

Artigo de Revisão

Contratualização Hospitalar: Uma breve análise sobre empresarialização dos Hospitais públicos Portugueses no início do século XXI

Cláudia Sofia Sebastião Estêvão
Albano José Santos Perdigão

Resumo

O presente ensaio, partindo do artigo científico de Valente (2010), aborda os temas da empresarialização do setor público hospitalar, da introdução de modelos de gestão empresarial, com vista a uma maior eficiência e efetividade organizacional e da contratualização em contexto hospitalar, tendo como objetivo analisar e interpretar as conclusões da autora, relacionando-as com a aplicação do modelo em Portugal.

O artigo apresenta uma síntese do modelo de distribuição dos recursos financeiros pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), após a reforma do sector desenvolvida em 2002, e dos instrumentos que nortearam essa afetação de recursos, mais concretamente, o processo de contratualização.

No desenvolvimento do ensaio, realizar-se-á a análise e interpretação de conclusões da autora, relacionando-as com os resultados do modelo de empresarialização hospitalar aplicado em Portugal, com base na literatura científica existente.

O método utilizado foi pesquisa nas bases de dados da EBSCO, especificamente: CINAHL Plus; Nursing & Allied Health Collection; Cochrane Plus Collection; MedicLatina e MEDLINE; e portal RCAAP, na seleção filtrou-se literatura produzida entre 2016 e 2021. As palavras-chave foram: Financiamento em saúde; contratualização em saúde; eficiência organizacional; e as suas correspondentes em inglês: health financing, contracting in health, organizational efficiency.

Palavras-chave: Financiamento em saúde; contratualização em saúde; eficiência organizacional

Introdução

Este ensaio é uma reflexão assente no artigo científico de Valente (2010), que tem por base o estudo 'Hospitais Transformados em Empresas – Análise do Impacto na Eficiência: Estudo Comparativo', que avaliou a reforma do setor da saúde português ocorrida em 2002, com a transformação de 34 hospitais em 31 Hospitais Sociedades Anónimas, visando analisar e interpretar as conclusões da autora, relacionando-as com a aplicação do modelo em Portugal.

Ao longo do texto serão enfatizados os temas: empresarialização dos hospitais, financiamento e contratualização em saúde, norteando a reflexão para os preceitos teóricos e os resultados da reforma, marcadamente influenciada pelo modelo *New Public Management*, um modelo de gestão que defende a incorporação de mecanismos de gestão, tradicionalmente associados ao setor empresarial, no sector público. O texto incidirá na análise e interpretação de conclusões da autora, relacionando-as com a aplicação do modelo em Portugal.

Crescimento da Despesa em Saúde e Financiamento do Setor Saúde

A despesa em saúde tem uma tendência crescente em termos globais e de despesa pública, em Portugal, na União Europeia (EU) e nos países da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). Esta tendência decorre de fatores, como o envelhecimento da população, o aumento de doenças crónicas e o progresso técnico-científico, que aumenta a oferta de cuidados e as exigências dos cidadãos. Estes factos, segundo Valente (2010), corroborados por Barros (2019) e Bernardino (2020), impõem importantes desafios aos decisores políticos, pois o aumento das exigências em saúde, não é acompanhado de igual aumento dos recursos. A opção por um SNS, de cariz universal, geral e tendencialmente gratuito, é outro fator que torna as despesas públicas em saúde naturalmente elevadas.

Em Portugal, a despesa em saúde tornou-se particularmente preocupante, desde a década de 90, altura em que o ritmo de crescimento da despesa pública no total da despesa de saúde se aproximou dos 65% ultrapassando, a partir de 2003, o valor do crescimento económico, e impondo preocupações sobre a garantia da sustentabilidade do SNS (Barros, 2020).

Assumindo que a solução não é injetar constantemente mais financiamento, nem cortar inconscientemente na despesa, é compreensível a necessidade de se apostar num planeamento rigoroso da aplicação dos recursos, agregando a garantia das necessidades de saúde dos cidadãos, com os limites impostos pela sustentabilidade do SNS, priorizando políticas e programas de saúde, no que representam em ganhos em saúde, e na aplicação de estratégias que potenciem a eficiência e eliminem o desperdício, de modo a ampliar a capacidade do SNS e a qualidade dos cuidados prestados (Viana & Centeno, 2019).

