

Do mundo empresarial à gestão hospitalar: a experiência portuguesa

From the business world to the hospital: the portuguese experience

Alexandre Morais Nunes¹

Resumo

Este artigo apresenta a opinião dos administradores hospitalares que participaram no processo implementação da gestão empresarial em Portugal, conhecida como “empresarialização” dos hospitais públicos. Essa estratégia foi adotada na política de saúde, com o objetivo de melhorar a administração dos hospitais em todo o país, ao nível da sua eficiência e dos seus resultados econômicos e financeiros, e de proporcionar uma melhor assistência aos utentes no acesso e com uma maior qualidade a um mais baixo custo. Para isso, foram introduzidas estratégias que antes eram exclusivas do setor privado.

A pesquisa é descritiva e relata a experiência de uma centena de gestores dos hospitais públicos (incluídos todos os hospitais, desde os gerais aos mais especializados). Os dados foram coletados por meio de questionários. Os resultados destacam o fato da gestão empresarial ter contribuído para o aumento da eficiência e para a melhoria nas contas e da sustentabilidade, sobretudo pela introdução de medidas de transparência e responsabilização da gestão. No entanto, os entrevistados acreditam que ainda há muito a fazer nesse modelo para adaptá-lo à atualidade.

Palavras-chave: Práticas Administrativas. Gestão. Eficiência. Sustentabilidade. Hospitais.

¹ Doutor em Administração da Saúde. Professor Auxiliar Convidado do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) da Universidade de Lisboa. Assessor do Ministro da Saúde do Governo de Portugal. *E-mail*: anunes@iscsp.ulisboa.pt

Abstract

This article presents the views of hospital administrators who participated in the process implementation of business management in Portugal, known as “corporatization” of public hospitals. This strategy was adopted in health policy in order to improve the management of hospitals across the country, in terms of efficiency and economic/financial results to provide better assistance to users in accessing and greater quality at a lower cost. To fulfill these objectives were introduced strategies that were previously exclusive to the private sector.

The research is descriptive and reports the experience of one hundred managers on the boards of public hospitals (including all hospitals from the general to the more specialized). Data were collected through questionnaires. The results showed the business management have contributed to increased efficiency and improve better accounts and sustainability mainly by the introduction of transparency and managerial accountability. However they consider that there is still much to do in this model to fit the present.

Keywords: Administrative Practices. Management. Efficiency. Sustainability. Hospitals.

Introdução

Os hospitais em Portugal tiveram grandes problemas de sustentabilidade econômica e financeira com as práticas administrativas tradicionais do setor público (CAMPOS, 2003).

A gestão hospitalar em Portugal refletia até aos anos 2001/2002 ineficiências quanto à prestação de cuidados de saúde em termos da despesa dos hospitais, o que, de acordo com Campos (2008), poderia por em causa o futuro da prestação de cuidados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), em termos da sua sustentabilidade e qualidade.

Em 2002, foi iniciada uma reforma nos cuidados de saúde hospitalares com a implementação de um novo modelo de gestão. Assim, com a influência da perspectiva teórica da Administração Pública (*New Public Management*), foi implementada uma gestão empresarial nos hospitais públicos, conhecida como “empresarialização”. Essa experiência já tinha sido realizada em outros países com influência anglo-saxônica e foi genericamente conhecida como “*corporisation of the public hospitals*” (NUNES; HARFOUCHE, 2015).

Esse novo movimento foi muito importante para despertar as potencialidades da administração no setor da saúde. Foram implementadas novas ferramentas e instrumentos de gestão característicos do setor privado, efetuada uma aposta tecnológica, implementados sistemas de informação e comunicação, introduzida uma nova visão estratégica dos recursos humanos, da formação de profissionais de saúde, da aquisição de bens e serviços e foram implementadas novas formas de relação com os usuários, privilegiando a qualidade e colocando o paciente no centro das atenções dos cuidados de saúde.

No entanto, todo esse processo decorreu de forma gradual, pois a dinâmica do setor público não estava preparada para conviver com as novas realidades características da realidade empresarial. A transição para o setor público empresarial ocorreu num processo contínuo que atravessou três fases e tem continuado e vai continuar a evoluir, pois ainda existem hospitais que não têm um modelo de gestão inovador e empresarial.

