



Qualidade e Segurança em Saúde. Políticas Públicas do 25 de abril até ao final do século XX

Cristina Martins d' Arrábida¹

REVISÃO DE LITERATURA

Resumo

A Revolução de abril de 1974 deu início ao período de democratização em Portugal. A Constituição da República Portuguesa (CRP), aprovada pela Assembleia Constituinte em 1976, estabeleceu pela primeira vez “O direito à protecção da saúde, realizado pela criação de um Serviço Nacional de Saúde...”, que veio a ser concretizado em 1979. O Ministério da Saúde só veio a ser criado em 1983. A Direção-Geral da Saúde foi extinta em 1984 e, de novo, criada em 1993. A Lei de Bases da Saúde, criada em 1990, estabeleceu pela primeira vez a protecção da saúde perspectivada não só como um direito, mas também como uma responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados. O início da abordagem da qualidade deu-se com a organização do Seminário Internacional *Évaluation des services de soins de santé primaires* (1985) e o início da história da qualidade, com a avaliação da qualidade (1993). Na segunda metade da década de 90, o Ministério da Saúde assumiu a qualidade como uma prioridade. A Qualidade, como prioridade, enquanto orientação estratégica, foi enquadrada na Primeira Estratégia de Saúde – “Saúde um Compromisso” (1998-2002), sendo assim definida pela primeira vez uma política de qualidade na saúde. Não obstante as atribuições da qualidade em saúde cometidas à Direção-Geral da Saúde a partir de 1993 e das medidas estabelecidas, foi criado o Instituto da Qualidade em Saúde em 1999.

Palavras-chave: direito à saúde, lei de bases da saúde, qualidade na saúde, política de qualidade na saúde

Quality and Safety in Health. Public Policies from April 25th to the end of the 20th century

Abstract

The Revolution of April 1974 began the period of democratization in Portugal. The Constitution of the Portuguese Republic (CRP), approved by the Constituent Assembly in 1976, established for the first time “The right to health protection, realized by the creation of a National Health Service...”, which came to fruition in 1979. The Ministry of Health it was only created in 1983. The Directorate-General for Health was abolished in 1984 and, again, created in 1993. The Basic Health Law, created in 1990, established for the first time, the protection of health from a perspective not only as a right, but also as a joint responsibility of citizens, society and the State, in freedom to seek and provide care. The beginning of the quality approach occurred with the organization of the International Seminar Évaluation des services de soins de santé primaires (1985) and the beginning of the history of quality, with quality assessment (1993). In the second half of the 90s, the Ministry of Health assumed quality as a priority. Quality, as a priority, as a strategic orientation, was framed in the First Health Strategy – “Health a Commitment” (1998-2002), thus defining a health quality policy for the first time. Despite the health quality responsibilities assigned to the Directorate-General for Health from 1993 and the established measures, the Health Quality Institute was created in 1999.

Keywords: right to health, basic health law, health quality, health quality policy

Instituição afiliada – 1- Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES). Doutoranda em políticas públicas (ISCTE)

Dados da publicação: Artigo recebido em 23 de Setembro e publicado em 02 de Novembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p2069-2085>

Autor correspondente: Cristina Martins d' Arrábida - cristinr2001@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

A Revolução de 25 de abril de 1974 deu início ao período de democratização em Portugal. As condições políticas e sociais criadas possibilitaram, mais tarde, a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

No Sistema de Saúde Português (SSP), coexistem três sistemas: o Serviço Nacional de Saúde (SNS), subsistemas de saúde (regimes de seguro social de saúde especiais para determinadas profissões) e, ainda, seguros de saúde privados.

Portugal apresentou o seu pedido de adesão às Comunidades Europeias em 1977, tendo assinado o Tratado de Adesão em 12 de junho de 1985. A 1 de janeiro de 1986, Portugal tornou-se membro das Comunidades, designada União Europeia desde 1993, por via do Tratado de Maastricht celebrado em 1992^a. Cada Estado-Membro (EM) define as políticas públicas de saúde, tendo em conta o princípio de subsidiariedade consagrado pelo Tratado de Maastricht (1992), excetuando-se deliberações sobre determinadas medidas, que vieram ser estabelecidas no início do novo milénio (p. ex. segurança de medicamentos e dispositivos médicos). O Comitê de Saúde do Conselho, designado em 1995, estabeleceu um comitê de especialistas em qualidade, que recomendou aos ministros da saúde o estabelecimento de um sistema de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde a todos os níveis, recomendações adotadas em 1997 (OMS, 1994, citada por OMS 2003, segundo Martins d' Arrábida C., 2023).¹

Em 1998, a 51^a Assembleia Mundial da Saúde renovou o compromisso de reforçar, adaptar e reformar, conforme apropriado, os sistemas de saúde, a fim de garantir o acesso universal a serviços de saúde baseados em evidência científica, de boa qualidade e sustentáveis. Pretendia-se assegurar a disponibilidade dos cuidados de saúde primários essenciais, na definição da Declaração de Alma-Ata (WHO, 1999) ^{b,2}

