

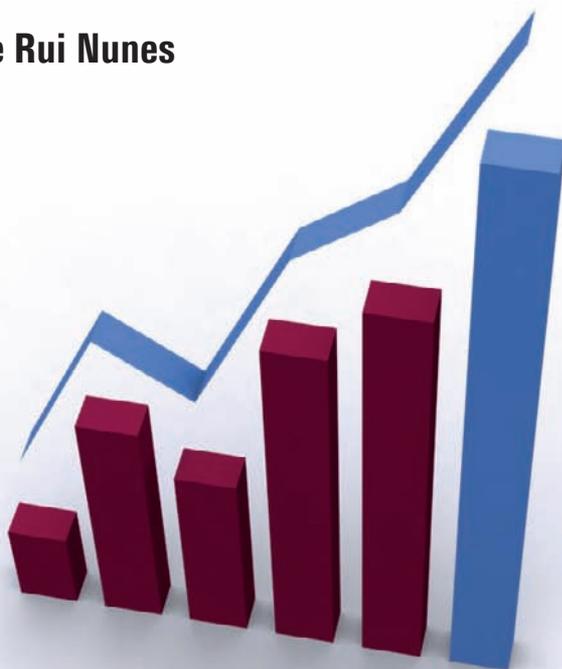
GUILHERMINA REGO

Gestão Empresarial dos **SERVIÇOS PÚBLICOS**

Uma Aplicação ao Sector da Saúde

2ª Edição

Prefácio de Rui Nunes



VidaEconómica

Índice geral

Prefácio	13
Introdução	17
O Modelo Tradicional de Administração Pública.....	19
A Nova Administração Pública.....	23
Gestão Empresarial dos Serviços Públicos: O Sector da Saúde.....	30
I – PARTE	
Capítulo I – O Mercado da Saúde	43
1.1 Uma Aproximação Económica ao Sector da Saúde	46
1.2 A Teoria Económica, a Lógica de Mercado e o Bem “Saúde”	61
1.3 A Procura de Saúde e de Cuidados de Saúde	68
1.4 A Oferta de Cuidados de Saúde	78
1.5 Consequências da Aplicação à Saúde do Sistema de Mercado	87
Capítulo II – Regulação na Saúde	99
2.1 Regulação: O Surgimento do Conceito	102
2.2 Regulação Económica e Regulação Social	106
2.3 Regulação: Teorias e Modelos de Regulação.....	110
2.3.1 Teorias da Regulação	110
2.3.2 Modelos de Regulação.....	116
2.4 Regulação na Saúde.....	123
2.4.1 A Regulação na Saúde e nas <i>Utilities</i>	123
2.4.2 Estratégias de Regulação	140

2.4.3 Mecanismos de Regulação.....	139
2.4.3.1 O Objecto e os Instrumentos de Regulação	140
2.4.3.2 As Entidades Reguladoras.....	145
2.5 Qualidade em Saúde.....	151
2.5.1 Conceito de Qualidade e sua Evolução.....	151
2.5.2 Qualidade na Saúde.....	157
Capítulo III – Eficiência, Desempenho e Gestão Hospitalar	167
3.1 Modelos de Estimação dos Custos Hospitalares	171
3.2 Os Sistemas de Financiamento e o Desempenho Hospitalar	186
3.3 A Eficiência: Gestão Pública <i>versus</i> Gestão Privada.....	198
3.3.1 Experiências de Gestão em Portugal	199
3.3.2 Estudos Nacionais e Internacionais	210
Capítulo IV – O Conceito de Eficiência em Saúde: da Teoria à Prática ..	225
4.1 Medidas de Eficiência	228
4.2 Medir a Eficiência: Métodos Paramétricos e Não Paramétricos.....	233
4.3 Metodologia Utilizada: DEA	236
4.3.1 Pressuposto da Convexidade.....	242
4.3.2 Pressuposto dos Rendimentos à Escala.....	243
4.3.3 Pressuposto da Disponibilidade dos <i>Inputs</i> e dos <i>Outputs</i>	247
4.4 Avaliação da Eficiência no Sector Hospitalar:	
Estudos Recentes que Utilizam a DEA.....	249
4.5 Considerações Metodológicas.....	265
II – PARTE	
Capítulo V – Análise da Eficiência dos Hospitais Públicos Portugueses..	271
5.1 Definição da Amostra	275
5.2 Definição dos <i>Inputs</i> e dos <i>Outputs</i>	287
5.3 Descrição das Variáveis Ambientais.....	301
Capítulo VI – Análise dos Resultados Empíricos: Eficiência (1).....	307
6.1 Eficiência (1) – Ano 2002	310
6.1.1 Rendimentos Constantes (Modelo CCR):	
Com “Hospital de Dia” (Inclui os Hospitais/Casos Omissos)	310

6.1.2 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Exclui os Hospitais/Casos Omissos).....	314
6.1.3 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Sem “Hospital de Dia”...	317
6.2 Eficiência (1) – Ano 2003	321
6.2.1 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Inclui os Hospitais/Casos Omissos)	321
6.2.2 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Exclui os Hospitais/Casos Omissos).....	324
6.2.3 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Sem “Hospital de Dia”...	327
6.3 Eficiência (1) – Ano 2004	330
6.3.1 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Inclui os Hospitais/Casos Omissos)	330
6.3.2 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Exclui os Hospitais/Casos Omissos).....	336
6.3.3 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Sem “Hospital de Dia”...	339
6.4 Eficiência (1): Hospitais SA e Hospitais SPA	348
6.4.1 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Inclui os Hospitais/Casos Omissos)	349
6.4.2 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Exclui os Hospitais/Casos Omissos).....	363
6.4.3 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Sem “Hospital de Dia”...	363
Capítulo VII – Análise dos Resultados Empíricos:Eficiência (2).....	379
7.1 Eficiência (2) – Ano 2002	383
7.1.1 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Inclui os Hospitais/Casos Omissos)	383
7.1.2 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Exclui os Hospitais/Casos Omissos).....	386
7.1.3 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Sem “Hospital de Dia”...	388
7.2 Eficiência (2) – Ano 2003	391
7.2.1 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Inclui os Hospitais/Casos Omissos)	391
7.2.2 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Exclui os Hospitais/Casos Omissos).....	392

