

Mário Jorge Carvalho

GESTÃO  
em  
SAÚDE  
EM PORTUGAL

Uma década perdida

**VidaEconómica**

O presente texto é uma adaptação da Dissertação para Mestrado em Gestão do autor, sob o título “*Papel das Lideranças Intermédias no Processo de Mudança Organizacional – o Caso das Organizações de Saúde em Portugal*”

## ÍNDICE

Prefácio .....	9
<b>1. Como vivi a gestão e cheguei à saúde.....</b>	<b>11</b>
<b>2. Constatções de facto, perguntas e razão de ser de uma opinião .....</b>	<b>21</b>
... Os contratos-programa.....	22
... As unidades de saúde familiar .....	27
... A opinião dos técnicos.....	31
... O Observatório Português dos Sistemas de Saúde.....	34
... Crise como oportunidade?.....	39
... O Tribunal de Contas .....	41
... A cronologia do insucesso .....	49
... A necessidade de encontrar soluções estruturais.....	55
<b>3. Dos conceitos à voz do doente.....</b>	<b>65</b>
... Sistemas de cuidados de saúde.....	70
... A economia de saúde e a gestão em saúde.....	73
... <i>New public management</i> (NPM).....	84
... O doente é mesmo o cliente?.....	88
... A governação na saúde .....	94

<b>4. Contratualização, poder e gestão nas organizações de saúde.....</b>	<b>99</b>
... A gestão em saúde nas mãos do Estado .....	102
... Nuclearidade da abordagem e contratualização interna. ....	106
... Poder e gestão em saúde .....	111
... A gestão centrada na criação de valor .....	119
<b>5. Conclusões .....</b>	<b>125</b>

## PREFÁCIO

Se há matérias – e são muitas – para as quais não me sinto habilitado a emitir uma opinião técnica, a gestão da saúde é, seguramente, uma delas. Por isso, ao aceitar o convite que o Dr. Mário Jorge Carvalho me dirigiu para prefaciар este livro, faço-o por duas razões objetivas: a primeira, porque o autor me merece toda a credibilidade, nomeadamente no rigor que sempre pautou a sua vida enquanto profissional e investigador da gestão; a segunda, porque, estou certo, este livro não deixará de ser um contributo a ter em conta em matéria tão complexa como a gestão hospitalar.

O manancial de dados, de normas e de experiência acumulada que o autor aqui coloca ao julgamento da opinião pública em geral, dos especialistas do sector e da classe política dirigente sobre a saúde em Portugal vem agravar a minha percepção pessoal sobre as insuficiências que a gestão das nossas unidades de saúde – desde um recôndito centro de saúde algures no interior do país às complexas estruturas dos nossos centros hospitalares – evidenciam, mesmo aos olhos do mais modesto cidadão que se preocupa com o presente e o futuro de todos nós.

É de insuficiências ao nível da decisão, e de ineficiências da gestão estrutural destas unidades, que esta obra mais se ocupa. Um libelo acusatório que se fundamenta na falta de coragem de sucessivos decisores políticos, ao longo de anos a fio, cuja acção tem demonstrado à sociedade que um dos maiores problemas

da crise em que estamos mergulhados resulta da incapacidade dos governantes para enfrentarem os poderes fácticos e corporativos que, a cada mudança de governos, rapidamente cuidam de manietar a acção até dos mais determinados.

No que à saúde diz respeito, sou um convicto defensor do SNS, não apenas por uma questão de ideologia política, mas, sobretudo, porque, sendo a saúde o mais valioso dos nossos direitos pessoais, é um sector onde os recursos económicos e financeiros individuais da esmagadora maioria dos cidadãos nunca poderá garantir a ninguém que serão suficientes, em caso de doenças ou tratamentos de alta gravidade.

Dando, pois, como adquirido que deve competir ao Estado assegurar a todos os cidadãos os meios de tratamento e apoio para o bem-estar na saúde, parece-me claro que nem por isso poderemos aceitar que não tem de haver limites aos orçamentos públicos para este sector. Bem ao contrário, o que defendo é um rigorosíssimo controlo na gestão dos dinheiros destinados à saúde de todos nós, e um combate sem tréguas a todas as formas de desperdício e de ineficiência funcional.