Existem hospitais que não têm um modelo de gestão inovador e empresarial.

Neste artigo se descreve o processo que originou a implementação da gestão empresarial, suas causas, bem como os principais conceitos, as fases da empresarialização e as práticas de gestão inovadoras no setor público, que causaram impactos na melhoria da gestão/administração, eficiência, efetividade e nos resultados econômico/assistenciais.

Além de apresentar a dinâmica da experiência da gestão empresarial nos hospitais e sua evolução, foi feita uma pesquisa, através de questionário, com 100 gestores envolvidos nas várias fases, de forma a apurar o seu ponto de vista relativamente a todo o processo de empresarialização, cujos resultados se apresentam neste artigo.

1 A Implementação da Gestão Empresarial Hospitalar em Portugal

As novas práticas de governação dos hospitais públicos portugueses decorreram da necessidade de corrigir alguns dos problemas que foram registrados na gestão dos serviços públicos de saúde (NUNES, 2013).

Os hospitais em Portugal, entre final da década de 90 e início do ano 2000, apresentaram maus resultados econômico-financeiros e de gestão. As práticas de gestão do modelo do setor público administrativo tiveram resultados prejudiciais para a política de saúde que foram sentidos pela população, pelos profissionais de saúde e transversalmente por todo o sistema de

saúde (BARROS, 2013). Na base desta crítica esteve, de acordo com Campos (2003), a baixa produção dos hospitais, as ineficiências na gestão dos recursos com elevados desperdícios, o aumento da despesa e alguns problemas de qualidade e de acesso.

De acordo com Luís Filipe Pereira² era necessário tomar medidas para reverter o caos que se poderia instalar na prestação de cuidados de saúde, observando que para isso era importante enfrentar o desafio de promover novas práticas de administração empresarial que introduzissem uma maior responsabilização na utilização dos recursos e promovessem a eficiência. Assim, foi definido como principal objetivo da reforma a melhoria da qualidade, do acesso e da responsabilização da gestão, com o intenso combate ao desperdício, num sistema imobilizado e sem qualquer objetivo (HARFOUCHE, 2012; PEREIRA, 2005).

Depois de analisar todos os prós e contras em várias reuniões e com estudos de preparação, o Governo tomou a iniciativa de iniciar o processo de empresarialização da gestão hospitalar com a publicação de um novo regime jurídico para os hospitais no ano de 2002.

Essa lei implementou a possibilidade de os hospitais serem regidos por quatro regimes jurídicos, onde se insere a administração empresarial através do modelo de sociedade anónima e de empresa pública do Estado. As formas de gestão dos hospitais compreendiam a partir dessa data:

- Estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial;
- Estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial;

² Ministro da Saúde de Portugal entre os anos de 2002 e 2005.

- Sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos;
- Estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com quem sejam celebrados contratos; instituições e serviços do SNS geridos por outras entidades, públicas ou privadas, mediante contrato de gestão ou em regime de convenção por grupos de médicos, nos termos do Estatuto do SNS.

Todo o processo de adoção de gestão empresarial foi parte de uma política de reforma do setor da saúde, conhecida como “modernização e revitalização do Serviço Nacional de Saúde”, que tinha como objetivos a melhoria da eficiência, desempenho, qualidade e satisfação do paciente. No entanto, de acordo com Nunes (2013, p. 14),

empresarializar não significa privatizar a saúde e assim a propriedade dos hospitais continua a ser pública, o financiamento assegurado por verbas do orçamento do Estado e o acesso livre a qualquer cidadão, conforme os direitos constitucionais mantendo-se assim assegurado o carácter geral, universal e tendencialmente gratuito.

As novas práticas de administração implementadas refletem a cultura de gestão empresarial.