7.2.3 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Sem “Hospital de Dia”...	394
7.3 Eficiência (2) – Ano 2004.....	397
7.3.1 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Inclui os Hospitais/Casos Omissos)	397
7.3.2 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Exclui os Hospitais/Casos Omissos).....	402
7.3.3 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Sem “Hospital de Dia”...	408
7.4 Eficiência (2): Hospitais SA e Hospitais SPA	417
7.4.1 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Inclui os Hospitais/Casos Omissos)	418
7.4.2 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Com “Hospital de Dia” (Exclui os Hospitais/Casos Omissos).....	433
7.4.3 Rendimentos Constantes (Modelo CCR): Sem “Hospital de Dia”...	443

Capítulo VIII – Análise dos Resultados Empíricos:

Modelo Econométrico.....	459
8.1 Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (1) com uma Variável Independente – Estatuto Jurídico.....	466
8.1.1 Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (1) com uma Variável Independente	467
8.1.1.1 Considerando o Hospital de Dia e Todos os Casos, e com a aplicação da DEA por estatuto jurídico (SA/SPA): EF(1) – CCO.....	467
8.1.1.2 Considerando o Hospital de Dia e Sem os Casos Omissos, e com a aplicação da DEA por estatuto jurídico (SA/SPA): EF(1) – SCO	468
8.1.1.3 Não Considerando o Hospital de Dia, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – SHD.....	469
8.1.2 Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (2) com uma Variável Independente – Estatuto Jurídico.....	470
8.1.2.1 Considerando o Hospital de Dia e Todos os Casos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – CCO	470

8.1.2.2 Considerando o Hospital de Dia e Sem os Casos Omissos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – SCO.....	471
8.1.2.3 Não Considerando o Hospital de Dia, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – SHD.....	472
8.2 Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (1) com uma Variável Independente – Certificação.....	473
8.2.1 Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (1) com uma Variável Independente – Certificação.....	474
8.2.1.1 Considerando o Hospital de Dia e Todos os Casos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – CCO.....	474
8.2.1.2 Considerando o Hospital de Dia os Casos Omissos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – SCO.....	475
8.2.1.3 Não Considerando o Hospital de Dia, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – SHD.....	475
8.2.2 Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (2) com uma Variável Independente – Certificação.....	476
8.2.2.1 Considerando o Hospital de Dia e Todos os Casos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – CCO.....	477
8.2.2.2 Considerando o Hospital de Dia e Sem os Casos Omissos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – SCO.....	478
8.2.2.3 Não Considerando o Hospital de Dia, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – SHD.....	479
8.3 Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (1) com uma Variável Independente – Acreditação.....	480
8.3.1 Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (1) com uma Variável Independente – Acreditação.....	480
8.3.1.1 Considerando o Hospital de Dia e Todos os Casos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – CCO.....	481

8.3.1.2	Considerando o Hospital de Dia e Sem os Casos Omissos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – SCO	482
8.3.1.3	Não Considerando o Hospital de Dia, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – SHD.....	482
8.3.2	Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (2) com uma Variável Independente – Acreditação	482
8.3.2.1	Considerando o Hospital de Dia e Todos os Casos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – CCO.....	483
8.3.2.2	Considerando o Hospital de Dia e Sem os Casos Omissos, e com a Aplicação da DE por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – SCO	484
8.3.2.3	Não Considerando o Hospital de Dia, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – SHD.....	485
8.4	Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (1) com duas Variáveis Independentes – Certificação e Acreditação	486
8.4.1	Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (1) com duas Variáveis Independentes – Certificação e Acreditação..	487
8.4.1.1	Considerando o Hospital de Dia e Todos os Casos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – CCO.....	487
8.4.1.2	Considerando o Hospital de Dia e Sem os Casos Omissos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – SCO	488
8.4.1.3	Não Considerando o Hospital de Dia, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – SHD.....	488
8.4.2	Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (2) com duas Variáveis Independentes – Certificação e Acreditação..	490
8.4.2.1	Considerando o Hospital de Dia e Todos os Casos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – CCO.....	490
8.4.2.2	Considerando o Hospital de Dia e Sem os Casos Omissos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – SCO	491

8.4.2.3 Não Considerando o Hospital de Dia, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – SHD.....	494
8.5 Modelo Geral de Estimação para a Medida de Eficiência (1)	497
8.5.1 Modelo Geral de Estimação para o Grau de Eficiência (1)	497
8.5.1.1 Considerando o Hospital de Dia e Todos os Casos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – CCO.....	497
8.5.1.2 Considerando o Hospital de Dia e Sem os Casos Omissos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – SCO	500
8.5.1.3 Não Considerando o Hospital de Dia, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – SHD.....	500
8.5.2 Modelo Geral de Estimação para o Grau de Eficiência (2)	502
8.5.2.1 Considerando o Hospital de Dia e Todos os Casos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – CCO.....	502
8.5.2.2 Considerando o Hospital de Dia e Sem os Casos Omissos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – SCO	504
8.5.2.3 Não Considerando o Hospital de Dia, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – SHD.....	506
8.6 Modelo de Estimação para a Medida de Eficiência (1) com Duas Variáveis Independentes: Estatuto Jurídico e Acreditação	509
8.6.1 Modelo de Estimação para o Grau de Eficiência (1) com Duas Variáveis Independentes: Estatuto Jurídico e Acreditação	509
8.6.1.1 Considerando o Hospital de Dia e Todos os Casos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – CCO.....	509
8.6.1.2 Considerando o Hospital de Dia e Sem os Casos Omissos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – SCO	511
8.6.1.3 Não Considerando o Hospital de Dia, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(1) – SHD.....	511
8.6.2 Modelo Geral de Estimação para o Grau de Eficiência (2) com Duas Variáveis Independentes: Estatuto Jurídico e Acreditação	513