Ora, é nestes dois pilares que, pela leitura desta obra, me parece que se encontram os maiores problemas da gestão da saúde. A que se junta a incapacidade dos dirigentes para fomentar uma cultura organizacional integrada, que faça daqueles objectivos uma missão colectiva assumida por todos os profissionais do sector.

Costuma dizer-se que, quando a missão é dura, ninguém deve ser dispensado do combate. E, assim sendo, a “década perdida” de que nos fala o Dr. Mário Jorge Carvalho ultrapassou já todos os tempos de tolerância que se possam imaginar. Mas nunca é tarde de mais para começar a fazer bem o que tem de ser bem feito. Em nome da cidadania, em defesa dos valores democráticos.

**Rui Rio**

*Porto, Dezembro de 2012*

## 1. COMO VIVI A GESTÃO E CHEGUEI À SAÚDE

Quase a chegar ao fim ainda não verdadeiramente assumido por inteiro de uma longa carreira profissional, sinto que consegui algo de invulgar, embora não possa assegurar que cumulativamente tenha sido o mais acertado: ter exercido funções de gestão numa diversidade assinalável de sectores. Entretanto, fiz quase tudo isto sem deixar de ser bancário, o que também me possibilitou a experiência de saber o que é “sentar-se do outro lado da mesa” e, portanto, sentir os problemas e ver as potenciais soluções na óptica do cliente.

Tive na banca momentos inesquecíveis (e, infelizmente, outros para esquecer entre 1975 e 1985) em que, tanto ou mais do que o eventual sucesso do desempenho, aprendi muito, sofredamente, em contacto permanente com notáveis profissionais a quem tanto fiquei a dever. Foi assim quando o Professor Manuel Baganha me convidou para fazer parte da primeira equipa do então Gabinete de Estudos do Banco Borges & Irmão, liderada por Fernando Pires Matos – onde fiz, com ele e através dele, a minha autêntica pós-graduação em análise e diagnóstico financeiros, cujos instrumental e técnica de raciocínio perduraram e tanto me ajudaram pela vida fora. Foi nesse Gabinete de Estudos que me transformei num assumido tradicionalista empedernido

em gestão e análise financeiras. O confronto diário com os casos concretos de empresas e projectos não fez depreciar em mim a consideração do *goodwill* e dos activos intangíveis que vieram a multiplicar em mercado e por milhares o valor nominal de casos emblemáticos. O que aprendi é que basta o mais banal processo de reestruturação interna para aqueles serem logo os primeiros activos sujeitos a desvalorizações brutais e muitas vezes demolidoras do projecto. Na altura, o que ainda nem sequer imaginava é que uma mera “*ideia*” em esquiço de negócio (sem outros activos a suportá-la) podia bastar para recolher milhões num mercado sôfrego de aplicações financeiras. Apesar de infelizmente já muito atrasada, foi uma verdadeira vitória para os tais tradicionalistas o reconhecimento público de que “*obsession with shareholder value was a dumb idea*” (FT – 13 de Março de 2009), feita exactamente pelo que era reconhecido como sendo o seu autor inicial – Jack Welch. De facto, esta foi uma das provas mais evidentes do desvario demagógico que atravessou a gestão financeira e tomou de assalto a Academia e os Conselhos de Administração, subalternizando a criação de valor para a empresa – que devia ser o objectivo primeiro assumido de qualquer responsável – a favor dos interesses próprios e corporativos dos accionistas sem rosto e dos administradores gananciosos.