Desde 1980, a Região Europeia da OMS (51 países) tinha adotado um quadro político comum para o desenvolvimento da saúde com objetivos e estratégias, podendo estas ser utilizadas para a transformação das políticas nacionais em programas operacionais a nível local. Em 1985, foram estabelecidas as 38 Metas de suporte à estratégia regional europeia de “Saúde para Todos no Ano 2000”, sendo a Meta 31 – Assegurar a qualidade dos cuidados de saúde – definida pela criação de mecanismos para a qualidade dos cuidados de saúde até 1990.³

A revisão da política, aprovada pelo Comité Regional da OMS para a Europa em setembro de 1998, a ser revista, mais tarde, em 2005, é o resultado de uma análise científica

^a https://www.portaldiplomatico.mne.gov.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=519:uniao-europeia&catid=119

^b Adotada pela *International Conference on Primary Health Care*, Alma-Ata, 6–12 september 1978, e endossado pela Trigésima Segunda Assembleia Mundial da Saúde na Resolução WHA32.30.

exaustiva e de consultas com todos os Estados-Membros e numerosas organizações importantes da Região (WHO, 1999, Brown, Cueto, Fee, 2006).⁴ O objetivo da política HEALTH2, com as 21 metas para o século XXI, inscreve a qualidade dos cuidados de saúde e um dos seus atributos (a equidade) e a redução de *burden* de problemas de saúde e lesões, pretendendo alcançar o pleno potencial de saúde para todas as pessoas.

O presente artigo tem como objetivo partilhar a análise efetuada desde o 25 de abril ao final do século XX, com destaque para o período da primeira legislatura de um novo ciclo político, entre 6 de novembro de 1985 e 5 de janeiro de 1990, desde o início da abordagem da qualidade na saúde até à aprovação da Lei de Gestão Hospitalar e criação de centros de responsabilidade. Na segunda legislatura, entre 5 de janeiro de 1990 e 28 de outubro de 1995, com uma mudança ministerial em 7 de dezembro de 1993, o enfoque é a criação da Lei de Bases da Saúde, o início da avaliação da qualidade, o início do investimento na formação em qualidade na saúde e orientações estratégicas e regionais para a garantia da qualidade.

Decorrido um ciclo político de 10 anos, com maioria parlamentar em oito, um novo ciclo político com minoria parlamentar, iniciou-se em 28 de outubro de 1995, terminando em 25 de outubro de 1999. Na segunda legislatura do ciclo político que decorreu entre 25 de outubro de 1999 e 6 de abril de 2002, houve uma mudança ministerial em 25 de outubro de 1999. Neste novo ciclo, o enfoque é o início da qualidade em saúde como prioritária, a divulgação da Carta dos Direitos e Deveres do Doente, a definição de uma política de qualidade pela primeira vez, a criação de unidades de saúde familiar (USF), atribuições da Qualidade na Direção-Geral da Saúde (DGS) e a criação do Instituto da Qualidade em Saúde (IQS).

DIREITO À PROTEÇÃO DA SAÚDE

A Constituição da República Portuguesa (CRP), de 2 de abril de 1976, estabeleceu pela primeira vez que “O direito à protecção da saúde é realizado pela criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito, pela criação de condições económicas, sociais e culturais que garantam a protecção da infância, da juventude e da velhice e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo.” (Decreto de Aprovação da Constituição de 10-04-1976).⁵

Serviço médico à periferia

Entre 1975 e 1982, um período em que decorreu o serviço médico à periferia, permitiu verificar-se o seu impacto na cobertura da população, em termos de oferta e da procura dos cuidados de saúde. Só três anos após a criação do SNS foi possível aos médicos enveredarem por áreas de especialização. Nos resultados da redução significativa da taxa de

mortalidade infantil, para além da cobertura da população, através do serviço médico à periferia, “foi importante a ação de organizações médicas voluntárias, à margem do sistema oficial que se deslocavam ao interior, fazendo promoção da saúde, atos médicos...” (Carapinheiro G. e Gameiro Pinto M., 1987, citados por Martins d' Arrábida C., 2023).^{6,7}

Criação e estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

O "Despacho Arnaut", publicado em 1978 (antecipação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), estabeleceu que o acesso aos Serviços Médico-Sociais passou a ser assegurado a todos os cidadãos, de forma universal, gratuita, independentemente, da capacidade contributiva, e acompanhada da comparticipação de medicamentos (Despacho Ministerial do Gabinete do Ministro dos Assuntos Sociais), referido por Martins d' Arrábida C. (2023).⁸

Em 1979, foi criado o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pilar do sistema de saúde português, com o objetivo de assegurar o direito aos serviços de saúde a todos os cidadãos portugueses e estrangeiros, independentemente da sua condição económica – universal, geral e gratuito (Lei n.º 56/79 de 15 de setembro).⁹

O SNS concretizou o direito à proteção da saúde consagrado no art.º 64º da CRP, permitindo a implementação de uma rede de organizações de saúde e serviços prestadores de cuidados globais de saúde a toda a população como resposta à necessidade de cobertura universal e equitativa de serviços de saúde e financiado através de impostos. Parte integrante do processo de democratização política e social, após o 25 de abril de 1974, o SNS integra-se em um movimento mais amplo de países do sul da Europa (Itália (1978), Grécia (1983) e Espanha (1986), segundo Sakellarides C. *et al.* (2016), citado por Martins d' Arrábida C. (2023).¹⁰