8.6.2.1 Considerando o Hospital de Dia e Todos os Casos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – CCO.....	513
8.6.2.2 Considerando o Hospital de Dia e Sem os Casos Omissos, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – SCO	515
8.6.2.3 Não Considerando o Hospital de Dia, e com a Aplicação da DEA por Estatuto Jurídico (SA/SPA): EF(2) – SHD.....	516
Capítulo IX – Considerações Finais	521
Referências Bibliográficas.....	535
ANEXOS	
Anexo A – Lista dos Hospitais EPE.....	575
Anexo B – Lista de Classificação dos Hospitais	577
Anexo I – Estatísticas Descritivas por Variável, por Tipo de Hospital e por Natureza Estatutária.....	581
Anexo II – Eficiência (1) – Ano 2002	587
Anexo III – Eficiência (1) – Ano 2003	603
Anexo IV – Eficiência (1) – Ano 2004.....	623
Anexo V – Eficiência (2) – Ano 2002.....	637
Anexo VI – Eficiência (2) – Ano 2003.....	653
Anexo VII – Eficiência (2) – Ano 2004.....	677
Anexo VIII – A – Classificação dos Hospitais por Tipo e Grupo Económico: Análise Comparativa após Exclusão.....	695
Anexo VIII – B – Classificação dos Hospitais por Tipo e Grupo Económico: Análise Comparativa.....	717
Anexo IX – Eficiência (1) e Eficiência (2): Modelo CCR e Modelo BCC.....	736
Índice dos Quadros	755
Índice das Figuras	767

Prefácio

Rui Nunes

Professor Catedrático da Faculdade de Medicina
Universidade do Porto

Constitui um privilégio para mim prefaciá-la esta obra e por diversas ordens de razões. De facto, para além de ter acompanhado a trajectória académica e científica da autora – nomeadamente o seu empenho em implementar o ensino e a investigação da gestão e da economia da saúde na Universidade do Porto – este livro constitui uma referência para todos aqueles que quiserem abordar pormenorizadamente as transformações recentes verificadas no sistema de saúde português.

Em boa verdade, este livro dá um importante contributo para uma abordagem moderna e coerente da gestão empresarial no sector da saúde num contexto de insustentabilidade geral das finanças públicas. Como salienta aliás a autora, para apreciar convenientemente esta tendência no sector da saúde deve ter-se em consideração a evolução verificada na generalidade dos países desenvolvidos. Nas últimas décadas o aumento dos custos com a prestação de cuidados de saúde tornou necessário repensar os modelos assistenciais existentes. Um relatório recente da OCDE refere claramente que em 2050 a maioria dos países desenvolvidos duplicará a despesa pública com a saúde.

Algumas das estratégias implementadas na Europa para garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde, têm sido dirigidas ou para a diminuição da despesa global ou para um aumento das transferências financeiras para o sistema público de saúde. A partilha de custos através da implementação de co-pagamentos tem sido também uma prática corrente em muitos países desenvolvidos. Porém, num quadro de fraco crescimento económico, aumentar os fluxos financeiros para a saúde tem um elevado custo de oportunidade, dado implicar o sacrifício de

outros bens essenciais nomeadamente, a educação, a formação profissional, ou a investigação e desenvolvimento. Noutra perspectiva, pode-se estar a subtrair recursos ao sector privado comprometendo, assim, o desenvolvimento sustentado da economia nacional.

Por outro lado, e como refere aliás a autora, e passo a citar “o *New Public Management* representa mais do que uma simples reforma da administração pública. Trata-se não apenas de uma profunda transformação interna do sector público, como de questionar o modo como este se relaciona com a sociedade e com o governo”. A nova gestão pública da saúde remete necessariamente, ainda que não se esgote, na Teoria da Escolha Pública. Como sugeria, já em 1979, o prémio Nobel da Economia James M. Buchanan esta teoria – sendo um domínio que se encontra a meia distância entre a economia e a ciência política – refere-se na realidade a uma “*theory of governmental failure*”, no sentido de que o governo, ou *lato sensu* a organização política, falha na satisfação de critérios ideais de eficiência e equidade.

Assim, esta obra tenta responder à questão de se saber em que medida a existência de falhas de governo na provisão de bens essenciais – de que as listas de espera são um bom exemplo – questiona a capacidade dos operadores públicos responderem com eficácia às preferências dos cidadãos. Deduz-se mesmo que a *responsiveness* deveria ser considerada como um elemento fulcral de uma nova plataforma ideológica da saúde. De facto, as falhas de governo são particularmente difíceis de aceitar nas democracias liberais devido ao elevado índice de exigência da sociedade e ao escrutínio sistemático dos meios de comunicação social.

E, neste contexto reformista, a autora aborda de modo exemplar a problemática da gestão empresarial dos serviços públicos de saúde. Nomeadamente, a criação de Hospitais Sociedade Anónima, recentemente transformados em Entidades Públicas Empresariais, tratando-se na sua perspectiva da 1ª geração da nova gestão pública da saúde.

Ao longo do livro o leitor mergulha profundamente na problemática da existência, configuração e inter-relações existentes no mercado da saúde, salientando-se que esta vaga de transformações administrativas no sector público não deve colocar em causa nem a conquista civilizacional que representa o direito à protecção da saúde – direito que em Portugal goza de dignidade constitucional –, nem os resultados obtidos pelo sistema de saúde português (*health outcomes*) que estão, aliás, na esteira da generalidade dos países Europeus.

Neste contexto – e ainda que o sistema de saúde norte-americano tenha distinções evidentes em relação aos modelos europeus –, é interessante ressaltar a

opinião de Michael Porter de que a concorrência no sector da saúde precisa de ser claramente reorientada, dado que o funcionamento livre dos mercados não conseguiu atingir os objectivos pretendidos. Segundo Porter, sendo o sistema de saúde norte-americano fortemente concorrencial, deve questionar-se porque é que tem demonstrado um desempenho insatisfatório quer a nível dos custos quer da qualidade. De facto, e de acordo com a teoria económica, num ambiente competitivo os preços tendem a descer, a qualidade a melhorar e a inovação origina novas aplicações que se difundem com rapidez num determinado sector de actividade. No entanto, isto é exactamente o oposto do que se verifica no sistema de saúde norte-americano.