Em 1986, fui o primeiro director da sucursal de *Corporate Banking* do Barclays Bank PLC no Porto. O trabalho desenvolvido durante seis anos pouco terá de relevante, excepto o sempre atractivo processo de criar uma estrutura *from scratch*. Mas devo ao Barclays Bank PLC um dos meus momentos de deslumbramento na banca – durante aqueles seis anos, foi-me propiciada formação avançada em gestão bancária, financeira e estratégica que, em condições normais, seria impossível a um qualquer profissional prover. Durante muitos meses, intermediados com a actividade entediante do dia-a-dia, aquelas emersões



de autêntica clausura em Inglaterra foram a formação integrada que contribuiu para me refazer como profissional e reordenou a minha atenção para a estratégia corporativa.

Hoje, assumo que a minha saída do Barclays Bank PLC coincidiu e determinou o meu desencanto pela actividade bancária e de mercados financeiros. Na verdade, foi na formação em Inglaterra que ouvi pela primeira vez, escandalizado, a fórmula que a todos eram exigíveis as qualidades prioritárias do vendedor. A velha relação de confiança estava moribunda e a fidelização ou a personalização do relacionamento com o cliente eram tão-somente os veículos e não a cerne da actividade a prosseguir na banca. Foi também por essa altura que os Bancos também deixaram de ser instituições bancárias, com *Emilio Botin* a gritar aos microfones da comunicação social espanhola, em Cibeles e à saída de uma importante reunião no Banco de Espanha: “*A Banca morreu; vivam os Bancos!*”. O Barclays Bank em Espanha era, na altura, o paradigma do “*novo banco*” emergente, já liderado por Carlos Martínez de Campos, esse menino de ouro ambicioso e megalómano que chegou onde nenhum outro estrangeiro haveria de chegar na estrutura multicentenária do banco. A aposta, no início dos anos ’90, já era abrir uma chusma de sucursais por semana, com uma estrutura de no máximo três elementos e cujo objectivo prioritário era vender tudo o que fosse vendável, suportados quase por exclusivo naquela aberração técnica até hoje generalizada e que dá pelo nome de *credit scoring*. O crédito efectivamente transformado numa *commodity* foi coisa que jamais tinha imaginado assistir!

A distanciação da banca não foi para mim um verdadeiro divórcio mas antes uma separação por inegável incompatibilidade de génios, o que não me impediu de, durante dez anos, recolher milhares de recortes e textos e centenas de livros sobre

a respectiva evolução dita estratégica. Entretanto, esse tempo constituiu para mim a grande e mais consistente experiência de gestão empresarial ao mais alto nível, nomeadamente na recuperação de empresas e projectos – e tive, portanto, a oportunidade de aplicar a prática daquele que não tem mais ninguém a quem reportar ou solicitar superiormente uma decisão definitiva, senão a si próprio.

Cheguei ao final da década de '90 com um acervo bibliográfico imenso acumulado sobre a banca internacional e uma grande vontade de escrever sobre o que nela se passava e julgava antever. Assim, concedi a mim próprio uma licença sabática de seis meses, enclausurado, solitário e rodeado de papéis, para escrever “*Banca e Banqueiros Globais – vinte anos de estratégia bancária*”. E a tese pessoal lá ficou, transposta e defendida em duas centenas e meia de páginas: apesar dos textos bem concebidos nos relatórios anuais e das intervenções eloquentes dos seus maiores representantes, a banca nunca teve nem soube ter uma perspectiva estratégica do seu negócio – a navegação à vista e o aproveitamento eminentemente conjuntural das oportunidades, a par da passividade e complacência das autoridades e reguladores, transformava o negócio de margens de tostões num retorno de biliões em produtos muito mais imaginativos do que inovadores. E a verdade é que, em pleno arranque do que foi esse erro monumental que se chamou Basileia II e do fecho da controvérsia entre a Reserva Federal e a Secretaria de Estado do Tesouro acerca das fronteiras entre a banca comercial e de investimento, passaram-se mais oito anos de autêntica bebedeira em mercados e operadores, fazendo-se gala de se ser sempre muito mais rápido, eficaz e criativo que a intervenção reguladora e supervisora.