As novas práticas de administração implementadas refletem a cultura de gestão empresarial. Essa cultura apresenta importantes características, incluindo:

- responsabilização dos gestores/administradores pelas suas ações;
- introdução da contratualização da prestação através de contratos programa assinados entre a administração e o Estado;
- implementação de um modelo de financiamento prospectivo em linha com os contratos estabelecidos (é paga a prestação efetivamente realizada e não é atribuído um valor de acordo com o histórico);
- otimização de recursos;
- busca pela eficiência da gestão;
- maior autonomia para os administradores;
- a prestação de contas com regularidade e de forma pública;
- transparência *accountability*;
- participação de todas as partes envolvidas na atividade (pacientes/usuários, profissionais de saúde, profissionais dos serviços de apoio, administração, municípios, governo, sindicatos, ordens profissionais e os media);
- reorganização dos serviços;
- facilidade de contratar novos profissionais sem procedimentos complexos, burocráticos e demorados.

Todo esse processo teve a influência da perspectiva da *New Public Management* e levou à mudança no papel do Estado. A partir do ano 2002, o Estado foi separado das suas funções de prestador e financiador de cuidados de saúde e se assumiu como financiador e regulador (NUNES; HARFOUCHE, 2015).

É através da regulação que o Estado avalia a prestação dos hospitais no cumprimento dos contratos-programa (HARFOUCHE, 2008; 2012; REGO, 2011). Assim, o Estado tem o controle da atividade econômica, mas como empresário, distribuidor e regulador, que fiscaliza toda a atividade e garante a proteção dos direitos dos cidadãos (BILHIM, 2013).

Com esse novo papel do Estado, foi criada em 2003 a Entidade Reguladora da Saúde. (Decreto-Lei n. 309, de 10 de dezembro de 2003), que é um organismo regulador independente que tem a função de controlar, supervisionar e monitorar a atividade de todos os prestadores de cuidados de saúde (setor público, empresarial e privado) e, portanto, de proteger os direitos fundamentais dos cidadãos (NUNES, 2009; REGO, 2011).

Essencialmente, essa nova prática de administração busca inserir o hospital na realidade administrativa das empresas, tanto na gestão de bens, serviços e atividade de saúde como nos conhecimentos de gestão, sustentabilidade e inovação. No decorrer desse processo, a atividade de administração hospitalar passou por um conjunto de fases de empresarialização, de acordo com os objetivos prioritários. Nos pontos seguintes caracteriza-se cada uma dessas fases para compreender melhor todo o processo.

1.1 Primeira Fase de Empresarialização

A primeira fase de empresarialização ocorreu entre os anos 2002 a 2004/2005 e foi marcada pela transformação de hospitais públicos em sociedades anônimas de capitais exclusivamente públicos, conhecidos como hospitais SA.

Um mês após a publicação do novo regime jurídico da gestão hospitalar, 34 hospitais públicos foram transformados em 31 hospitais SA, conforme definido pela Resolução do Conselho de Ministros n. 41/2002 (VAZ, 2010). Este número de hospitais representava um terço dos hospitais existentes em Portugal (NUNES, 2013).

No que se refere aos princípios específicos da administração, foram estabelecidos alguns instrumentos de gestão, como:

- implementação de contratos-programa;
- definição de preços estabelecidos com o Estado;
- novo Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde;
- maior autonomia para contratar serviços externos;
- planejamento da atividade
- relatórios de gestão;
- normas de qualidade;
- preocupação com a acreditação e certificação dos serviços;
- objetivos e incentivos para recompensar os profissionais pelo seu desempenho;
- controle rigoroso dos recursos;
- articulação com a assistência primária à saúde.

Para acompanhar todo esse processo, foi criado um grupo de acompanhamento dos hospitais, conhecido por **Unidade de Missão dos Hospitais Sociedade Anônima** (Hospitais SA) (Resolução do Conselho de Ministros n. 15/2003, de 5 de fevereiro). A principal função dessa equipe, constituída por 15 profissionais seniores com conhecimentos multidisciplinares e competências reconhecidas no setor da saúde, era de conduzir todo o processo de lançamento, coordenação e evolução dos hospitais SA (RIBEIRO, 2004)

Nessa primeira fase tudo parecia bem, mas passados três anos os hospitais não resistiram (HARFOUCHE, 2012). Como não houve melhorias significativas nos resultados e a dívida dos hospitais não foi reduzida, foram levantadas questões quanto ao modelo de administração. Isso se deveu em parte à desconfiança inicial dos profissionais e da gestão, que teriam abusado do seu poder e não se enquadrado à necessidade de efetivamente usar a

autonomia de gestão para servir e não para dela se servirem. Esses fatos levaram a outra mudança do estatuto jurídico, que, continuando nos moldes empresariais, integrava o chamado **Setor Empresarial do Estado**, mais robusto e regulado, passando os hospitais a adquirir o estatuto de Entidade Pública Empresarial (EPE).