Em consequência, deduz a autora, a concorrência não deve ser perspectivada como um fim em si mesmo. Saliencia mesmo que o objectivo do sistema de saúde não é apenas gerar ganhos de eficiência, nem tão pouco originar a redistribuição da riqueza gerada na sociedade. A finalidade última é, no essencial, garantir a consagração do direito à protecção da saúde. Deste modo, a introdução de regras de mercado concorrencial deve ser encarada como um mero instrumento para gerar competitividade e para garantir a sustentabilidade económica do sistema, nomeadamente no que se refere à utilização dos impostos dos contribuintes. Assim, e na perspectiva da autora, na interface entre operadores privados e o Serviço Nacional de Saúde, o que está em causa é a competição pelo mercado (de financiamento público) e não a competição dentro de um mercado único da saúde. Ou seja, um verdadeiro *government by contract*.

Neste enquadramento, e como sugere a autora, duas questões parecem ser fundamentais. Como garantir as funções nucleares, irredutíveis, do Estado. Em especial, como se deve adequar o Novo Estado Social de modo a proteger eficazmente importantes bens sociais – tal como a saúde. E, por outro lado, como assegurar que a transformação de um modelo de Estado Prestador evolui para um modelo de Estado Garantidor, ou seja – e como salienta Giandomenico Majone – para um verdadeiro Estado Regulador.

Porém, se é verdade que assistimos em diversos sectores da actividade económica à translação paulatina para um modelo de Estado Regulador, a questão central é, precisamente, se existem diferenças entre o bem “cuidados de saúde” e outros bens económicos de consumo generalizado. E, existindo alguma diferença, económica e socialmente relevante, a questão subsidiária é determinar o que se entende por “regulação” num sector tão plural e diversificado como é o da saúde. Na saúde, e como a autora salienta exaustivamente, esta profunda transformação do sector levou, em 2003, à emergência em Portugal da regulação independente. Em termos gerais, a criação de autoridades reguladoras

independentes é a característica distintiva – pode mesmo afirmar-se, a marca genética – da emergência do Estado Regulador.

Porém, e como propõe a autora, a emergência da regulação independente do poder político coloca desde logo a questão de se determinar quais os mecanismos de controlo da sua actividade. Se a legitimidade formal deste modelo regulatório não é questionável, então quais deverão ser os instrumentos que irão permitir à sociedade monitorizar o desempenho das entidades reguladoras independentes? De toda a evidência torna-se fundamental a existência de importantes mecanismos de controlo interno e externo que impeçam que “independência” seja confundida com o exercício arbitrário ou discricionário de poder regulatório.

Em síntese, a autora defende que o problema *major* do Serviço Nacional de Saúde é a sua sustentabilidade financeira e que, no quadro da matriz filosófico-política predominante, é fundamental repensar o modelo de Estado de bem-estar social (*welfare state*) que hoje presenciamos. Logo, deduz-se logicamente que é preciso acautelar as disfunções da nova gestão pública, em particular, da empresarialização hospitalar. De facto, o espectro da discriminação infundada de doentes ou da indução da procura pela oferta foi um dos maiores entraves à implementação generalizada da gestão empresarial, com inevitáveis consequências ao nível da resistência à mudança por parte dos profissionais de saúde.

Em conclusão, e após este breve itinerário por alguns dos aspectos versados nesta obra, não posso deixar de afirmar que se trata de um estudo bem concebido e estruturado, sobre um tema relevante e actual, alicerçado nos pressupostos metodológicos subjacentes à mais moderna investigação científica. Mais ainda, estou em crer que este livro reforça a implementação da gestão e da economia da saúde como um domínio autónomo do conhecimento científico.

Concluo formulando um voto. Que esta obra contribua decisivamente para a implementação de uma política de saúde mais justa e para uma sociedade mais atenta às necessidades básicas dos cidadãos.

Introdução

Ao longo das últimas décadas têm sido profundas as alterações do papel do Estado e, conseqüentemente, da Administração Pública, cujo perfil e funções são por ele determinados. De facto, o contexto histórico, económico, político e social em que o Estado desenvolve as suas actividades e exerce a sua missão impõe mudanças estruturais no âmbito de actuação da Administração Pública. Como refere Gomes Canotilho ⁽¹⁾, trata-se de novos condicionalismos externos que conduziram "... à imprestabilidade de muitos dogmas, instrumentos e esquemas organizativos que informavam e suportavam a actuação e comportamento da administração governamental". De facto, fenómenos como a globalização e internacionalização dos bens e factores de mercado, incluindo a deslocação de funções e de competências do Estado nacional para organizações internacionais, o desenvolvimento tecnológico, em particular das tecnologias da informação e da comunicação (TIC) e por consequência o impacto decisivo, "... para todos os domínios existenciais – do económico ao cultural, do social ao individual, do nacional ao internacional – ...", têm posto em causa o papel do Estado Social ⁽²⁾. Na nova economia global, os recursos humanos, as tecnologias de informação, a rapidez no processo de tomada de decisões, entre outros elementos, promovem desafios para o Estado no âmbito do exercício das suas funções. Ou seja, a actual sociedade da informação e do conhecimento promoveu e, em certa medida,

1 - Canotilho, J. Gomes (2000): "Paradigmas de Estado e paradigmas de administração pública", *In* "Moderna Gestão Pública – dos meios aos resultados", Acta Geral do 2º Encontro INA. Oeiras: INA – Instituto Nacional de Administração.

2 - Ao longo desta obra utilizaremos a expressão "Estado Social" de um modo conceptualmente equivalente a "Estado Providência" ou a "Estado de Bem-estar" (*Welfare State*). O que está em causa é, de acordo com uma determinada visão da justiça distributiva, a implementação de uma política de redistribuição da riqueza de modo a proteger determinados bens valorizados pela sociedade. Nomeadamente, e entre outros, a saúde, a educação ou a segurança social. Sobre as principais correntes da justiça distributiva, ver Solomon, R.; Murphy, M. (2000): "What is justice? Classic and contemporary readings", Oxford University Press, second edition, New York.

impôs uma modernização do Estado e da Administração Pública, levando a alterações das suas principais funções e tarefas.

Está em causa a capacidade governativa do Estado. Isto é, as transformações do meio envolvente reflectem-se na reforma do Estado e da Administração Pública. Em particular nos seus sistemas de gestão (financeira, estratégica, de recursos humanos, de qualidade dos serviços), e na natureza jurídica das instituições que lhe estão associadas.

