de melhores vantagens, com redução de custos para melhoria no investimento.

Esta realidade tornou-se particularmente evidente a partir de 1995, depois do Estado sair da estrutura administrativa da Instituição e ocorreu em simultâneo com o alargamento da rede de cuidados de Saúde e com uma retracção generalizada do esforço de investimento por parte das unidades de Saúde e hospitais clientes e associados.

Uma evolução que impediu que alguns dos investimentos previamente programados pelo SUCH ao longo de vários anos tenham sido concretizados, uma vez que as margens foram sendo comprimidas. Por outro lado, o atraso sistemático no pagamento dos serviços prestados pelo SUCH obrigou a um crescente endividamento da Instituição perante a banca, com reflexos nalgumas das decisões estratégicas que acabaram por ser adoptadas.

A anterior Direcção do SUCH procurou, ao longo do seu mandato, contribuir para melhorar a prestação dos cuidados de Saúde, pelo que transferiu uma parte substancial dos ganhos de produtividade para jusante da cadeia de valor que integra, pondo em prática uma política de redução sustentada dos preços com que a Instituição se apresentava ao mercado.

Houve também continuidade dos esforços desenvolvidos na optimização da relação custos/proveitos, com implicações nas expectativas de reforço tecnológico e de capacidade e modernização de algumas áreas produtivas, com recurso à formação profissional fora do País, como forma de melhorar o desempenho na manutenção de equipamentos de gama alta.

Em consequência desta actuação, o SUCH está hoje melhor preparado para um crescente impacto da reconfiguração da procura nas diversas áreas de negócio onde actua, assumindo-se, por outro lado, como uma base reguladora do mercado para um vasto conjunto de bens e serviços essenciais ao bom funcionamento da prestação de cuidados de Saúde em Portugal.

Na realidade, ao revitalizar a sua vertente de centro de serviços, o SUCH posiciona-se no sector da Saúde como uma verdadeira mais-valia que orienta as estratégias do sector em todas as áreas não clínicas. No fundo, o espírito dos Serviços Partilhados é o da liderança nas funções de apoio, com a conseqüente libertação dos hospitais – fundamentalmente – para a área de principal importância: a prestação de cuidados de Saúde.

## Aumento da concorrência

No passado recente, as linhas de força da actuação do SUCH centraram-se na reactivação do mercado e no reforço da posição da Instituição perante este. Em traços gerais, pode caracterizar-se esta área de negócio pelo aumento da concorrência e pressão sobre os preços, pelo alargamento da rede de cuidados de Saúde, pela retracção generalizada do esforço de investimento por parte da carteira de clientes, com efeitos mais visíveis nos serviços prestados no âmbito dos Projectos e Obras, pelo crescimento da pressão sobre as margens, aliada à dificuldade de flexibilização dos custos fixos, e pela ampliação dos prazos de recebimento.

Esta caracterização fica completa se atendermos ao impacto considerável da alteração da “economia de oferta” para a “economia de procura”, a que se aliou a evolução tecnológica e exigências em matéria de incremento da qualidade e diversidade da oferta.

O quadro, algo complexo, impôs um vasto conjunto de medidas de gestão que tiveram como objectivo a crescente articulação entre as valências e competências da Instituição, bem como o incremento da produtividade global. Nesse sentido, foi dada prioridade à modernização de meios, sobressaindo a reestruturação do sistema informático de gestão integrada tendente à reorganização da Instituição, segundo um modelo de unidades estratégicas de negócios, e que foi lançado no final da década de 90, com importante impacto quer na melhoria quer na rapidez da troca de informação entre os intervenientes da cadeia.

O ano de 2004 ficou marcado, em termos globais de custos, proveitos e resultados, por uma relação entre os resultados líquidos e proveitos, muito influenciada pelo clima geral de mercado anteriormente caracterizado.

Como nota central da estrutura de custos, ressalta a mão-de-obra intensiva dos serviços prestados pelo SUCH, independentemente do vasto leque coberto em matéria de intensidade de conhecimento associado. A componente recursos humanos está hoje próxima dos 50 por cento dos custos totais da Instituição.

## Indicadores com evolução positiva

Em termos de evolução económico-financeira, é de sublinhar que os indicadores se revelaram positivos, merecendo destaque o empenho posto na diminuição dos prazos médios de recebimento e convergência entre as componentes de cash-flow.

Houve ainda um esforço acrescido na cobrança de créditos, embora com uma baixa expressão quantitativa, mas que indicia uma tendência que a médio prazo deverá diminuir a necessidade de se constituírem provisões para fazer face aos atrasos sistemáticos nos pagamentos dos serviços prestados.

Ainda no exercício de 2004, os resultados líquidos apurados foram de 383,5 mil euros, resultantes de um total de proveitos de 60,1 milhões de euros e de um montante global de custos de 59,7 milhões. O resultado foi superior ao do ano de 2003 em 6,1 mil euros, o que representou um crescimento de 1,64 por cento.

Nesse mesmo ano de 2004, os custos com pessoal representaram 49 por cento da despesa total, contra os 47 por cento registados em 2003, atingindo os 29,37 milhões de euros. O custo dos materiais e serviços incorporados na produção representaram 30 por cento dos custos totais, menos 3 por cento do que no ano anterior; o fornecimento de serviços externos, excepto subcontratos, foi de 13 por cento; as amortizações e provisões 4 por cento; e outros custos, 4 por cento.

Se atendermos às vendas e prestações de serviços, verifica-se ter havido um crescimento de 2 por cento, valor idêntico ao da rubrica outros proveitos, enquanto a Manutenção de Instalações e Equipamentos continua-

va a representar uma importante posição na facturação do SUCH, significando cerca de 21 por cento do volume global de negócios da Instituição.

Esta rubrica cresceu um por cento quando comparada com o ano de 2003, pese o facto de ter sido objecto de uma forte concorrência, em que ganhou particular expressão a capacidade técnica de intervenção, assistindo-se a uma crescente substituição dos equipamentos obsoletos e introdução de outros de última geração.