Decorrente da necessidade de controlar e otimizar os recursos públicos e de corresponder às necessidades do SNS em eficiência, qualidade e acessibilidade aos cuidados, em 2002, o governo português desenvolveu uma reforma que, seguindo a tendência do mundo desenvolvido, reconheceu benefícios na aplicação de modelos empresariais à administração do setor público. Esta reforma, mencionada por Valente (2010), consistiu

na empresarialização de 34 hospitais do Setor Público Administrativo (SPA), em 31 Hospitais Sociedades Anónimas de capitais exclusivamente públicos. Esta conceção de gestão pública reforçou o papel do Estado regulador, diminuindo o seu papel de prestador, reforçou a autonomia dos gestores dos hospitais empresa, permitiu a aplicação de instrumentos de gestão no planeamento, organização e financiamento dos cuidados, facilitou a liberdade de escolha dos cidadãos e possibilitou a responsabilização dos gestores por resultados mensuráveis, expressos em indicadores de desempenho (Bernardino, 2020; Valente, 2010).

New Public Management

A reforma do sector da saúde foi marcada pelo modelo New Public Management que representou uma inovação ao modelo tradicional burocrático da gestão pública. Este modelo de gestão, segundo Harfouche (2008, p. 51-52), previu a aplicação de “instrumentos geralmente aplicados no setor privado, nos serviços públicos de forma ajustada” e exigiu aos gestores públicos, “que utilizam estes instrumentos a responsabilidade pelos resultados”, assente no pressuposto que o gestor atuando “no seu próprio interesse (...) é racional e procura maximizar os seus recursos”.

Na génese, o New Public Management, entre várias assunções, arroga que “tudo o que é público é ineficiente e sai mais caro aos cidadãos” (Harfouche, 2008, p. 59) que a produção do setor privado, tendo como meta a privatização do que pode ser privatizado e a fragmentação do que não pode, impelindo neste domínio a concorrência como via para elevar a eficiência. Ao Estado crescem funções de controlo, através da monitorização da performance das organizações e avaliação dos seus indicadores de eficiência, eficácia e qualidade. Portanto, no âmbito desta nova filosofia o Estado não surge como “um grande empregador” mas como promotor de um serviço com “maior qualidade ao menor preço” (Harfouche, 2008, p. 51).

Financiamento em Saúde e Modelos de Pagamento aos Hospitais

No financiamento das despesas de saúde, enquanto conjunto de recursos financeiros e organizacionais

necessários para que os sistemas de saúde prestem cuidados globais, equitativos e de qualidade, capazes de satisfazer as necessidades dos cidadãos, Valente (2010) refere que na generalidade as organizações optam consensualmente por modelos de pagamento prospetivos, devido à sua capacidade de gerar eficiência e conter custos. A mesma autora alerta, ainda, que estes modelos de pagamento não são isentos de riscos, podendo induzir redução da qualidade dos serviços, seleção adversa de doentes e aumento do número de internamentos, para diminuição da despesa e maiores ganhos financeiros.

No que respeita aos modelos de pagamento aos hospitais, estes podem ser retrospectivos, em que os prestadores são reembolsados conforme o volume de serviços prestados (pagamento baseado no ato), pelos dias de internamento por doente (pagamento por diária) ou pelo número de doentes saídos (pagamento por caso clínico, que pode ser ajustado ao risco). Ou prospetivos, em que os hospitais são pagos com recurso a orçamentos globais por período de tempo. Os sistemas prospetivos são indicados, como potencialmente indutores de maior eficiência. (Harfouche, 2008; Barros, 2019) Em Portugal, a opção por um modelo de pagamento, elencado na atividade desenvolvida determinou o ajustamento dos preços de referência à complexidade da produção realizada, com vista à atribuição de orçamentos mais realistas, tendo em conta a prestação de serviços efetiva (Valente, 2010; Barros, 2019).

A respeito do financiamento assente em preços padrão para os serviços, Valente (2010) refere que, em regra, quando bem calculados, são uma boa medida para controle dos custos e aumento da eficiência, podendo a forma de cálculo, ser realizada com recurso a *benchmark* com hospitais selecionados. Em Portugal, realço as dificuldades que a implementação do modelo de preços fixos evidenciou, nomeadamente, a distinta e pouco robusta utilização da contabilidade analítica e métodos de custeio entre as instituições hospitalares do SNS, que Barros (Harfouche, 2008:24), corrobora ao reconhecer que as regras de contabilidade analítica e de imputação de custos podem *“não ser aplicadas da mesma forma em todos os hospitais”* (p.24), podendo mesmo ser aplicadas regras diferentes entre hospitais, o que naturalmente eleva o risco de um financiamento

assente em premissas de rigor discutível e comprometer a sua capacidade de induzir eficiência.