A aprovação de um novo estatuto do Serviço Nacional de Saúde ocorreu em 1993, no âmbito da regulamentação da Lei de Bases de Saúde (n.º 2 do base XII da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto) tornando-a imperativa, com a incessante preocupação de propiciar aos utentes, cuidados compreensivos e de elevada qualidade, a fim de a compatibilizar com os princípios consagrados no capítulo II da referida lei (Decreto-Lei 11/93 de 15 de janeiro).¹¹

Por se considerar que a tradicional dicotomia entre cuidados primários e cuidados diferenciados se tinha revelado, geradora de disfunções sob o ponto de vista organizativo, foi estabelecida a criação de unidades integradas de cuidados de saúde, que iriam viabilizar a imprescindível articulação entre grupos personalizados de centros de saúde e hospitais, em que radica um dos aspetos essenciais da nova orgânica do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei 11/93 de 15 de janeiro), segundo Martins d' Arrábida C. (2023).

Criação do Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde, autonomizou-se da Assistência em 1973, um ano antes do 25 de abril (Decreto-Lei n.º 584/73 de 6 de novembro). A Junta de Salvação transformou-o na

Secretaria de Estado da Saúde do Ministério dos Assuntos Sociais em 1974 (Decreto-Lei n.º 203/74 de 15 de Maio), referido por Martins d' Arrábida C., 2023) ^{c.12}

O Ministério dos Assuntos Sociais foi extinto, tendo sido criado o Ministério da Saúde em 1983 (Decreto-Lei n.º 344-A/83, de 25 de julho, que aprova a Lei Orgânica do IX Governo Constitucional). ¹³

Maldonado Gonelha, ministro da saúde (1983-1985), foi o primeiro do Ministério da Saúde designado, após o 25 de abril de 1974.

Administrações Regionais de Saúde (ARS) e centros de saúde

As administrações regionais de saúde (ARS) foram criadas em 1982, no âmbito desenvolvimento da política de regionalização da saúde adotada pelo Governo, visando assegurar o direito à proteção da saúde (Decreto-Lei n.º 254/82 de 29 de junho). ¹⁴

Os centros de saúde, criados pelo Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de setembro, foram regulamentados, mantendo-se na dependência orgânica e funcional das ARS (Despacho Normativo n.º 97/83, de 28 de Fevereiro). ¹⁵

As administrações regionais de saúde e o respetivo património passaram para as novas administrações regionais de saúde, sendo estabelecidas as seguintes regiões de saúde, que visavam melhorar a integração entre os vários níveis de cuidados de saúde i) do Norte, com sede no Porto, ii) do Centro, com sede em Coimbra, iii) de Lisboa e Vale do Tejo, com sede em Lisboa, iv) do Alentejo, com sede em Évora, v) do Algarve, com sede em Faro. Em cada região de saúde passou a haver uma administração regional de saúde (ARS) (Decreto-Lei 11/93 de 15 de janeiro), referido por Martins d' Arrábida C. (2023).

Organização e gestão empresarial dos hospitais

A Lei de Gestão Hospitalar, aprovada em 1988, estabeleceu o princípio da organização e gestão empresarial nos hospitais e a criação dos centros de responsabilidade como “estruturas funcionais que devem agrupar, como regra, vários centros de custos com atividades homogêneas ou afins e podem constituir níveis intermédios de administração” (Decreto-Lei n.º 19/88 de 21 de janeiro). ¹⁶

O regime geral a que devia obedecer a criação dos centros de responsabilidade, integrados nos hospitais e centros hospitalares do SNS, foi estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 374/99, de 18 de Setembro. ¹⁷

Nas duas décadas seguintes, não se observou o desenvolvimento centros de responsabilidade, enquanto órgãos de gestão intermédia (Martins d' Arrábida C., 2023).

^c <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc19/os-ministerios/ms/quero-saber-mais/quero-aprender/historia-sns.aspx>

Lei de Bases da Saúde

A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de agosto) estabeleceu, pela primeira vez, a proteção da saúde perspectivada não só como um direito, mas também como uma responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados.¹⁸ Os cuidados de saúde passavam a ser prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos^d. O setor privado encontrou um estímulo na área da saúde e deu-se início à gestão privada de hospitais do próprio Serviço Nacional de Saúde (SNS), setor público com gestão privada.

Os direitos dos doentes, inseridos e consagrados na Lei de Bases da Saúde e os anteriormente estabelecidos no Estatuto Hospitalar (Decreto-Lei n.º 48357, de 27 de abril de 1968) constituíam o enquadramento legal específico (Martins d' Arrábida C., 2023).¹⁹

Conselho Nacional de Saúde

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), embora consagrado na Base VII da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de agosto), só em 1993, veio a ser estabelecido que o CNS era o órgão de consulta do Ministério da Saúde, com a composição, competência e funcionamento definidos em decreto regulamentar, de acordo com o Decreto-Lei n.º 10/93, de 15 de janeiro.

