



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Análise e perspetivas sobre o aumento da procura dos hospitais privados em Portugal

Bernardo Miguel Cunha Neves Marques Seixas

Mestrado Gestão de Empresas

Orientadora:

Professora Doutora Generosa do Nascimento, Professora Auxiliar,
Departamento de Recursos Humanos e Comportamento
Organizacional

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2022



**BUSINESS
SCHOOL**

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

Análise e perspetivas sobre o aumento da procura dos hospitais privados em Portugal

Bernardo Miguel Cunha Neves Marques Seixas

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadora:

Professora Doutora Generosa do Nascimento, Professora Auxiliar,
Departamento de Recursos Humanos e Comportamento
Organizacional

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2022

Dedicatória

Para ti, com saudade, avó Meninha.

Agradecimentos

A decisão de ingressar em um mestrado na área de Gestão, que não a da minha licenciatura e conseguir, em simultâneo, conciliar a sua realização com a vida profissional e familiar, consistiu um desafio e uma prova de superação de que não só eu me orgulho, como sei que todos que, devido a este meu esforço, tiveram de abdicar da minha atenção e talvez até da minha simples presença, se congratulam agora também.

Por isso, não posso deixar de agradecer às pessoas que ao longos destes últimos dois anos contribuíram ativamente para que a conclusão com sucesso desta etapa da minha vida académica fosse possível.

À Professora Doutora Generosa do Nascimento pelo seu fundamental apoio na orientação deste trabalho e sem o qual não tinha sido possível dar por encerrado este capítulo académico.

À Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), nas pessoas do Dr. Oscar Gaspar e da Dr.^a Ana César Machado pelos constantes incentivos e reforços positivos para a prossecução deste objetivo.

À Rita pelo amor e apoio incondicional ao longo de todo este percurso, nomeadamente nos momentos em que foi necessário sobrecarregá-la com quase todas as responsabilidades da nossa vida familiar.

Ao meu Afonso pelas manhãs de fim-de-semana que deixei de estar com ele e pelas noites em que não consegui estar presente para o adormecer por me encontrar ocupado a “patalar”.

Ao meu recém-chegado Vicente que apesar de ter apenas 5 meses, viveu dentro da barriga da mãe todas as fases deste processo.

À minha “primeira” família, sobretudo pais e irmã, que são a base para tudo o que tenho e sou hoje na vida.

Resumo

O sistema nacional de saúde tem enfrentado desafios originados pelo aumento da procura de cuidados de saúde, o qual é motivado, pelo envelhecimento demográfico, entre outros. Também os cidadãos têm demonstrado crescentes expectativas relativamente à forma como estes são prestados.

Este aumento foi igualmente sentido nos hospitais privados, tendo-se acentuado a discussão sobre qual deve ser o contributo destes para a sustentabilidade do sistema de saúde e o tipo de relação a estabelecer com o SNS.

Neste contexto, este trabalho pretendeu debruçar-se sobre o crescimento da atividade dos hospitais privados nacionais nas últimas décadas, em particular na identificação dos fatores que lhe subjazem, bem como aferir o nível de procura dos principais atos médicos nestes prestadores. Ensaiaando-se, finalmente, qual o envolvimento e o papel que este setor deve ter no sistema de saúde.

A metodologia de caráter descritivo recorreu a um inquérito por questionário a 240 utentes dos hospitais privados nos últimos 12 meses, bem como a 8 entrevistas a especialistas da área.

Os resultados destacaram como principais fatores, o rápido acesso aos cuidados de saúde, seguindo-se o acesso a serviços não prestados pelo SNS, a possibilidade de escolha do profissional, a facilidade de acesso às instalações e o acesso a terapêuticas recentes e inovadoras. Adicionalmente, as consultas de especialidade e os exames (MCDT) foram os atos médicos mais procurados.

Uma das conclusões foi a necessidade de uma profícua articulação entre os setores público e privado, baseada numa parceria, aproveitando a capacidade instalada privada em benefício da saúde da população.

Palavras-Chave: Sistema de Saúde Português; Hospitais Privados; Cuidados Privados de Saúde.

JEL Classification System: I12 Health Behavior; I13 Health Insurance Public and Private; I18 Government Policy • Regulation • Public Health

Abstract

The Portuguese National Health System has been facing challenges caused by the growing demand for medical care, which is being driven, among other factors, by demographic ageing. Citizens have also shown increasing expectations regarding the way in which care is provided.

This increase was also felt by private hospitals and the discussion on their potential contribution to the health system sustainability and the type of relationship to be established with the National Health Service (SNS) has intensified.

In this context, this study aimed to analyse the growing activity of national private hospitals over the past decades, particularly in identifying the underlying factors and assess the level of demand for the main medical services provided by these hospitals. Ultimately, the study reflected on the role and involvement that this sector should have within the health system.

The methodology was of a descriptive nature and included the completion of a survey carried out by means of a questionnaire among 240 individuals who had resorted to private hospitals in the last twelve months, as well as eight interviews with specialists in the field.

The results highlighted, as main factors, were the quick access to medical care, followed by the access to services not provided by the SNS, the possibility of choosing the doctor, the easy access to the facilities and the access to recent and innovative therapies. Additionally, specialty appointments and diagnostic tests (MCDT) were shown to be the most sought-after medical services.

In conclusion, the study highlighted the need for coordination between the public and private sectors, based on a partnership, by making use of the existing private medical capacity for the benefit of the health of the population.

Keywords: Portuguese Health System; Private Hospitals; Private Healthcare.

JEL Classification System: I12 Health Behavior; I13 Health Insurance Public and Private; I18 Government Policy • Regulation • Public Health

Índice

Introdução	1
Capítulo 1. Revisão da Literatura	3
1.1 A evolução da saúde em Portugal	3
1.1.1 Antes do Serviço Nacional de Saúde	3
1.1.2 Após a criação do Serviço Nacional de Saúde	4
1.2 O sistema de saúde	6
1.2.1 O modelo português.....	6
1.2.2 Financiamento	8
1.2.3 Organização do Serviço Nacional de Saúde	10
1.3 A atividade dos hospitais privados em Portugal	11
1.3.1 Principais <i>players</i>	12
1.3.2 Evolução da oferta.....	16
1.3.3 Procura	22
1.3.4 Cooperação entre o Estado e setor privado.....	24
1.3.4.1 Participação do setor privado na resposta à pandemia por Covid-19.....	27
1.4 O crescimento da atividade dos hospitais privados na Europa.....	28
1.5 Fatores preponderantes para a escolha do prestador de cuidados de saúde.....	30
Capítulo 2. Metodologia	33
2.1 Método	33
2.2 Técnicas de Recolha de Dados	33
2.3 Técnicas de tratamento de dados	36
Capítulo 3. Resultados.....	37
3.1 O aumento da procura percecionado pelos utilizadores dos hospitais privados	37
3.2 O aumento da procura dos hospitais privados e desafios do SNS percecionados pelos especialistas	43
Capítulo 4. Discussão dos Resultados	53
Conclusão	57
Anexos	67

Índice de Figuras

Figura 1.1: Esquema global do sistema de saúde português	8
Figura 1.2: Médias despesas de saúde per capita e em percentagem do PIB, países EU	9
Figura 1.3: Percentagem de pagamentos diretos em Portugal e média da EU	10
Figura 1.4: Estrutura orgânica do Ministério da Saúde	11
Figura 1.5: Hospitais segundo a natureza institucional em Portugal, 1999 a 2022	17
Figura 1.6: Percentagem das Camas de internamento segundo a natureza institucional, Portugal, 1999 a 2020	18
Figura 1.7: Consultas médicas na unidade de consultas externas dos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 1999 a 2020	18
Figura 1.8: Percentagem das médias e grandes cirurgias efetuadas nos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 1999 a 2020	19
Figura 1.9: Percentagem de Internamentos nos hospitais segundo a natureza institucional em Portugal, 1999 a 2020	20
Figura 1.10: Percentagem dos Atendimentos em serviço de urgência segundo a natureza institucional, Portugal, 1999-2020	20
Figura 1.11: Percentagem Meios Complementares de Diagnóstico efetuadas nos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 1999 a 2020	21
Figura 1.12: Percentagem das médias e grandes cirurgias efetuadas nos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 1999 a 2020	22
Figura 1.13: Distribuição dos portugueses com 2ª cobertura pelas diferentes tipologias	23
Figura 1.14: Evolução do número de pessoas com seguros de saúde, dez 2015-jun 2021	23
Figura 1.15: Despesa corrente em saúde das famílias, por prestador (2016-2019Po)	24
Figura 1.16: Exemplo de relação de cooperação entre o SNS e os Privados	26
Figura 1.17: Diminuição das cirurgias programadas nos hospitais	28
Figura 1.18: Peso em % dos hospitais privados, em relação ao total dos hospitais em cada país, em 2019	29
Figura 2.1: Cobertura de saúde da amostra	39
Figura 2.2: Frequência com que a amostra recorreu aos hospitais privados	39
Figura 2.3: Relevância dos principais fatores de procura	40
Figura 2.4: Atos médicos mais procurados nos hospitais privados	41
Figura 2.5: Especialidades mais procuradas pelos inquiridos	42

Índice de Quadros

Quadro 1.1: número de unidades e volume de vendas dos 5 maiores grupos privados.....	14
Quadro 1.2: Capacidade instalada dos 5 maiores grupos privados	15
Quadro 1.3: atividade dos 5 maiores grupos, 2020	16
Quadro 1.4: Evolução do nº de camas por tipo de hospital entre 2010-2020.....	30
 Quadro 2.1: Características sociodemográficas da amostra.....	 38
Quadro 2.2: Análise de conteúdo dos dados através da metodologia Gioia	44

Siglas e Acrónimos

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde
ADSE - Instituto de Proteção e Assistência na Doença
APHP – Associação Portuguesa de Hospitalização Privada
APS – Associação Portuguesa de Seguradores
ARS – Administração Regional de Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CTH – Consulta a Tempo e Horas
CUS – Cobertura Universal de Saúde
HIMSS – *Healthcare Information and Management Systems Society*
INE – Instituto Nacional de Estatística
JCI – *Joint International Commission*
LBS – Lei de Bases da Saúde
MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MS – Ministério da Saúde
NHS – National Health Service
OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS – Organização Mundial da Saúde
PNS – Plano Nacional de Saúde
PPP – Parceria Público-Privada
RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SIGIC - Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SNS – Serviço Nacional de Saúde
TMRG – Tempos máximos de resposta garantidos
UEHP – *European Union of Private Hospitals*
USF - Unidades de Saúde Familiar

Introdução

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no preâmbulo da sua Constituição, definiu saúde como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946, p.1)

Nos dias que correm tendemos a considerar a saúde como algo inalienável, mas nem sempre foi assim e os desafios com que os sistemas de saúde são diariamente confrontados impõem uma visão global e integrada para que assim o possamos continuar a considerar. Por isso, a resiliência e capacidade de adaptação a esses desafios são cada vez mais fundamentais, por forma a garantir a prestação de cuidados de saúde com qualidade. O envelhecimento da população como fator gerador de cuidados mais especializados e prolongados, a redução da natalidade, bem como pandemias como a que estamos a atravessar, são exemplos dos desafios que fazem aumentar a pressão sobre os sistemas de sistema saúde (Wiig & O’Hara, 2021). Por outro lado, as expectativas dos cidadãos em relação aos serviços de saúde e à maneira como estes são prestados tem aumentado significativamente (World Health Organization, 2010).

Face a esse aumento da procura de cuidados de saúde por parte população, no âmbito do sistema de saúde português tem-se vindo a acentuar a discussão sobre qual deve ser o papel do setor privado, designadamente, qual o seu contributo para a sustentabilidade do sistema de saúde e que tipo relação este deve ter com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) como forma de garantir o acesso à saúde de toda a população portuguesa, não esquecendo o papel que o setor social também desempenha, nomeadamente em termos daquilo que são os cuidados continuados num país com um marcado envelhecimento da população.

De acordo com dados do INE (2022), verifica-se que os hospitais públicos ou em parceria público-privada (PPP) continuavam em 2020 a ser os principais prestadores de serviços de saúde em Portugal, assegurando 87,5% dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), 83,2% dos atendimentos em urgência, 74,9% dos internamentos, 69,6% das médias e grandes cirurgias, 65,1% das consultas médicas.

Apesar disso, é importante realçar que foi nos hospitais do setor privado que estes serviços mais aumentaram entre 1999 e 2020, verificando-se um reforço do peso relativo do setor privado ao nível das consultas médicas (de 15,6% para 34,9%), das cirurgias (de 22,4% para 30,4%), dos internamentos (de 15,3% para 25,1%) e dos atendimentos em serviço de urgência (de 4,2% para 16,8%).

De igual forma, a predominância de hospitais públicos e PPP face aos hospitais privados foi também algo que se alterou nos últimos 20 anos. De facto, em 2020, num total de 241 hospitais, 128 (53,1%) eram hospitais privados e apenas 113 hospitais públicos ou em regime de PPP.

Em vários países da Europa, segundo dados do Eurostat, verifica-se também, um aumento da preponderância da atividade dos hospitais privados.

Neste contexto, o crescimento da prestação de cuidados de saúde prestados nos hospitais privados em Portugal constitui a problemática de investigação, pelo que procuraremos identificar os fatores que podem estar a promover o aumento da procura pelos cuidados privados de saúde por parte da população portuguesa, bem como perceber qual o nível de procura pelos cidadãos dos principais atos médicos prestados nos hospitais privados.

De uma forma complementar, numa perspetiva mais sistémica, procurar-se-á aferir qual o envolvimento e o papel que este setor deve ter no âmbito do sistema de saúde português.

Para esse efeito, pretendemos recolher a opinião de uma amostra de utilizadores de hospitais privados acerca da relevância de determinados fatores na procura pelos cuidados de saúde prestados nesses prestadores de saúde, através de um inquérito por questionário e recolher a perceção de especialistas com percurso relevante na área da saúde (pública e privada) através de uma entrevista semiestruturada.

Assim, o presente trabalho de investigação tem na sua estrutura um primeiro capítulo relativo à revisão de literatura, onde se desenvolve um enquadramento histórico da evolução do sistema de saúde português nas últimas décadas, o atual modelo de sistema de saúde português, com especial enfoque, a caracterização da atividade e capacidade instalada do setor privado em Portugal, crescimento da atividade dos hospitais privados na Europa e, por último, os fatores considerados preponderantes pela literatura para a escolha de determinado prestador de cuidados de saúde.

No segundo capítulo descreve-se a metodologia de investigação, destacando o método, as técnicas de recolha de dados e as técnicas de tratamento de dados.

Seguidamente, nos capítulos 3 e 4, apresentamos e discutimos os resultados, bem como as limitações inerentes e suas condicionantes, tendo em vista apurar a pertinência da nossa teoria.

Por último, são apresentadas as conclusões finais.

Numa altura em que o mundo e a saúde pública se viram confrontados com uma pandemia como a doença por COVID-19, onde os sistemas de saúde sofreram um enorme embate e foram desafiados, tendo de se adaptar e reinventar, tendo sido eles próprios os bastiões da resiliência, pensamos que um trabalho de investigação que verse sobre a temática do crescimento da atividade da hospitalização privada e de como o setor privado, enquanto parte integrante do sistema de saúde português, pode articular com o setor público, com vista a sua sustentabilidade é de enorme pertinência e atualidade.

Capítulo 1. Revisão da Literatura

1.1 A evolução da saúde em Portugal

1.1.1 Antes do Serviço Nacional de Saúde

O direito fundamental dos cidadãos à Saúde como direito social a uma prestação do Estado, tal como é atualmente reconhecido, surge de forma expressa na Constituição da República Portuguesa de 1976 (Decreto de 10 de abril de 1976).

Na formulação atual do seu artigo 64.º, dispõe-se que todos os cidadãos têm direito à proteção da saúde, sendo esta realizada através de um serviço nacional de saúde universal, geral e tendencialmente gratuito, cabendo ao Estado garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente das suas condições económicas e sociais. Desta forma, é concretizado um princípio e um direito que nem sempre foram uma realidade no nosso país (Crisóstomo, 2016).

O início da história do sistema nacional de saúde em Portugal remonta a 1889, quando ao Estado apenas cabia a assistência aos pobres até ao momento em que Ricardo Jorge, médico, professor e investigador, iniciou os primeiros passos na organização dos serviços de saúde pública com o intuito da prestação de cuidados de saúde privados (Graça, 2015).

Apenas 69 anos depois, em 1958, surge o Ministério da Saúde e Assistência (Decreto-Lei n.º 41825, de 13 de agosto) responsável pela tutela dos serviços de saúde pública e os serviços de assistência pública que até à data pertenciam ao Ministério do Interior que, em 1973, se tornaria o Ministério da Saúde, autonomizado da Assistência (Graça, 2015).

O direito à saúde tal como se encontra formulado na Constituição da República Portuguesa, viria a ser efetivado através da criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 1979, através da Lei n.º 56/79, de 15 de setembro (Sousa, 2009).

Durante o processo da sua criação e consolidação é possível identificar alguns importantes momentos que denotam quer diversas índoles políticas e religiosas, quer a própria experiência e até coexistência entre sistemas privados, públicos ou mistos com consequências práticas na vida dos cidadãos e no acesso destes cuidados (Barros *et al.*, 2011).

É, por isso de inteira justiça, dizer que até à criação do SNS a assistência médica era praticamente privada, competindo não só às instituições privadas, como aos serviços médico-sociais (Sousa, 2009).

1.1.2 Após a criação do Serviço Nacional de Saúde

Somente após a revolução de 1974 é que tem início um processo de reestruturação dos serviços de saúde, que culmina, em 1979, com a criação do SNS, um sistema universal financiado pelos impostos e que procura garantir o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover, de todos os cidadãos independentemente da sua condição económica e social, bem como aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, apátridas e refugiados políticos (Barros *et al.*, 2011).

O SNS passa a envolver todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social. Já nesta altura, apesar da sua então gratuitidade, foi contemplada a possibilidade de criação de taxas moderadoras, a fim de racionalizar a utilização das prestações e moralizar a utilização do serviço (Barros *et. al.*, 2011, p.20).

As necessidades de agilização de procedimentos, bem como de racionalização da gestão dos recursos financeiros no setor da saúde conduziram, em 1982, a que se dotasse o SNS de autonomia administrativa e financeira (Decreto-Lei n.º 357/82, de 6 de setembro) (Sousa, 2009).

Em 1989, aquando da 2.ª Revisão Constitucional, a alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º é objeto de alteração, estabelecendo que o direito à proteção da saúde é realizado através de um serviço nacional de saúde “universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito”, desaparecendo assim do texto constitucional a previsão da gratuitidade do direito à saúde consagrada no texto original.

É somente em 1990, com a aprovação da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de agosto) que a proteção da saúde é perspectivada, já não só como um direito, mas também como uma responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados.

Esta lei de valor reforçado, veio prever a prestação dos cuidados de saúde serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos.