Contratualização em Saúde

A contratualização, enquanto instrumento de negociação é, segundo Valente (2010, p. 26) um importante recurso na distribuição de recursos financeiros em saúde, com potencial para “aumentar ganhos em saúde, o envolvimento e a eficiência dos prestadores”. Em Portugal, na gestão dos hospitais empresa, a contratualização materializou-se através dos contratos-programa, celebrados com a definição dos preços, das quantidades a produzir e das regras do sistema de financiamento dos serviços prestados. Neste formato, o Estado assume o papel de financiador, através da Administração Central do Sistema de Saúde e de comprador, através das Administrações Regionais de Saúde (Viana & Centeno, 2019), os hospitais desempenham o papel de prestadores de cuidados de saúde.

O êxito da contratualização, segundo Valente (2010), assenta num rigoroso conhecimento das necessidades de saúde da população e de um minucioso planeamento, elencado em políticas de saúde com prioridades claramente definidas.

Em Portugal, o desenvolvimento dos contratos-programa, evidenciam constrangimentos na implementação, nomeadamente, o elevado número de intervenientes políticos e administrativos, que exigem um elevado nível de “alinhamento de todas as partes envolvidas”, as relações de hierarquia entre interlocutores que afetam “negativamente a celeridade do processo” e o desfasamento negativo entre as necessidades financeiras e os orçamentos atribuídos (Viana & Centeno, 2019, p. i-ii). Além disto, ainda a realçar, são a persistência de problemas de eficiência, produtividade e acessibilidade, como, listas de espera com tempos inaceitáveis, sobrelotação das urgências, insatisfação dos cidadãos por dificuldade de acesso aos cuidados e insatisfação dos profissionais por degradação das condições de trabalho e insuficientes dotações de pessoal (Bernardino, 2020).

Valente (2020), a respeito do êxito dos contratos-programa, citando Figueiras, Robinson e Jakubowski (2005), realça a importância do governo ter uma intervenção circunscrita na definição das atividade e

das modalidades de pagamento, sob risco do processo de contratualização ser meramente um ato burocrático, com impacto reduzido nos resultados. Cabendo, contudo ao Estado, através do SNS, concretizar os seus princípios basilares: universalidade, generalidade e tendencial gratuitidade, expressão da Constituição da República Portuguesa que reconhece a proteção da saúde como um direito fundamental. Preocupação que realça a importância da contratualização se focar no papel central que os cidadãos devem ocupar no sistema de saúde, apostando no desenvolvimento de atividades e na obtenção de resultados que promovam a acessibilidade e a equidade dos cuidados de saúde e garantam a qualidade dos cuidados, sem comprometer a sustentabilidade do SNS. Ainda a realçar, no processo de contratualização abordado, é a consideração de indicadores mensuráveis, que permitam atribuir responsabilidade aos gestores dos hospitais empresa pública (Valente, 2010; Barros, 2019; Bernardino, 2020).

(In)Sucesso da Empresarialização dos Hospitais Públicos?

Os objetivos da empresarialização dos hospitais públicos, que levaram à rutura com o modelo tradicional de gestão, previam mais qualidade e eficiência do serviço público de saúde, melhor satisfação das necessidades dos cidadãos e, simultaneamente, contenção da despesa pública de saúde, e garantia da sustentabilidade do SNS, o que uma avaliação sumária indicia não ter ocorrido, pois mantêm-se as listas de espera intermináveis, a sobrelocação nos serviços de urgência, a iniquidade no acesso a cuidados de saúde e as dificuldades de cobertura universal dos cuidados de saúde. A despesa pública em saúde mantém uma tendência crescente, com valores acima do PIB (Barros, 2019; Bernardino, 2020).