Carta dos Direitos e Deveres do Doente

Em 1997, foi divulgada a Carta dos Direitos e Deveres do Doente dirigida aos doentes do Serviço Nacional de Saúde (Barros, Machado e Simões, 2011, citados por Martins d' Arrábida C., 2023).²⁰

Criação de Unidades de Saúde Familiar (USF)

No ano de 1999, estabeleceu-se o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde, estruturando-os em unidades funcionais, surgindo pela primeira vez a unidade de saúde familiar (USF), “A unidade elementar de prestação de cuidados de saúde a uma população identificada através da inscrição em listas de utentes” (Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio).²¹

SAÚDE 24

Em 1999, sob a égide de Maria de Belém Roseira, Ministra da Saúde, foi lançada a SAÚDE 24 Pediatria “Dói-Dói-Trim-Trim”, uma linha de atendimento nacional dirigida a pais, e crianças até aos 14 anos. Em 2002, veio a ser criada a Linha de Saúde Pública, sediada

^d Cf. Ponto 4 da Base I da Lei de Bases da Saúde de 24 de agosto.

na Direção-Geral da Saúde (DGS) e com a fusão dos dois serviços, mais tarde, a Linha Saúde 24, no dia 25 de abril de 2007 (Martins d' Arrábida C., 2023).

Programa Nacional de Vacinação (PNV)

Novos progressos na vacinação se continuaram a dar, neste período, a nível nacional. A partir de 1999, o Programa Nacional de Vacinação (PNV) incluiu as vacinas da hepatite B e do *Haemophilus influenzae* tipo b (Cabral C., Pita J., 2015, citados por Martins d' Arrábida C., 2023).²²

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS)

O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) surgiu em 1999. O governo assumia a saúde como uma prioridade, com metas exigentes como o financiamento da saúde e as listas de espera, não associada a medidas de intervenção com um enquadramento estratégico. O primeiro relatório do OPSS veio a ser publicado em 2001 “Conhecer os Caminhos da Saúde”.²³

ABORDAGEM DA QUALIDADE NA SAÚDE

Integrando-se, na atualidade, na área da Segurança dos Doentes, após a primeira referência ao controlo da infeção pela “Direcção-Geral de Saúde”, sob a direcção de José Alberto de Faria, tendo já decorrido quarenta e nove anos, foi divulgada a todas as unidades de saúde pela Direcção-Geral dos Hospitais, em 1979, a Resolução (72) 31 do Conselho da Europa. Esta preconizava a criação das comissões de controlo da infeção nos estabelecimentos de saúde públicos ou privados integrados na rede nacional de prestação de cuidados de saúde, quando articulados com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), no quadro da vigilância das infeções (Circular Informativa N.º 6/79 de 9/2/79 DGH, 1979), referido por Martins d' Arrábida C., 2023).²⁴

Pode-se considerar o início da abordagem da qualidade em saúde, a organização do Seminário Internacional *Évaluation des services de soins de santé primaires* com a colaboração da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das Escolas de Saúde Pública das Universidades, Livre de Bruxelas e Hebraica de Jerusalém, em 1985, seguindo-se o seminário “Avaliação e controlo da qualidade em serviços de saúde, coorganizado pelo Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, a OMS e a Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários (DGCSP) em 1985 (Pisco L., Biscaia J., 2001, citados por Martins d' Arrábida C., 2023).²⁵

A nível nacional, o início da história da qualidade deveu-se a Emílio Imperatori (1993). Entre 1987 e 1989, o Programa Ibérico permitiu ainda a definição de estratégias na área da qualidade (Campos, Saturno e Vaz Carneiro (2010).²⁶ Partilho de essa perspetiva, em termos do início da avaliação da qualidade, tendo em conta a própria definição de uma lista

de indicadores para os centros de saúde e a introdução da revisão de utilização pelo Departamento de Gestão Financeira (DGF) (Martins d' Arrábida C., 2023).

Extinção da Direção-Geral da Saúde

Em 2 de Março de 1984, a Direção-Geral da Saúde tinha sido extinta “deixou há muito de satisfazer os próprios médicos e outros profissionais de saúde pública, porque as conceções neste domínio obviamente têm evoluído, postulando hoje a perspetiva que usualmente se designa por saúde comunitária”, tendo sido criada a Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários (DGCSP). Nesta Direção foram integradas várias áreas de intervenção, assegurando a coordenação da promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença (Decreto-Lei n.º 74-C/84, de 2 de março), referido por Martins d' Arrábida C., 2023).²⁷

Em 1991, a DGCSP elaborou orientações estratégicas para a garantia da qualidade no período 91-93 (Campos, Saturno e Vaz Carneiro, 2010) e estratégias regionais 92-95, para a Garantia da Qualidade (Circular Informativa 8/DPA de 16/5/91 e da Circular Informativa 9/DPA de 3/6/91, respetivamente), referido por Martins d' Arrábida C. (2023).²⁸

No período 1986-1996, aproximadamente um terço do financiamento, no âmbito do II Quadro Comunitário, foi aplicado na formação em qualidade na saúde, acabando por ser desenvolvida, por diversas entidades de forma pouco integrada e, sem consequência direta, na realização de projetos integrados de melhoria da qualidade (Pisco L., Biscaia J., 2001, citados por Martins d' Arrábida C., 2023).²⁹

Na segunda metade da década de 90, o Ministério da Saúde assumiu a qualidade como uma prioridade. Em setembro de 1998 foi adotado o programa "Saúde XXI", tendo o seu “Objetivo 16” enfatizado a importância da produção de resultados, como medida final, da qualidade. Pela primeira vez, a qualidade dos cuidados de saúde foi inscrita no III Quadro Comunitário de Apoio (Programa Operacional da Saúde - Saúde XXI), através de uma dotação financeira para uma política de promoção da qualidade em saúde (Pisco L., Biscaia J., 2001).