Por outro lado, deve-se ter em atenção os importantes benefícios alcançados com os sistemas de protecção social implementados no mundo ocidental desde o século XIX. Note-se que, apesar de existirem diferentes perspectivas do desenvolvimento económico e social, e visões mais ou menos liberais sobre o papel do indivíduo na sociedade, o Estado Social (mais extenso na Europa ou apenas residual nos Estados Unidos da América) é invariavelmente considerado como uma importante conquista civilizacional. O grande dilema evidenciado ao longo das duas últimas décadas é que a globalização dos mercados veio colocar em causa a sustentabilidade económica e financeira do Estado Social, porque a lógica da democracia representativa não conseguiu colocar barreiras efectivas à dimensão do Estado enquanto tal ⁽³⁾. E, em consequência, este sobrepeso do Estado Social retirou competitividade às economias dos países ocidentais face a países onde a justiça social tem uma abrangência muito mais limitada.

O grande desafio do Estado, no contexto actual, é procurar combinar e concertar da melhor forma as suas funções de Estado democrático, concretamente Estado de Direito, com as novas orientações de gestão na Administração Pública fundadas a partir de uma lógica de mercado. O objectivo central é garantir a sustentabilidade e promover a competitividade. Como se refere no capítulo sobre a regulação, o Estado assume cada vez menos uma postura intervencionista, reduzindo significativamente as tarefas que lhe estão atribuídas no plano social e assumindo particular relevância no âmbito das actividades de gestão, de controlo e de regulação. Como refere Majone ⁽⁴⁾, assiste-se a uma mudança de paradigma entre o Estado positivo – intervencionista – e o Estado regulador. O que alguns autores referem como Estado Pós-Social.

3 - Sobre a problemática do estabelecimento de limites à provisão de bens sociais ver Government Committee on Choices in Health Care (1992): "Choices in health care", The Netherlands; e Coulter, A.; Ham, C. (2000) "The global challenge of health care rationing", Open University Press, Buckingham, Philadelphia.

4 - Majone, G. (1997): "From the positive to the regulatory state: Causes and consequences of change in the mode of governance", Journal of Public Policy, vol. 17, pp. 139-167.

As funções tradicionais de produção e de distribuição de bens e serviços têm vindo a ser progressivamente substituídas pelas funções de financiamento, de prestação e de regulação. Ainda que, actualmente, se insista na clara separação destas funções de modo a evitar algumas incompatibilidades e exista uma tendência a reforçar o papel regulador do Estado. Em parte justificado pela implementação de um modelo/processo de mercado, o qual deve ser estrategicamente regulado. O sector da saúde constitui um bom exemplo desta trajectória e de uma nova postura do Estado.

Porém, e como defendem alguns autores, não se trata de uma lei de “tudo ou nada”. A nova envolvente em que o Estado se movimenta exige deste um ajustamento aquilo que é usualmente designado por “reinventar a governação” ⁽⁵⁾.

Reinvenção que, segundo Rosanvallon ⁽⁶⁾, passa por:

- a) Um reforço das competências das administrações e colectividades locais – descentralização das competências;
- b) Organismos não públicos assumirem a prestação de serviços públicos; e
- c) Desburocratização e racionalização da gestão dos grandes serviços públicos.

Governação, no sentido que exprime e descreve um processo político em que as instituições governamentais, regionais e locais assumem um poder que deixou de estar centrado e concentrado numa entidade governamental central. O poder da “máquina governamental central” dilui-se por diferentes entidades/agentes governamentais locais e regionais. E, também, pelos grupos económicos, pela sociedade civil e pelas organizações não governamentais (ONG).

O Modelo Tradicional de Administração Pública

O modelo vigente de Estado Social foi criado com base numa Administração Pública que tem como pilares fundamentais os valores da democracia e do Estado de Direito. Contudo, as transformações observadas nos domínios económico, político, social e tecnológico, promoveram profundas alterações na Administração Pública tradicional. De facto, o modelo de Estado intervencionista, que

5 - A este propósito, Proeller, com base numa análise de Delphus constituída por especialistas de 22 países da Europa, conclui que, apesar de a redistribuição de responsabilidades e deveres pelos vários níveis do Governo ser a tendência de reforma mais votada, ou seja, com maior impacto no futuro desenvolvimento das entidades governamentais, não existe uma “evidência clara” que sustente a substituição da gestão pública pela governação – “*governance*”. Proeller, I. (2006): “Trends in local government in Europe”; *Public Management Review*, vol. 8 (1), pp. 7-29.

6 - Rosanvallon, P. (1995): “La crisis del Estado providencia”, Madrid, Editorial Civitas.

caracterizou as duas últimas décadas do século passado, multiplicou as tarefas da Administração Pública, dando lugar a novos órgãos, novas organizações e novos mecanismos de acção que se traduziram numa burocracia organizacional. O modelo clássico e tradicional de administração associa-se a um Estado hierárquico. Caracteriza-se por uma administração subordinada ao controlo de uma liderança política. É baseado na hierarquia definida pelo modelo da burocracia, cujo *staff* é constituído por agentes permanentes, neutrais e anónimos, motivados apenas pelo interesse público, que agem de forma igual e não definem a política mas antes gerem e administram as políticas definidas e decididas pelo poder político ⁽⁷⁾.

O poder político, concentrado no topo da pirâmide das organizações, é exercido através de uma “máquina administrativa de tipo burocrático e hierárquico”, recorrendo à coacção – “força material”. Existe uma ordem/cadeia de comando, onde as leis e as regras assumem um papel privilegiado no exercício de toda a actividade. O processo de decisão espelha a cadeia de comando existente. As decisões tomadas são apresentadas “do topo para as bases”.

Este modelo de Estado hierárquico, resultante da aplicação da teoria da burocracia, expandida por Max Weber (1864-1920), não é hoje integralmente identificável com as necessidades impostas por uma sociedade em permanente mudança.

A teoria da burocracia é um dos principais pilares do modelo tradicional da Administração Pública. Esta teoria apresenta como principais ideias subjacentes à burocracia ⁽⁸⁾:

- a) A divisão do trabalho, atendendo à especialização funcional;
- b) A hierarquia de autoridade bem definida;
- c) A existência de regras que definam com precisão os direitos e deveres de cada trabalhador, e de procedimentos que resolvam as situações surgidas no trabalho;
- d) As relações no trabalho devem ser impessoais, a fim de evitar que a qualidade das decisões seja afectada por factores de ordem emocional; e
- e) As admissões e promoções devem ser decididas tendo em atenção a competência técnica dos candidatos e não, por exemplo, relações familiares, amizades ou carisma pessoal.