Neste contexto, e tal como foi salientado desde a criação do SUCH, ganha particular importância o incremento das actividades da manutenção preventiva, tendo aumentado a quantidade de intervenções contratadas, resultante também de uma maior capacidade de programação dos trabalhos. Este quadro reflectiu-se no aumento do volume de proveitos em cerca de 14 por cento, o que também traduziu o aumento dos contratos de prestação de serviços nessa área.

### Um projecto de mudança iniciado em 2006

Recentemente, já no início de 2006, o Ministério da Saúde anunciou que pretende que o SUCH acolha a estrutura que vai repensar a forma como os hospitais vão integrar-se na Central de Compras que será responsável pela aquisição de produtos de consumo comum de material hospitalar, medicamentos, sistemas de informação, informáticos, frota automóvel, entre outras, de todas as unidades de Saúde públicas portuguesas, podendo abrir-se também ao sector privado naquelas que são as suas principais áreas de negócio.

Numa primeira fase, os hospitais poderão aderir a este sistema de forma voluntária. A ideia é conseguir negociar melhores preços e normalizar os consumos, embora sem retirar autonomia às administrações de cada hospital pela sua gestão numa lógica de Entidades Públicas Empresariais (EPE) e outras de Sector Público Administrativo (SPA), em fase de mudança, em termos de adaptação ao novo enquadramento jurídico, no quadro empresarial.

É, aliás, no âmbito da revitalização do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, na função de Serviços Partilhados, que a actual administração iniciou um estudo de benchmarking através do reconhecimento de experiências semelhantes em países como os Estados Unidos da América, Reino Unido, Irlanda, Holanda e Espanha, nomeadamente.

A concorrência será um dos factores a marcar mais profundamente o futuro do SUCH nos próximos anos, num contexto de um maior número de Hospitais EPE. Isso fará com que o SUCH só reforce a sua quota de mercado no sector da Saúde se continuar a garantir uma boa relação qualidade/preço e se aumentar a sua eficácia e eficiência, de forma a fazer repercutir nos seus associados os benefícios de manterem uma relação com a Instituição.

# Organização e Áreas de Negócio

Nos termos do disposto no artigo 10º dos Estatutos, o SUCH é constituído por uma Assembleia Geral, um Conselho de Administração e um Conselho Fiscal. A Assembleia Geral integra representantes das instituições associadas, sendo o presidente da Mesa da Assembleia Geral nomeado pelo ministro da Saúde.

O Conselho de Administração é constituído por cinco membros: o presidente e o vice-presidente são igualmente nomeados pelo ministro da Saúde e os restantes três vogais eleitos pela Assembleia Geral.

O Conselho Fiscal é composto por três membros, sendo que um tem de ser obrigatoriamente Revisor Oficial de Contas. O presidente e um membro do Conselho Fiscal são eleitos pela Assembleia Geral e o terceiro é designado pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, em fase de extinção ao abrigo da reestruturação em curso na Administração Pública, através do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE).

O SUCH apostou desde cedo num modelo de organização desconcentrado, reforçado ao longo dos anos, pelo que possui unidades de Norte a Sul do País, geograficamente distribuídas por todo o território nacional. A sede social da organização situa-se em Lisboa, no Parque de Saúde de Lisboa, no Hospital Júlio de Matos, parque gerido pela Administração do hospital.

Nestas instalações funcionam a Administração e os serviços de apoio nas áreas da gestão, dos Recursos Humanos, Jurídica, Financeira, de Estudos e da Qualidade, das Tecnologias de Informação e de Telecomunicações e de Aprovisionamentos.

## Actividades abarcam um vasto campo

A organização da Instituição assenta em quatro direcções operacionais, que incluem a Direcção Regional do Sul (onde estão agregados os núcleos de Lisboa e do Alentejo), a Direcção Regional do Norte e a Direcção Regional do Centro.

Hoje, o SUCH procura cada vez mais dar resposta às necessidades manifestadas pelos associados, desenvolvendo diversas actividades nas áreas da Manutenção de Instalações e Equipamentos, Tratamento de Roupas, Gestão de Resíduos, Gestão de Energia, Alimentação, Segurança e Controlo Técnicos, Projectos e Fiscalização de Obras, Estudos e Consultadoria de Projectos e Formação e Limpeza Hospitalar.

No campo da Manutenção de Instalação de Equipamentos (certificação ISO 9001/2000) e na Manutenção Preventiva e Curativa, na área médica, o SUCH presta serviços nas especialidades de anestesia, reanimação, estomatologia, electrocirurgia, laboratório, fisioterapia, imagiologia, monitorização, óptica médica, bloco operatório, cardiologia e hemodiálise.

Na área da Electromecânica, actua na esterilização, nas centrais e redes de gases medicinais, nas centrais e

redes de ar medicinal e industrial, nas redes e sistemas de vácuo, nas redes informáticas, nas telecomunicações e sistemas de sinalização, nos sistemas de áudio visuais, nas redes mecânicas, nas redes eléctricas, nos sistemas de alarme e detecção de incêndios, nas redes de águas quentes e frias, nos sistemas AVAC, nas centrais térmicas e de co-geração, nas redes de vapor, nas redes de distribuição de gás combustível, nos grupos electrogéneos, equipamentos de frio, equipamentos de lavandaria e de cozinha.

Na Gestão, o SUCH tem um núcleo para a gestão integrada da manutenção de equipamentos médicos, outro para os serviços de instalações e equipamentos, um para a gestão técnica centralizada, outro também para as instalações mecânicas e sistemas adstritos, e, finalmente, um para as instalações eléctricas.

A Manutenção de Instalações e Equipamentos é uma área de actuação onde o SUCH possui maior experiência, dispondo de um quadro de pessoal técnico competente.