Efetivamente, a Base IV daquela Lei estabelecia que para a efetivação do direito à proteção da saúde o Estado, para além de poder atuar através de serviços próprios, podia também celebrar acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoiar e fiscalizar a restante atividade privada na área da saúde (Sousa, 2009).

Adicionalmente, a atividade legislativa cuja iniciativa coube ao Ministério da Saúde ficou ainda marcada com a publicação de diversos diplomas relacionados com o licenciamento de unidades privadas de saúde, tais como o Decreto-Lei n.º 492/99, de 17 de novembro, para as unidades privadas que utilizam radiações ionizantes; Decreto-Lei n.º 217/99, de 15 de junho, para os laboratórios

privados; Decreto-Lei n.º 500/99, de 19 de novembro, para as clínicas de Medicina Física e de Reabilitação; e Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de novembro, para as unidades privadas de diálise.

Em 2002, com a aprovação do novo regime de gestão hospitalar vislumbra-se um novo modelo de gestão hospitalar, aplicável aos estabelecimentos hospitalares que integram a rede de prestação de cuidados de saúde, dando-se expressão institucional a modelos de gestão de tipo empresarial, dotando-os de mais instrumentos para promoverem a eficácia e eficiência dos recursos do SNS, sendo que apenas em 2005 (Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de junho) se dá a transformação dos Hospitais SA (Sociedade Anónima) em Empresas Públicas do Estado (EPE) (Sousa, 2009).

É também em 2002, com o Decreto-Lei n.º 185/2002 de 20 de agosto que se dá um incentivo à participação do setor privado no âmbito do sistema de saúde português, designadamente através das PPP, definindo o regime jurídico das parcerias em saúde com gestão e financiamentos privados (Simões *et al.*, 2017).

Em 2003, reconhecendo-se o problema enfrentado pelo SNS designadamente em matéria de acessibilidade e equidade no acesso aos cuidados de saúde a que acrescia um evidente peso da despesa pública, procede-se à criação da rede de cuidados de saúde primários (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho) - esta rede pretendia que os serviços de saúde do sistema público pudessem coexistir com entidades de natureza privada e social, por forma a satisfazer as necessidades concretas dos cidadãos. Vislumbra-se, pois, um princípio de complementaridade com as responsabilidades sociais do Estado na tentativa de inverter a alegada ineficácia do sistema de saúde da altura (Sousa, 2009).

Sucedem-se um conjunto de passos determinantes na ampliação dos recursos de saúde como a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho), o surgimento das Unidades de Saúde Familiar, a viabilização da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, regulamentada pela Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro e até com a publicação da Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, que definiu, com evidente relevância, os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) e o direito do utente à informação sobre esses tempos (Sousa, 2009).

Pese embora a coluna vertebral do sistema de saúde tenha sido o SNS, a prestação privada em Portugal sempre existiu, e mantém-se aos dias de hoje com grande relevância na prestação de cuidados de saúde - clínicas, laboratórios de análises clínicas, imagiologia, diálise, reabilitação e produtos farmacêuticos- (Simões *et al.*, 2017).

As políticas de saúde em Portugal atravessaram vários períodos, com momentos identificáveis de tentativa de desenvolvimento de uma alternativa ao serviço público (início da década de 80), à promoção dos mecanismos de mercado (meados dos anos 90), e à introdução de políticas que se

afastavam da lógica de mercado na prestação de cuidados de saúde (final da década de 90) (Simões *et al.*, 2017).

Chegado ao século XXI, o sistema de saúde previa assim a interação dos setores quer público quer privado, quer a integração dos cuidados primários, hospitalares e continuados, o que garantia o acesso universal à prestação de cuidados de saúde.

Contudo, em 2019, com a aprovação da última Lei de Bases (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) verificou-se uma descaracterização da ideia de um sistema de saúde integrado, entre entidades públicas e privadas que interagem entre si e passou a adotar-se uma visão isolada do SNS, transformando papel do setor privado e social meramente complementar e provisório.

1.2 O sistema de saúde

1.2.1 O modelo português

Após a implementação da República em Portugal sentiu-se uma urgente necessidade de melhorar a saúde da população e consequentemente os indicadores da saúde dos portugueses na Europa, como a elevada taxa de mortalidade infantil, baixa esperança de vida, problemas de desnutrição e desigualdade no acesso a cuidados de saúde, iniciando-se uma reflexão sobre o modelo de saúde que o país deveria ter para atender as essas necessidades (Nunes, 2020).

Na Europa existem dois modelos predominantes de sistemas de saúde: os “Beverianos” e os “Bismarckianos”.

Genericamente, os primeiros assentam na premissa de que o Estado deve garantir a universalidade do acesso saúde da população, independentemente da sua situação laboral e financeira. Financiado através dos impostos coletados e tornando-se tendencialmente gratuito no momento do acesso, com predominância da prestação pública.

Este é o modelo adotado pelo Reino Unido, Suécia, Dinamarca, Finlândia, Irlanda, entre outros. Neste modelo, o recurso ao setor privado surge como uma alternativa, na medida em que cada cidadão pode livremente subscrever um seguro privado para poder ter acesso a cuidados de saúde privados ou em situações em que o próprio Estado, recorre ao setor privado para fazer face a elevados níveis de procura a que não consegue dar resposta (do Nascimento, 2015) (Odier, 2010).

Por sua vez, os segundos, de origem alemã, têm como base seguros de saúde públicos (PHI), sendo este sistema financiado pelas contribuições dos trabalhadores e empregadores, e onde os seguros privados surgem como um complemento a este modelo.

A coexistência entre o setor público e privado ocorre na medida em que os cuidados de saúde de ambatório são prestados por entidades privadas. Relativamente à atividade hospitalar ela divide-se em unidades geridas pelo Estado e outras com gestão privada (do Nascimento, 2015) (Odier, 2010).

O sistema de saúde português, como tanto outros, caracteriza-se por ser um modelo misto ou híbrido, de matriz predominantemente pública, integrando financiamento e prestação, repartida por três segmentos – cuidados hospitalares, cuidados de saúde primários e cuidados continuados integrados (Fernandes & Nunes, 2016).

O SNS, de natureza “beveridgiana”, foi desenhado com base no *National Health Service*, onde o Estado desempenha simultaneamente um papel de prestador de cuidados de saúde, regulador dos mesmos, empregador dos recursos humanos nele existentes e ainda de financiador através do orçamento de Estado (Pereira *et al.*, 2022), apesar de nos primórdios da administração pública (AP), no setor da saúde, o Estado atuar meramente como financiador e prestador.

Só posteriormente, com a reforma da administração pública aplicada ao setor da saúde e sustentada pela abordagem *New Public Management*, com origem no Reino Unido nos finais dos anos 70, o Estado passou a acumular em si também a função de regulador.

Esta teoria preconizava uma maior autonomia de decisão dos dirigentes públicos, uma crescente flexibilidade dos instrumentos de gestão, a imagem de um Estado mais regulador, a avaliação de desempenho nos serviços públicos, a busca da eficiência e da eficácia e a introdução das tecnologias de informação na administração pública (Nunes & Harfouche, 2015), por forma a aproximar a gestão aplicada no setor público aos modelos de *governance* executados nas empresas de gestão privada.

Um exemplo de materialização desta teoria com vista à melhoria de eficiência e da qualidade dos serviços hospitalares, que consiste aliás num verdadeiro paradigma da introdução de novos mecanismos de gestão originou que em 2002 (Lei n.º 27/2002 de 8 de novembro), quando se dá a transformação dos hospitais do setor público passassem em Hospitais Sociedade Anónima (S.A.), num primeiro momento e, posteriormente Hospitais Entidade Pública Empresarial (EPE), passando assim a possuir uma maior autonomia financeira e administrativa ao nível da gestão.

Relativamente à prestação de cuidados de saúde e complementando todo o do sistema de saúde português, apesar do SNS garantir uma cobertura universal, a participação do setor privado tem vindo a ganhar um forte relevo, recaindo sobre ele um peso cada mais importante dos cuidados prestados em Portugal.

Sobre o setor social, o qual não será objeto deste estudo, recai grande e importante parte da prestação de cuidados continuados (Simões & Fronteira, 2020).

O enquadramento legal de todo o sistema nacional de saúde é dado pela Lei de Bases da Saúde, onde se estabelece que cabe ao Estado promover e garantir o direito à proteção da saúde através do SNS, dos serviços regionais de saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais e que a realização deste direito se efetiva primeira através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem

como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada (Lei nº 95/2019, 2019) (Figura 1.1).

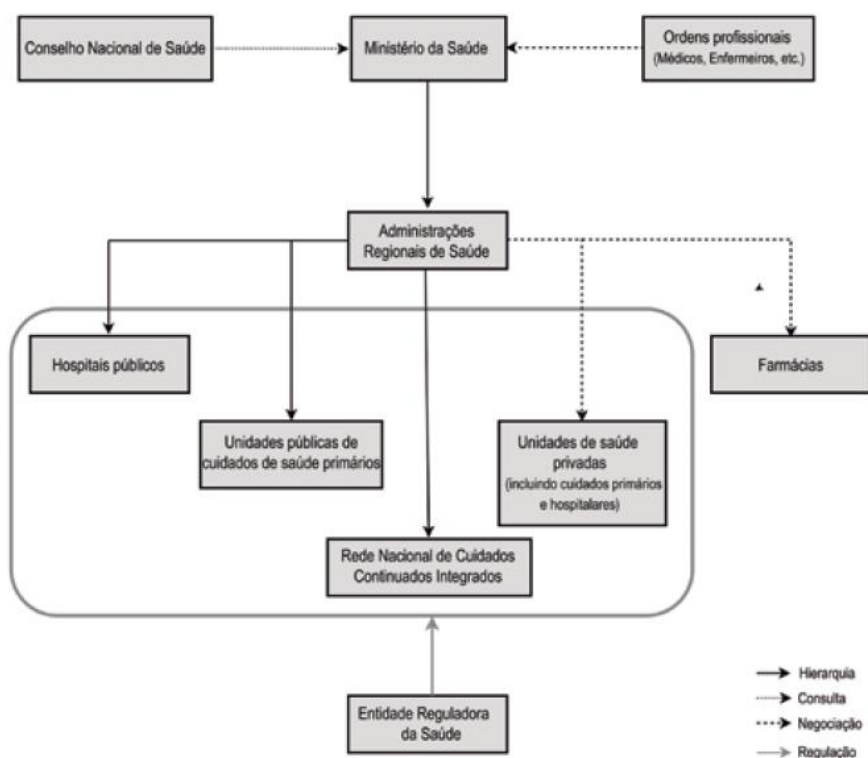


Figura 1.1: Esquema global do sistema de saúde português

Fonte: adaptado de Simões *et al.* 2017, pág. 40

1.2.2 Financiamento

O sistema de saúde português é predominantemente financiado através do orçamento do Estado, através dos impostos de cada cidadão e empresas, ficando a distribuição de parte desta verba na responsabilidade do Ministério da Saúde que distribui pelas ARS's, de acordo com o histórico de despesa e capitação da respetiva região (Barros *et al.*, 2011).

De acordo com a Conta Satélite do INE, em 2021, a percentagem de despesa em saúde em função do produto interno bruto (PIB), representou cerca de 11,2%, cabendo à despesa corrente privada 32,4% (% da despesa corrente em saúde).

Contudo, se compararmos os últimos dados disponíveis de 2019 dos países da União Europeia (Figura 1.2), verificamos que para além das despesas de saúde *per capita* e em percentagem do PIB estarem abaixo da média, Portugal tem ainda uma grande percentagem de pagamentos diretos dos cidadãos (*out-of-pocket*).

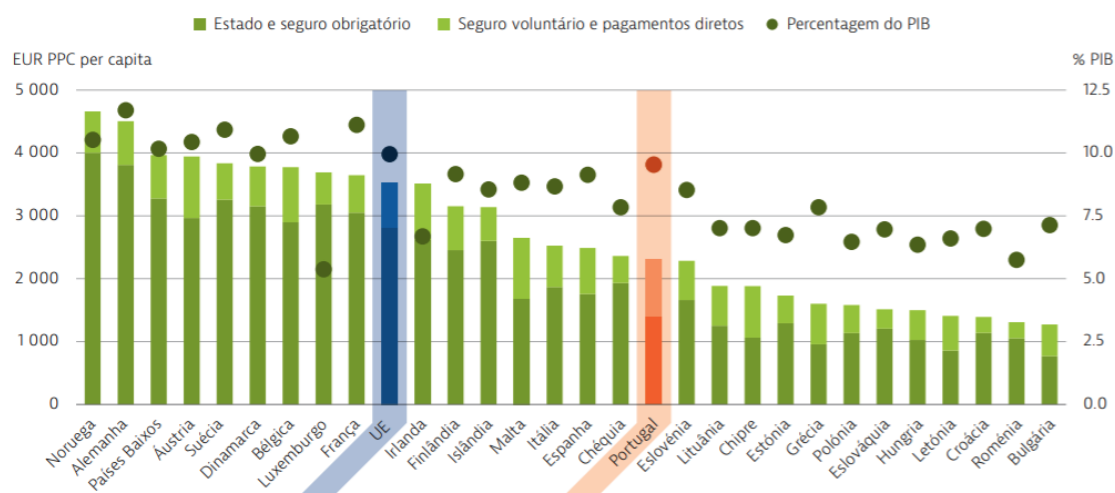


Figura 1.2: Médias despesas de saúde per capita e em percentagem do PIB, países EU

Fonte: OCDE, COM EUR, Portugal Perfil de saúde do país 2021

Alternativamente ao SNS, cada cidadão individualmente, pode beneficiar de um subsistema de saúde que podem ser públicos (ADSE, PSP, entre outros) ou privados (SAMS, PT-ACS, entre outros), consoante a entidade a que digam respeito ou ainda de seguros de saúde privados financiados também estes pelos próprios trabalhadores (Simões *et al.*, 2017).

Assim, à semelhança de muitos outros países europeus, considera-se que o sistema de saúde português assenta num *mix* de fontes de financiamento entre público e privado (Escoval *et al.*, 2016).

Com as elevadas taxas de crescimento dos seguros de saúde nos últimos anos e com o recente alargamento da ADSE¹ aos trabalhadores da função pública com contrato individual de trabalho, (entraram para este subsistema 105.507 mil novos beneficiários), estima-se que em 2022, aproximadamente 50% da população portuguesa tenha uma segunda cobertura em saúde.

Outra das fontes de financiamento do sistema de saúde são os pagamentos diretos feitos pelos cidadãos de valores que não são reembolsados nem pelo Estado, nem pelos subsistemas ou seguros privados de saúde, por não se encontrarem cobertos e que comumente se denomina de *out-of-pocket*. Estes pagamentos diretos estão na maioria das vezes relacionados com a falta de capacidade do setor público de prestar cuidados em ambulatório, bem como da área dos produtos farmacêuticos. (Lourenço, 2022) .

Segundo dados da OCDE, o out-of-pocket em Portugal representa 30,5% da despesa em saúde, bastante superior à média dos países da OCDE. Se comparado com a média da UE (15,4%), Portugal apresente praticamente o dobro deste tipo de despesa (Figura 1.3).

¹ <https://eco.sapo.pt/2021/09/14/adse-tem-105-507-novos-beneficiarios-com-alargamento-a-trabalhadores-com-contrato-individual/>

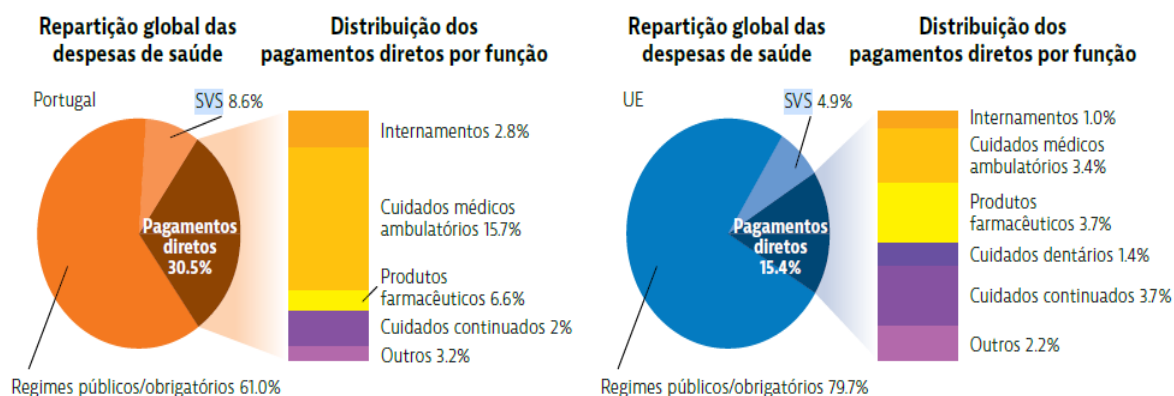


Figura 1.3: Percentagem de pagamentos diretos em Portugal e média da EU

Fonte: Estatísticas da saúde da OCDE de 2021, base de dados do Eurostat (dados relativos a 2019).

*SVS – seguros voluntários de saúde

1.2.3 Organização do Serviço Nacional de Saúde

Como forma de dar corpo ao preceito constitucional (artigo 64º) que garante o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover, nasce em 1979, como já se disse, o Serviço Nacional de Saúde.

Segundo Nunes (2020), as atividades de saúde que integram o SNS podem sistematizar-se da seguinte forma:

- cuidados primários que estão organizados em agrupamentos de centros de saúde (ACES) e dos quais fazem parte unidades de saúde familiar (USF), unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), unidades de cuidados na comunidade (UCC) e unidades de saúde pública;
- cuidados hospitalares como sendo aqueles que são prestados em hospitais e centros hospitalares e que agregam o internamento hospitalar, as consultas de especialidade médica, as sessões de hospital de dia para tratamentos, a atividade cirúrgica em regime de ambulatório ou internamento, os serviços de urgência e o amplo sistema tecnológico para a realização de exames complementares de diagnóstico e tratamento (Harfouche, 2012);
- cuidados continuados e paliativos (realizados em unidades próprias ou no domicílio do paciente).

O Ministério da Saúde é o departamento governamental responsável pela definição da política nacional de saúde, garantido uma aplicação e utilização sustentável dos recursos e avaliação dos seus resultados (Simões *et al.*, 2017).

Por sua vez, este prossegue as suas atribuições através de serviços integrados na administração direta do Estado, de organismos integrados na administração indireta do Estado, de órgãos consultivos, de outras estruturas e de entidades integradas no sector empresarial do Estado.

As administrações regionais de saúde (5) são responsáveis pela gestão estratégica da saúde da população a nível local, pela supervisão dos hospitais do SNS, pela gestão direta dos prestadores e unidades de saúde familiar, bem como pela execução dos objetivos da política de saúde nacional (OCDE, 2021), (Figura 1.4)².