1.2 Segunda Fase de Empresarialização

Com o objetivo de melhorar os resultados para os quais foram adotadas as regras de gestão empresarial, foi implementado o estatuto de hospital EPE. Com essa nova alteração jurídica, surge a segunda fase de empresarialização, que ocorreu entre 2005 e 2006/2007, sendo ainda aplicada nos anos seguintes. Ao mesmo tempo, ocorreu a fusão de unidades de saúde através da criação de grupos de hospitais (Centros Hospitalares) e da integração de hospitais com a atenção primária numa mesma entidade (Unidades Locais de Saúde).

Essa alteração de estatuto para além de reforçar os objetivos de melhoria da eficiência, produção, acesso e qualidade, também foi projetada para cobrir certas lacunas jurídicas do modelo anterior. Assim, as principais alterações legislativas se refletiram no capital e na responsabilidade do Estado, sendo agora proibida qualquer participação de capital por outras entidades que não o próprio Estado e a prestação de contas passa a obedecer ao Instituto de Gestão Financeira (atual Administração Central dos Sistemas de Saúde) e não ao código das sociedades comerciais, como previsto nos hospitais SA. Uma outra importante alteração foi a impossibilidade de abertura de falência por motivos econômico-financeiros, o que não estava definida no modelo anterior (NUNES, 2013).

Num primeiro momento, em 2005, com um novo ciclo político, o Ministro da Saúde, António Correia de Campos, aprovou um novo estatuto para aplicar imediatamente a todas as unidades hospitalares com estatuto SA que assim passaram

automaticamente para o modelo EPE. Dessa vez, a transição foi mais gradual e acompanhada de perto pelo Ministério da Saúde (CAMPO, 2008; NUNES, 2016). Assim, se pretendia conciliar a ideologia do hospital público com os maiores ganhos de eficiência e qualidade (SIMÕES; DIAS, 2010).

Na elaboração do diploma que aprova a transição dos hospitais SA para EPE (Decreto-Lei n. 93, de 7 de julho de 2005), foram mantidas todas as regras e práticas de gestão empresarial, a relação jurídica de emprego público dos funcionários. No entanto, a administração hospitalar foi dotada de uma maior autonomia financeira, patrimonial e administrativa, não estando sujeita à contabilidade pública, mas, também passou a ter um maior controle promovido pelo regime jurídico aplicado às entidades empresariais.

1.3 Terceira Fase de Empresarialização

A terceira fase de empresarialização teve lugar entre 2008 e 2013 e foi caracterizada pela continuidade da transformação de hospitais públicos do Setor Público Administrativo (hospitais SPA) em hospitais EPE e, por uma grande aposta na criação de Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde.

Na base da aposta de um único modelo de gestão para os hospitais está o Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC) negociado com a União Europeia para o período 2005-2009. Esse documento estabeleceu como limite até 2009 a tomada de diligências para aumentar o número de hospitais com o estatuto de Entidades Públicas Empresariais e redução dos hospitais SPA (PORTUGAL, 2005).

No final desse período eram 39 as unidades hospitalares com estatuto EPE e sete as que tinham permanecido no Setor Público Administrativo, das quais seis eram hospitais especializados e apenas um tinha o estatuto de Centro Hospitalar com uma dimensão considerável, que ainda hoje permanece com esse estatuto (NUNES, 2016).

A aposta na criação de Centros Hospitalares tem sido defendida pelo Governo como uma forma de gerar mais eficiência e ganhos de produtividade.

A aposta na criação de Centros Hospitalares tem sido defendida pelo Governo como forma de gerar mais eficiência e ganhos de produtividade, já que existiam hospitais muito próximos que tinham capacidades de resposta duplicadas para uma mesma região do país, o que causava desperdícios de recursos que poderiam ser mais bem utilizados se estivessem concentrados num mesmo local (CAMPOS, 2007; 2008; FERNANDES, 2012). Uma outra fundamentação, de aspecto mais econômico, foi a perspectiva de crescimento em função de economias de escala, para as quais poderiam contribuir a repartição das despesas fixas por um maior volume de produção e a afetação de recursos que estavam subutilizados (AZEVEDO MATEUS, 2013; BARROS, 2013; TENN, 2011).