O Programa Nacional para a Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde, com a incumbência de promover a melhoria da qualidade assistencial e humana das institucionais e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS), foi aprovado em 1992, por Despacho do Ministro da Saúde de 8-10-92, referido por Martins d' Arrábida C. (2023).³⁰ No ano seguinte, foi criada a Comissão Nacional de Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde e estabelecido que, em todos os hospitais e centros de saúde do SNS, deveriam ser constituídas comissões do Programa (Despacho do Secretário de Estado da Saúde de 16 de janeiro).³¹

Criação da Direção-Geral da Saúde

A Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada em 1993, consagrou, no seu preâmbulo, o princípio da indivisibilidade da saúde, o que implicou que as atribuições e competências das Direções-Gerais dos Cuidados de Saúde Primários e dos Hospitais fossem polarizadas na Direção-Geral da Saúde (DGS). Desta forma, estas Direções-Gerais foram extintas e foi criada a Direção-Geral da Saúde (DGS) (Decreto-Lei n.º 10/93 de 15 de janeiro).³² A DGS tornou-se o serviço central de regulamentação, orientação, coordenação e fiscalização das atividades de promoção da saúde, de prevenção da doença, da prestação dos cuidados de saúde e das instituições e serviços prestadores dos cuidados de saúde, ainda que não integrados no sistema de saúde (Martins d' Arrábida C., 2023).

O Projeto de Controlo de Infecção desenvolvido a nível nacional, entre 1988 e 1999, foi extinto, no âmbito das atividades do SIGSS (Sistemas de Informação para a Gestão dos Serviços de Saúde) da Secretaria de Estado da Administração e posteriormente no IGIF (Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde), tendo sido substituído pelo Programa Nacional de Controlo da Infecção (PNCI), por Despacho do Diretor-Geral da Saúde, em 14/05/1999 (Circular Informativa da Direção-Geral da Saúde N.º 20/GAB/DG de 30/7/99), segundo Martins d' Arrábida C. (2023).^{33,34} Em 1993, a Direção-Geral da Saúde (DGS) tinha criado as comissões de controlo da infecção (CCI)³⁵, preconizadas na Resolução (72) 31 do Conselho (Circular Normativa N.º 4/93 de 10/2/93), referido por Martins d' Arrábida C. (2023).³⁶

A orgânica da Direção-Geral da Saúde (DGS) foi aprovada e criada a Divisão de Acreditação e Auditoria (art.º 24º) na “Direcção de Serviços de Promoção e Garantia da Qualidade” (Decreto-Lei n.º 345/93 de 1 de outubro), referido por Martins d' Arrábida C. (2023).³⁷

No que se refere à prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), a DGS definiu, em 1996, as atribuições e competências das comissões de controlo de infecção hospitalar, em toda a rede de hospitais do setor público e privado (Despacho do Diretor-Geral da Saúde de 23/10/1996).³⁸

As atribuições e competências definidas para o Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde foram integradas na Direção-Geral da Saúde (DGS) em 1997. A DGS foi incumbida do estudo e apoio na definição, desenvolvimento e execução da política global de saúde, apoio técnico à cooperação internacional, bem como orientação, coordenação e

fiscalização das atividades de prevenção e da prestação de cuidados de saúde (Decreto-Lei n.º 122/97 de 20 de maio).³⁹

No âmbito da orgânica da Direção-Geral da Saúde, em 1997, foi criada a Divisão da Qualidade na Direção de Serviços de Prestação de Cuidados (DSPCS). No âmbito da alínea h) do art.º 25º “Divisão da Qualidade”, do Decreto-Lei n.º 122/97 de 20 de maio, foi publicada a Circular Informativa N.º 15/DSPCS de 23/03/98 de Sakellarides “Consentimento Livre e Esclarecido”, dirigido aos Órgãos de Gestão, Médicos dos Centros de Saúde e Hospitais, área inserida na Segurança dos Doentes, na atualidade.

O modelo de qualidade organizacional “MoniQuor”, que visava monitorizar a qualidade dos centros de saúde, a nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), foi colocado em ação em 1998, mas evoluiu para um processo de análise cruzada: cada unidade de saúde supervisionava outra que era supervisionada por uma terceira (Barros *et. al.*, 2011, Pico L. Biscaia J., 2001, citados por Martins d' Arrábida C., 2023).