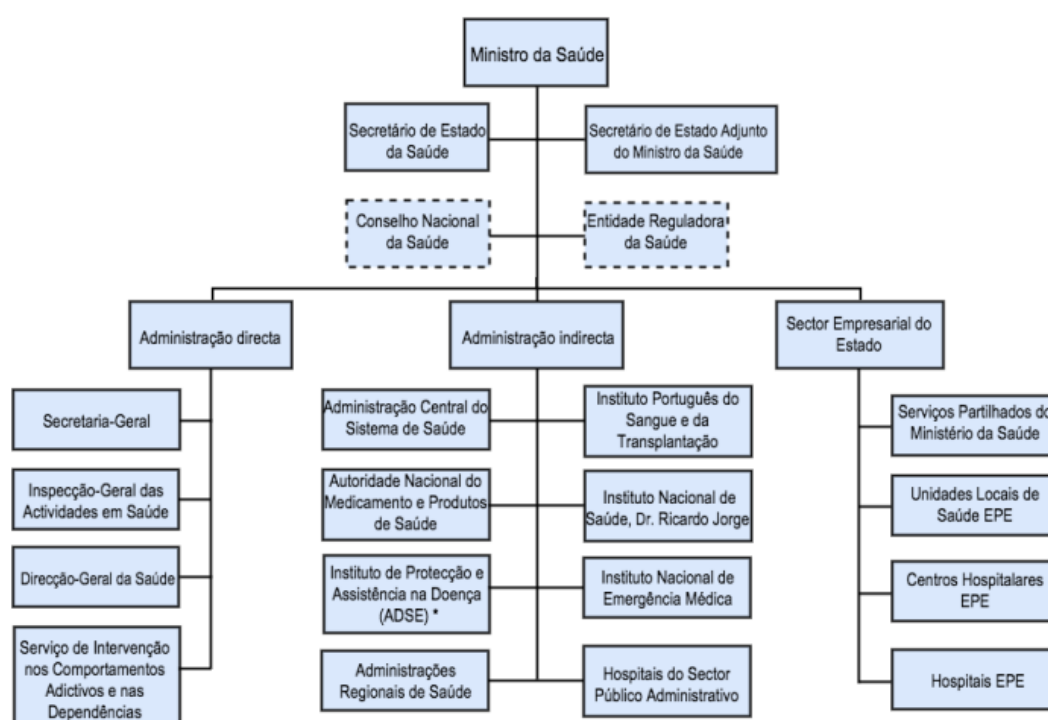


Figura 1.4: Estrutura orgânica do Ministério da Saúde

Fonte: Simões *et al.* 2017, pág. 42

1.3 A atividade dos hospitais privados em Portugal

Primeiramente, importa referir aquilo que é o setor privado da saúde como um todo, onde para além dos cuidados de saúde hospitalares, alvo de análise deste trabalho, se incluem também os cuidados de saúde em ambulatório (consultórios de medicina dentária, as análises clínicas e meios

² atual estrutura do Governo a tutela setorial passou para a Presidência do Conselho de Ministros/Secretaria de Estado da Administração Pública.

complementares de diagnóstico) as farmácias, a indústria farmacêutica, os dispositivos médicos, entre outras atividades.

Ao longo desta pesquisa o nosso maior enfoque foi sobre os cuidados privados de saúde prestados em ambiente hospitalar, designadamente consultas, cirurgias e atendimentos de urgência e MCDT.

O facto de usualmente o setor privado ser alvo de um certo estigma e preconceito, não se compadece com a importância que este representa para a garantia do funcionamento do sistema de saúde, seja através da sua atividade regular ou daquela proveniente da articulação com o setor público (Mendes e André, 2017).

Se há 50 anos o setor privado estava apenas implementado nas grandes cidades, atualmente possui já uma presença bastante vincada em todo o território nacional.

O sistema de saúde português não se circunscreve ao SNS e exemplo disso é o intensificar da atividade desenvolvida pelo setor privado que, nas últimas décadas, tem visto da parte da população portuguesa uma crescente procura.

Por questões ideológicas, o desenvolvimento da atividade privada no setor da saúde tem vindo a enfrentar algumas barreiras. A última alteração à Lei de Bases da Saúde³, onde se verificou uma descaracterização da ideia de um Sistema de Saúde integrado, entre entidades públicas e privadas que interagem entre si e se passou a adotar uma visão isolada do SNS ou a inexistência de qualquer referência à sua atividade, no âmbito de documentos oficiais das autoridades de saúde como é o Plano de Nacional de Saúde 2021-2030⁴, são alguns exemplos disso, contudo, o setor tem revelado uma forte dinâmica de crescimento nas últimas décadas (Fernandes & Nunes, 2016).

1.3.1 Principais *players*

Segundo Dionísio *et al.* (2022), são cinco os grupos económicos com maior destaque a operar em Portugal, designadamente, o grupo CUF, Luz Saúde, Lusíadas Saúde, Trofa Saúde e HPA Saúde, que em 2019 detinham 90 unidades entre hospitais e clínicas, as quais grande parte são acreditadas por entidades internacionais (e.g. *Joint Commission Internacional, Healthcare Information and Management Systems Society*), que avaliam o cumprimento de requisitos considerados imprescindíveis nos vários procedimentos dentro de uma unidade de saúde e que, assim, atestam a segurança e a excelência dos serviços prestados.

Para além dos típicos cuidados prestados em ambiente hospitalares como a consulta ou a cirurgia, estes operadores diversificaram o seu portefólio prestando também cuidados de saúde em regime

³ Lei n.º95/2019 de 4 de setembro

⁴ <https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/04/08/plano-nacional-de-saude-2021-2030-2/>

domiciliário, meios complementares de diagnóstico, cuidados paliativos, cuidados intensivos, entre outros.

A CUF, anteriormente denominada José de Mello Saúde, é o mais antigo destes cinco grupos, remontando a sua origem a 1945 quando apenas prestava cuidados de saúde aos trabalhadores e familiares da Companhia União Fabril da margem de sul de Lisboa, expandindo só uns anos depois a sua atividade para o resto do país.

Atualmente é aquele que conta com um maior volume de negócios e possui 18 unidades entre hospitais e clínicas (Quadro 1.1).

O Grupo Luz Saúde teve origem em 2000 com a criação da Espírito Santo Saúde, contudo, desde 2014 que é detida pela Fidelidade (companhia de seguros) que é controlada pelo Grupo Fosun.

Atualmente, o modelo de negócio do grupo assenta em dois segmentos: (i) o segmento de cuidados de saúde privados, onde se incluem as unidades hospitalares de prestação de cuidados agudos e a rede de clínicas em regime de ambulatório; (ii) Outras Atividades, onde se incluem as duas residências seniores, bem como uma empresa especializada em logística e gestão da cadeia de abastecimento e outra empresa de formação e treino avançado de profissionais.

O grupo Lusíadas Saúde, pertenceu a um dos maiores grupos de saúde do mundo, o grupo norte-americano *UnitedHealthcare* desde 2013, data em que a Amil adquiriu a HPP Saúde (Hospitais Portugueses Privados) que havia sido fundado em 1988 pela Caixa Geral de Depósitos, contudo, foi recentemente comprado pela *Vivalto Santé*, a terceira maior empresa hospitalar privada de França.

O grupo Trofa Saúde, com origem na Casa de Saúde da Trofa, em 1999, começou por operar exclusivamente na zona Norte do país, sendo que em 2019 o grupo expandiu a sua atividade para o Sul com a abertura de uma clínica e um hospital no distrito de Lisboa.

O grupo HPA (Hospitais Particulares do Algarve) Saúde foi fundado em 1996 e tal como o próprio nome faz prever, opera maioritariamente na região do Algarve, prestando ainda cuidados de saúde no Alentejo e na ilha da Madeira. Para além da prestação direta de cuidados de saúde, dentro do grupo estão inseridas empresas como serviço de ambulâncias, parafarmácias, laboratórios de análises clínicas e centros de imagiologia e de intervenção cardiovascular.

Mateus *et al.* (2017), autores do estudo “A Saúde Privada em Portugal”, chama ainda a atenção para o facto de que este conjunto de operadores tem vindo a alargar o espetro da sua atividade, designadamente por via da criação de unidades de nicho (e.g. residências seniores), da criação de unidades de ambulatório a par de unidades de internamento e também com criação ou aquisição de unidades dedicadas a meios complementares de diagnóstico.

Já em 2017, se destacava que apesar da sua atividade se encontrar bem vincada nos grandes centros urbanos, designadamente nas cidades de Porto e Lisboa, se assistia a uma progressiva expansão para cidades de menor dimensão.

Com a exceção do grupo HPA, que destaca a sua atividade na região do Algarve, todos os outros possuem uma abrangência nacional detendo várias unidades em todo o território português.

Em 2019, os maiores grupos representavam 1.8 mil milhões de euros de volume de negócios, valor que atesta a relevância que este setor também possui na economia portuguesa.

Quadro 1.1: número de unidades e volume de vendas dos 5 maiores grupos privados

Empresa / Grupo	Número Unidades		Vendas e Serviços Prestados		
	Número	% Total	Milhões €	%	% acum
CUF, S.A.	18	20,0%	655,2	36,8%	36,8%
LUZ SAÚDE, S.A.	26	28,9%	536,6	30,1%	66,9%
LUSÍADAS - SGPS, S.A.	12	13,3%	317,6	17,8%	84,7%
G.T.S. - GRUPO TROFA SAÚDE, SGPS, S.A.	16	17,8%	176,0	9,9%	94,6%
HPA	18	20,0%	96,0	5,4%	100,0%
Total Top 5	90	100,0%	1 781	100,0%	

Fonte: Dionísio *et al.* (2022), pág. 40

Em termos de capacidade instalada (Quadro 1.2), estes 5 grupos possuem 4215 camas de internamento de cuidados agudos, paliativos e continuados, 186 camas afetas aos cuidados intensivos, 507 equipamentos de meios complementares de diagnóstico (Raio-X, Tomografia Computorizada e Ressonância Magnética) e ainda 140 bloco cirúrgicos (Quadro 1.2).

Relativamente à medicina dentária estes 5 grupos possuem 123 cadeiras para o efeito.

Em termos de recursos humanos, aqueles grupos empregam 15012 médicos (seja como prestadores de serviços ou como membros efetivos no quadro de pessoal), 8510 enfermeiros, 3107 técnicos, 6323 auxiliares de ação médica e mais de 4215 colaboradores administrativos.

Quadro 1.2: Capacidade instalada dos 5 maiores grupos privados

N.º Médicos	15012
N.º Enfermeiros	8510
N.º Técnicos	3107
N.º Auxiliares Acção Médica	6323
N.º Colaboradores Administrativos	4215
N.º camas (agudos, paliativos, continuados)	4215
N.º camas Cuidados Intermédios/Intensivos	186
Nº de Blocos	146
Nº de Consultórios Médicos	2954
Nº equip Eco	347
Nº equip RX	72
Nº Cadeiras Dentária	123
Nº equipTAC	43
Nº equip RM	45

Fonte: APHP e Relatórios e Contas das entidades

Apesar de ainda não terem sido divulgados os números do INE referentes a 2021 de todo o setor privado, segundo a APHP os registos de atividade destes 5 grupos em 2020, estes 5 grupos, representam cerca de 90% da atividade desenvolvida pelos hospitais privados em Portugal, tendo efetuado em 2020: 5.915.633 milhões de consultas de especialidade, 155.810 mil cirurgias, 818.316 atendimentos de urgência, 11.943 mil partos.

Em termos de diárias de internamento estas representaram 496.308 mil.

O número de MCDT realizados foi de 939.313 Raio-X, 1.034.708 milhões de ecografias, 367.049 Tomografias Computorizadas e 250.491 Ressonâncias Magnéticas (Quadro 1.3).

Quadro 1.3: atividade dos 5 maiores grupos, 2020

	2020
nº Consultas Especialidade	5 915 633
nº Cirurgias	155 810
nº Urgências	818 316
nº Partos	11 943
nº Diárias	496 308
nº RX	939 313
nº Eco	1 034 708
nº TAC	367 049
nº RMN	250 491

Fonte: APHP

1.3.2 Evolução da oferta

Apesar dos hospitais públicos continuarem em 2020 a ser os principais prestadores de serviços de saúde, assegurando 83,2% dos atendimentos em urgência, 74,9% dos internamentos, 69,6% das cirurgias em bloco operatório e 65,1% das consultas médicas (INE, 2022), ao longo das últimas décadas verifica-se uma tendência de aumento dos números relativos aos hospitais privados.

Os números apresentados pelo INE correspondem a uma série temporal compreendida entre 1999-2020, sendo que no caso concreto dos números de 2020, referentes à atividade assistencial, pode-se verificar os efeitos da pandemia COVID-19, nomeadamente relativamente às consultas médicas, internamentos, cirurgias e atendimento em serviço de urgência.

Relativamente à capacidade instalada, no caso do parque hospitalar, o número de hospitais privados tem vindo paulatinamente a crescer, representando já 53,1% (128) do universo de 241 hospitais em Portugal. Note-se que desde 1999 até 2020, verifica-se uma variação positiva de 38% relativamente ao número de hospitais privados, ao passo que, em relação aos hospitais da esfera pública, verifica-se uma variação negativa de 10% (Figura 1.5)

Devido ao facto de os dados se reportarem a 2020, aparecem 3 hospitais PPP (Hospital Beatriz Ângelo, Hospital de Braga e Hospital de Cascais), contudo, na presente data, apenas a gestão do Hospital de Cascais não foi revertida para a esfera pública.

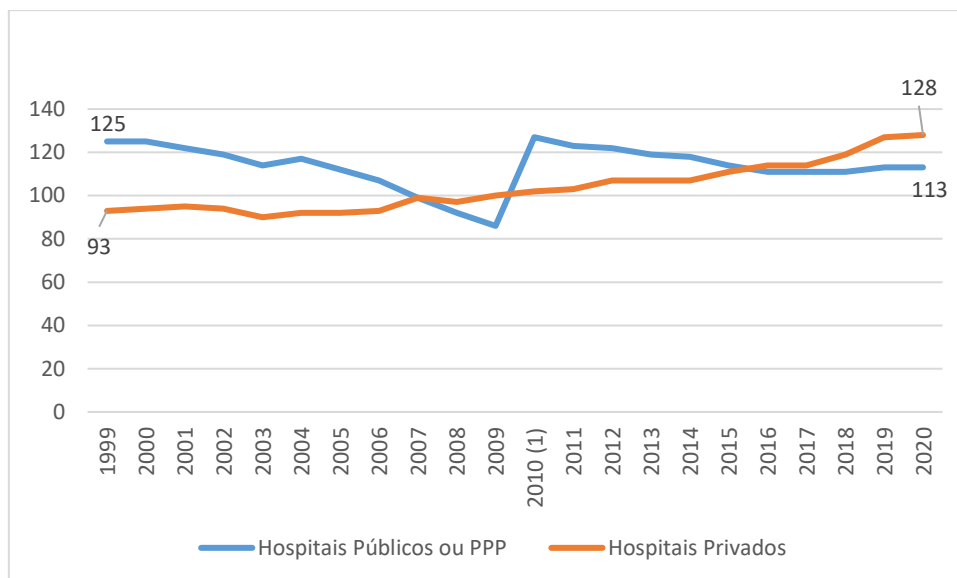


Figura 1.5: Hospitais segundo a natureza institucional em Portugal, 1999 a 2022

Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, 2022

Contudo, apesar do número de hospitais privados ser superior aos hospitais públicos isso não se reflete em número de camas de internamento, onde praticamente dois terços da capacidade instalada pertence ao setor público, apesar de desde 1999 se verificar uma tendência de crescimento do número de camas dos hospitais privados. Desde esse ano houve um aumento de 10,5p.p face ao total de camas em Portugal.

Segundo o INE (2022), comparando os números de 1999 e 2020, assistiu-se a uma redução de 5,2 mil camas nos hospitais públicos ou em PPP, equivalente a menos 17,9%, totalizando 36,3 mil camas em 2020. Por sua vez, nos hospitais privados, destaca-se um acréscimo de 3,4 mil camas de internamento, correspondente a mais 39,6%, totalizando em 2020, 11,9 mil camas. Assim, desde o ano 1999 que as camas afetas ao setor privado passaram de representar 22,3% para 32,8% face ao total nacional (Figura 1.6).

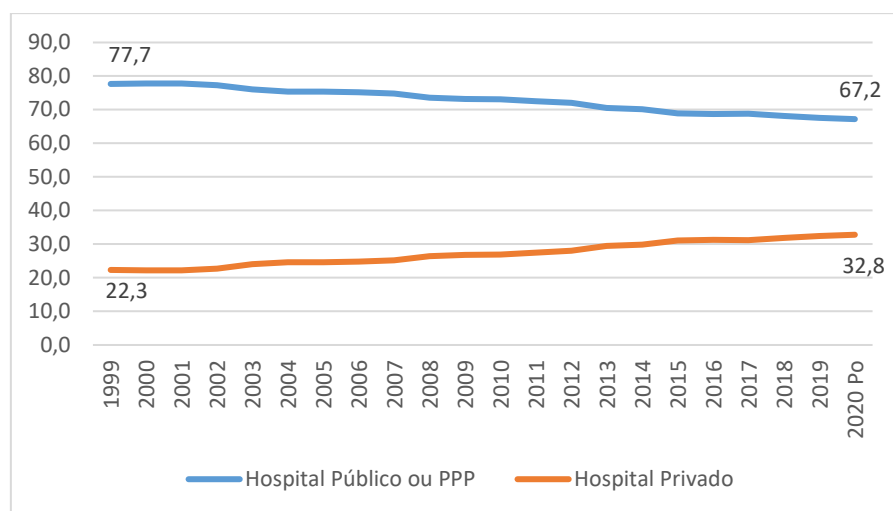


Figura 1.6: Percentagem das Camas de internamento segundo a natureza institucional, Portugal, 1999 a 2020

Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais

Relativamente à atividade assistencial, segundo o histórico do INE, em 1999, em termos de consultas médicas realizadas no setor privado, estas representavam 15,6% do total de consultas em Portugal, sendo que em 2020 representava cerca de 34,9% (Figura 1.7).

Esta foi a rubrica da atividade privada que mais cresceu e mais relevo ganhou nas duas últimas décadas, variando positivamente durante esse período 19,3%.