Além disso, a aposta em Unidades Locais de Saúde foi defendida como uma maneira de articular a atenção primária com os cuidados hospitalares, permitindo maior orientação dos pacientes urgentes e da gestão dos serviços (NUNES, 2016).

Durante essa fase, devido a questões financeiras e de ganhos de gestão, foram assinadas quatro parcerias público-privadas (BARROS; SIMÕES, 2007; OPSS, 2008).

2 Operacionalização da Pesquisa

Este artigo, além da revisão teórica para compreender o processo de adoção da gestão empresarial em Portugal e seus objetivos, apresenta um estudo de caso descritivo-qualitativo que tem por base a aplicação de questionários aos administradores hospitalares envolvidos em todo o processo de empresarialização.

O objetivo da pesquisa é descrever e caracterizar as vantagens e o que mudou com as novas práticas de administração implementadas com a alteração dos estatutos jurídicos nos hospitais portugueses e os efeitos que estas tiveram na eficiência, no acesso, na contenção de custos e na qualidade.

A seleção dos inquiridos foi gerada de forma intencional, com questionários enviados a 150 administradores, tendo-se obtido a colaboração voluntária de 100 para responder a todas as questões.

O instrumento para a coleta dos dados foi um questionário constituído por 31 questões com escala de tipo Likert (com numeração de 1 a 5³) segregadas para as dimensões de:

- apuramento da avaliação dos efeitos e resultados (eficiência, acesso, desempenho, qualidade) dos hospitais SPA vs SA;
- apuramento da avaliação dos efeitos e resultados (eficiência, acesso, desempenho, qualidade) dos hospitais SA vs EPE;
- medição dos efeitos e resultados (eficiência, acesso, desempenho, qualidade) dos Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde;
- previsão do futuro da administração hospitalar (sugestões e ideias).

³ (1) Discordo totalmente; (2) Discordo; (3) Não concordo nem discordo; (4) Concordo; (5) Concordo totalmente.

Foi ainda colocada uma questão aberta para cada dimensão, a fim de que os inquiridos pudessem manifestar livremente qualquer outra questão ou reforçar o seu ponto de vista, partilhando assim mais informações e enriquecendo o estudo.

Para validar a aplicação, o instrumento de colheita de dados foi sujeito a pré-testes com dez voluntários formados em gestão. Somente após esses testes e melhoria das questões foi distribuído o questionário. A análise das respostas foi realizada por meio de estatística descritiva para verificar os resultados obtidos com elevada precisão (KAZMIER, 2007).

3 Resultados da Pesquisa

As questões foram distribuídas de acordo com os objetivos. As respostas foram processadas individualmente, para cada uma das variáveis, de acordo com as dimensões definidas e apresentadas no capítulo anterior. Em seguida, apresentam-se os resultados apurados com a aplicação do instrumento de coleta de dados.

3.1 Hospitais SPA vs SA

A fim de analisar a transição do hospital público tradicional, cujo prestador e financiador é o Estado, para um modelo empresarial de sociedade anônima, foram aplicadas nove questões. Essa dimensão pretende avaliar se houve melhoria dos resultados, em termos de eficiência, acesso, desempenho, qualidade, apurando assim se os objetivos das práticas administrativas empresariais foram alcançados ou se ficaram além do esperado.

Quando colocada a questão sobre o fim da ineficiência, registra-se uma frequência de 80% em “discordo totalmente”, mas ao perguntar se melhorou a eficiência em relação ao modelo de administração anterior, 50% das respostas foram “concordo”. Em matéria de corte com o desperdício e redução da despesa, 100% dos inquiridos

respondeu “discordo”. Quanto ao aumento da produtividade, 80% disse “concordo”. Quanto à relação contratual com o Estado, a opinião divide-se entre o “concordo”, 50%, e “discordo totalmente”, 38%. Melhorar a estrutura organizacional não teve a concordância de nenhum dos inquiridos e 80% das respostas foram de discordância.