Na área do Tratamento de Roupa (certificação ISO 9001/2000), o SUCH disponibiliza actualmente várias hipóteses que vão da exploração das lavandarias ao tratamento de roupa hospitalar, à recolha e distribuição nos serviços e à locação de roupa específica para ser utilizada nos hospitais. Cumulativamente, a Instituição explora também as instalações de lavandaria propriedade dos seus associados, prestando igualmente o serviço de manutenção preventiva e curativa destes equipamentos.

Esta área de negócio representou 28 por cento do volume total de negócios do SUCH em 2004, demonstrando uma tendência de evolução do volume de produção e do volume de proveitos em mais 5 por cento e 9 por cento respectivamente, quando comparados com o ano de 2003. Esta tendência de crescimento sustentado e consolidado tem-se verificado ao longo dos últimos anos, não sendo alheio a estes resultados o processo de optimização da utilização de recursos que se tem vindo a generalizar no seio deste mercado, bem como a significativa fidelização dos associados à Instituição.

### Concorrência obriga a investimento

Por outro lado, e indo ao encontro da boa performance conseguida neste sector de actividade, as unidades de Saúde têm manifestado satisfação pela adesão à modalidade de locação de roupa (renting), principalmente devido à melhoria do desempenho alcançado na recolha e entrega. Por isso o SUCH tem vindo a programar e protagonizar nesta área um conjunto de acções e investimentos que visam a melhoria sustentada da prestação deste tipo de serviços, que aponta para o trinómio qualidade/preço/prazo de entrega enquanto factores determinantes de competitividade.

À semelhança do que sucedeu noutras áreas de negócio, também nesta as unidades de Saúde e os hospitais têm manifestado uma propensão para a experimentação de novas fontes de fornecimento, situação que poderá vir a reflectir-se, no futuro, no posicionamento do SUCH.

A área de Tratamento do Ambiente é actualmente constituída por dois pólos: a Gestão e Tratamento de Resíduos Hospitalares (que constitui a actividade principal) e a Higiene e Limpeza hospitalar (certificações ISO 9001/2000).

Esta área de negócio representa cerca de 12 por cento do volume total de negócios do SUCH, sendo das que denota maior potencial de desenvolvimento, uma vez que se tem assistido a um acréscimo substancial dos resíduos recicláveis, em resultado de uma maior preocupação dos associados e do reforço da consciência social nesta área.

Em 2004 registou-se um decréscimo das quantidades de resíduos processados (2 por cento), em consequência da diminuição da capacidade de incineração, resultante do encerramento das centrais dos hos-

pitais Fernando da Fonseca, Amadora-Sintra (unidade pública, mas de gestão privada por José de Mello Saúde, SA) e Garcia de Orta, EPE (antes SA) e também devido à paralisação temporária da central do hospital Júlio de Matos, motivada pela sua requalificação e manutenção periódica.

Esta realidade obrigou à exportação directa dos resíduos produzidos nas regiões do Centro e Norte. A nova legislação dos resíduos hospitalares vai ter um impacto directo nesta área de negócios, embora o SUCH tenha antecipado, ao longo dos anos, quaisquer alterações neste campo.

Refira-se que, em Abril de 2005, foi aprovado o projecto de construção da primeira Autoclavagem da região Centro/Norte para tratamento de resíduos do grupo III, localizada no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, que concluiu a sua construção em meados de 2006.

### Central de Incineração antecipou normas europeias

A Instituição dispõe de uma Central de Incineração instalada no Parque de Saúde de Lisboa, que se destina ao tratamento de resíduos hospitalares perigosos e tem capacidade para tratar de resíduos do grupo IV pelo sistema pirolítico.

A recente requalificação desta central de incineração permite ainda efectuar este tratamento de forma altamente higiénica e segura, uma vez que o upgrade efectuado em 2003 a colocou ao nível das mais elevadas exigências relativas a emissões gasosas, as quais se enquadram nas mais recentes normas europeias, em vias de serem transpostas para a legislação nacional. O SUCH, sublinhe-se, procedeu ao estudo do impacte ambiental, cumprindo todas as normas impostas pela UE, no decorrer do processo de requalificação, co-financiado por fundos comunitários.

A central está equipada com um sistema de depuração de fumos NEUTREC e aproveitamento energético que, no seu conjunto, impõem limites de emissões gasosas para os ácidos, dioxinas, furanos e metais pesados, de acordo com as normas em vigor.

No que diz respeito à actividade na área da Higiene e Limpeza Hospitalar, o ano de 2004 foi marcado por um esforço de angariação de novos clientes, acompanhado de uma reestruturação da actuação do SUCH ao nível da limpeza hospitalar, mercado caracterizado pela proliferação de uma forte concorrência. Não obstante esta realidade, assistiu-se a um ligeiro crescimento no número de horas efectuadas em limpeza hospitalar (mais um por cento), resultante de uma aposta num serviço de qualidade.

No âmbito da Gestão de Energia, o SUCH explora, conduz e gere também centrais térmicas.

No campo da Alimentação, o SUCH disponibiliza actualmente um vasto conjunto de serviços no âmbito do fornecimento de produtos alimentares a instituições na área da Saúde, desde a preparação à confecção e distribuição de refeições utilizando o sistema cook and serve e/ou cool and chill, à organização de eventos especiais (congressos, etc), ao apoio na concepção/remodelação de instalações e à formação de pessoal manipulador de alimentos.

A Alimentação começou a ser alvo de uma atenção mais particular a partir de 1994, sendo um dos segmentos de negócio onde o SUCH mais tem investido, não só através de meios próprios como de parcerias. De forma a melhorar continuamente a organização e garantir a satisfação plena das necessidades dos seus associados, esta área de negócio encontra-se certificada através da norma ISO 9001:2000, aplicando também os princípios da metodologia HACCP.