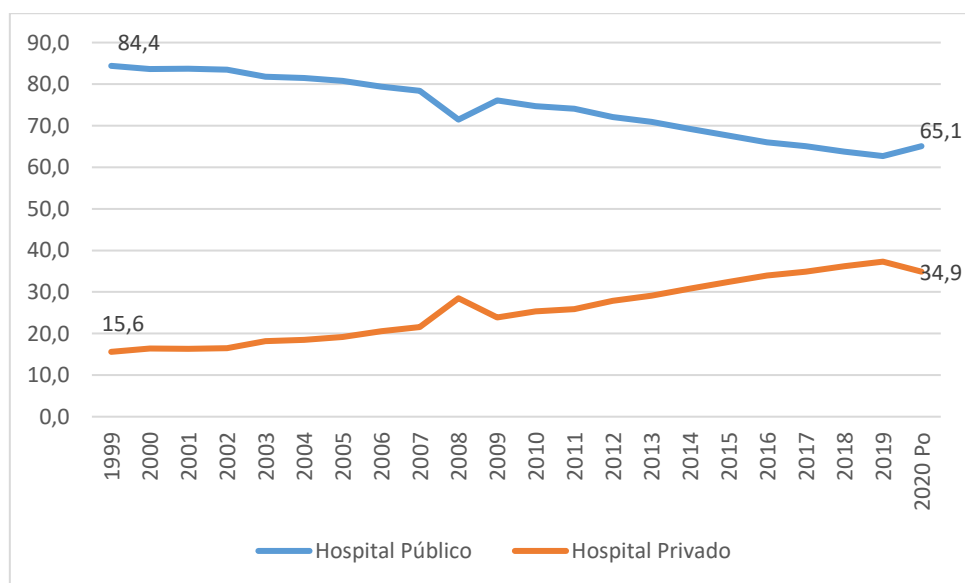


Figura 1.7: Consultas médicas na unidade de consultas externas dos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 1999 a 2020

Fonte: INE, Inquérito aos hospitais, 2022

A rubrica das médias e grandes cirurgias era aquela onde a atividade privada tinha mais preponderância, correspondendo cerca de 22,4%. Contudo, observa-se que esta foi aquela que sofreu uma menor variação, aumentando apenas 8% e representando cerca 30,4% em 2020 (Figura 1.8).

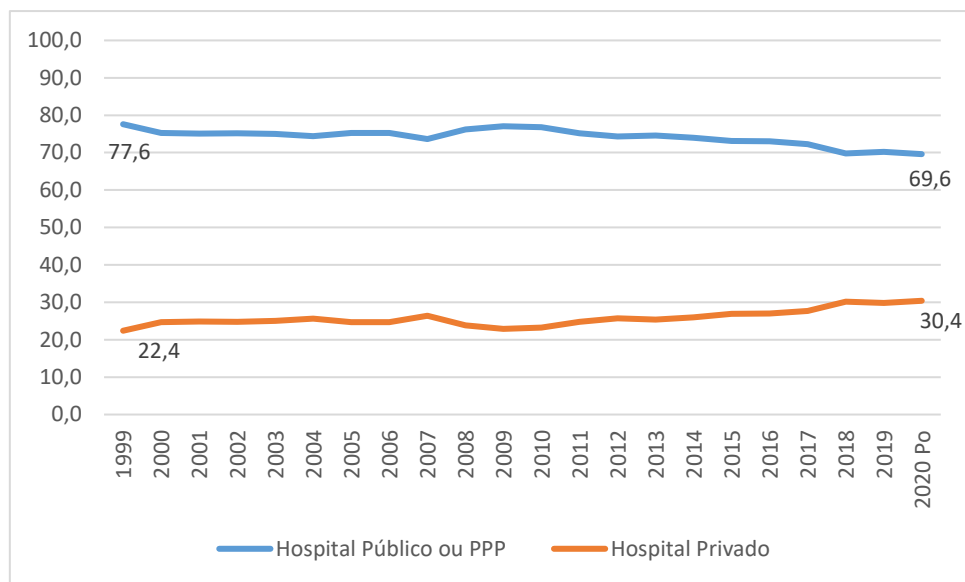


Figura 1.8: Percentagem das médias e grandes cirurgias efetuadas nos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 1999 a 2020

Fonte: INE, Inquérito aos hospitais, 2022

O número de internamentos em hospitais privados, entre 1999-2020, aumentou cerca de 9,8%, correspondendo a um total de 25,1% do total de 5.738.139 registados em Portugal no ano de 2020 (Figura 1.9).

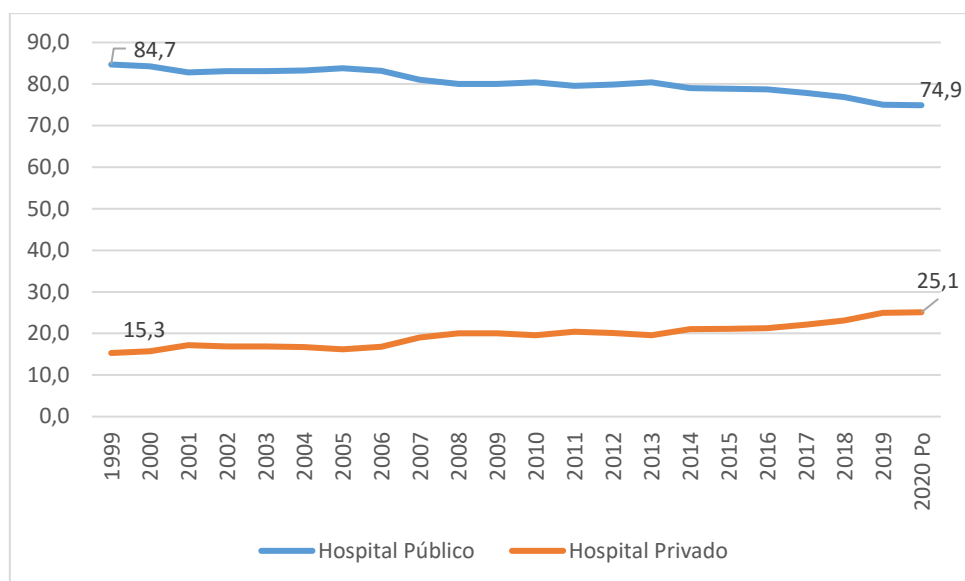


Figura 1.9: Percentagem de Internamentos nos hospitais segundo a natureza institucional em Portugal, 1999 a 2020

Fonte: INE, Inquérito aos hospitais, 2022

Os atendimentos em serviço de urgência em unidades privadas representavam apenas 4,2% em 1999 ao passo que, nas últimas duas décadas sofreu uma variação de 12,6%, representando em 2020 cerca de 16,8% do número total de urgências ocorridas em Portugal (Figura 1.10)

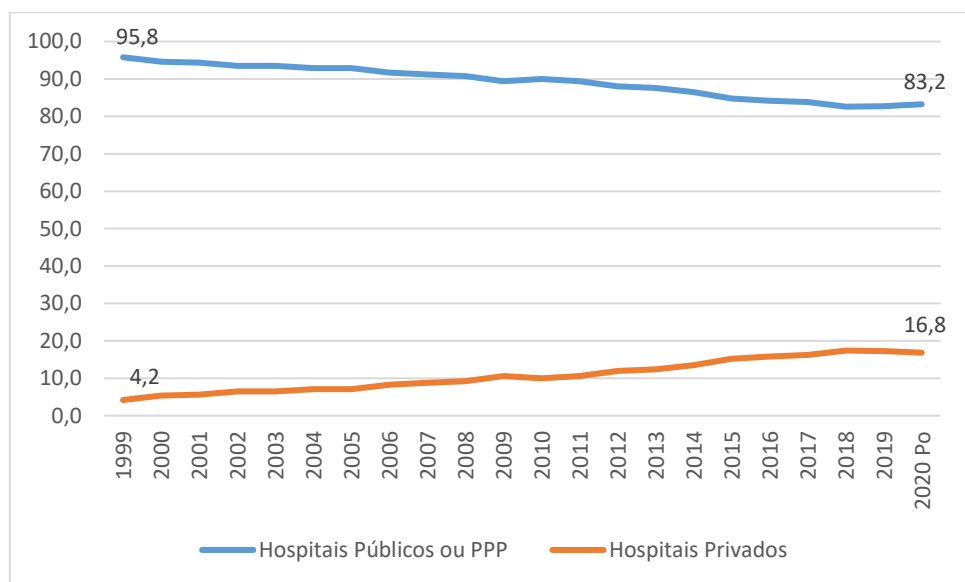


Figura 1.10: Percentagem dos Atendimentos em serviço de urgência segundo a natureza institucional, Portugal, 1999-2020

Fonte: INE, Inquérito aos hospitais, 2022

Relativamente aos meios complementares de diagnóstico, representavam em 1999 apenas 5,5% do total, ao passo que, nas últimas duas décadas sofreu uma variação de 12,6%, representando em 2020 cerca de 7% do número total destes atos em Portugal (Figura 1.11).

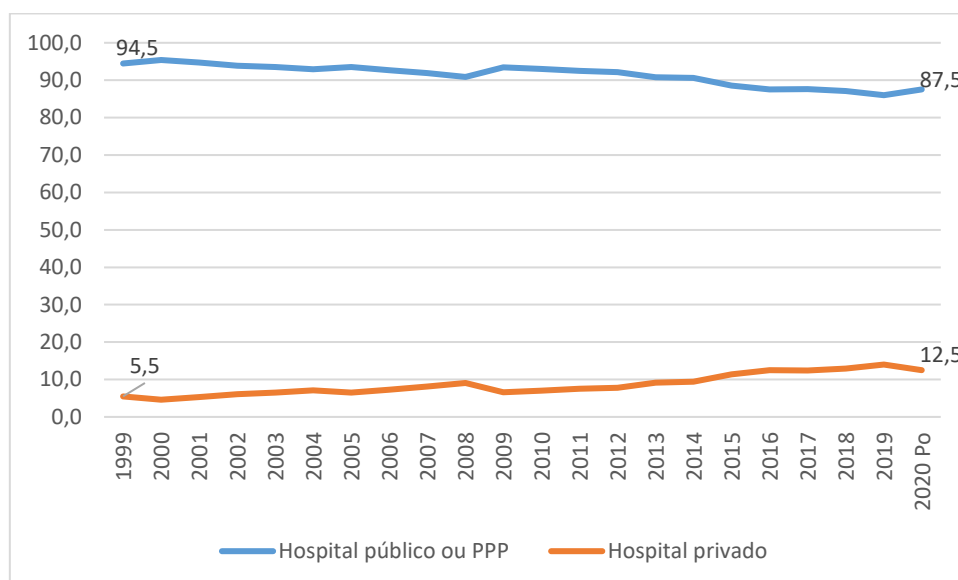


Figura 1.11: Percentagem Meios Complementares de Diagnóstico efetuadas nos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 1999 a 2020

Fonte: INE, Inquérito aos hospitais, 2022

Segundo o histórico do INE, em 1999, a rubrica das médias e grandes cirurgias era aquela onde a atividade privada tinha mais preponderância, correspondendo cerca de 22,4%. Contudo, observa-se que esta foi aquela que sofreu uma menor variação, aumentando apenas 8% e representando cerca 30,4% em 2020 (Figura 1.12).

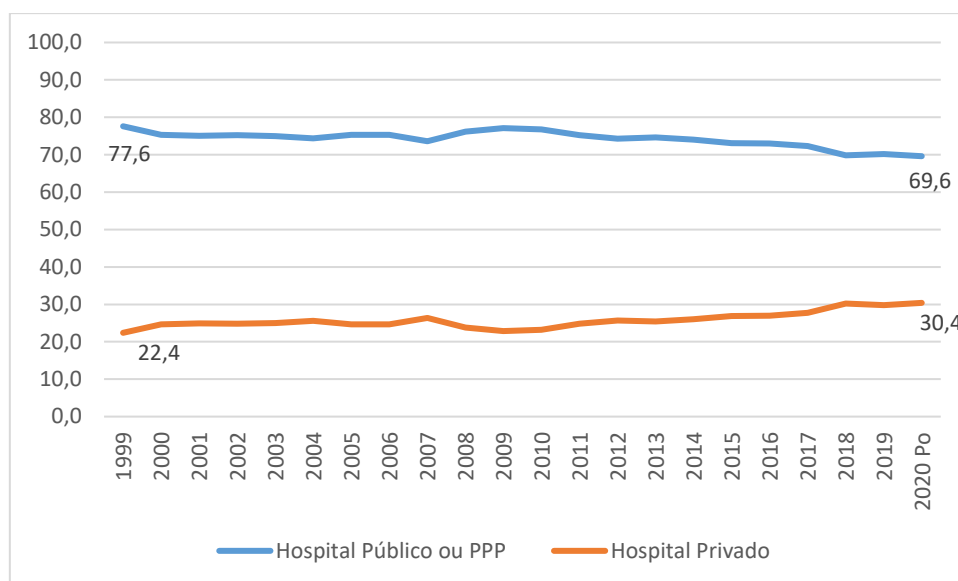


Figura 1.12: Percentagem das médias e grandes cirurgias efetuadas nos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 1999 a 2020

Fonte: INE, Inquérito aos hospitais, 2022

1.3.3 Procura

O envelhecimento da população e a maior disponibilidade para gastos em saúde, fazem da saúde cada vez mais uma prioridade dos cidadãos. A pressão crescente exercida sobre o SNS gera incapacidade de resposta às necessidades da totalidade dos portugueses em tempo adequado, o que leva os portugueses a procurarem nos hospitais privados um acesso mais rápido e com uma qualidade de atendimento superior (Dionísio *et al.*, 2022).

Por conseguinte, esta crescente procura tem levado a que cada vez mais portugueses recorram a uma segunda cobertura para além do SNS através de seguros de saúde e subsistemas públicos/privados.

Segundo a Associação Portuguesa de Seguradores (APS), entre 2010 e 2019 houve um crescimento do número de pessoas com seguro de saúde a rondar os 30%, evidenciando a crescente necessidade de os portugueses recorrerem a cuidados de saúde privados.

Dados da APHP demonstram que mais de 5 milhões de portugueses têm uma segunda cobertura em saúde (Figura 1.13), sendo que a pandemia originada pelo COVID-19 denotou também um aumento significativo da subscrição de seguros de saúde. Entre 2019 e 2021, os seguros de saúde individuais aumentaram 28%, segundo dados recolhidos do Conselho Nacional de Saúde (2022) (Figura 1.14).

Mateus *et al.* (2017), refere que aumento de beneficiários de subsistemas públicos e o aumento da contratação de seguros privados de saúde que permitem a liberdade de escolha e prioridade no acesso a cuidados de saúde, que não pode ser garantida na rede pública devido ao seu carácter geral e universal, é também uma das razões para o crescimento do setor privado.

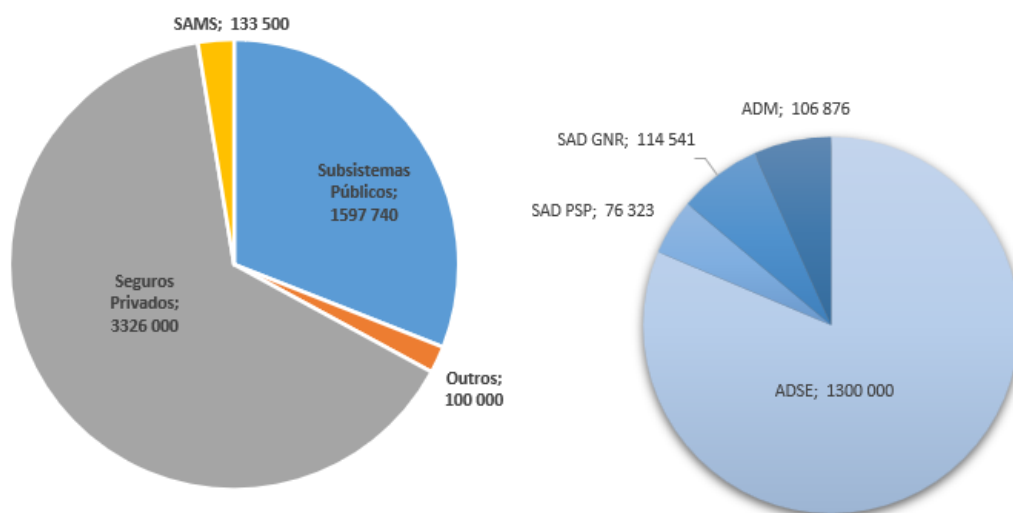


Figura 1.13: Distribuição dos portugueses com 2ª cobertura pelas diferentes tipologias

Fonte: Relatório e Contas 2021 – Associação Portuguesa de Hospitalização Privada

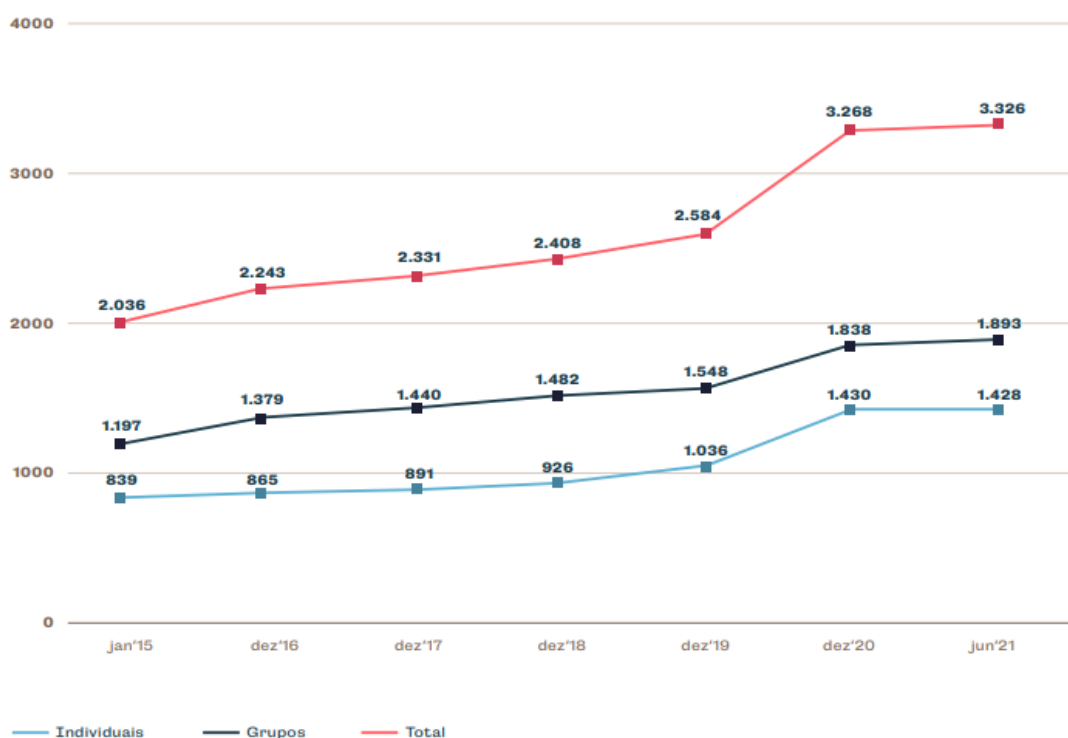


Figura 1.14: Evolução do número de pessoas com seguros de saúde, dez 2015-jun 2021

Fonte: Relatório Conselho Nacional de Saúde, 2022

De acordo com dados do INE, em 2019, a despesa das famílias em hospitais privados tem vindo consistentemente a aumentar nos últimos anos, atingindo os 15,0% em 2019 (+1,3 p.p), o que também demonstra a importância deste tipo de cuidados de saúde para a população (Figura 1.15).