## Até que, em 2003...

cheguei inesperadamente à gestão em saúde, quando me vejo a entrar pela primeira vez num enorme hospital para exercer funções executivas de administração – mantendo-se, até hoje, o exclusivo centro da minha actividade profissional, académica e de investigação. A saúde é, antes de tudo, o ministério nuclear da vida com o fascínio de só ser eficaz e efectivamente útil se levar em conta as regras fundamentais da boa gestão, quer se não queira ou não se goste. Mas, também por outro lado, mesmo o mais qualificado dos gestores profissionais tem de humildemente aceitar dois pressupostos básicos para a sua intervenção, sob pena de se constituir no maior, mais inesperado e escandaloso *flop* de uma qualquer vida de sucessos: em primeiro lugar, nenhuma experiência adquirida serve, em globo, como garante e suporte para o exercício conseguido da gestão em saúde. É óbvio que a experiência e o domínio das ferramentas são cruciais, mas nenhuma delas dá a segurança do contributo necessário ao bom senso exigível para encontrar as melhores e mais exequíveis soluções. Isto também está muito relacionado com o outro pressuposto nuclear: não há outro sector de actividade onde a competência, autonomia e capacidade de decisão técnica a todos os níveis da hierarquia sejam tão desenvolvidas como na saúde, o que necessariamente obriga o gestor a ter de ver a estrutura dependente de uma forma completamente diferente daquela a que está habituado por tradição. Só que a saúde em Portugal, em termos de gestão, é um autêntico *case study* no mau sentido – quase tudo se aceita, idealiza e implementa ao arrepio das regras mais elementares, testadas e adquiridas, como se nada estivesse já inventado ou se não lhe aplicassem as boas práticas gestionárias correntes. Acresce que a gestão também cometeu erros crassos quando foi chamada a colaborar na saúde: em primeiro lugar, a sua notória politização não só a

*políticos e burocratas e a trabalhar sob pressão insustentável. Para eles, portanto, aqui vai também a referência muito sentida deste livro – até um destes dias, como doente! ...”*

Julgo que a maioria dos contribuintes não fará questão fechada de os hospitais públicos gerarem lucro – no SNS, gerar lucro também será uma demonstração de ineficácia na aplicação dos recursos financeiros atribuídos. O que não podem nem devem é apresentar prejuízos pela razão simples de que, sendo aqueles uma pura aplicação *ex post* de capitais, obrigam naturalmente à busca das correspondentes origens que só podem vir do crescimento do endividamento – e esse é o problema fulcral a resolver.

Gostaria de deixar claro, nesta introdução, qual é a minha fulcral opção pessoal a respeito dos serviços de saúde em Portugal: acredito, sem hesitações, na viabilidade e sustentabilidade adequada do Serviço Nacional de Saúde, eventualmente com contornos de funcionamento melhorados mas sem pôr em causa os grandes princípios que levaram à sua criação e manutenção.

Para isso, entretanto, há que fazer a sua grande “*revolução interna*”, suportada em princípios basilares e recorrentemente esquecidos. Em primeiro lugar, os políticos e burocratas têm de se capacitar que não haverá nunca regeneração possível no SNS contra e sem a participação activa dos seus profissionais – demora mais tempo e custa mais a atingir, mas não existe alternativa.

Em segundo lugar, a chave da racionalidade na utilização dos recursos está muito na verdadeira reordenação da oferta dos serviços, algo que a demagogia política pretendeu fazer passar como tentada mas que não tem sido, até agora, senão a mais descoordenada acção sobre segmentos indefesos da procura.

Em terceiro lugar, o cerne do sucesso estará sempre na progressiva, sustentada e generalizada delegação do poder interno nas organizações para os seus serviços e unidades nucleares. Isto,

condicionou em termos de ciclos de vida legislativos como levou ao respectivo exercício contingentes cada vez menos preparados de apaniguados e seguidores sem os mínimos recomendáveis de senioridade e experiência que o sector exigia. Em segundo lugar e como originalidade desconhecida fora da área, a gestão tem sido o sistemático e indefeso refém da economia da saúde (cuja nuclearidade não é discutível!), campo da excelência dos burocratas e académicos que objectivamente condicionam de forma preocupante o respectivo exercício.