7 - Hughes, O. (1998): “Public management and administration”; second edition, Palgrave, Hampshire.

8 - Cardoso, L. (1997): “Gestão estratégica das organizações. Ao encontro do 3º milénio”; Editorial Verbo.

Ou seja, Weber, no seu “tipo-ideal” de organização, dá especial relevância aos princípios da especialização e da divisão do trabalho. No entanto, esta divisão do trabalho torna mais complexo o funcionamento interno das organizações exigindo coordenação. Daí a definição de hierarquia como meio de ultrapassar esta dificuldade. Ou seja, através de uma estrutura hierárquica é possível coordenar e controlar as actividades exercidas.

O modo tradicional de organizar a Administração Pública passa por organizar as actividades seguindo-se uma hierarquia de autoridade formal de acordo com um sistema impessoal de regras. Weber concebe uma organização burocrática cuja coordenação hierárquica se caracteriza pela definição de domínios de actuação, relações formais do tipo “superior-subordinado” e forte prevalência e confiança nas regras e nos registos. Através da estrutura hierárquica desenvolvem-se as actividades e centraliza-se o controlo das mesmas. Trata-se de um modelo assente no poder e na autoridade.

Aquando do seu surgimento, esta teoria produziu um impacto positivo em termos de eficiência na gestão dos recursos e de eficácia na administração e alcance dos resultados, principalmente quando comparada com as modalidades iniciais de administração. A sua principal diferença, relativamente às fases iniciais de administração, reside na eliminação de formas pessoais de administração e da implementação de sistemas impessoais baseados em regras. A ideia que Weber pretende transmitir é que mesmo que um indivíduo abandone a organização, o sistema e as suas regras perduram.

Em síntese, esta teoria da burocracia, base do modelo tradicional de administração, visa o alcance da máxima eficiência nas organizações. Neste contexto, Weber ⁽⁹⁾ defende que: *“The decisive reason for the advance of bureaucratic organisation has always been its purely technical superiority over any other form of organisation. The fully developed bureaucratic mechanism compares with other organisations exactly as does the machine with non-mechanical modes of production. Precision, speed, unambiguity, knowledge of the files, continuity, discretion, unity, strict subordination, reduction of friction and personal costs – these are raised to the optimum point in the strictly bureaucratic organisation.”*

Trata-se de um modelo especialmente concebido para organizações governamentais, que defende como princípio que o único meio de gerir os grandes “sistemas sociais” é uma autoridade burocrática, fundada na “legitimidade legal-racional”.

9 - Citado em Hughes, O. (1998): “Public management and administration”; second edition, Palgrave, Hampshire.

Porém, esta burocracia coloca alguns problemas. As principais disfunções da teoria da burocracia prendem-se com aspectos de natureza económico-social. Desde logo, destaca-se o facto de poder tornar-se tendencialmente pouco democrática e não atender convenientemente às pessoas, às suas motivações e aos seus comportamentos. É inevitável o conflito entre a rigidez, a hierarquia e a racionalidade formal da burocracia com a democracia. Também acresce a possibilidade de existir despersonalização das relações laborais, resistência à mudança, fruto da segurança que as pessoas detêm com o seguimento das regras e possibilidade de ausência de qualidade e de criatividade no desempenho das tarefas, devido à assunção de uma atitude conformista por parte dos burocratas. É um modelo que atribui demasiada importância aos procedimentos e às regras em detrimento dos resultados e da satisfação dos cidadãos. Pelo que, na ausência de avaliação dos resultados, quer em termos de *output* quer em termos de *outcome*, a gestão destas organizações será ineficiente. Trata-se de um modelo que tende a ser rígido e burocrático, que impede um processo de decisões flexível. Esta burocracia e formalismo impedem, o que hoje é determinante, rapidez e flexibilidade dos processos de decisão, promovendo, neste sentido, alguma ineficiência.

Mais ainda, o sistema de controlo político definido neste modelo tradicional de administração é igualmente controverso. Como refere Hughes ⁽¹⁰⁾, este modelo promove:

- a) Uma relação estreita entre *accountability* e responsabilidade;
- b) Uma clara separação entre aquilo que é política, que é tarefa dos políticos, daquilo que é administração, que é da competência do serviço público; e
- c) Uma administração anónima, neutral e independente de qualquer decisão ou política emanada de um órgão político governamental.

Como se depreende, na prática, não é simples, nem linear, a separação entre aquilo que é actividade do Governo e aquilo que é a administração. Existe, sem dúvida, uma forte interdependência entre estas duas entidades.

A relação entre Administração Pública e poder político assume, hoje, uma nova dimensão. Durante muito tempo, por influência de Weber, considerou-se que a Administração Pública estava subordinada ao poder político – que, numa sociedade democrática e plural, é legitimado pelo voto popular – e cuja principal função era a execução das políticas do Governo. Porém, a incapacidade manifestada pelo poder político na gestão pública reforçou a posição dos burocratas, que passaram cada vez mais a intervir na esfera política.

10 - Hughes, O. (1998): "Public management and administration"; second edition, Palgrave, Hampshire.

De facto, de acordo com a Teoria da Escolha Pública (*Public Choice Theory*), os burocratas estão principalmente motivados pelo seu interesse próprio e não pelo interesse público. Este problema é agravado pela ausência no sector público de estruturas e processos organizacionais apropriados. A falta de eficiência do sector público deve-se, como sugere George Boyne, à essência monopolista da estrutura de mercado deste sector, à falta de indicadores válidos de desempenho organizacional e ao sobredimensionamento de alguns operadores públicos ⁽¹¹⁾.

As críticas tecidas ao modelo tradicional de Administração Pública, concretamente às bases que o sustentam, puseram em causa a sua viabilidade a partir da década de setenta, desencadeando outros pensamentos a este propósito. Por um lado, o sistema de controlo político tradicional definido tem dificuldades em se fazer cumprir (inaplicabilidade) e, por outro, a teoria da burocracia começa a ser perspectivada como fonte de ineficiência, originando até, segundo alguns autores, inércia e mediocridade nas actividades desenvolvidas.