Quando colocada a questão sobre a melhoria do acesso, 75% das respostas localizam-se no campo “não concordo nem discordo” e 25% distribuem-se entre o “concordo e concordo totalmente”.

Quando colocada a questão sobre a melhoria da qualidade, os inquiridos não se manifestam-se 100% das respostas focam o ponto “não concordo nem discordo”.

No geral, os resultados obtidos não são favoráveis para o novo modelo de gestão. Os atores principais dessa política não concordam que ela tenha tido um grande impacto nos resultados. Assim, a maioria das respostas centra-se na discordância ou na resposta neutra. Na resposta à pergunta aberta (vantagens e desvantagens da aplicação do modelo de prática empresarial), bem como referido que melhorou a autonomia de gestão, foi reduzida a burocracia e a dependência do poder central do governo. No entanto, os inquiridos mencionaram um problema relacionado à falta de tempo e de preparação dos administradores para se adaptarem às novas regras.

3.2 Hospitais SA vs EPE

Para analisar a continuidade das práticas empresariais com um novo modelo mais orientado para os resultados, foram aplicadas oito questões. Essa dimensão pretende avaliar se houve melhoria dos resultados em termos de eficiência, acesso, desempenho, qualidade, apurando assim se os objetivos das práticas administrativas das empresas foram alcançados a um médio curto prazo, pois as ideias base são as mesmas.

Quando colocada a questão sobre o aumento da eficiência, as respostas dividem-se

entre 50% como “concordo totalmente” e 40% como “discordo”. Quanto à redução da despesa, 50% das respostas estavam em total concordância e 40% em “discordo”. Depois, 80% dos inquiridos “concorda ou concorda totalmente” com o aumento da produtividade em relação aos anos anteriores. Para a melhor relação com o Estado é obtida total concordância em 63% das respostas e a melhor organização da estrutura organizacional obteve 71% das respostas na categoria de “concordo”.

Relativamente ao acesso, é considerado por todos uma melhoria global do acesso centrando 63% das respostas em “concordo” e “concordo totalmente” e 33% no ponto “não concordo nem discordo”.

Quando colocada a questão sobre a melhoria da qualidade com a alteração do estatuto, os inquiridos não se manifestam, 77% das respostas focam o ponto “concordo totalmente”. Em relação à melhor regulamentação e vontade de acreditar e certificar serviços, 82% concorda e concorda totalmente.

Assim, com a maioria das respostas centradas nos pontos 4 e 5 da escala (“concordo parcialmente” e “concordo totalmente”), verificou-se que continuando o processo de empresarialização e reforçando o estatuto jurídico, se produziriam efeitos muito positivos mais alinhados com os objetivos iniciais previstos pela política de saúde. No entanto, ainda existem alguns pontos fracos a melhorar. A aplicação da questão aberta sobre os pontos fortes e fracos revelou como ponto forte a realização de contratos, e como ponto fraco a rápida mudança de modelo sem que se tenha rentabilizado o anterior, que durou pouco mais de dois anos.

3.3 Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde

A forma de estrutura adotada pela prática empresarial ditou a transformação dos hospitais em Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde. Sobre essas novas práticas

os administradores analisaram a continuidade através da resposta a sete questões. Esta dimensão pretende avaliar se houve melhoria dos resultados em termos de eficiência, acesso, desempenho e qualidade, com a fusão de hospitais e a criação de unidades locais de saúde através da articulação com a atenção primária.

Relativamente ao aumento da eficiência, 51% dos inquiridos não concorda nem discorda, 25% concorda que tenha aumentado e 24% discorda da afirmação. Quanto à otimização de recursos, não há dúvidas de que foi positiva, pois apesar da incerteza de 30% dos inquiridos que responderam “não concordo nem discordo”, outros 61% “concordam” com esse aumento. Ainda nesse âmbito, referindo à centralização de meios, 74% das respostas dividem-se entre “concordo” e “concordo totalmente” e apenas 16% “discordo”.

Para a melhor relação com o Estado, é obtida total discordância geral dos administradores. 87% das respostas concentram-se em “discordo” e “discordo totalmente”. Relativamente ao acesso, 42% das respostas concorda que tenha aumentado e 30% das opiniões discordam ou discordam totalmente desse aumento.