Na análise da gestão estratégica do Serviço Nacional de Saúde (SNS), Ferrinho, Guerreiro e Portugal (2018) identificaram como sendo o primeiro ciclo técnico do planeamento estratégico no setor da saúde, liderado por Sakellarides, enquanto Diretor-Geral da Saúde e que deu origem à elaboração da Primeira Estratégia de Saúde – “Saúde um Compromisso” (1998-2002), segundo De Oliveira D. (2010), Mintzberg, Ahlstrand, Lampel (2009), Craveiro I., Ferrinho P. (2001) , Ministério da Saúde(1999), citados por Martins d' Arrábida C. (2023) .^{40,41,42,43}

Na segunda legislatura do ciclo político (1999-2002), manteve-se a Estratégia de Saúde – “Saúde um Compromisso” (1998-2002). Serviu de orientação para a Direção-Geral da Saúde (DGS) e muitos profissionais de saúde, mas já sem o suporte político. Fundamentada num conjunto de valores e princípios, era constituída por orientações estratégicas para o desenvolvimento de uma visão de conjunto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), metas, objetivos e áreas de atuação prioritárias (cf. Ferrinho, Guerreiro e Portugal R., 2018, citados por Martins d' Arrábida C., 2023).

Instituto da Qualidade em Saúde

Apesar das atribuições da Qualidade na Direção-Geral da Saúde (DGS), o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS) foi criado em 1999 e dotado de autonomia científica, técnica e administrativa, para a definição e desenvolvimento de normas, estratégias e procedimentos

para melhoria da qualidade na prestação de cuidados de saúde (Portaria n.º 288/99 de 27 de abril).⁴⁴

Numa parceria, estabelecida em 17 de março de 1999, entre o Instituto da Qualidade na Saúde (IQS) e o *King's Fund Health Quality Service* (KFHQS) (Despacho n.º 17960/99, de 15 de setembro (Pisco L., Biscaia J., 2001), o Programa de Acreditação foi implementado, pela primeira vez, em cinco hospitais (setembro de 1999), em dois hospitais no início de 2000 e em mais nove hospitais (setembro de 2000) (Instituto da Qualidade em Saúde, 1993, Pisco L., Biscaia J., 2001, citados por Martins d'Arrábida C., 2023).^{45,46} A parceria, consolidada pelo Despacho n.º 14584/2003, de 26 de julho de 2003, deu início ao Programa de Acreditação dos Hospitais.⁴⁷

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Na elaboração do presente artigo, recorreu-se a fontes bibliográficas na procura de evidências para avaliar a evolução de medidas de políticas no período considerado desde o 25 de abril até ao final do século XX.

A análise comparativa dos artigos selecionados levou ao conjunto das referências bibliográficas apresentadas, com base na avaliação e conteúdos respetivos a serem incluídos neste artigo.

NOTAS FINAIS

Entre 1974 e 1986, com o início do processo democrático, destacaram-se a aprovação da Constituição da República Portuguesa (CRP) e a consagração do direito à proteção da saúde, a cobertura dos cuidados de saúde pelo serviço médico à periferia, em termos de oferta e da procura-utilização dos serviços de saúde e a criação do Serviço nacional de Saúde (SNS).

O Ministério da Saúde só veio a ser criado em 1983, a Direção-Geral da Saúde (DGS) foi extinta em 1984, tendo sido criada a Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários (DGCSP).

O início da abordagem da qualidade em saúde deu-se com a organização do Seminário Internacional *Évaluation des services de soins de santé primaires* com a colaboração da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das Escolas de Saúde Pública das Universidades, Livre de Bruxelas e Hebraica de Jerusalém, em 1985. O início da história da qualidade, com a avaliação da qualidade, deveu-se a Emílio Imperatori (1993).

Na primeira metade da década de 90, observou-se um investimento na formação em qualidade na saúde, mas só na segunda metade a qualidade em saúde surge como prioritária, tendo sido inscrita no III Quadro Comunitário de Apoio.

Todavia, uma política de qualidade na saúde só veio a ser definida com a Primeira Estratégia de Saúde – “Saúde um Compromisso” (1998-2002).

A aprovação da Lei Orgânica do Ministério da Saúde levou à extinção das Direções-Gerais dos Cuidados de Saúde Primários e dos Hospitais e à criação, de novo, da Direção-Geral da Saúde (DGS). A aprovação da orgânica da DGS levou à criação das comissões de controlo da infeção em 1993 e da Divisão de Acreditação e Auditoria da Qualidade na Direção de Serviços de Promoção e Garantia da Qualidade no mesmo ano, assim como, mais tarde, com a criação da Divisão da Qualidade na Direção de Serviços de Prestação de Cuidados (DSPCS) em 1997. Hoje designada área da Segurança dos Doentes, o Programa Nacional de Controlo da Infeção substituiu, em 1999, o Projeto de Controlo da Infeção. Também na área da Segurança dos Doentes, foi publicada a Circular Informativa N.º 15/DSPCS de 23/03/98 “Consentimento Livre e Esclarecido”.

Não obstante as iniciativas na área da Qualidade na Saúde na Direção-Geral da Saúde (DGS), foi criado o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS) em 1999, com autonomia científica, técnica e administrativa, também na dependência do Diretor-Geral da Saúde.