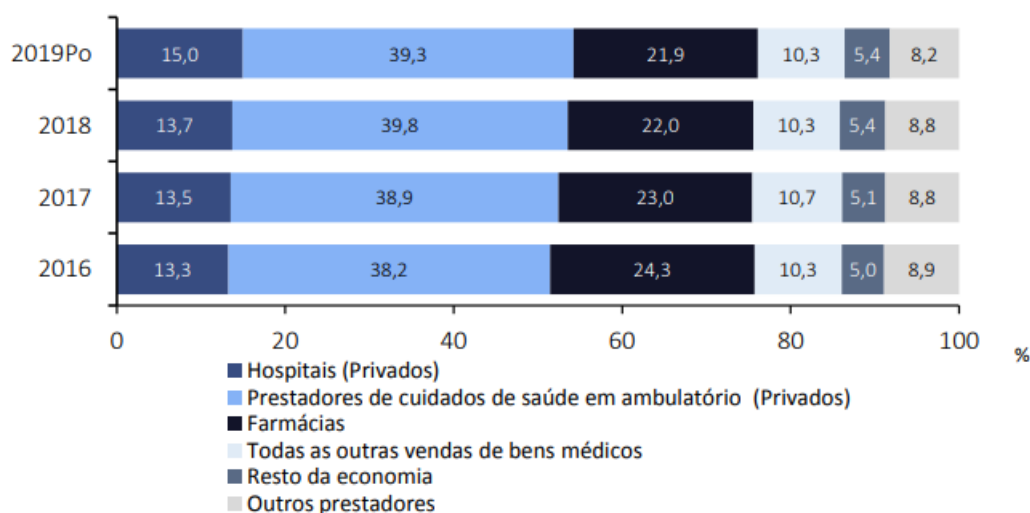


Figura 1.15: Despesa corrente em saúde das famílias, por prestador (2016-2019Po)

Fonte – INE (Conta Satélite da Saúde)

1.3.4 Cooperação entre o Estado e setor privado

A criação do SNS em 1979, não alterou a forte presença do setor privado no sistema de saúde conforme tem vindo a ser reconhecido nos sucessivos textos da Lei de Bases da Saúde, não obstante as mais recentes alterações que se têm vindo a assistir e que tendem a seguir as ideologias políticas do governo que as promove, correspondendo naturalmente a uma maior ou menor intensificação da relação de cooperação que existe entre ambos os setores.

Como forma de garantir o acesso ao sistema de saúde de toda a população, o SNS em regime de complementaridade (quando estabelece acordos com os prestadores privados) ou em regime de substituição (quando parte da iniciativa própria de cada cidadão), viu-se obrigado a recorrer ao setor privado (Fernandes & Nunes, 2016), por forma a conseguir assegurar a prestação da totalidade dos cuidados saúde.

Apenas desta forma se torna possível verificar a sua característica de “prestação da generalidade dos cuidados integrados de saúde” ainda que não por prestação direta, possibilidade essa prevista no nº1 da Base 25 da atual Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro). Também

Sakellarides (2020) refere que para uma estratégica gestão do SNS, é evidente a necessidade deste se articular com os setores que do sistema de saúde fazem parte, entre eles, o setor privado e o social.

A própria OMS, ciente da dificuldade dos diferentes setores públicos em fazerem face ao aumento da procura, sentiu necessidade de elaborar um relatório⁵estratégico sobre como envolver o setor privado na prestação de serviços de saúde através da governação em sistemas de saúde mistos, salientando que não será possível aos seus Estados-Membros atingirem o objetivo da Cobertura Universal de Saúde⁶ (CUS) sem uma efetiva parceria, baseada na confiança, entre o setor público e o setor privado (OMS, 2021).

Em Portugal, são exemplos de áreas de cooperação entre os dois setores:

- sistema integrado de gestão das listas de espera cirúrgicas (SIGIC) – instrumento utilizado para responder uma melhor forma a situações de maior urgência, designadamente quando o tempo máximo de reposta garantido (TMRG) é ultrapassado, onde é dada a possibilidade de o doente ser referenciado para outro hospital (público ou privado) para ser operado (Simões *et al.*, 2017);
- programa cheque dentista para grávidas, crianças e idosos;
- tratamento a doentes portadores de infeção por VIH;
- Rede Nacional de Cuidados Integrados (RNCCI) que integra as equipas de cuidados continuados, apoio social e cuidados paliativos com origem em serviços comunitários, abrangendo hospitais, agrupamentos de centros de saúde, serviços de segurança social locais e distritais, a rede de solidariedade e o município (Simões *et al.*, 2017);
- Parcerias Público-Privadas;
- cobertura Nefrológica do país (diálise).

⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341057/9789240025943-por.pdf>

⁶ Por definição da OMS, A CUS significa que todos os indivíduos e comunidades recebem os serviços de saúde de que necessitam, sem ficarem expostos a dificuldades financeiras. Isso inclui toda a gama de serviços de saúde essenciais e de qualidade, desde a promoção da saúde até à prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. A CUS permite a todas as pessoas terem acesso aos serviços que tratam das causas de doença e morte mais significativas, garantindo que a qualidade desses serviços é suficientemente boa para melhorar a saúde das pessoas que os recebem.

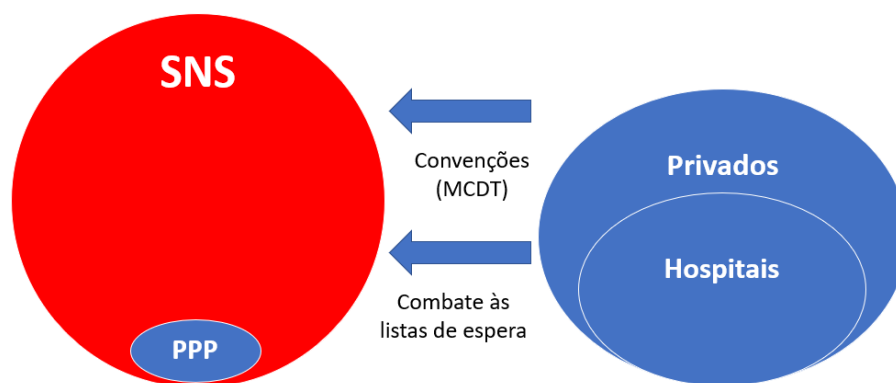


Figura 1.16: Exemplo de relação de cooperação entre o SNS e os Privados

Fonte: Relatório e Contas APHP

Fruto desta relação, parecem gerar-se benefícios para ambos os setores e mais importante, para a saúde dos cidadãos portugueses, uma vez que o Estado através de este recurso consegue cumprir com a sua função de proteção da saúde de toda a população e o setor privado consegue alavancar o seu desenvolvimento através da captação de novos utentes (Fernandes & Nunes 2016).

Apesar disso, nos últimos anos verifica-se uma diminuição em termos de volume daquilo que é o recurso do SNS ao setor privado, seja pelo menor número de cirurgias contratadas para combate às listas de espera, seja pela diminuição de hospitais em regime de parcerias público-privadas (PPP).

Segundo dados fornecidos da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), entidade que representa cerca de 90% das empresas do setor económico da hospitalização privada, no ano de 2021, o Estado recorreu ao sistema integrado de gestão das listas de espera cirúrgicas em menos 10% comparativamente com o ano de 2019⁷.

Por outro lado, é do conhecimento público que durante o período de 2009 - 2021 existiram 4 hospitais em regime de PPP (Braga, Vila Franca de Xira, Cascais e Loures), sendo que apenas Cascais se encontra neste regime.

De sublinhar que em 2021, o Tribunal de Contas realizou quatro auditorias à execução e resultados das PPP entre 2009-2021, e publicou um relatório síntese⁸, onde fundamentalmente conclui que os hospitais neste regime se encontravam plenamente integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e que geraram poupanças para o Estado na ordem dos 200 milhões de euros.

A questão que muitas vezes é colocada é se a relação entre o setor público e privado deveria ou não ser ainda mais adensada, de modo a fazer face às necessidades dos portugueses que o SNS não consegue satisfazer, designadamente no que concerne aos cuidados primários, aquando falta de

⁷ <https://eco.sapo.pt/2022/04/05/cirurgias-no-privado-pagas-pelo-estado-cairam-10-em-2021/>

⁸ <https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/relatorios-oac/Documents/2021/relatorio-oac005-2021.pdf>

atribuição de médico de família a cerca de 1,5 milhões de portugueses⁹ por falta de profissionais de saúde para o efeito.

De igual forma, apesar da criação do programa do cheque dentista para crianças, grávidas e idosos, o facto da área da medicina dentária não ter sido integrada no SNS aquando da sua criação, continua ainda a constituir uma falha grave, encontrando-se praticamente fora do escopo do SNS. Em virtude desta falta de oferta do setor público, que leva a que 98,5% dos médicos dentistas operem no setor privado, a comparticipação do Estado em consultas no setor privado é algo considerado muito importante para a população portuguesa, segundo o barómetro da saúde oral¹⁰ da Ordem dos Médicos Dentistas (Ordem dos Médicos Dentistas, 2021).

1.3.4.1 Participação do setor privado na resposta à pandemia por Covid-19

O aparecimento dos primeiros casos de covid-19 em Portugal, em março de 2020, levou a que tivessem de ser tomadas medidas de contenção, de modo a conter as taxas de infeção e mortalidade que se vieram a revelar insuficientes em meados de janeiro de 2021, onde o número de casos e mortes aumentou significativamente.

A prestação de cuidados de saúde à população foi fortemente afetada e segundo dados da OCDE, mais de um terço dos portugueses comunicaram que não conseguiram satisfazer alguma das suas necessidades de cuidados de saúde durante os 12 primeiros meses da crise. Dados reportados pelo Ministério da Saúde demonstram que quando comparado com 2019, os números de cirurgias em 2020 reduziram cerca de 20% (Figura 1.17).

⁹ <https://sol.sapo.pt/artigo/778178/sa-de-1-5-milhoes-sem-medico-no-fim-de-julho>

¹⁰ <https://www.ond.pt/observatorio/barometro/barometro2021/>

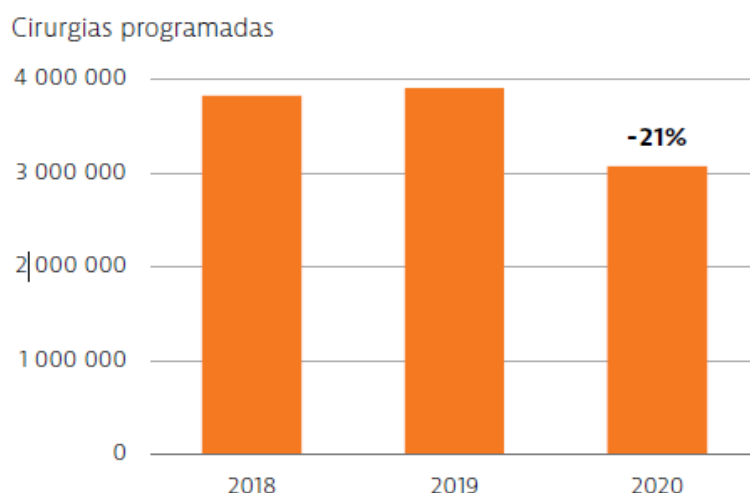


Figura 1.17: Diminuição das cirurgias programadas nos hospitais

Fonte: Ministério da Saúde (2020)

O exponencial aumento de casos colocou os hospitais do SNS sob enorme pressão, sendo estes obrigados a duplicar a capacidade nas camas afetas aos cuidados intensivos, designadamente através da solicitação de camas ao setor privado, que em janeiro de 2021 totalizavam 894 camas, das quais 230 para doentes com infetados com covid-19 (OCDE, 2021).

Mas não só desta maneira se revelou fundamental a participação do setor privado na luta contra a pandemia, tendo os hospitais do setor doado e disponibilizado ventiladores, reservas de camas e sessões de hemodiálise a pedido de hospitais do SNS (Relatório Conselho Nacional de Saúde, 2022).

Contudo, esta articulação entre os setores nem sempre decorreu de forma profícua e a de falta de diálogo entre os diferentes intervenientes levou a que nos momentos mais complicados desta crise, não tenha sido possível dar uma resposta mais sustentada, aproveitando assim toda a oferta privada e social (Araújo, 2022).

1.4 O crescimento da atividade dos hospitais privados na Europa

O envelhecimento e o aumento das necessidades de saúde da população são aspetos transversais aos cidadãos europeus, pelo que independentemente dos diferentes modelos de sistema de saúde (bismarckianos ou beverianos), com ou sem um “Serviço Nacional de Saúde”, não é surpresa verificar-se um vincado e crescente aumento da atividade dos hospitais privados na Europa.

Como forma de auxiliar a perceber esse relevo, a *European Union of Private Hospitals* (UEHP), a qual representa as associações dos hospitais privados de 17 países da Europa, incluindo a portuguesa, publicou um Factbook (2021), onde, através de dados do *Eurostat*, faz um retrato fiel da capacidade instalada em termos do nº de hospitais privados em relação ao total dos hospitais em cada país (Figura

4.1) e em termos do nº de camas afetas aos diferentes setores (público, privado e social), bem como a sua evolução entre 2010 e 2020 (Figura 1.18)

Em termos do número de hospitais privados face ao total de hospitais em cada país, na Suíça 79% dos hospitais possuem gestão privada, na Alemanha 72%, em Espanha 58%, em Itália 56%, na Grécia 53%, na Áustria 46%, em França 43%, na Polónia 40%, na Roménia 30% e na Hungria 23% o que denota desde logo uma forte presença da hospitalização privada na europa.

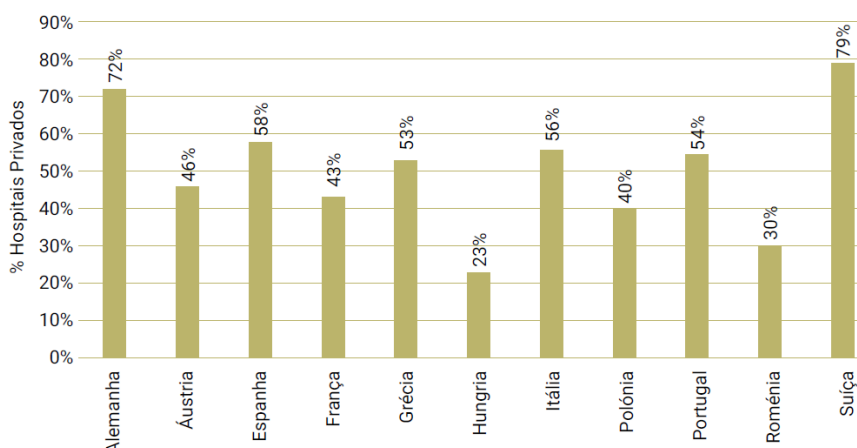


Figura 1.18: Peso em % dos hospitais privados, em relação ao total dos hospitais em cada país, em 2019

Fonte: Dionísio *et al.* (2022), p.42

Em todo o caso, tal como em Portugal, para uma melhor perceção do peso efetivo da hospitalização privada em cada país e através de dados recolhidos junto do *Eurostat*, quando comparado o número de camas disponíveis em hospitais de gestão privada face a hospitais com gestão pública, verifica-se que os hospitais privados representam significativamente menos camas.

Contudo, olhando para a evolução do número de camas entre 2010 e 2020 verifica-se que em quase todos os países, com exceção de França, o número de camas privadas sofreu um aumento (Quadro 1.4).

Em todos os países analisados, o número total de camas, independentemente do tipo de hospital, sofreu uma diminuição entre 1,8% e 10,1%, no período de 2010-2020.

No que concerne ao número de camas afetas a hospitais privados, verificou-se um aumento compreendido entre 0,49% e 117,8%. Apenas em França se verifica que os totais do número de camas em hospitais privados também sofreram uma redução, juntamente com as do setor público e social.

Em sentido inverso, as camas afetas aos hospitais públicos registaram quebras assinaláveis. No caso concreto de Itália e Grécia esses números chegaram aos dois dígitos, registando 18,44% e 12,05%, respetivamente.

Quadro 1.4: Evolução do nº de camas por tipo de hospital entre 2010-2020

Alemanha				
	2010	2020	% total país 2020	Var.% 10-20
Público	273 789	261 027	40,2%	-4,66%
Social	200 672	184 177	28,4%	-8,22%
Privado	200 012	203 636	31,4%	1,81%
Total	674 473	648 840		
	Var.% 10-20	-3,8%		

Grécia				
	2010	2020	% total país 2020	Var.% 10-20
Público	34 288	29 472	65,8%	-14,05%
Social	1 368	823	1,8%	-39,84%
Privado	14 172	14 522	32,4%	2,47%
Total	49 828	44 817		
	Var.% 10-20	-10,1%		

Espanha				
	2010	2020	% total país 2020	Var.% 10-20
Público	99 533	96 759	68,8%	-2,79%
Social	19 047	17 281	12,3%	-9,27%
Privado	26 371	26 499	18,9%	0,49%
Total	144 951	140 539		
	Var.% 10-20	-3,0%		

França				
	2010	2020	% total país 2020	Var.% 10-20
Público	260 642	237 941	61,5%	-8,71%
Social	58 818	55 625	14,4%	-5,43%
Privado	97 250	93 352	24,1%	-4,01%
Total	416 710	386 918		
	Var.% 10-20	-7,1%		

Croácia				
	2010	2020	% total país 2020	Var.%
Público	24 702	22 495	98,2%	-8,9%
Social	0	140	0,6%	100,0%
Privado	129	281	1,2%	117,8%
Total	24 831	22 916		
	Var.% 10-20	-7,7%		

Itália				
	2010	2020	% total país 2020	Var.%
Público	147 780	120 529	61%	-18,44%
Social	7 813	7 286	4%	-6,75%
Privado	60 387	68 822	35%	13,97%
Total	215 980	196 637		
	Var.% 10-20	-9,0%		

Áustria				
	2010	2020	% total país 2020	Var.%
Público	45 367	43 121	68,6%	-4,95%
Social	11 519	10 244	16,3%	-11,07%
Privado	7 122	9 508	15,1%	33,50%
Total	64 008	62 873		
	Var.% 10-20	-1,8%		

Fonte: Eurostat Statistics, 2020

1.5 Fatores preponderantes para a escolha do prestador de cuidados de saúde

Em Portugal, a forte dinâmica de crescimento da procura do setor privado ao longo das últimas décadas, parece estar associada a fatores externos ao próprio setor como a dificuldade de resposta do SNS, que não consegue garantir tempos de espera razoáveis para marcação e realização de exames, consultas de especialidade e cirurgias, mas também pela falta de cobertura em determinadas especialidades (e.g. nº cidadãos sem médico de família e falta de médicos dentistas no SNS), originando que a população procure uma alternativa (Fernandes & Nunes, 2016) (Mateus *et al.*, 2017).