Quando colocadas as questões sobre a melhoria da gestão dos recursos humanos, 75% das respostas “discorda” da afirmação. Especificando as respostas, quando questionados sobre o facto de se ter registado uma maior mobilização de profissionais, 80% “discorda totalmente” e quando colocada a questão relativa ao aumento da motivação dos funcionários, as respostas são também unânimes, com um total de 95% que questionou-se discordar e discordar totalmente.

Em relação à melhoria da qualidade, os administradores não se manifestam e no total 79% referem não concordar nem discordar com essa afirmação.

No geral, verificou-se que os inquiridos, embora entendam que a fusão de unidades hospitalares aumentou a eficiência, melhorou o acesso e proporcionou um melhor aproveitamento de recursos, com a maioria das respostas centradas

no ponto 4 da escala (“concordo” e “concordo totalmente”), há grande discordância com a melhoria da condição dos recursos humanos e da qualidade. Foi também colocada uma questão aberta para os administradores poderem referir as vantagens e as desvantagens da fusão dos hospitais. Assim, os benefícios são os custos reduzidos por meio da administração focada em uma só equipe para vários hospitais, e os inconvenientes se relacionam à falta de incentivos aos profissionais, visto que não foram aplicados e também ao facto de se ter de transferir pessoal sem seu consentimento.

3.4 Futuro da Administração dos Hospitais

Esta última dimensão pretendeu concentrar uma síntese de todo o processo de evolução dos hospitais. Foram colocadas questões relativas à continuidade das reformas em curso ou ao corte com elas.

Quando colocada a questão sobre a continuidade do modelo de hospital - empresa EPE, todos os administradores responderam que “concordam totalmente” (5), o que significa que estão de acordo com as práticas de administração desse modelo. No entanto, no âmbito dos contratos assinados com esses hospitais, questionou-se se deviam ser melhorados e adaptados a cada realidade. As respostas obtidas foram também de total concordância com respostas divididas entre “concordo” e “concordo totalmente”.

A solução teórica para aumentar a eficiência é reduzir a despesa e aumentar a produção (NUNES, 2016). Partindo desse pressuposto, foi levantada a questão sobre a concordância dos administradores com os cortes no financiamento dos hospitais. Como resposta, 90% dos gestores centraram suas respostas em “discordo” e “discordo totalmente” e 10% em “não concordo nem discordo”. Na mesma linha, e também já que se pode melhorar a eficiência gerindo os gastos, foi colocada a questão sobre a concordância com o facto de justificar e garantir a necessidade dos

maiores investimentos, não desperdiçando recursos. Sobre este fato, 44% concorda com a afirmação, 30% não concorda nem discorda e 26% “discorda”.

Quando colocada a questão sobre a continuidade dos modelos de Centro Hospitalar e Unidade Local de Saúde para a reforma futura, 85% dos respondentes discorda ou discorda totalmente da possibilidade de fazer novos centros hospitalares e 87% concorda ou concorda totalmente com a criação de novas Unidades Locais de Saúde.

No geral, os administradores concordam com a continuidade do modelo de práticas empresariais na gestão dos hospitais e defendem a gestão eficiente dos gastos dos hospitais e ainda privilegiam o modelo de Unidade Local de Saúde em detrimento do modelo de Centro Hospitalar. Foi colocada na questão aberta a possibilidade de os administradores darem sugestões de melhoria para o futuro dos hospitais. Como resposta, foram referidas a revisão da contratualização, a distribuição do financiamento de acordo com a produção, a contratação de mais médicos e enfermeiros, a mobilidade interna de profissionais e a partilha de recursos dentro do sistema público de saúde.

A solução teórica para aumentar a eficiência é reduzir na despesa e aumentar a produção.

Todo esse processo tem sido aplicado para aumentar a eficiência, melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados, sem desperdícios. Foi aplicado um questionário a 100 administradores envolvidos nas várias fases, a fim de apurar a concretização dos objetivos propostos. Assim, foram analisadas dimensões de acordo com as fases do processo. Como resultados, os administradores defendem que o modelo de práticas de administração empresarial só teve os seus efeitos, em pleno, mais tarde numa segunda fase (com o Estatuto De Empresa Pública); não consideram o modelo de organização de centro hospitalar como o melhor e privilegiam para o futuro a revisão dos contratos, a contratação de mais pessoal, a gestão responsável e a criação de Unidades Locais de Saúde que articula numa mesma administração a atenção primária e hospitalar.