Percorri parte importante deste país, contactei e ouvi centenas de profissionais de saúde e ocupei centenas de horas a investigar por exclusivo na área da gestão em saúde. Ao contrário do que parece ser a opinião prevalecente, julgo que é possível construir uma plataforma de funcionamento para as organizações de saúde sem pretender “concorrer” com os seus profissionais, no sentido de que a grande opção será sempre a de lhes entregar por inteiro e assumidamente a liderança do processo de gestão. Em 2008 escrevi um livro quase panfletário e intencionalmente provocador sob o título “*Gestão e Liderança na Saúde – Uma abordagem Estratégica*” cujas grandes linhas de força agora retomo, embora com sustentação acrescida. Nos agradecimentos desse livro escrevi “*Como alguns deles já sentiram da pior maneira – para eles e para as organizações de saúde onde aterraram – dava uma receita barata de humildade aos muitos gestores de moda deste país: trocar o sonho de Harvard por um mês num serviço de ponta de um dos nossos hospitais centrais. Ali não há redes nem anteparos nem maturações convenientes nem simuladores de gestão para treino – a decisão está, sempre e infelizmente, atrasada e escrutinável a prazo máximo de horas. Aprendi, assim e no terreno, a ter uma admiração sem limites pelos profissionais de excelência que, todos os dias, multiplicam vezes sem conta o milagre da vida – sem meios disponíveis nem o nosso reconhecimento público, arcando com o ónus da incompetência dos*

naturalmente, combinado com o essencial da gestão: a efectiva e profissional contratualização interna de objectivos suportados na avaliação de desempenho em excelência. E como é costume dizer-se, para fazer tudo isto não é preciso mais dinheiro, mas, fundamentalmente, algo que é mais difícil de obter, mas de muito superior retorno: coragem, determinação e profunda confiança no *empowerment* a levar por diante.

Em quarto lugar, os profissionais da saúde têm de realizar, de uma vez por todas, que condescender com a não diferenciação no desempenho, e daí também não retirar todas as consequências necessárias para valorizar a excelência, é manter o caminho para o abismo da mediocridade e da ineficácia generalizada. Isto é tão óbvio que há quem o inclua nas verdades económicas elementares: sem meritocracia não há competência; sem competência não há produtividade; sem produtividade não há crescimento nem qualquer hipótese de resgatar sustentadamente qualquer tipo de endividamento.

Se um dos problemas da saúde é a flagrante falta de incentivo para ter melhor desempenho, é um erro fatal considerar-se que este tem de ser por exclusivo de ordem financeira – dito de outro modo, ouvir quase em confissão os profissionais identificarem as razões por que, por exemplo, abandonam o SNS pode e devia ser um óptimo exercício de aprendizagem para o poder político instituído no sector.

O Professor Adriano Moreira escreveu um artigo notável (“*O Relativismo e a Decadência*” – Diário de Notícias / 19 de Julho de 2011) que se aplica por inteiro à gestão em saúde. Em primeiro lugar, os valores instrumentais tendem a depreciar-se perante o correspondente preço das coisas – a quase permanente “*obrigação*” da viabilização dos constrangimentos económicos secundariza os valores humanos. Adriano Moreira cita Oscar

Wilde quando “*um cínico é um homem que sabe o preço de todas as coisas mas não sabe o valor de nada*” – aqui e antes de desenvolver o conceito fundador da principiologia, julgo que tal também decorre de um problema intrínseco à própria ciência económica quando, de eminentemente social e orgulhosa do adjectivante *política* até há vinte anos se transformou quase por exclusivo nas mais ou menos sofisticadas técnicas modelares que raramente acertam mas servem de prova e suporte ao que se perdeu em vocação.