Este modelo deixa de ser “universalmente” aceite como um meio de promoção da eficiência, tal como Weber a concebia. Assim se conclui que, apesar de, na sua concepção, este modelo formal de burocracia se destinar à administração de organizações dos sectores público e privado, nos dias de hoje, é dificilmente defensável a sua aplicação no formato original, e muito menos no âmbito do sector público.

A Nova Administração Pública

A ineficiência e a ineficácia verificadas na Administração Pública e a progressiva substituição das funções clássicas do Estado promoveram alterações significativas no modelo tradicional de Administração Pública. Desde logo, a eliminação de muitas das ferramentas e dos órgãos administrativos que até então tinham sido criados e que sustentavam o modelo tradicional.

As décadas de oitenta e noventa caracterizaram-se por uma profunda alteração no *modus operandi* da Administração Pública. Assistiu-se a uma forte evolução desta em termos da prestação de bens e serviços. Cada vez mais os governos adoptaram intervenções tal como o recurso à privatização no âmbito da prestação de serviços públicos, a introdução de medidas que visam a racionalização e permitem aumentar a produtividade e a implementação de novos modelos de gestão dos serviços públicos ⁽¹²⁾.

11 - Boyne, G.; Farrell, C.; Law, J.; et al. (2003): “Evaluating public management reforms. Principles and Practice”, *Managing the Public Services Series*, Open University Press, Philadelphia.

12 - Carapeto, C.; Fonseca, F. (2005): “Administração pública – Modernização, qualidade e inovação”, 1ª edição, Edições Sílabo, Lisboa.

Nas últimas décadas, a introdução de uma lógica de mercado, e, portanto, a consequente empresarialização no sector público, em muitos países ocidentais é perspectivada como um instrumento de controlo da despesa pública e de equilíbrio orçamental. A promoção desta nova orientação de gestão foi, em parte, fomentada pelo peso dos gastos sociais do modelo Estado-Providência e, consequentemente, pelo excesso da despesa pública e da dívida pública. Por outro lado, assistiu-se igualmente a um aumento das expectativas dos cidadãos relativamente ao seu direito a um serviço público de qualidade e à incapacidade de resposta às necessidades da população derivada da complexidade da máquina administrativa (falhas de governo).

Esta alternativa na governação assenta na premissa de que, através da combinação dos princípios que sustentam um sistema de mercado com os instrumentos associados à gestão do sector privado, é possível aumentar os níveis de desempenho do sector público. E que a legitimidade das actividades do sector público deve ser avaliada com base nos *outputs*, nos *outcomes* e na eficiência ⁽¹³⁾.

Está em causa uma outra perspectiva de coordenação e controlo das actividades desenvolvidas por organismos públicos. Trata-se de uma abordagem racional, assente na teoria económica, proposta nos anos 30 e desenvolvida, posteriormente (1975) por Williamson ⁽¹⁴⁾. Ou seja, também o mercado, tal como a hierarquia, pode ser um instrumento alternativo de coordenação e controlo das actividades desenvolvidas ⁽¹⁵⁾.

Atendendo aos argumentos apresentados na literatura a propósito das estruturas de administração tradicional, concretamente a preocupação centrada nos resultados e não no desempenho, a ausência de uma prestação pública de contas – *accountability* – traduzida pela falta de responsabilização e de transparência, em parte associada às múltiplas organizações e linhas de gestão criadas, a falta de incentivos à criatividade, entre outros, promoveram, conjuntamente com outros factores (pressões de reforma da Administração Pública), o desenvolvi-

13 - Meyer, R. (2006): "Changing institutional logics and executive identities. A managerial challenge to public administration in Austria"; *American Behavioral Scientist*, vol. 49 (7), pp. 1000-1014.

14 - Williamson, O. (1975): "Markets and hierarchies"; *The Free Press*, New York.

15 - A escolha por uma ou outra forma dependerá dos custos de transacção associados à produção de um determinado serviço. Isto é, os custos associados à troca de bens e serviços entre pessoas, e portanto com as estruturas que determinam e governam essas transacções. Os quais são influenciados por vários factores. A assimetria de informação e a incerteza são alguns exemplos de factores que afectam os custos de transacção. Ambas as alternativas de intervenção têm limitações, pelo que vários autores têm explorado qual das duas promove uma redução dos custos de transacção e simultaneamente ganhos de eficiência. Ainda que não exista um consenso a este propósito. Ver Araújo, J. (2000): "Hierarquia e mercado: A experiência recente da administração gestonária"; *In "Moderna Gestão Pública – dos meios aos resultados"*, Acta Geral do 2º Encontro INA, Oeiras: INA – Instituto Nacional de Administração.

mento do *New Public Management* (NPM). Trata-se da abordagem gestionária mais popular nos anos oitenta e noventa do século passado ⁽¹⁶⁾.

A adopção de novas modalidades de governação resultou da incapacidade de resposta das organizações públicas tradicionais aos novos desafios económicos, tecnológicos e sociais e respectivos problemas emergentes. Neste sentido, surge uma nova orientação no âmbito da reforma da Administração Pública, que se traduziu na introdução de um modelo mais liberal. Isto é, reforçam-se os processos de liberalização e de privatização das actividades económicas e adoptam-se procedimentos até aí característicos da iniciativa privada, com vista a uma utilização dos recursos mais eficiente. Pretende-se uma gestão orientada para os resultados e centrada no desempenho e na eficácia.

Assim, a redução do número de organismos criados, a desburocratização através da simplificação dos procedimentos, a descentralização do poder central, o *empowerment*, entre outras, constituem algumas das principais medidas inerentes à abordagem gestionária.

De facto, o NPM representa mais do que uma simples reforma da Administração Pública. Trata-se não apenas de uma profunda transformação interna do sector público, como de questionar o modo como este se relaciona com a sociedade e com o Governo. Esta perspectiva gestionária nasce da consciencialização da necessidade de aumentar a produtividade como meio de superar o excesso de despesa e de dívida pública.