Para de Groot *et al.* (2012), os fatores que mais determinam a escolha de um hospital em detrimento de outro quando se procura um hospital são: a informação sobre o *expertise* dos médicos e atributos como o tempo de espera para realização de cirurgia e para realização de uma consulta de especialidade. Também para Coulter e Jenkinson (2016), a dimensão do poder de escolha do paciente

é algo a ter em conta, nomeadamente, quando se dá possibilidade de escolha do profissional de saúde para a realização de determinado ato médico com base na sua reputação.

Por sua vez, do lado do setor privado, existe uma preocupação crescente com fatores relacionados com a experiência do paciente no hospital que parecem ter cada vez mais relevância.

Fatores relacionados com *facilities management* são cada vez mais tidos em conta, aquando da visita a um hospital. No estudo de Miller e May (2006), é referido que aspetos como a limpeza e o conforto das instalações e até a existência de parque de estacionamento são extremamente relevantes na escolha do hospital pelo paciente.

A capacidade de investimento em novas infra-estruturas na ótica de Fernandes e Nunes (2016) contribui significativamente para o crescimento do setor privado em Portugal. De igual modo, Allen (2009) no seu estudo aplicado ao *National Health Service* (NHS) no Reino Unido, revela a necessidade de os hospitais precisarem periodicamente de investimento de capital específico nos seus edifícios e instalações.

Essa mesma capacidade de investimento verifica-se também na capacitação técnica e científica como forma de reter talento e recursos humanos existentes, que neste momento enfrentam uma escassez generalizada (Fernandes & Nunes, 2016).

No que diz respeito a investimento em inovação em novos métodos cirúrgicos e na gestão do percurso do doente desde que entra no hospital até ao momento em que sai (*patient pathway*), um estudo de Bartlett *et al.* (2011) que compara esta dimensão entre os vários tipos de prestadores de cuidados de saúde existentes no Reino Unido, conclui que o facto de os prestadores privados não estarem associados ao setor público e por isso terem maior autonomia para investir em inovação, constitui uma vantagem competitiva. Ainda sobre inovação, Sakellarides (2020), refere a importância da adoção de inovação em termos de informação e comunicação, diagnósticos e terapêuticas, incluindo o medicamento para fazer face aos desafios da saúde da população. Também Fernandes e Nunes (2016) apontam ainda a vertente tecnológica como outro fator crucial para este aumento da preponderância do setor privado no panorama da saúde nacional, obrigando a uma forte capacidade de investimento nesta dimensão (e.g. Equipamentos de diagnóstico e terapêutica) que é possível devido às condições de autonomia de gestão privadas.

Mateus *et al.* (2017), refere também que a resposta rápida a doentes cirúrgicos, o nível de conforto nos serviços de hospitalização, a simplicidade do acesso a resultados, a cobertura de especialidades que praticamente apenas se encontram disponíveis no setor privado (e.g. medicina dentária), são determinantes para o crescimento da procura de cuidados de saúde privados.

Outro fator apontado como importante e que influencia a escolha de um hospital é o local da prestação do ato médico, isto é, a sua localização, nomeadamente, devido ao tempo de viagem que é necessário fazer para ter acesso aos cuidados de saúde (Smith *et al.*, 2017). Fotaki (2009) refere ainda

que quando se trata da localização de uma unidade de saúde, as pessoas estão dispostas a viajar para um hospital mais longe se isso implicar menores tempos de espera para tratamento da sua necessidade clínica.

Al-Balushi e Khan (2017), concluem no seu estudo que a facilidade de aproximação aos serviços administrativos da receção foi também um fator valorizado pelos pacientes num hospital privado.

Capítulo 2. Metodologia

2.1 Método

A abordagem metodológica seguirá o modelo positivista, na medida em que visa o estudo de uma realidade mensurável de possível quantificação, determinando as suas causas.

Estudar o comportamento das pessoas torna-se muito importante quando estamos perante um modelo positivista, pois o conhecimento que se constrói através deste modelo é baseado em observação e mensuração do mundo (Creswell e Creswell, 2018).

Trata-se de uma abordagem descritiva de modo que possamos entender a realidade do setor privado da saúde e o crescimento da vertente privada dos cuidados de saúde hospitalares a que se tem assistido em Portugal, descrevendo o presente, mas também procurando/analizando acontecimentos do passado para fazermos projeções para o futuro.

O estudo empírico irá basear-se no método científico hipotético-dedutivo, através da complementaridade de técnicas de pesquisa qualitativas e quantitativas.

O público-alvo deste estudo serão os utilizadores de cuidados de saúde prestados em hospitais privados nos últimos 12 meses, os quais se pretende que respondam a um questionário sobre a relevância de determinados fatores na procura pelos cuidados privados de saúde. Farão também parte do público-alvo um conjunto de especialistas (8) com experiência profissional relevante na área da saúde, que responderão a uma entrevista semiestruturada, por forma a recolhermos a sua perceção relativamente aos fatores que originam o aumento da procura dos cuidados de saúde privados, mas também sobre o envolvimento que o setor privado deve ter no âmbito do sistema de saúde português, com vista à sua sustentabilidade.

2.2 Técnicas de Recolha de Dados

Como técnicas de recolha de dados, recorre-se à análise documental, a questionários e a entrevistas semiestruturadas.

a) Análise Documental

Para revisão de literatura, realizou-se uma pesquisa exploratória sobre bibliografia nacional e internacional relacionada com a temática da hospitalização privada não só pela via informática, recorrendo a motores de busca disponibilizados pelo ISCTE como o B-ON ou o *Scopus*, a sítios de internet, mas também através de documentos físicos como relatórios e contas de entidades ou livros publicados sobre a temática em questão.

O recurso à base de dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), do Eurostat e da OCDE foram também preponderantes para a prossecução dos objetivos deste trabalho.

Dentro do possível, optou-se sempre pela análise de artigos científicos publicados por peritos na matéria, tendo como prioridade a data mais recente de publicação de modo a obter informação o mais atual possível.

a) Questionário

Recorreu-se ao inquérito sob a forma de questionário (Anexo A) de modo a recolhermos a perceção de quem procura cuidados de saúde privados acerca dos fatores considerados mais relevantes para recorrerem a estas unidades, bem como quais os atos médicos com mais procura.

O inquérito por questionário foi utilizado como técnica de recolha de dados, apresentando perguntas de resposta fechada, múltipla e de escala de *Likert*, existindo também uma pergunta de resposta aberta, considerando-se assim um questionário misto, com um total de 16 perguntas.

De modo a enquadrar a temática sobre a qual se versaria, bem como os objetivos que se pretendiam alcançar com aquela recolha de dados (Stern *et al.*, 2014), este instrumento iniciou-se com um texto introdutório.

Este instrumento de recolha de dados encontra-se dividido em várias secções: as variáveis sociodemográficas; os dados sobre a frequência ou não de hospitais privados e a cobertura em saúde; as principais razões que os critérios que conduzem os indivíduos a optarem pelos cuidados de saúde privados; quais os atos médicos mais procurados nos hospitais privados, bem como qual a especialidade mais procurada no caso das consultas de especialidade; e por fim, uma secção com uma pergunta de resposta aberta onde foi dada a possibilidade aos questionados de dar contributos adicionais sobre qual seria a importância do setor a ajudar a garantir o acesso de toda a população a cuidados de saúde.

O questionário foi construído através da ferramenta *GoogleForms* e difundido através da partilha do link em plataformas como o *LinkedIn*, Facebook e WhatsApp entre os dias 16 de setembro de 2022 e 28 de setembro de 2022.

O método de amostragem utilizado foi o não probabilístico, através de uma amostra por conveniência, na medida em que se pretendeu auscultar apenas os indivíduos que tinham recorrido a hospitais privados nos últimos 12 meses.

Deste documento faziam parte 16 perguntas dividindo-se em: 9 múltiplas acerca das características sociodemográficas dos indivíduos para uma possível caracterização da amostra, 3 múltiplas para aferir se os indivíduos tinham recorrido a hospitais privados nos últimos 12 meses, qual a frequência e qual a cobertura em saúde que detinham (no caso de possuírem); 2 perguntas onde, na primeira, através de uma escala de *Likert* foi possível identificar a relevância de um conjunto de fatores para os indivíduos quando recorrem a um hospital privado, bem como, na segunda, foi possível aferir

quais os atos médicos mais procurados em um hospital privado. Para cada uma destas duas questões foi calculada a moda, média e desvio-padrão de cada fator, de modo a que fosse possível ver quais os dados mais frequentes, como estes se encontravam concentrados e como é que estes se encontravam distribuídos em torno da média, permitindo assim perceber a homogeneidade da amostra; 1 questão de verificação onde os questionados puderam indicar qual a especialidade que mais procuravam, no caso de recorrerem à consulta de especialidade num hospital privado, permitindo assim obter uma lista das especialidades mais procuradas.

Para efeitos das opções de resposta da primeira questão, foram tidos em conta os fatores referidos na revisão de literatura como aqueles que condicionam a procura por cuidados de saúde em um determinado prestador: Tempos de espera para marcação de consultas e exames; Tempos de espera entre a marcação e a realização de consultas e exames; Tempo de espera para realização de cirurgia; Conforto das instalações; Acesso a serviços não prestados pelo SNS; Acesso a terapêuticas recentes e inovadoras; Telemedicina; Possibilidade de escolha de um profissional em concreto; Facilidade de acesso às instalações; Atendimento serviços administrativos; Caráter inovador dos equipamentos médicos utilizados). Por sua vez, estes tinham que se classificados numa escala de *Likert* com 5 níveis: “Nada Relevante”, “Pouco Relevante”, “Relevante”, “Bastante Relevante” e “Extremamente Relevante”.

Relativamente à segunda questão, sobre o nível de procura dos atos médicos, foram tidos em conta os principais atos registados em Portugal segundo número do INE, designadamente: consulta de especialidade, exames (MCDT), cirurgia, parto e atendimento de urgência, os inquiridos tinham à sua disposição a seguinte classificação: “Nada Procurado”, “Pouco Procurado”, “Procurado”, “Bastante Procurado” e “Extremamente Procurado”.

b) Entrevista

Outra técnica de recolha de dados foi a entrevista semiestruturada, elaborando-se para o efeito um guião (Anexo B) com tópicos previamente definidos acerca dos fatores que levaram ao aumento do setor da hospitalização privada nos últimos anos, quer do lado da procura como da oferta.

Adicionalmente e na tentativa de complementar e fortalecer os resultados deste trabalho, foram ainda colocadas questões aos entrevistados relacionadas com o papel que o setor privado representa, enquanto parte do sistema de saúde, designadamente, acerca da articulação com o setor público como forma de fazer face às carências do SNS e ao aumento das necessidades da população.

Segundo, Creswell e Creswell (2018) recolher o testemunho de um conjunto de pessoas que vivencia e tem ou teve uma participação ativa num determinado fenómeno, ajuda a entendê-lo e a interpretá-lo. Desta forma foi possível obter a perceção de qual o envolvimento que, na ótica destes entrevistados, deveria o setor privado ter no âmbito do sistema de saúde português.

Foram efetuadas 8 entrevistas a personalidades com vasta e reconhecida experiência no setor, público, privado e social, da saúde em Portugal, designadamente, antigos ministros e secretários de estado da saúde e cinco membros de conselhos de administração de grupos privados de saúde, todos com um percurso relevante no setor da saúde e com vasta e reconhecida experiência no setor, público, privado e social

2.3 Técnicas de tratamento de dados

Para tratamento de dados recorreremos à análise quantitativa e qualitativa de dados, ou seja, a análise estatística e análise de conteúdo dos resultados provenientes dos questionários e das entrevistas, respetivamente.

Com a análise documental da informação recolhida foi possível desde logo selecionar a informação para a poder representar e transformar o conteúdo de documentação recolhida, de modo a facilitar posteriormente a sua consulta e referência (Bardin, 2010).

O recurso à estatística enquanto área científica que permite fornecer os métodos necessários para a recolha, análise e reporte de dados, por forma a permitir que estes sejam geridos, entendidos e interpretados da forma correta (Peck e Devore, 2011) foi essencial para a obtenção e análise dos resultados questionários.

Para tratamento dos dados recolhidos na entrevista iremos recorrer à sua análise qualitativa, através da análise de conteúdo, identificando similitudes entre as palavras e expressões recolhidas, com o intuito de se perceber o que está por trás de toda a informação recolhida (Bardin, 2010).

Através da aplicação da metodologia *Gioia* na busca de padrões nos dados fornecidos pelos entrevistados, de maneira a obter uma categorização dos mesmos (Gioia *et al.*, 2013).

Com a aplicação deste método, após a simples leitura das respostas dos entrevistados deverão inicialmente emergir os denominados conceitos de primeira ordem.

Posteriormente, são verificadas potenciais similitudes entre as respostas, de modo a conseguirmos agregar em categorias, reduzindo assim o número das mesmas, dando origem aos conceitos de segunda ordem.

Finalmente, serão estes conceitos que interligados irão gerar as denominadas dimensões agregadas de investigação que podem ou não fazer parte da literatura (Gioia *et al.*, 2013) e que nos possibilitarão estruturar os dados para uma melhor e adequada interpretação.

Capítulo 3. Resultados

3.1 O aumento da procura percecionado pelos utilizadores dos hospitais privados

a) Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Dos 311 participantes no inquérito por questionário, apenas 240 (77,2%) visitaram hospitais privados nos últimos 12 meses, dos quais 60,4% (145) pertenciam ao sexo feminino e 39,6% (95) pertenciam ao sexo masculino (Quadro 2.1)

Da amostra, a maioria dos inquiridos: pertencia à faixa etária dos 45-54 anos e dos 55-64, representando 25,8% (62) e 32,5% (78) respetivamente; 86,7% (208) possuía habilitações literárias ao nível do Ensino Médio ou Superior; 83,0% (198) encontrava-se empregado, sendo que a maioria trabalha em Outros Setores 25,4% (61), 24,2% (58) no setor da Educação e 17,9% (43) na área da Saúde Humana e Apoio Social.

Relativamente ao estado civil, 18,8% (45) era solteiro, 157 (65,4%) era casado/união de facto, 33 (13,8%) divorciado e 5 (2,1%) era viúvo.

Em termos de dimensão do agregado familiar, 18,3% (44) da amostra é composta por apenas 1 elemento, 29,2% (70) por 2 elementos, 25,8% (62) por 3 elementos e 26,7% (64) por 4 ou mais elementos.

Em termos do rendimento mensal líquido do respetivo agregado, 42,1% (101) respondeu que auferia entre 2001€-3500€.

Relativamente à região de residência, a amostra dividiu-se essencialmente entre três regiões: Área Metropolitana de Lisboa com 40,8% (98), Centro com 37,5% (90) e Norte com 15% (36).

Quadro 2.1: Características sociodemográficas da amostra

Tabela Recorte Sociodemográfico					
	N		%		
Sexo			Estado Civil		
Feminino	145	60,4%	Solteiro	45	18,8%
Masculino	95	39,6%	Casado/União de facto	157	65,4%
Faixa Etária			Divorciado	33	13,8%
18-24	9	3,8%	Viúvo	5	2,1%
25-34	42	17,5%	Dimensão do agregado familiar		
35-44	29	12,1%	1 elemento	44	18,3%
45-54	62	25,8%	2 elementos	70	29,2%
55-64	78	32,5%	3 elementos	62	25,8%
65+	20	8,3%	4 ou mais elementos	64	26,7%
Habilitações Literárias			Rendimento mensal líquido do agregado		
Ensino Básico ou Inferior	1	0,4%	<600	0	0,0%
Ensino Secundário	31	12,9%	600€-1000€	13	5,4%
Ensino Médio ou Superior	208	86,7%	1001€-2000€	57	23,8%
Situação Profissional			2001€-3500€	101	42,1%
Estudante	6	2,5%	3501€-5000€	44	18,3%
Desempregado	9	3,8%	>5000€	22	9,2%
Empregado	198	82,5%	Encontro-me Desempregado	3	1,3%
Reformado	27	11,3%	Região Residência		
Setor Atividade Profissional			Norte	36	15,0%
Outros Setores	61	25,4%	Centro	90	37,5%
Educação	58	24,2%	A.M.Lisboa	98	40,8%
Saúde Humana e apoio Social	43	17,9%	Alentejo	2	0,8%
Tecnologias de Informação	29	12,1%	Algarve	6	2,5%
Atividades Financeiras e de Seguros	12	5,0%	Região Autónoma da Madeira	5	2,1%
Alojamento, Restauração e Similares	6	2,5%	Região Autónoma dos Açores	3	1,3%
Marketing e Publicidade	8	3,3%			
Construção	6	2,5%			
Comércio por Grosso e a Retalho	4	1,7%			
Indústrias Transformadoras	4	1,7%			
Nenhum	2	0,8%			
Transporte e Armazenagem	3	1,3%			
Indústrias extrativas	1	0,4%			
Agricultura, Produção animal	1	0,4%			
Atividades Imobiliárias	1	0,4%			
Eletricidade, gás e água	1	0,4%			

b) Análise Descritiva

Dos 240 participantes no inquérito que visitaram hospitais privados nos últimos 12 meses, 95,4% (229) possui um subsistema de saúde, seguro privado ou plano de saúde, por forma a assegurar o acesso a cuidados de saúde. Assim resulta que apenas 4,6% (11) visitou hospitais privados nos últimos 12 meses sem recurso a nenhuma cobertura de saúde (Figura 2.1).