Mas, por outro lado, a *principiologia* do Estado Social está de facto posta em causa exactamente por essa visão eminentemente economicista de “*colocar o preço das coisas acima do valor das coisas*” e que naturalmente se traduz no “*atirar a esperança pela janela*”. O conceito da contra democracia, resultante da quebra de confiança entre a sociedade civil e o aparelho do poder, tem como suporte indiscutível a falta notória de lideranças – aquelas que, suportadas na experiência, conseguiram “*ler os caminhos da regeneração*”, definindo o futuro. Adriano Moreira enuncia dois factores cruciais para a fragilidade do Estado – a autêntica “*licença sabática*” (não) exercitável na regulação e supervisão das múltiplas redes irracionais de conhecimento e a exiguidade do próprio Estado quando se confronta com a relação crescentemente negativa entre os seus objectivos obrigatórios e os respectivos recursos. Daqui o sinal mais grave da decadência de um país – precisar de técnicos, ter os técnicos e não ter emprego para os técnicos. Julgo que, sem ser um especialista em saúde, o Professor Adriano Moreira enunciou todos os graves problemas que ela estruturalmente atravessa e sem cuja resolução não vale a pena insistir em despejar dinheiro sobre ela. Enquanto a “*vaga de fundo*” se não operar, centrada no que é verdadeiramente essencial, gerando o consenso indispensável para a sua sustentabilidade no futuro, não vale a pena realizar

os congressos, os seminários, as conferências, os *workshops* e os artigos que, a uma sequência vertiginosa, só tentam discutir o óbvio, mas não o difícil.

O mais recente episódio do Parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida sobre o financiamento da compra de medicamentos veio confrontar os profissionais da saúde com um problema sempre adiado do debate interno: a capacidade de realmente se gerir e dominar a inovação tecnológica na saúde, no pressuposto de, por via disso, também nos confrontarmos com a mais brutal e “*desumana*” decisão nesta área – a consideração do respectivo custo. Mas, para fazermos isto com coragem, enfrentamos uma outra dolorosa questão – o que valem e como valem os escassos meios financeiros disponíveis. E aqui, como seria de esperar, o doente em abstracto e a parcimónia desejável no seu tratamento chocam, inevitavelmente, com o nosso doente, aquele que está diante de nós e de nós depende, por exclusivo, para viver.

MJC





# GESTÃO em SAÚDE EM PORTUGAL

Numa incessante busca pela avaliação justa e verdadeira das diferentes políticas implementadas na Saúde ao longo duma inteira década, Mário Jorge Carvalho faz uma exposição do quão pouco se acrescentou neste sector, em tanto tempo. Num sector com constantes redireccionamentos políticos, e falta de orientação estratégica, estrutural e de longo prazo, o autor põe a descoberto a falta de mecanismos de avaliação séria dessas medidas, tomadas sem consubstanciação de qualquer forma de análise ou aprendizagem com o passado. Reconhecendo a excelência do desempenho técnico dos profissionais de saúde, o autor coloca ainda o enfoque desse insucesso na ausência de empowerment efectivo dos gestores e especialistas, que se vêem impossibilitados de exercer uma gestão estratégica centrada na prestação integrada dos cuidados de saúde e na criação de valor, que transcenda muito mais do que a geração de “falsas” poupanças e da mera gestão das operações.

Sem dúvida uma opinião frontal e sincera de quem, além de ter sentido na pele a dureza da tomada de decisão numa diversidade de cargos de gestão, em particular na Saúde, possui a visão exigente de quem esteve do “lado de lá”, do financiamento, fruto dos seus largos anos de experiência em anteriores cargos de direcção na Banca. Uma das poucas obras que procura a congregação desses dois pontos de vista, tão particularmente pertinentes para Portugal nos dias de hoje.

**Prof. Doutor Luís Pina Rebelo**

*Coordenador Científico de Gestão e Economia da Saúde  
Católica Porto Business School*

Visite-nos em  
[livraria.vidaeconomica.pt](http://livraria.vidaeconomica.pt)

[www.vidaeconomica.pt](http://www.vidaeconomica.pt)

ISBN: 978-972-788-666-1