A academia científica em 1985, com o início da abordagem da qualidade em saúde, atores relevantes nacionais como Imperatori (1993) com o início da avaliação da qualidade em saúde assim como a União Europeia (UE), no âmbito do financiamento do II Quadro Comunitário, aplicado na formação em qualidade na saúde e em especial do III Quadro Comunitário de Apoio (Programa Operacional da Saúde - Saúde XXI), através de uma dotação financeira para uma política de promoção da qualidade em saúde, influenciaram as iniciativas nacionais.

Para além do suporte da EU e atores relevantes nacionais, as iniciativas da OMS, designadamente da OMS-Europa, podem também ter influenciado as medidas de políticas na área da Qualidade e Segurança em Saúde, no período pós 25 de abril até ao final do século XX.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ World Health Organization (2003). Quality and accreditation in health care services: a global review. Geneva. World Health Organization. WHO/EIP/OSD/2003.1 209 p. Acedido em <http://www.who.int/iris/handle/10665/68410>

² World Health Organization (1999). HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region. Acedido em <https://iris.who.int/handle/10665/272657?&locale-attribute=es>

-
- ³ World Health Organization (1985). Regional Office for Europe. Targets for health for all. Targets in support of the European strategy for health for all. World Health Organization. Copenhagen. ISBN 92 890 1034. Acedido em https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/109779/WA_540_GA1_85TA.pdf
- ⁴ Brown Theodore M., Cueto Marcos, Fee Elizabeth (2006). The World Health Organization and the Transition From “International” to “Global” Public Health. *Am J Public Health*. January; 96(1): 62–72. doi: 10.2105/AJPH.2004.050831. Acedido em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470434/>
- ⁵ Portugal (1976). Constituição da República Portuguesa. Decreto de aprovação da Constituição. Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10.
- ⁶ Carapinheiro G. Gameiro Pinto M. (1987). Políticas de Saúde num país em mudança: Portugal nos anos 70 e 80. *Sociologia*. N.º 3-1987. 73-109p.
- ⁷ Martins d'Arrábida C., 2023. *Qualidade e Segurança em Saúde. Evolução das Políticas Públicas*. Editora D'Ideias, 493p.
- ⁸ Portugal (1978). Ministério dos Assuntos Sociais. Gabinete do Ministro. Despacho Ministerial de 29 de julho de 1978. Diário da República, II SÉRIE- NÚMERO 173. Sábado 29 de julho de 1978.
- ⁹ Assembleia da República (1979). Lei n.º 56/79. Serviço Nacional de Saúde. Diário da República n.º 214/1979, Série I de 1979-09-15.
- ¹⁰ Sakellarides C. *et. al* (2016). O Futuro do Sistema Português de Saúde 2015. Realizado para o QCA III. Escola Nacional de Saúde Pública. 219p.
- ¹¹ Portugal (1993). Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 11/93. Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República n.º 12/1993, Série I-A de 1993-01-15.
- ¹² Portugal (1974). Junta de Salvação Nacional. Decreto-Lei n.º 203/74. Define o pro grama do Governo Provisório e estabelece a respectiva orgânica. Diário do Governo n.º 113/1974, Série I de 1974-05-15.
- ¹³ Portugal (1983). Presidência do Conselho de Ministros. Decreto-lei 344-A/83, de 25 de julho. Aprova a Lei Orgânica do IX Governo Constitucional. Diário da República n.º 169/1983, 1º Suplemento, Série I de 1983-07-25.
- ¹⁴ Portugal (1982). Ministério dos Assuntos Sociais. Decreto-Lei n.º 254/82. Cria as administrações regionais de cuidados de saúde, abreviadamente designadas por administrações regionais de saúde (ARS). Diário da República n.º 147/1982, Série I de 1982-06-29.
- ¹⁵ Portugal (1983). Ministério dos Assuntos Sociais - Secretaria de Estado da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado. Despacho Normativo n.º 97/83. Aprova o Regulamento dos Centros de Saúde. Diário da República n.º 93/1983, Série I de 1983-04-22.
- ¹⁶ Portugal (1988). Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 19/88. Aprova a lei de gestão hospitalar. Diário da República n.º 17/1988, 3º Suplemento, Série I de 1988-01-21.
- ¹⁷ Portugal (1999). Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 374/99. Cria os centros de responsabilidade integrados nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República n.º 219/1999, Série I-A de 1999-09-18.
- ¹⁸ Portugal (1990). Assembleia da República. Lei n.º 48/90. Lei de Bases da Saúde. Diário da República n.º 195/1990, Série I de 1990-08-24.
- ¹⁹ Portugal (1968). Ministério da Saúde e Assistência. Decreto-Lei n.º 48357. Promulga o Estatuto Hospitalar. Diário do Governo n.º 101/1968, Série I de 1968-04-27.