Considerações Finais

Este artigo apresentou a visão dos administradores hospitalares na reforma estratégica do setor da saúde que resultou da implementação de práticas de administração empresarial na gestão pública dos hospitais.

O tema foi estudado em Portugal e em todo o mundo por muitos pesquisadores, pois é uma forma de gestão considerada inovadora que permite ao sistema público gerar bons resultados sem entregar a gestão ao setor privado. Foram analisadas todas as fases de implementação da empresarialização em Portugal e apresentados os seus conteúdos sistematizados com base nos documentos legais e em autores com capacidade de investigação reconhecida, dois ex-ministros da saúde e o atual.

- Recebido em: 17/10/2016
- Aprovado em: 18/04/2017

Referências

- AZEVEDO, H.; MATEUS, C. Cost effects of hospital mergers in Portugal. **The European Journal of Health Economics**, Berlin, v. 15, n. 9, p. 999-1010, Dec. 2013.
- BARROS, P. **Economia da saúde: conceitos e comportamentos**. 3. ed. Coimbra: Almedina, 2013.
- BARROS, P.; SIMÕES, J. **Portugal health system review**. Copenhaga: European Observatory on Health Systems and Policies, 2007.
- BILHIM, J. **Ciência da administração**. 3. ed. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2013.
- CAMPOS, A. C. de. Hospital-empresa: crónica de um nascimento retardado. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 21, n. 1, p. 23-33, jan./jun. 2003.
- _____. Por um sistema de saúde mais eficiente. **Cadernos de Economia**, Lisboa, v. 20, n. 80, p. 9-15, jul./dez. 2007.
- _____. **Reformas da saúde: o fio condutor**. Coimbra: Almedina, 2008.
- FERNANDES, A. C. **Hospitais: um novo modelo de gestão hospitalar**. **XXI, Ter Opinião**, Lisboa, n. 2, p. 80-85, dez. 2012.
- HARFOUCHE, A. **Hospitais transformados em empresas: análise do impacto na eficiência - um estudo comparativo**. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2008.
- _____. **Opções políticas em saúde: efeitos sobre a eficiência hospitalar**. Coimbra: Almedina, 2012.
- KAZMIER, L. **Estatística aplicada à administração e economia**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.
- NUNES, A. M. **A gestão empresarial hospitalar na perspetiva dos gestores**. 2013. 90 f. Dissertação (Mestrado em Administração da Saúde) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2013.
- _____. **Reformas na gestão hospitalar: análise dos efeitos da empresarialização**. 2016. 383 f. Tese (Doutorado em Administração da Saúde) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016.
- NUNES, R. **Regulação da saúde**. 2. ed. Porto: Vida Económica, 2009.
- NUNES, A. M.; HARFOUCHE, A. A reforma da administração pública aplicada ao setor da saúde: a experiência portuguesa. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 1-8, jun./dez. 2015.
- OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE (OPSS). **Sistema de saúde português: riscos e incertezas**. Lisboa, 2008.
- PEREIRA, L. F. **A reforma estrutural da saúde e a visão estratégica para o futuro**. Lisboa: Gradiva, 2005.
- PORTUGAL. **Programa de estabilidade e crescimento: 2005-2009**. Lisboa: Assembleia da República, 2005.
- REGO, G. **Gestão empresarial dos serviços públicos: uma aplicação ao setor da saúde**. Porto: Vida Económica, 2011.
- RIBEIRO, J. M. Reforma do sector público hospitalar: programa de empresarialização de 34 hospitais portugueses. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. temático, n. 4, p. 65-77, 2004.
- SIMÕES, J.; DIAS, A. **Políticas e governação em saúde**. Coimbra: Almedina, 2010.
- TENN, S. The price effects of hospital mergers: a case study of the sutter-summit transaction. **International Journal of the Economics of Business**, Abingdon, GB, v. 18, n. 1, p. 65-82, Feb. 2011.
- VAZ, A. **Hospitais públicos portugueses**. Coimbra: Almedina, 2010.