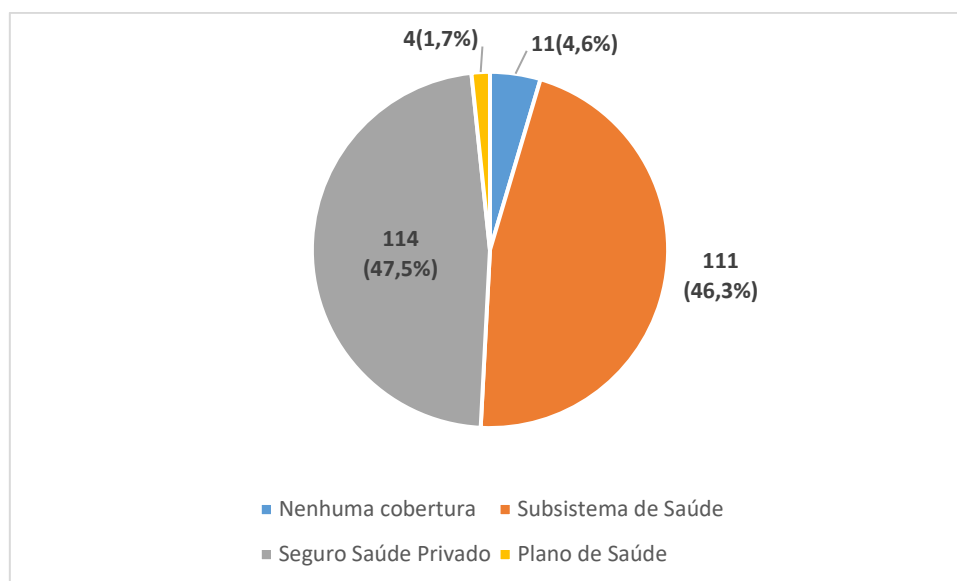


Figura 2.1: Cobertura de saúde da amostra

Quando questionados quanto à frequência com que recorreram aos hospitais privados no último ano, 87 (36,3%) dos participantes no inquérito afirmou ter frequentado entre 1-2 vezes, 82 (34,2%) entre 3-4 vezes, 54 (22,5%) entre 5-6 vezes e 17 (7,1%) mensalmente, não tendo havido qualquer pessoa que tivesse recorrido semanalmente (Figura 2.2)

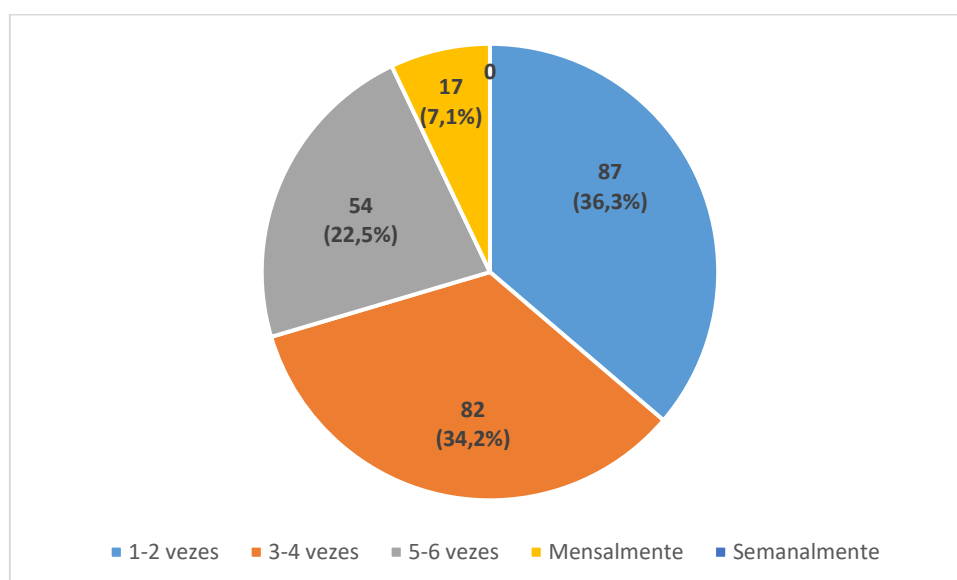


Figura 2.2: Frequência com que a amostra recorreu aos hospitais privados

Relativamente à relevância atribuída aos fatores que foram adiantados no questionário, recorreu-se à moda como medida de tendência central e teve-se em consideração o valor mais frequente no conjunto de dados recolhidos, por forma atribuir a cada um dos fatores um nível de relevância situado

entre “Nada Relevante”, “Pouco Relevante”, “Relevante”, “Bastante Relevante” e “Extremamente Relevante”. Para melhor interpretação dos resultados, designadamente em termos da sua dispersão, foi tido também em conta a média (M) e o desvio-padrão (DP) de cada um dos fatores (Anexo C).

Assim, verificou-se que os fatores relacionados com o tempo de espera para marcação de consultas e exames (M=4,4; DP=0,97), tempos de espera entre a marcação e a realização de consultas e exames (M=4,4; DP=0,92), tempo de espera para a realização de cirurgia (M=4,3; DP=0,97), acesso a serviços não prestados pelo SNS (M=3,8; DP=1,20), possibilidade de escolha de um profissional em concreto (M=4,2; DP=1,12), facilidade de acesso às instalações (M=3,8 DP=1,18) e acesso a terapêuticas recentes e inovadoras (M=3,6; DP=1,26), foram considerados pela maior parte dos inquiridos como um fator “Extremamente Relevante” para recorrerem a um hospital privado.

Por outro lado, verificou-se que o conforto das instalações (M=4,0; DP=0,98), o atendimento dos serviços administrativos (M=3,6; DP=1,13), e o caráter inovador dos equipamentos médicos utilizados (M=3,9; DP=1,03), foi considerado “Bastante Relevante” pela maior parte dos inquiridos.

Por último, o fator com menos relevância, mas ainda assim considerado como fator “Relevante” para a escolha de um hospital privado, foi a possibilidade do recurso à telemedicina (M=2,9; DP=1,33) (Figura 2.3)

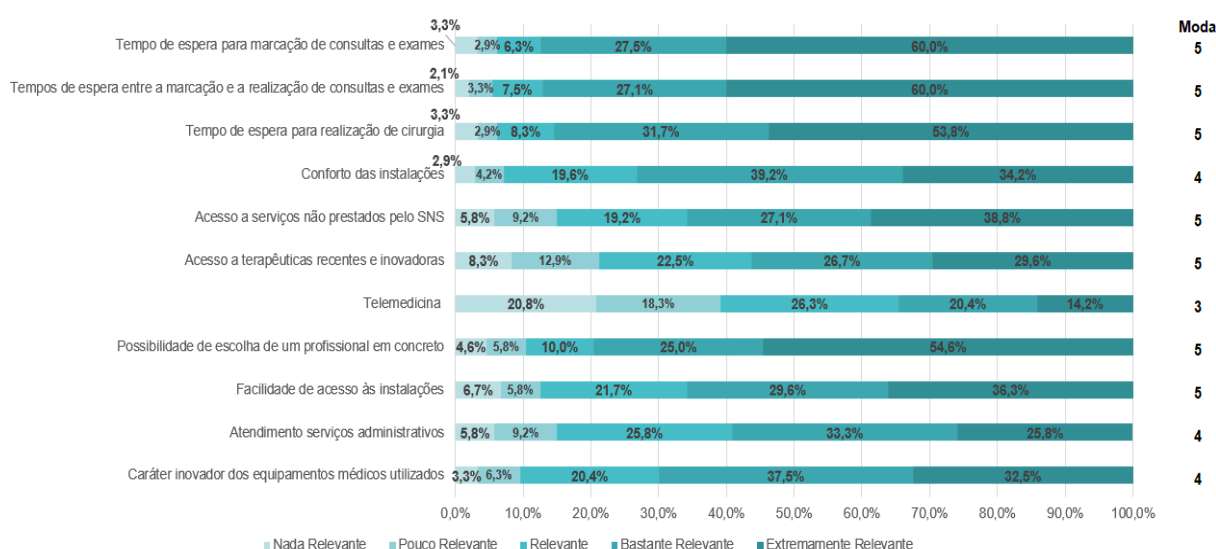


Figura 2.3: Relevância dos principais fatores de procura

Relativamente às questões sobre os atos médicos mais procurados em um hospital privado, conferiu-se aos inquiridos 5 categorias de respostas, designadamente, “Nada Procurado”, “Pouco Procurado”, “Procurado”, “Bastante Procurado” e “Extremamente Procurado”, tendo-se verificado que a consulta de especialidade (M=4,6; DP=0,65), os exames (MCDT) (M=4,4; DP=0,84), e o atendimento de urgência (M=3,6; DP=0,89), são atos “Extremamente Procurados” entre os inquiridos.

No que concerne à cirurgia (M=3,4; DP=1,36), verificou-se que a resposta mais frequente foi “Bastante Procurado”.

Por outro lado, através dos resultados da escala de *Likert*, verificou-se uma a diminuta procura dos partos (M=2,2; DP=1,51), por parte da nossa amostra (Figura 2.4).

De referir, todavia que, da nossa amostra, apenas 29,6% tem uma idade compreendida entre os 25-44 anos, que por questões relacionadas com a fertilidade, é a faixa etária onde este tema dos partos pode assumir mais relevância e originar uma maior procura, podendo esse facto ter influenciado este resultado. O desvio-padrão aponta para uma elevada dispersão em relação à sua média, indicando que terá havido inquiridos para os quais os partos são de facto um fator de procura.

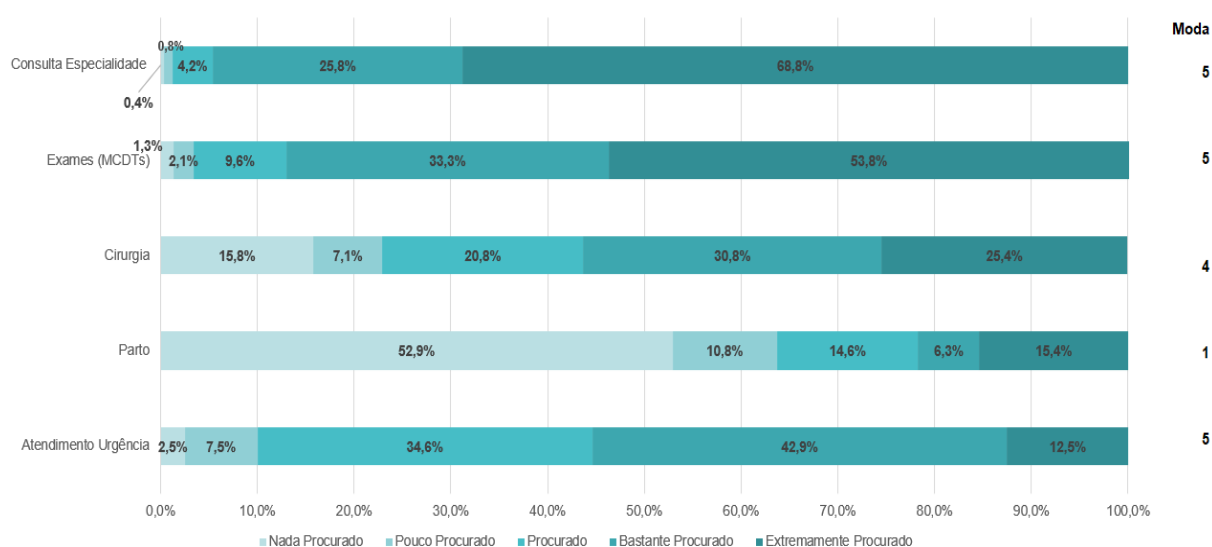


Figura 2.4: Atos médicos mais procurados nos hospitais privados

Na última pergunta do inquérito os inquiridos foram questionados sobre quais as especialidades que mais procuravam nos hospitais privados.

De entre as 50 opções de resposta, verificou-se através da frequência relativa que Oftalmologia (35,0%), Ginecologia-Obstetrícia (31,3%), Medicina Geral e Familiar (30,4%), Ortopedia (26,3%) e Medicina Dentária (25,4%), Cardiologia (20%) Otorrinolaringologia (16,3%), Gastrenterologia (11,7%), Pediatria (11,3%), Medicina Interna (10,8%), Dermato-venereologia (10,4%) e Cirurgia Geral (10%) são as principais especialidades procuradas (Figura 2.5).

Assim, apesar da análise e discussão dos resultados ser efetuada no próximo capítulo, podemos identificar desde logo que especialidades como Medicina Geral e Familiar e Medicina Dentária aparecem no topo das mais procuradas.

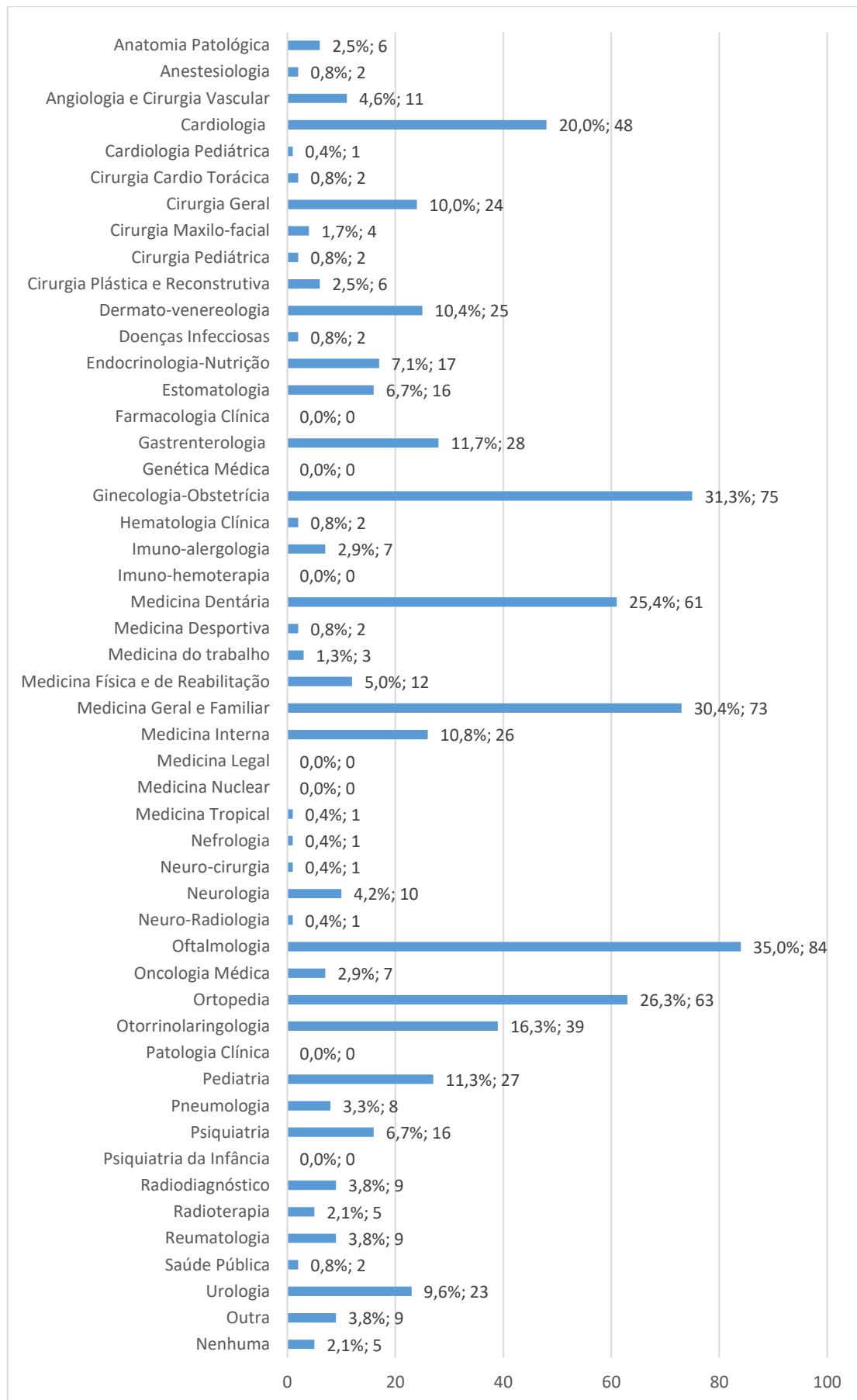


Figura 2.5: Especialidades mais procuradas pelos inquiridos

3.2 O aumento da procura dos hospitais privados e desafios do SNS percecionados pelos especialistas

a) Amostra

Nas entrevistas semiestruturadas recorreu-se a uma amostra por conveniência composta por três decisores políticos, designadamente, antigos ministros e secretários de estado da saúde e cinco membros de conselhos de administração de grupos privados de saúde, todos com um percurso relevante no setor da saúde e com vasta e reconhecida experiência no setor, público, privado e social, em Portugal (Anexo D).

Inicialmente foram remetidos 12 *e-mails* com o guião da entrevista para diversas personalidades, tendo-se obtido 8 respostas, algumas delas escritas e outras por via de videoconferência.

b) Análise de Conteúdo

Da análise feita às respostas dos oito especialistas ao guião de entrevista, através da metodologia *Gioia*, foi possível associar ideias e temas que deram origem aos conceitos de 1ª ordem.

Devido à existência de temas concomitantes revelou-se necessário agregá-los por categorias, tendo emergido quinze conceitos de 2ª ordem: Tecnologia; Capital Humano; Infraestruturas; Inovação; Enfoque no Doente; Experiência dentro do Hospital; Carência de especialidades no SNS; Aumento dos Consumos em Saúde; Facilidade no Acesso; Subsistemas Públicos; Crescimento do Setor Segurador Privado; Profissionalização das Estruturas dos Grupos Privados; Método de Gestão; Redefinição das condições contratuais; Viabilidade Económica para o Estado e ganhos em Saúde para a população; Aproveitamento da capacidade instalada do Setor Privado para suprir as necessidades do SNS; Falta de articulação durante a Pandemia; Construção de uma verdadeira relação de Parceria; Clarificação das Condições Contratuais.

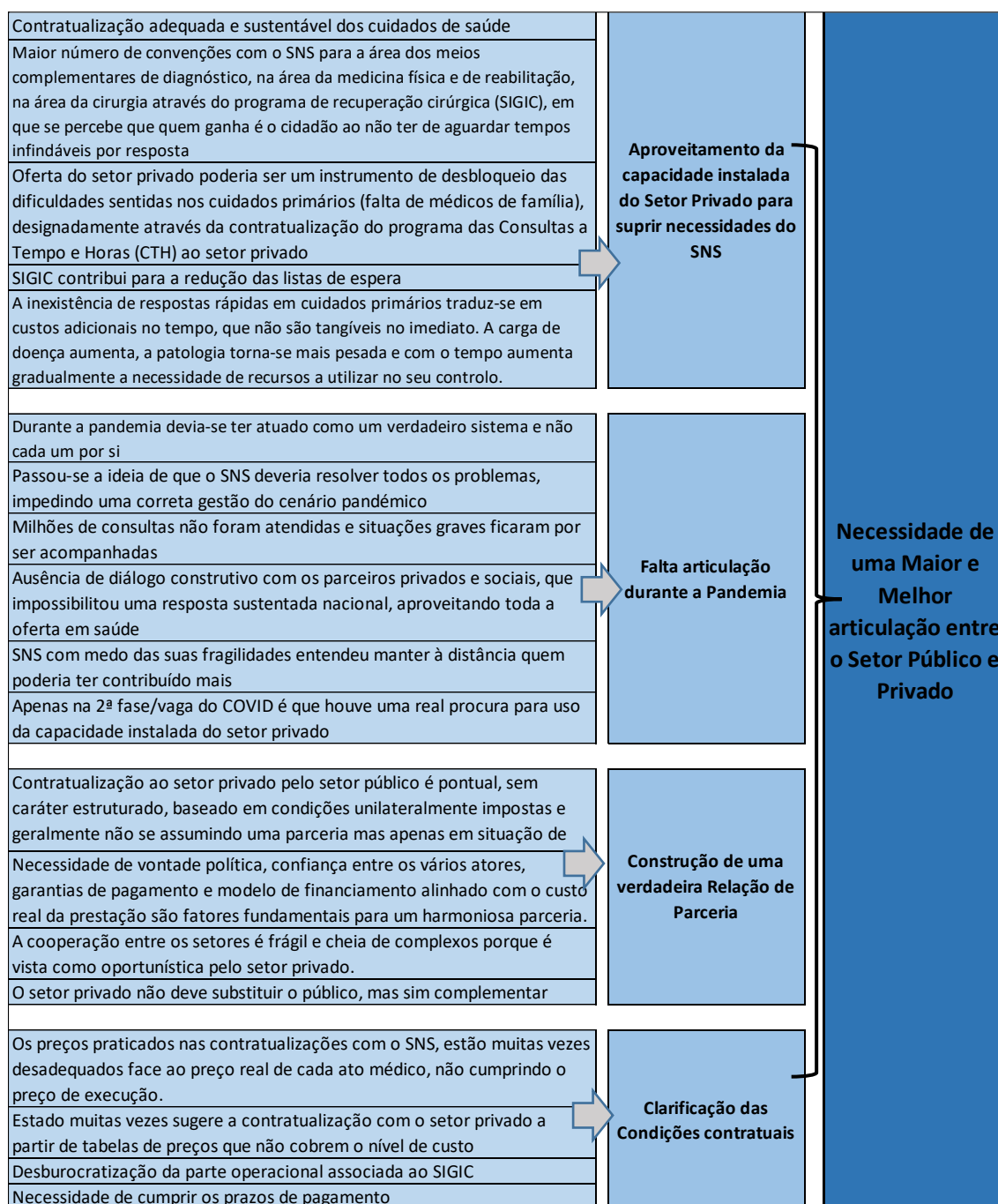
Neste processo de “categorização” (conceitos de 2ª ordem), surgem desde logo alguns conceitos e ideias que foram abordados no capítulo da revisão de literatura e que ajudam a responder ao problema de investigação.