O sector foi responsável, em 2004, por 29 por cento do volume global de proveitos. Relativamente ao exercício anterior, verificou-se uma variação positiva dos proveitos na ordem dos 4 por cento, embora tivesse existido uma diminuição do volume de refeições fornecidas (menos 13 por cento).

De sublinhar que, já em 2006, foi aprovado o licenciamento definitivo da Cozinha Central (Catering Tipo III) do Hospital de São João, no Porto. Tratou-se de um projecto de remodelação integral de responsabilidade do SUCH, desencadeado em 2000 e concluído em 2003, após aquelas instalações terem sido mandadas encerrar pelo IGAE.

Tal como sucede noutras áreas de negócio, a concessão de serviços para fornecimento de alimentação às unidades de Saúde faz-se maioritariamente por concurso público o que, conjuntamente com o elevado número de empresas que se movem neste segmento, promove um forte clima de concorrência, dominado antes do mais pelo factor preço, muitas vezes em detrimento da qualidade.

No que respeita à Segurança e Controlo Técnicos, o SUCH explora instalações eléctricas, garantindo a sua segurança quer ao nível das instalações, quer ao nível dos equipamentos e do ambiente.

Nos Projectos e Fiscalização de Obras (certificação ISO 9001/2000, excepto para Fiscalização), o SUCH continua a elaborar projectos de arquitectura, engenharia civil, instalações eléctricas e mecânicas, e assistência técnica, fiscalização e gestão de obras. A Instituição garante ainda estudos e consultadoria em tecnologias hospitalares e estudos e consultadoria em gestão e planeamento hospitalar. Esta área de actuação foi, no entanto, o que registou pior performance no exercício de 2004, tendo decrescido 19 por cento, facto directamente relacionado com a situação económica do País. Antevê-se que esta circunstância só se altere no médio prazo, pelo que o SUCH tem vindo a intensificar a oferta no domínio da elaboração de planos de emergência e gestão de obras.

### Certificações são opção estratégica

Ainda durante o ano de 2004, o departamento de Estudos e Qualidade prosseguiu a sua actuação de modo a que o SUCH desenvolva a sua actividade assente em parâmetros de qualidade, diferenciação e inovação, tendo realizado nesse âmbito 46 auditorias.

Numa outra área, foi reconhecido que as mudanças sócio-económicas verificadas a nível mundial originaram uma concorrência cada vez maior em mercados progressivamente mais exigentes e em permanente mudança, o que obriga as empresas a adoptar estratégias de adaptação contínuas e permanentes.

Em 2002, o Conselho de Administração de então considerou objectivo estratégico do SUCH a obtenção da certificação da qualidade dos serviços prestados. Logo nesse ano, a Instituição obteve a certificação de quatro áreas de actividade: Projectos e Obras, Manutenção de Instalações e Equipamentos Hospitalares, Gestão de Resíduos e Tratamento de Roupa, no âmbito da norma ISO 9001.

O sistema de gestão de qualidade tem vindo a revelar-se como uma mais-valia para a credibilidade das actividades desenvolvidas e para o SUCH, provando que a ênfase colocada na reconfiguração dos factores de competitividade, com especial enfoque na qualidade global da oferta, foi uma boa aposta. No entanto, refira-se, internamente o processo não foi muito valorizado.

Esta mais-valia tem sido crescentemente reconhecida pelos associados e é um dos requisitos fundamentais para a sobrevivência da Instituição a médio e longo prazo, sobretudo numa perspectiva de um mercado cada vez mais aberto à presença de empresas da União Europeia.

Num mercado global, onde as empresas nacionais se debatem com múltiplas e crescentes exigências ditadas quer pelos consumidores, quer pela própria concorrência e/ou pela pressão de potenciais produtos e serviços que substituam os seus, a consciencialização para a qualidade e o reconhecimento da sua importância fazem-se sentir com grande premência.

O SUCH teve essa percepção desde logo, compreendendo que a implementação e manutenção de sistemas de gestão da qualidade e a sua posterior certificação contribuiriam como factor crítico de sucesso que iria melhorar o seu desempenho operacional, otimizando processos e recursos e, conseqüentemente, aumentando a sua produtividade e competitividade. O recurso à certificação de sistemas de gestão da qualidade, além de permitir melhorar a organização interna da organização, respondeu também às pressões dos clientes, apresentando ainda as vantagens inerentes à melhoria da imagem. Neste contexto, o sistema de gestão da qualidade escolhido pelo SUCH acabou por se revelar um bom instrumento para o desenvolvimento de uma nova cultura, integrada na gestão da empresa e orientada para a satisfação dos clientes, com melhoria contínua e consciencialização e envolvimento de todos os colaboradores na qualidade.

A certificação permitiu, ainda, avaliar com credibilidade a conformidade dos serviços prestados face a documentos de referência precisos, permitindo ao SUCH comprovar a diferenciação do seu desempenho através de uma avaliação independente, realizada sistematicamente por auditores externos.

# Recursos Humanos e Comunicação

A política de recursos humanos do SUCH tem sido desde sempre pautada pela formação e qualificação dos trabalhadores. Em 2004, o quadro de pessoal cresceu 5,54 por cento relativamente ao ano anterior, para 2267 trabalhadores, número resultante não só da celebração de novos protocolos de prestação de serviços aos associados como da admissão de trabalhadores com o objectivo de diminuir o trabalho suplementar.

O quadro de pessoal é actualmente constituído por 79 por cento de trabalhadores dependentes dos referidos protocolos. Os encargos com esta rubrica cresceram 7,38 por cento entre 2003 e 2004, justificados essencialmente pelo volume de promoções e reclassificações efectuadas em Dezembro de 2003 e ainda pelo acréscimo das despesas relacionadas com o seguro de acidentes de trabalho e Medicina do Trabalho, decorrentes do cumprimento do novo Código do Trabalho.