Algumas razões para os resultados negativos da reforma foram a sua estagnação, ou seja, o não alargamento a outras instituições do SNS conforme previsto, o que comprometeu a melhoria da articulação e a complementaridade entre as instituições do SNS, e conseqüentemente, a sua capacidade de resposta às necessidades de saúde da população e melhoria da eficiência no uso dos recursos públicos. A

empresarialização agravou situações de desigualdade no acesso aos cuidados de saúde, pois a maior flexibilidade de gestão e maior liberdade na aquisição de bens e serviços, permitiram aos hospitais empresa uma oferta de serviços e valências mais ampla que os hospitais SPA. As mesmas razões promoveram um tratamento desigual dos profissionais dentro do SNS. Esta prática terminou, em 2011, com a *Troika*, que vinculou os hospitais empresa pública às regras dos hospitais SPA, quanto à autonomia na contratação e atribuição de prémios de desempenho (Bernardino, 2020).

Os factos indicativos da incapacidade do modelo de empresarialização dos hospitais do SNS, responder à equidade no acesso à saúde e à sustentabilidade económico-financeira do SNS, segundo Bernardino (2020), culminaram na recomendação ao Governo para que “proceda à integração dos hospitais do SNS no sector público administrativo, no prazo máximo de dois anos”, sugerindo uma reorganização dos serviços públicos de saúde revendo as bases e princípios da gestão pública empresarial e a reintegração na administração pública dos “ideais da democracia, prossecução do interesse público e renovado compromisso cívico” (Bernardino, 2020, p. 231).

Conclusão

O modelo de financiamento em saúde com recurso à contratualização, segundo Valente (2010), sistematizou um conjunto de funções implementadas na prática, exigindo aos prestadores dos serviços de saúde a explicitação da produção contratada, assente em objetivos orientados para a melhoria da eficiência e ajustados às necessidades determinadas pela procura, com base num orçamento negociado, ficando os hospitais empresa pública vinculados a um determinado volume de atividade e nível de qualidade, a um preço regulado.

Em Portugal, a contratualização no SNS materializou-se sob a forma de contrato-programa, que enquanto instrumento de gestão, contribui para alocar financiamento público a áreas de saúde prioritárias, num processo em que o estabelecimento de objetivos e metas, é acompanhado e avaliado em resultados. Neste

contexto, a contratualização através do contrato-programa, veio induzir eficiência e efetividade organizacional, o que tem particular importância no SNS, que depende fortemente de financiamento público.

Relativamente à reforma hospitalar, abordada ao longo do ensaio, a evidência científica, indica a manutenção dos problemas que a motivaram, sugerindo um aparente fracasso da empresarialização hospitalar, particularmente no que respeita à sustentabilidade económico-financeira e à equidade no acesso aos cuidados de saúde, sendo relevante trabalhar este tema, com foco numa eventual necessidade de mudança de paradigma na gestão hospitalar.

Referências bibliográficas

- Bernardino, M. (2020). *Gestão em saúde: Organização interna dos serviços* (reimpressão). Coimbra: Almedina. 247p. ISBN 978-972-40-7121-3.
- Barros, P. (2019). *Economia da saúde: Conceitos e comportamentos* (4.ª ed). Coimbra: Almedina. 480p. ISBN 978-972-40-7571-6.
- Harfouche, A. P. (2008). *Hospitais transformados em empresas – Análise do impacto na eficiência: Estudo Comparativo*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. 218p. ISBN 978-989-646-009-9
- Rodrigues, H. (2017). *Diagnóstico sobre a utilização da contabilidade analítica nos hospitais públicos portugueses* (Trabalho Final de Especialização em Administração Hospitalar), Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública. <http://hdl.handle.net/10362/52855>
- Valente, M. C. (2010). Contratualização em contexto hospitalar. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Volume temático, N.º 9, p. 25-39. ISSN 0870-9025
- Viana, L., Centeno, L. (2019). *Contratualização com as empresas públicas prestadoras de cuidados de saúde*. Conselho das Finanças Públicas. https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes_ficheiros/publicacao-ocasional-n-1-2019-contratualizacao-com-as-epe.pdf

Recebido para publicação: 19/02/2021

Aceite para publicação: 23/09/2021

Informações sobre os autores

Cláudia Sofia Sebastião Estêvão

Enfermeira Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Mestranda em Gestão da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa.

Contacto: claudia.estevao@chs.min-saude.pt

Albano José Santos Perdigão

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Mestrando em Gestão da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa

Contacto: albano.perdigao@chs.min-saude.pt