Parece existir consenso quanto às concepções teóricas que envolvem o NPM:

- a) Maior responsabilização para os gestores públicos, levando à cessação de contratos por incumprimento dos objectivos. O gestor público torna-se uma espécie de gestor político, na medida em que também ele é envolvido no processo político, alterando--se, por isso, o tipo de relacionamento entre os gestores públicos e o poder político. Há uma responsabilidade individual acrescida comparativamente à gestão pública tradicional. A noção de *accountability* ⁽¹⁷⁾ é reforçada. Também, e tal como se observa

16 - No sector da saúde está em causa a provisão de bens públicos (educação para a saúde, por ex.), de bens de mérito (vacinação, por ex.), ou de bens estritamente privados (tratamento do cancro, por ex.). De toda a evidência, e como refere Peyvand Khaleghian, a Nova Gestão Pública aplica-se sobretudo à prestação de cuidados de saúde individuais sendo que as “funções de saúde públicas essenciais” são menos passíveis de ser administradas desta forma. Ver Khaleghian, P.; Gupta, M. (2005): “Public management and the essential public health functions”, *World Development*, vol. 33 (7), pp. 1083-1099.

17 - O conceito de *accounting* é reforçado quando associado ao sector público e assume especificidades comparativamente ao sector privado. Em democracia, os governos são eleitos pelos cidadãos, a fim de lhes providenciarem determinados bens e serviços. A prestação de alguns destes bens, tal como a saúde ou a educação, não pode ser deixada no âmbito do funcionamento de mercado. Neste sentido,

no sector da saúde, impõe-se uma especialização destes gestores públicos, envolvendo cada vez mais especialistas em gestão, economia ou engenharia para o desempenho destes cargos;

- b) As organizações públicas começam a definir padrões de avaliação do desempenho e centram-se particularmente no alcance dos resultados. Introduzem-se os sistemas de avaliação por mérito e os sistemas de incentivos com base na produtividade;
- c) Tendencialmente e em consequência da escassez de recursos, o NPM impõe “disciplina” na utilização dos recursos. Tem na base uma política de controlo dos custos e;
- d) Introduce o planeamento e a gestão estratégica nas organizações públicas governamentais, como forma de garantir uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis e uma maior adaptação ao meio envolvente. Assim, apela para que também as organizações públicas definam com precisão a sua missão, os seus objectivos e analisem cuidadosamente o meio envolvente, a fim de detectarem as oportunidades e as ameaças, bem como analisem a sua cadeia de valor, para deste modo identificarem os principais condutores de custos e de valor.

A introdução de uma lógica de mercado assente na competitividade, na concorrência e nos resultados leva a que a sobrevivência de algumas organizações públicas, considerando-se a liberdade de escolha do cidadão, poderá depender igualmente da sua capacidade em captar “utentes”. Pelo que a qualidade institucional e dos serviços prestados constituirá, cada vez mais, a base de diferenciação. A aposta na qualidade, consequência da lógica de mercado, será um imperativo na Administração Pública. Tal como o modelo tradicional assentava nas teorias da burocracia e da separação de poderes entre políticos e administradores públicos, o *New Public Management* tem, também, duas bases teóricas que sustentam as suas concepções e os seus

a população exige uma prestação de contas por parte do Governo. Como forma de controlar o exercício das funções do Governo, a população tem de estar informada. O sector público, ao providenciar bens sociais, ao cobrar impostos como meio de financiar uma grande parte da sua actividade, torna distinta a noção de *accountability* relativamente ao sector privado. A noção de prestação de contas no sector público prende-se com a utilização de fundos públicos, tendo os cidadãos o direito de conhecer o modo como estes são utilizados. O Governmental Accounting Standards Board (GASB) apresenta este conceito da seguinte forma: “*Accountability is the cornerstone of all financial reporting in government... Governmental accountability is based on the belief that the citizenry has a right to know, a right to receive openly declared facts that may lead to public debate by the citizens and their elected representatives. Financial reporting plays a major role in fulfilling government’s duty to be publicly accountable in a democratic society.*” Governmental Accounting Standards Board (1987): “Concepts statement Nº 1. Objectives of financial reporting”; Stanford, CT: GABS, In Ellwood, S.; Newbury, S. (2006): “A bridge too far: A common conceptual framework for commercial and public benefits entities”; Accounting and Business Research, vol. 36 (1), pp. 19-32.

Gestão Empresarial dos **SERVIÇOS PÚBLICOS**

Uma Aplicação ao Sector da Saúde **2ª Edição**

Há hoje a percepção generalizada de que será necessário diminuir o peso da despesa pública no PIB se pretendemos aumentar a competitividade da economia portuguesa. Essa percepção criou as condições políticas para um movimento favorável a privatizações, mas a redefinição das funções que competem ao Estado nunca foi consensual, nem chegou a ser concretizada.

Apesar de não haver uma clara redefinição das funções do Estado, as políticas públicas implementadas ao longo dos últimos anos têm atribuído grande importância à introdução de práticas inovadoras de gestão nos serviços públicos, sendo a saúde um dos sectores que se destacam. O livro agora publicado, de autoria da Prof. Guilhermina Rego, aborda de uma forma aprofundada e abrangente a problemática da gestão empresarial no sector da saúde e, mais especificamente, apresenta evidência empírica sobre o seu impacto na eficiência do sector hospitalar português. Esta obra, pela sua abrangência e rigor, será de grande utilidade para profissionais do sector da saúde com funções de gestão e estudantes de Economia e Gestão da Saúde.

José da Silva Costa, Professor Catedrático da Faculdade de Economia da Universidade do Porto

Visite-nos em
livraria.vidaeconomica.pt

www.vidaeconomica.pt

ISBN: 978-972-788-425-4



9 789727 884254 >



Guilhermina Rego

é licenciada em gestão de empresas, mestre em finanças, e em 2007 efectuou o doutoramento em ciências empresariais, na área da gestão hospitalar, na Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Presentemente, é professora auxiliar da Faculdade de Medicina do Porto, tendo a seu cargo a regência da disciplina de administração hospitalar no curso de medicina. É ainda coordenadora da Unidade de Ética e Gestão da Saúde do Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina do Porto, membro da comissão de coordenação da Pós-Graduação em Gestão e Administração Hospitalar e membro da direcção da Associação Portuguesa de Bioética. Publicou quarenta trabalhos em revistas científicas nacionais e internacionais e cinco livros sobre temas relacionados com saúde.