No capítulo da formação profissional, foi aprovado o Plano Estratégico para o triénio 2004/2006 que previa a realização de 38.796 horas de formação. Ainda neste contexto, obteve a renovação da acreditação do IQF- Instituto para a Qualidade na Formação, e, por um período de três anos, para as áreas de organização e promoção de intervenções, actividades formativas e de desenvolvimento/execução de intervenções e actividades formativas.

Tendo em consideração as implicações da prevenção dos riscos profissionais, o SUCH definiu uma estratégia de intervenção para o ano de 2004 ao nível do serviço Interno de Segurança e Higiene do Trabalho, procedendo à realização de inspecções internas na totalidade dos estabelecimentos existentes e elaborando os respectivos relatórios.

Também se realizaram várias acções de sensibilização, necessárias para garantir o cumprimento de boas práticas de trabalho e bom desempenho dos trabalhadores, numa óptica de melhoria da qualidade dos serviços prestados aos Associados.

## **Evolução sustentada de efectivos**

O número de efectivos do SUCH tem registado desde sempre uma evolução sustentada em função das necessidades operacionais da Instituição e ainda das apresentadas pelos associados.

Em 2004 verificaram-se 712 novas admissões, justificadas precisamente pelo acréscimo do volume de trabalho nalgumas áreas e pelas 665 cessações de contratos de trabalho, resultantes do encerramento de alguns estabelecimentos, nomeadamente da área de tratamento de roupa, da transmissão contratual para outras entidades e da caducidade de contratos de trabalhadores admitidos para substituição de férias e doença (o SUCH recorre à contratação directa de pessoal para suprir tais situações, o que provoca uma elevada taxa de rotatividade de mão de obra).

Relativamente à qualificação profissional do quadro de pessoal, os níveis que mais trabalhadores integraram

foram os quadros semi-qualificados (71,9 por cento), seguindo-se os profissionais qualificados e altamente qualificados (14,6 por cento). Estas duas categorias representam 86,9 por cento dos efectivos totais. Ao nível da evolução salarial, as remunerações base sofreram um aumento de 10,13 por cento, tendo a Instituição atribuído mais regimes de isenção de horário de trabalho em detrimento do pagamento de trabalho suplementar, como acontecia até aí. Esta opção tem a vantagem de tornar mais previsível a evolução da rubrica custos com pessoal, evitando oscilações não orçamentadas.

### Auxiliares e Operários dominam

Entre 1985 e 2004 os efectivos do SUCH aumentaram de 251 para 2267. O maior incremento sucedeu na categoria auxiliares e operários, que passou de 32 para 1658 trabalhadores. É curioso, aliás, verificar a evolução das categorias profissionais durante este período. Logo em 1985, os directores e quadros superiores da Instituição somavam 40 pessoas, contra 134 técnicos, 45 administrativos e 32 auxiliares e operários.

Em 1995, ano em que o número de efectivos subiu para 813, o peso relativo das categorias profissionais já era diferente, de acordo com a evolução dos serviços prestados pela Instituição.

Registe-se que o milhar de trabalhadores foi contabilizado pela primeira vez a 29 de Fevereiro de 1995. A crescente diversidade em que se desenvolvem as actividades operacionais da Instituição acabou por originar a criação da Função Pessoal, que visou a implementação de uma política de recursos humanos até aí inexistente.

### Novo sistema de avaliação e programa de formação

A criação dessa Função Pessoal, em Agosto de 1995, levou à criação do respectivo departamento nos Serviços Centrais, tendo sido concebido um novo sistema de avaliação de mérito e um programa integrado de formação que foi aplicado em 1996. Iniciaram-se também neste ano os estudos para reformulação de carreiras e do sistema remuneratório e procedeu-se a uma primeira experiência de criação e atribuição de incentivos.

A curva com os encargos salariais foi sempre ascendente, embora o seu comportamento não tenha sido regular ao longo dos últimos 12 anos. A título de exemplo, refira-se que, em 2000, o SUCH tinha 1980 trabalhadores, o que representou um crescimento de 647 funcionários relativamente aos 1333 referenciados em 1996 e que, entre 2000 e 2004, esse aumento foi de 287 trabalhadores.

O Relatório de 2002 permite, pela primeira vez, ficar-se com uma ideia clara dos vínculos contratuais estabelecidos entre o SUCH e os seus colaboradores e também a antiguidade. No final daquele ano, esta última foi de 6,1 anos, tendo-se constatado que nessa altura, 61,8 por cento dos trabalhadores tinham uma antiguidade no SUCH inferior a cinco anos, tendo sido o escalão situado entre os dois e os cinco anos aquele que englobou o maior número de trabalhadores (30,9 por cento).

O nível etário médio, na mesma altura, era de 36 anos, sendo que os efectivos que tinham entre 18 e 39 anos representavam cerca de 62 por cento dos efectivos globais.

Os escalões dos 50 aos 65 anos apenas representavam cerca de 11 por cento da população, seguindo-se o grupo dos 40 aos 49 anos, com uma taxa de 26 por cento. Em termos de vínculo contratual, 76,13 por cento dos colaboradores tinham um contrato permanente.

Quanto à formação escolar, 78 por cento dos efectivos do SUCH possuíam habilitações iguais ou inferiores

ao ensino básico, sendo este o nível que concentrou maior número de trabalhadores – 54 por cento.

Os cursos complementares e equiparados envolviam 17,8 por cento dos efectivos, seguidos de 3,6 por cento com curso superior e 0,4 por cento com bacharelato. A título de comparação, registe-se que em 1997, 2,8 por cento dos trabalhadores do SUCH eram licenciados e 1,1 por cento tinham um bacharelato, enquanto 26,8 por cento não tinham qualquer tipo de habilitação e 0,8 por cento só sabiam ler e escrever. Outros 51,8 por cento tinham o ensino básico e 16,7 por cento o curso complementar ou equiparado.