-
- ²⁰ Barros P.P., Machado S.R., Simões J. de A. (2011). Portugal. *Health system review. Health Syst Transit.* 2011;13(4):1-156.
- ²¹ Portugal (1999). Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 157/99. Estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde. Diário da República n.º 108/1999, Série I-A de 1999-05-10.
- ²² Cabral C., Pita J.R. (2015). Ciclo de Exposições: Temas de Saúde, Farmácia e Sociedade. Catálogo. 3. Cinquenta anos do Programa Nacional de Vacinação em Portugal (1965-2015). Edição: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX (CEIS 20) – Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia. Coimbra.
- ²³ Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2009). Relatório de Primavera 2009. 10 razões para continuar.
- ²⁴ Portugal (1979). Ministério da Saúde. Direção-Geral dos Hospitais. Circular Informativa N.º 6/79 de 9/2/79 DGH, 1979.
- ²⁵ Pisco L., Biscaia J. (2001). Qualidade de cuidados de saúde primários. Revista Portuguesa de Saúde Pública. - Lisboa: ENSP, 2001. ISSN 0870-9025. - Vol. temático n.º 2, p. 43 – 51.
- ²⁶ Campos L., Saturno P., Vaz Carneiro A. (2010). Plano Nacional de Saúde. A Qualidade dos Cuidados e dos Serviços. Dezembro.
- ²⁷ Portugal (1984). Ministério da Saúde. Presidência do Conselho de Ministros e Ministérios das Finanças e do Plano e da Saúde. Decreto-Lei n.º 74-C/84, de 2 de março. Cria, no âmbito do Ministério da Saúde, a Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários. Diário da República n.º 53/1984, 2º Suplemento, Série I de 1984-03-02, número 53, p. 732– (5-7).
- ²⁸ Portugal (1991). Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Circular Informativa 9/DPA de 3/6/91.
- ²⁹ Pisco L., Biscaia J. (2001). Qualidade de cuidados de saúde primários. Revista Portuguesa de Saúde Pública. - Lisboa: ENSP, 2001. ISSN 0870-9025. - Vol. temático n.º 2, p. 43 – 51.
- ³⁰ Portugal (1991). Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Circular Informativa 9/DPA de 3/6/91.
- ³¹ Portugal (1993). Ministério da Saúde. Criação da Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços. Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 15 de dezembro de 1992. Diário da República, II Série, n.º 13, de 16 de janeiro de 1993.
- ³² Portugal (1993). Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 10/93. Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde. Diário da República n.º 12/1993, Série I-A de 1993-01-15.
- ³³ Portugal (1999). Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Despacho do Diretor-Geral da Saúde, Circular Informativa da Direção-Geral da Saúde N.º 20/GAB/DG de 30/7/99.
- ³⁴ Pina E. et. al. (2010). Infecção relacionada com a prestação de cuidados de saúde: infeções da corrente sanguínea (septicemia). Rev. Port. Sau. Pub. v.28 n.1 Lisboa 2010. Acedido em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000100003
- ³⁵ Portugal (1993). Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa N.º 4/93 de 10/2/93.
- ³⁶ A Circular Informativa N.º 6/79 de 9/2/79 DGH, 1979 divulgou a Resolução (72) 31 do Conselho da Europa que preconizava a criação das comissões de controlo da infeção nos estabelecimentos de saúde públicos ou privados integrados na rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

-
- ³⁷ Portugal (1993). Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 345/93 de 1 de outubro. Aprova a orgânica da Direcção-Geral da Saúde. Diário da República n.º 231/1993, Série I-A de 1993-10-01.
- ³⁸ Portugal (1996). Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Despacho do Diretor-Geral da Saúde de 23/10/1996.
- ³⁹ Portugal (1997). Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 122/97. Aprova a orgânica da Direcção-Geral da Saúde. Diário da República n.º 116/1997, Série I-A de 1997-05-20.
- ⁴⁰ De Oliveira D.D.P.R (2010). Planejamento Estratégico. Conceito, Metodologia, Práticas. Editora Atlas, São Paulo. Brasil.
- ⁴¹ Mintzberg H, Ahlstrand B, Lampel J.B. (2009). *Strategy Safari: your complete guide through the wilds of strategic management*, NY: Prentice Hall.
- ⁴² Craveiro I., Ferrinho P. (2001). Planear estrategicamente: a prática no SNS. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 19 (2): 27-37.
- ⁴³ Portugal (1999). Ministério da Saúde. Saúde um compromisso – uma estratégia de saúde para o virar do século 1998-2002. Lisboa.
- ⁴⁴ Portugal (1999). Ministério da Saúde. Portaria n.º 288/99 DR. Série I-B, 98 (99-04-27) 2258-226. Cria, no âmbito do Ministério da Saúde, o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS). Revoga as Portarias n.os 767/81, de 7 de Setembro, 539/82, de 29 de Maio, 520/83, de 4 de Maio, e 505/86, de 9 de Setembro.
- ⁴⁵ Instituto da Qualidade em Saúde – Qualidade organizacional Hospitalar – Protocolo IQS/HQS. 1999. 12p.
- ⁴⁶ Portugal (1999). Ministério da Saúde. Instituto da Qualidade em Saúde. Despacho n.º 17960/99 (2.ª série), publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 216, de 15 de setembro de 1999.
- ⁴⁷ Portugal (2003). Ministério da Saúde - Instituto da Qualidade em Saúde. Despacho n.º 14584/2003, de 26 de julho de 2003.