Sendo o SUCH uma empresa principalmente técnica e possuindo competências particulares em áreas respeitantes à sua intervenção, a formação foi sempre uma preocupação dominante, expressa, aliás, nos níveis de qualificação dos seus colaboradores, pese as habilitações serem baixas. A este nível, e em 2004, verificava-se que 71,9 por cento dos efectivos eram quadros semi-qualificados e 14,6 por cento eram profissionais altamente qualificados, representando estas duas categorias 86,9 por cento dos efectivos totais.

A importância da formação profissional no quotidiano do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais revela-se também no facto de ser uma entidade acreditada junto do INOFOR e dispor de um corpo interno de formadores. Houve contudo anos em que a burocracia na concessão de apoios ao abrigo do Fundo Social Europeu impediu a Instituição de concretizar o seu plano a este nível. Em anos como o de 2000, por exemplo, a formação decorreu na íntegra a expensas do SUCH e num volume bastante significativo.

Em 1998 decorreram 909 acções internas e em 1999, 1158, contra, respectivamente, 8732 e 11816 acções externas. Em 2000, não houve nenhuma acção interna mas registaram-se 6040 externas, enquanto que em 2004, a Instituição desenvolveu 24 acções internas e 72 externas, que envolveram 596 participantes.

### Comunicação: uma aposta no futuro

O que antes caracterizou uma estrutura empresarial conservadora fez com que o SUCH, ao longo dos anos, tenha sofrido – principalmente em situações de crise no sector da Saúde – um mau tratamento da sua imagem, seja no foro interno (a nível dos seus próprios trabalhadores, colaboradores e associados), seja no exterior, através da veiculação pelos Órgãos de Comunicação Social.

Principalmente fruto dos actores da Saúde, a organização, que ora completou o seu 40º aniversário, fechou-se em si e sobre si. Resistiu, porém.

Hoje o SUCH aposta na mudança. Entrou – com passos calculados – junto de quem produz comunicação. Abriu as suas portas e começou a exteriorizar uma visão de vanguarda com vista ao futuro, seguindo um caminho que está determinado em trilhar.

E tudo começa na Comunicação: a interna, visando a mobilização; a externa, centrada na informação, na transparência, no respeito pelo Ambiente e Saúde Pública, pela Qualidade e a Inovação, com uma clara defesa da posição da Instituição ao nível da Responsabilidade Social na actuação no sector da Saúde.

# Cinco Estatutos em 40 anos

O Serviço de Utilização Comum dos Hospitais é uma associação de entidades hospitalares públicas e privadas que se dedicam à promoção e protecção da saúde, tendo sido instituído através do Decreto-Lei n.º 46668, de 24 de Novembro de 1965, diploma que permitiu a instituições particulares, que exerçam actividades de natureza hospitalar, criar serviços de utilização comum, em ordem a obter o melhor rendimento económico.

A estes serviços era aplicável o artigo 417.º do Código Administrativo, bem como a legislação vigente para as instituições particulares de assistência, nos termos do Decreto-Lei n.º 46301, de 27 de Abril de 1965.

O SUCH foi instituído como pessoa colectiva de utilidade pública administrativa, o que foi consagrado nos primeiros Estatutos, publicados pelos despachos ministeriais de 12 de Janeiro de 1966, e alterados a 17 de Março de 1972.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 70/75, de 19 de Fevereiro, assumiu a natureza de instituto público, tendo os órgãos estatutários do SUCH sido substituídos por comissões directivas, afastando o seu substrato associativo.

Com o Decreto-Lei n.º 12/93, de 15 de Janeiro, o SUCH retoma a estrutura associativa e a natureza jurídica que caracterizava a pessoa colectiva criada nos termos do Decreto-lei n.º 46668, de 24 de Novembro de 1965. São também aprovados os terceiros Estatutos por despacho ministerial de 11 de Janeiro de 1993, publicado no DR III Série, n.º 63, de 16 de Março de 1993.

O quadro normativo aplicável ao SUCH é ainda constituído, não só pelos diplomas supra referenciados como também pelo Decreto-Lei n.º 460/77 e pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, integrando-se nas entidades que prosseguem actividades complementares ao sistema de saúde.

O acervo estatutário do SUCH foi ainda alterado com aprovação dos quartos e quintos Estatutos, através dos despachos ministeriais de 22 de Maio de 1996 (DR III Série, n.º 153, de 25 de Julho de 1996) e 30 de Setembro de 2003 (DR III Série, n.º 242, de 18 de Outubro de 2003), respectivamente.

Os Estatutos do SUCH, consagram, nomeadamente, as receitas do SUCH, os rendimentos dos serviços prestados e bens próprios, as participações, as dotações e os subsídios de entidades públicas e privadas, os respectivos órgãos e sua constituição, direitos e deveres dos Associados e aplicam ao pessoal contratado o regime do contrato individual de trabalho.

Destacam-se os Estatutos de 1993 em que foi aprovada uma alteração substancial à finalidade do SUCH, passando este a tomar a seu cargo iniciativas susceptíveis de contribuir para o funcionamento mais ágil e eficiente dos seus Associados, em detrimento da criação de departamentos e serviços para os Associados, em áreas como a exploração ou gestão de instalações técnicas e áreas industriais, designadamente, lavan-

darias, transportes e promoção de acções, no âmbito do desenvolvimento tecno- lógico e da investigação.

Com os Estatutos aprovados em 1996, foi introduzida a possibilidade de o SUCH, sempre que tal se mostre de interesse para a prossecução das suas finalidades, poder instituir ou participar na constituição, alteração e extinção de associações, sociedades e outras pessoas colectivas, bem como adquirir ou alienar sociedades, ficando equiparado aos demais associados, sócios ou accionistas, em tudo o que diga respeito aos pactos sociais e respectivo funcionamento.

Finalmente, os Estatutos aprovados em 2003, reforçaram a intervenção do Ministério da Saúde na escolha do Conselho de Administração do SUCH, em detrimento da Assembleia Geral, sendo o presidente e o vice-presidente nomeados pelo Ministro da Saúde, enquanto os vogais são eleitos em lista proposta pelo presidente.

Todavia, no corrente ano (2006), os Estatutos de 2003 estão a ser alvo de um estudo de revisão, tendente a reforçar o carácter privatístico da Instituição.

# Mais de uma centena de Associados

O SUCH é uma pessoa colectiva de direito privado sem fins lucrativos, de carácter associativo. Decorrente da sua especial natureza e finalidades, a instituição foi reconhecida como Pessoa Colectiva de Utilidade Pública e Administrativa. O número total de Associados/clientes é de 104, entre entidades públicas e privadas, cômputo que se manteve estável nas duas últimas décadas. Os principais fundamentos da organização estão contidos nos Estatutos actualmente em vigor.

## Administrações Regionais de Saúde

---

ARS Lisboa e Vale do Tejo  
ARS Alentejo  
ARS Algarve  
ARS Centro  
ARS Norte

## Centros Hospitalares

---

CH Alto Minho  
CH Baixo Alentejo (Beja e Serpa)  
CH Barlavento Algarvio (Portimão e Lagos)  
CH Caldas da Rainha  
CH Cascais  
CH Coimbra  
CH Cova da Beira (Covilhã/Fundão)  
CH Lisboa (Capuchos e São José)  
CH Lisboa Ocidental (Egas Moniz, S. F. Xavier e S. Cruz)  
CH Médio Tejo (Abrantes, Tomar e Torres Novas)  
CH Nordeste (Bragança, Mirandela e Macedo Cavaleiros)  
CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde  
CH Setúbal (Setúbal e Outão)  
CH Torres Vedras  
CH Vila Real/Peso da Régua  
CH Vila Nova de Gaia

## Hospitais

---

H Amato Lusitano (Castelo Branco)  
H Bernardino Lopes de Oliveira (Alcobaça)  
H Cândido Figueiredo (Tondela)  
H Conde de São Bento (Santo Tirso)  
H Curry Cabral (Lisboa)  
H D. Estefânia (Lisboa)  
H Dr. Francisco Zagalo (Ovar)  
H Dr. José Maria Grande (Portalegre)  
H Espírito Santo (Evora)  
H Geral Santo António (Porto)  
H Garcia da Orta (Almada)  
H Infante D. Pedro (Aveiro)  
H Joaquim Urbano (Porto)  
H Litoral Alentejano (Santiago do Cacém)  
H José Luciano de Castro (Anadia)  
H Magalhães Lemos (Porto)  
H Maria Pia (Porto)  
H Nossa Senhora da Ajuda (Espinho)  
H Nossa Senhora da Assunção (Seia)  
H Nossa Senhora da Conceição (Valongo)  
H Nossa Senhora do Rosário (Barreiro)  
H Padre Américo - Vale de Sousa (Penafiel)  
H da Prelada (Porto)  
H Psiquiátrico Júlio de Matos (Lisboa)  
H Psiquiátrico do Lorvão  
H Psiquiátrico Miguel Bombarda (Lisboa)  
H Psiquiátrico Sobral Cid (Coimbra)  
H Pulido Valente (Lisboa)  
H Reynaldo dos Santos (Vila Franca de Xira)  
H São Marcos (Braga)  
H São Gonçalo (Amarante)  
H São João (Porto)  
H São João de Deus (Vila Nova de Famalicão)  
H São José de Fafe  
H São Miguel (Oliveira de Azeméis)  
H São Teotónio (Viseu)  
H Sousa Martins (Guarda)  
H Senhora da Oliveira (Guimarães)  
H Santa Luzia de Elvas  
H Santa Maria (Lisboa)  
H Santa Maria Maior (Barcelos)  
H Santa Marta (Lisboa)  
H Santo André (Leiria)  
H Santo Espírito de Angra do Heroísmo  
H Universidade de Coimbra  
H Distrital de Águeda  
H Distrital de Chaves

H Distrital de Faro  
H Distrital da Figueira da Foz  
H Distrital de Lamego  
H Distrital do Montijo  
H Distrital de Pombal  
H Distrital de São João da Madeira  
H Distrital de Santarém  
H Privado de Ortopedia - HPP - Centro  
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto (Lisboa)  
IPO - Centro Regional de Oncologia de Lisboa  
IPO - Centro Regional de Oncologia do Porto  
Maternidade Júlio Dinis (Porto)

## Misericórdias

---

SCM de Alijó  
SCM de Coimbra  
SCM do Entroncamento  
SCM de Esposende  
SCM da Guarda  
SCM de Marco de Canaveses  
SCM de Portimão  
SCM de Póvoa do Lanhoso  
SCM de Santiago do Cacém  
União das Misericórdias

## Vários

---

Centro Psiquiátrico Recuperação de Arnes  
CMRRC - Rovisco Pais  
Confraria Nossa Senhora da Nazaré  
Fundação Aurélio Amaro Diniz  
Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT)  
Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde  
Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento  
Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)  
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA)  
MAR - Médicos Associados da Rocha (Portimão)  
Secretaria Geral do Ministério da Saúde  
Serviços Sociais da Presidência do Conselho de Ministros  
Unidade Local de Saúde de Matosinhos (H Pedro Hispano)

# Cinco empresas participadas

A partir de 1996, o SUCH passou a associar-se a outras empresas a fim de reforçar a sua capacidade competitiva nalguns segmentos de mercado, como o ambiente, a consultoria na área da Saúde e, mais recentemente, o apoio ao desenvolvimento empresarial.

A SUCH-Dalkia, Serviços Hospitalares obedeceu a esta lógica e foi a primeira participada do SUCH. Criada em Junho de 1996, adoptou a figura de Agrupamento Complementar de Empresas (ACE), sendo 50 por cento propriedade da instituição e os restantes 50 por cento da DALKIA-Empresa de Serviços, Condução e Manutenção de Instalações Técnicas SA. Este ACE tem por objecto social a produção de energia eléctrica, bem como a gestão, nas condições económicas, técnicas e sociais mais favoráveis, das actividades dos membros relacionadas com a gestão e exploração de actividades de apoio em hospitais, designadamente o conjunto de serviços técnicos de manutenção de equipamentos e exploração de lavandarias. A empresa gere e explora também outras actividades de quaisquer entidades com as quais possa vir a contratar em hospitais.

A segunda destas empresas, a EAS (Empresa de Ambiente na Saúde, Tratamento de Resíduos Hospitalares Lda) foi criada a 8 de Maio de 2001, com a participação de 50 por cento do SUCH e outros 50 por cento do IPE (Investimento e Participações Empresariais SA). O seu objecto social consiste no tratamento e valorização de resíduos hospitalares e outros, bem como a prestação de assessorias na área do Ambiente. O SUCH detém actualmente a totalidade do capital social desta empresa por ter adquirido, por compra, a participação do IPE.

Outra das participadas do SUCH é a Saudec-Consultoria e Estudos em Saúde, constituída a 14 de Setembro de 2000, na sequência da celebração de um protocolo entre o SUCH e o IPE (Investimentos e Participações Empresariais SA). Neste caso pretendeu-se cobrir uma lacuna que existia no mercado de Saúde português nas áreas de consultoria, formação e elaboração de estudos e projectos. No capital da Saudec, o SUCH e o IPE Saúde detêm 40 por cento cada, enquanto a Companhia de Seguros Fidelidade e a Fundação INA detêm outros 10 por cento cada, respectivamente.

A Coimbravita-Agência de Desenvolvimento Regional SA, criada a 27 de Julho de 2000, detém uma participação de 4 por cento do SUCH e tem por objecto a promoção de acções que criem emprego e melhorem o Ambiente e a Qualidade de Vida no distrito de Coimbra e distritos limítrofes, nas áreas dos serviços, indústria e comércio exclusivamente relacionadas com o sector da Saúde e Ciências da Vida.

Finalmente, o SUCH detém também 2 por cento na Coimbra I Parque - Parque de Inovação em Ciência, Tecnologia, Saúde, SA, constituída em Fevereiro de 2004, tendo como objecto a implementação, gestão e administração de parques empresariais, científicos e tecnológicos e o apoio à actividade económica e empresarial em geral.

# Nove Presidentes em quatro décadas

Em Maio de 1972, a Assembleia Geral aprovou os novos Estatutos do SUCH e reconduziu como presidente o Prof. Coriolano Albino Ferreira. A seguir ao 25 de Abril constituiu-se uma equipa de gestão liderada pelo engº Eduardo Caetano, à data inspector superior do MAS. A 7 de Abril de 1975, quase um ano depois da Revolução, durante o IV Governo Provisório chefiado por Vasco Gonçalves, o secretário de Estado da Saúde, Carlos Macedo, nomeou a primeira Comissão Directiva do SUCH, ficando como sua coordenadora a drª Bela Leontina Lopes Simões. Esse período, marcado por intensas perturbações a todos os níveis, teve alguns incidentes curiosos, como a necessidade sentida pela Direcção de fazer saber ao secretário-geral do Ministério dos Assuntos Sociais a constituição da Comissão Directiva, a fim da lista ser divulgada em todos os serviços e estabelecimentos dependentes da Secretaria de Estado da Saúde “para efectivação de futuros contactos”. A nova Direcção não permaneceu muito tempo em funções na sua composição inicial. Estava-se em pleno PREC e os Governos sucediam-se a grande velocidade, desde os primeiros Executivos Provisórios de Palma Carlos e Vasco Gonçalves, ao VI Governo Provisório de Pinheiro de Azevedo e, mais tarde, a partir de 23 de Julho de 1976, aos primeiros Executivos Constitucionais chefiados por Mário Soares. A 7 de Novembro de 1976, e na sequência da integração do SUCH na Secretaria de Estado da Saúde, logo depois da intervenção estatal que levou à demissão de alguns dos seus membros, foi nomeado presidente

da Comissão Directiva da Instituição Manuel Cassiano Póvoas da Costa Cabral. Cerca de três anos depois, o SUCH teve uma nova Comissão Directiva que permaneceu em funções cerca de quatro meses. A 1 de Março de 1979, Vítor Manuel Mateus Ribeiro da Fonseca assumiu a direcção da Instituição, durante o Governo de Maria de Lurdes Pintassilgo. A 15 de Fevereiro de 1985, Adelino Rocha San Miguel Bento foi nomeado por Maldonado Gonelha, então ministro da Saúde de Mário Soares, para a presidência do SUCH, primeiro a título transitório, depois definitivamente (13 Abril de 1985). San Miguel Bento ocupou o lugar até 2 de Dezembro de 1987, altura em que Fernando Costa Freire, secretário de Estado da Saúde de Leonor Beleza, ainda durante o primeiro Governo de maioria relativa de Cavaco Silva, nomeou Francisco José Moncada Coelho Sampaio presidente da Comissão Directiva, exonerando o anterior presidente por este ter sido nomeado para exercer outras funções. A 31 de Março de 1990, com o Governo de maioria absoluta de Cavaco Silva, foi nomeado José Joaquim Nogueira da Rocha, depois de Francisco José Moncada Coelho Sampaio ter sido exonerado, a seu pedido. O novo presidente foi reconduzido até 2 de Novembro de 2002. Nesse ano foi nomeado Inácio Morais Mendes Hilário para o cargo. O Ministério da Saúde era dirigido por Luis Filipe Pereira e o Executivo por Durão Barroso. No início de 2006, a 2 de Janeiro, foi nomeada Paula Mendes Nanita Lopes de Oliveira para a presidência da Instituição, com um Executivo de maioria absoluta, liderado por José Sócrates, sendo António Correia de Campos ministro da Saúde.