Posteriormente, através da combinação dos conceitos de 2ª ordem, é possível obter-se conceitos mais amplos (dimensões agregadas), que abarcam as ideias adjacentes à totalidade dos dados recolhidos, com o objetivo de responder aos problemas da investigação. No caso em concreto, deu-se origem a sete dimensões agregadas: Forte e rápida capacidade de investimento; Personalização dos cuidados prestados; Acessibilidade; Financiamento do Acesso; Eficiência associada à gestão privada; Promoção de novas PPP's na Saúde; Necessidade de uma maior e melhor articulação entre o Setor Público e Privado.

Quadro 2.2: Análise de conteúdo dos dados através da metodologia Gioia

Conceitos de 1ª ordem	Conceitos de 2ª ordem	Dimensão agregada
Possibilidade de aceder aos dados de saúde a todo o momento e em todo o lado Certificações tecnológicas internacionais (HIMSS) Aquisição de Equipamentos de última geração Demonstração de adaptação à transição digital obtendo melhores outputs em saúde	Tecnologia	Forte e rápida capacidade de investimento
Capacidade de atração e retenção de profissionais de saúde com boas condições de trabalho Eficiente processo de contratação de profissionais de saúde, de modo a garantir o funcionamento das equipas Aposta e incentivo à formação dos profissionais de saúde	Capital Humano	
Hospitais novos com condições dignas para os profissionais de saúde e doentes Ampla cobertura geográfica do território nacional Diferenciação e conforto das instalações	Infraestruturas	
A hospitalização domiciliária é também já uma realidade em vários grupos de saúde privados Aposta na Telemedicina Orientação para a aposta em terapêuticas inovadoras	Inovação	
Foco nas necessidades dos doentes Possibilidade de escolha dos médicos com reputação em determinadas patologias Segurança clínica dos cuidados prestados Aumento contínuo da qualidade dos cuidados de saúde prestados	Enfoque no doente	Personalização dos cuidados prestados
Poder de escolha do cidadão sobre qual Hospital/grupo privado escolher em determinada ocasião Preocupação com a experiência do doente dentro de um Hospital Privado Possibilidade de escolher a localização do Hospital consoante a sua preferência Acolhimento e conforto das instalações	Experiência dentro do Hospital	
Milhões de portugueses sem terem atribuído um médico de família Não conseguir ter acesso a uma consulta de medicina dentária num hospital do SNS Péssima qualidade de serviços prestados (listas de espera, equipamentos obsoletos, etc) Degradação da resposta do SNS face às necessidades da população	Carência de especialidades SNS	
Envelhecimento da população tem levado a aumento da procura dos cuidados de saúde Maior rendimento disponível das famílias para gastos em saúde Maior literacia da população em geral sobre a sua saúde	Aumento dos consumos em saúde	
Dar a possibilidade de sermos intervencionados (cirurgia) dentro de prazos razoáveis Possibilidade de marcar uma consulta de uma semana para outra e fazer um MCDT de modo a resolver o seu problema em 1/2 meses Exigência dos clientes em relação ao tempo e qualidade dos cuidados	Facilidade no acesso	





1) Forte e rápida capacidade de investimento

Das entrevistas que foram realizadas com todos os 8 especialistas, ficou bem patente a perceção generalizada sobre a vantagem do setor privado em termos de disponibilidade e rapidez de investimento, quer ativos tangíveis como profissionais de saúde ou novas e modernas infraestruturas, quer em ativos intangíveis como a tecnologia, de modo a permitir melhorar e valorizar os cuidados de saúde e a forma como estes são prestados.

O exemplo prático de se conseguir ter acesso aos resultados clínicos em qualquer lugar e momento através de um *smartphone* e poder dar-se a utilidade que bem se entender, é, hoje em dia, uma vantagem do setor privado.

Por outro lado, a cultura organizacional que os hospitais privados possuem com vista ao reconhecimento do mérito dos seus profissionais faz com que estes se sintam comprometidos, contribuindo para uma resposta com mais qualidade em termos de cuidados prestados.

“(...) A evolução dos hospitais privados nas últimas décadas é, a todos os níveis, notável. Mais investimento, mais unidades, mais ampla cobertura do território nacional, maior diferenciação, atração de recursos humanos, nomeadamente de profissionais de saúde, inovação tecnológica, crescimento forte da atividade, maior dinâmica do mercado (...)”

“(...) o constante investimento do setor privado, que permite equipamentos e instalações de última geração, seja uma grande vantagem do setor privado (...)”

1) Personalização dos Cuidados de Saúde

O poder de escolha dado aos utentes através da possibilidade de recorrerem a um médico específico com uma reputação em determinada especialidade e até o binómio médico/hospital é referido como um fator que pesa bastante na decisão de recorrer a um hospital privado.

De igual forma, a preocupação com a relação do doente com o próprio hospital, seja pela sua localização mais cómoda ou pelas *facilities* de que este dispõe a partir do momento em que entra no hospital e que ajudam a atenuar o carácter negativo inerente a qualquer visita àquelas instalações, foi algo que foi referido com um fator a que é dado valor pelos utentes.

“(...) Depois também é verdade que cada vez mais o cidadão quer ter poder de escolha, ou seja, não quer apenas um médico especializado em X mas quer o Dr ou o Prof. Y e muitas vezes, pretende mesmo o binómio médico/hospital. Em terceiro lugar a questão do acolhimento e do conforto também pesa nas decisões (...)”

“(...) Preocupação não só nos cuidados prestados, mas também na forma como são prestados; o enfoque no doente, respeitando a sua individualidade e a sua soberania (...)”

2) Acessibilidade

Os aspetos relacionados com a acessibilidade (ou falta dela) parecem ser aqueles que mais relevância ocupam na perceção dos especialistas sobre os fatores que levam ao aumento da procura por cuidados de saúde privados.

Por um lado, pode-se falar numa procura dos cuidados de saúde privados derivada da falta de capacidade de resposta do SNS às necessidades da população quer em termos de capacidade de

produção, face ao aumento dos consumos em saúde, em termos de especialidades que simplesmente não existem no SNS e que os hospitais privados conseguem garantir, como é o caso da medicina dentária. Deste modo, as pessoas acabam por “forçosamente” aumentar a procura deste tipo de cuidados.

Em contrapeso, os hospitais privados parecem conseguir satisfazer as necessidades das pessoas que não encontram no SNS solução para os seus problemas de saúde em tempos razoáveis. A verdade é que, atualmente, parece existir uma exigência maior em relação ao tempo e qualidades dos cuidados prestados, e os hospitais privados dão a possibilidade de num curto espaço de tempo (dependendo das situações clínicas) o doente ver o seu problema resolvido. Os tempos reduzidos para marcações e realização de consultas, MCDT e cirurgias são apontados como fatores determinantes para a procura dos hospitais privados.

“(...) que conhecemos, o fator mais determinante é acesso: os cidadãos procuram um prestador que lhe garanta uma consulta de especialidade quando dela precisa e uma cirurgia dentro do tempo clinicamente aceitável (...)”

“(...) em terceiro lugar a questão do acolhimento e do conforto também pesa nas decisões. Por último, há especialidades que, pura e simplesmente, não existem no público e que os hospitais privados garantem (medicina dentária, por exemplo) (...)”

3) Financiamento do Acesso

A tendência de crescimento que se tem verificado no número de pessoas que possuem uma segunda cobertura em saúde, seja ela através de um subsistema público, seguro privado ou plano de saúde, é, ao longo de várias passagens das entrevistas, considerado como um fator crucial para o aumento da procura e do desenvolvimento da atividade dos hospitais privados. Atualmente, os seguros privados de saúde fazem cada vez mais parte do pacote de benefícios salariais das empresas, sendo este uma regalia que os trabalhadores cada vez mais apreciam.

“(...) Por um lado, o setor segurador tem sido muito ativo na captura comercial e no crescimento da sua carteira de clientes. Por outro lado, o número de Beneficiários de Subsistemas Públicos também tem vindo a crescer, fruto de nova abertura destes a funcionários públicos em regime de contrato individual de trabalho no setor empresarial do estado (...)”

4) Eficiência associada à gestão privada

A autonomia da gestão privada em relação à gestão da Administração Pública na Saúde é apontada recorrentemente como uma vantagem competitiva quando chega a hora de gerir uma organização complexa como um hospital.

“(...) A preocupação com a avaliação dos resultados obtidos versus os recursos aplicados que geram métricas para uma melhor tomada de decisão, são exemplos dessa eficiência (...)”

Recorrendo ao exemplo das PPP's, foi referido pelos especialistas que este tipo de instrumentos são uma prova de que a Administração Pública na Saúde tem complexidades que obrigam a que esta seja gerida de forma diferente das restantes áreas da Administração Pública e que o facto de os hospitais em regime de PPP serem mais produtivos do que eram antes da sua sujeição àquele regime, deveria ser aproveitado como exemplo de aplicação aos restantes hospitais do SNS.

“(...) Muito mais importante do que lançar novos concursos, é olhar para os indicadores das PPP e aproveitar para mostrar que a gestão do SNS tem de ser completamente diferente daquilo que tem sido porque a única diferença em relação ao setor privado é que o Privado tem regras adequadas para a gestão das organizações de grande complexidade como são os hospitais o que leva a uma maior eficiência.

Essencialmente, com as PPP percebeu-se que com regras completamente diferentes de gestão da AP a Saúde poderia gerida de uma forma mais eficiente (...) “

5) Promoção de novas PPP na Saúde

As Parcerias Público-Privadas são, por estes especialistas, vistas como um instrumento que faz sentido para as ambas as partes e que ajudam na sustentabilidade do sistema de saúde, garantindo a viabilidade económica para o Estado e ganhos em Saúde para a população. Em várias das respostas fornecidas refere-se que comparado com o setor público, os hospitais em regime de PPP operam a abaixo do custo-padrão por doente.

O facto das PPP terem permitido poupanças para o Estado, ultrapassando as expectativas contratuais e de entidades independentes como o Tribunal de Contas ou a ERS terem comprovado os bons resultados das PPP e atestado que estes estavam protegidos de padrões de qualidade mais exigentes que os aplicados na monitorização da gestão pública, faz com que, na ótica destes especialistas, tenha sido um erro terminar com as PPP que existiam.

Note-se que atualmente apenas a PPP de Cascais se encontra no ativo, não tendo as PPP de Vila Franca de Xira, Braga e Loures sido renovadas.

Dos testemunhos obtidos, foi unânime que as PPP deviam ser um instrumento importante na garantia da sustentabilidade do sistema de saúde português, pelo que a sua promoção é altamente recomendada, não obstante a necessidade de ajuste de preços e condições contratuais, com base num racional económico que permita a sustentabilidade dos projetos.

“(...) olhando para uma PPP podemos verificar que estas operavam 20% abaixo do custo médio comparado do setor público, pelo que o Estado tinha interesse económico na manutenção das PPPs (...)”

“(...) Nestes termos e na linha do definido pelo diploma legal que criou as PPP dos hospitais, as PPP contribuíram de forma efetiva para aumentar o acesso e a sustentabilidade financeira do SNS (...)”

“(...) Face ao clima de suspeição sobre o conceito PPP e também o enviesamento ideológico sobre a atuação dos privados na saúde, o relançamento de um programa de contratualização estruturada de privados para gerirem entidades do SNS terá que passar por uma revisão dos termos dos contratos, que clarifiquem questões e reforcem a estabilidade e confiança da relação (...)”

6) Necessidade de uma maior e melhor articulação entre o Setor Público e Privado

Tendo em conta os aumentos dos consumos em saúde por parte da população portuguesa, decorrentes do envelhecimento da população e do crescente *awareness* que passou a existir para os problemas e a importância da saúde nas nossas vidas e face à incapacidade do SNS em prestar esses cuidados atempadamente, de acordo com os testemunhos recolhidos, é importante aproveitar (ainda mais) a capacidade e oferta instalada do setor privado no território português, por forma a suprir as necessidades da população, tal como já é feito com o SIGIC, o qual contribui para redução das listas de espera cirúrgicas.

A falta de atribuição de médicos de família a milhões de portugueses que impossibilita muitas vezes uma resposta rápida dos cuidados primários e que conseqüentemente acaba por ter repercussões no resto da cadeia, é algo que poderia ser mitigado através da contratualização ao setor privado.

É referido numa das entrevistas, a possibilidade de se contratualizar o programa Consultas a Tempo e Horas (CTH)¹¹ ao setor privado.

“(...) Sabendo-se que a oferta de consultas de especialidade é inferior às necessidades do SNS, faz todo o sentido que o programa das Consultas a Tempo e Horas (CTH) seja contratualizado com hospitais privados (...)”

Neste sentido, seria importante realizar-se um inventário dos recursos existentes e uma previsão dos cuidados de saúde necessários para poder haver uma contratualização adequada e sustentável dos cuidados de saúde.

¹¹ A Consulta a Tempo e Horas (CTH) assenta num sistema eletrónico de referência dos pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar. O CTH contém toda a informação relativa aos pedidos de consulta, desde o momento do seu registo no sistema informático até que fiquem concluídos. Vem tornar possível efetuar uma melhor gestão do acesso a uma primeira consulta de especialidade no SNS.

Contudo, para o saudável funcionamento deste tipo de instrumentos e para uma relação profícua é *conditio sine qua non* a confiança e a vontade política em estabelecer uma relação de parceria e não apenas uma contratualização meramente pontual.

O setor privado não deve substituir o setor público, mas sim complementar e por isso a cooperação entre os setores não deve ser vista como oportunista por parte do setor privado, mas sim como uma relação *win-win*.

Segundo os entrevistados, é referido que a falta dessa relação de parceria entre os dois setores originou a que durante a pandemia por COVID-19, não se tenha atuado como um verdadeiro sistema nacional de saúde, mas “cada um por si”, passando-se a ideia de que o SNS deveria resolver todos os problemas impedindo uma correta gestão do cenário pandémico.

“(...) a constituição diz que o setor privado e o setor da economia social são complementares do Estado. Quando surge uma pandemia é altura para se atuar como um Sistema e não cada um por si que foi que aconteceu durante a pandemia. As mensagens políticas que se passaram em que o setor público deveria resolver tudo, impediu uma correta gestão deste cenário.

Assistiu-se a milhões de atos que não foram atendidas pelo facto de não ter havido uma articulação devida (...)”

Concluindo, na ótica destes especialistas seria benéfico para todos os portugueses que articulação entre o setor público e privado fosse estruturada e com bases de entendimento e não imposições de lado a lado, para que as necessidades da população fossem cabalmente satisfeitas.

“(...) A saúde é demasiado importante para as pessoas se sacrificarem a não ter acesso a ela, nesse sentido as pessoas irão contratar seguros de saúde.

O Estado tem a responsabilidade de garantir ganhos em saúde e nessas áreas em que não tenha capacidade de garantir o acesso, fará todo o sentido a contratualização com os privados e setor social a preços justos e com base nos resultados e não com base no nº de atos (...)”

“(...) Tendo em conta o crescimento da procura de cuidados de saúde, que vai ser reforçado tendo em conta, desde logo, o envelhecimento da população, e a capacidade instalada no sistema, diria que é uma questão de bom senso assumir o sistema de saúde como um todo e articular da melhor forma os recursos do país

“(...) Na ótica do cidadão, a questão essencial é a do acesso e do lado das autoridades publicas uma das maiores prioridades tem que ser a sustentabilidade pelo que, associando os conceitos, o sistema deve ser concebido e gerido tendo em conta a prestação dos adequados cuidados de saúde a cada cidadão, com o máximo de eficiência. Isto é que é colocar o cidadão no centro do sistema (...)”

Capítulo 4. Discussão dos Resultados

Esta pesquisa pretende identificar os fatores que podem estar a promover o aumento da procura pelos cuidados privados de saúde por parte de uma amostra da população portuguesa, bem como entender qual o papel, em termos de articulação com o setor público, que o setor privado devia ter no âmbito do sistema de saúde português, através da perceção dos utilizadores dos serviços dos hospitais privados e dos especialistas.

Nesse sentido, em relação aos fatores determinantes para a procura dos cuidados prestados em hospitais privados, destacam-se aqueles relacionados com o tempo de acesso aos cuidados de saúde, tais como para marcação de consultas de especialidade, entre a marcação e a realização de consultas e exames e para realização de cirurgia, tendo estes fatores sido classificados pela maioria dos inquiridos como extremamente relevantes. A importância deste fator foi igualmente salientada pelos especialistas entrevistados.

Se é verdade que a procura destes cuidados está ligada à liberdade de escolha de cada cidadão que decide recorrer ao setor privado, é também inegável a sua ligação intrínseca às carências e ineficiências do SNS que parecem induzir a procura dos serviços prestados pelos hospitais privados. Parece ser por isso que nos resultados aos questionários realizados, os fatores considerados mais relevantes para a deslocação a um hospital privado estão relacionados com os tempos de espera no acesso aos cuidados de saúde, ou seja, tempo de espera para marcação e realização de consultas, exames e cirurgias. Na prática, em termos de acessibilidade, os cidadãos pretendem uma consulta de especialidade ou uma cirurgia quando precisam e dentro dos tempos clinicamente aceitáveis e encontram isso no setor privado, corroborando assim as conclusões de Groot et al. (2012), Fernandes e Nunes (2012) e Mateus et al. (2017) sobre a importância dos tempos de espera na escolha do prestador de cuidados de saúde.

As lacunas do SNS em termos de especialidades parecem ser também aproveitadas pelo setor privado visto que os inquiridos consideraram extremamente relevante o acesso a serviços não prestados pelo SNS, quando questionados das principais razões para recorrerem a um hospital privado. Estes resultados, parecem confirmar a conclusão ínsita em Mateus et al. (2017) e Fernandes e Nunes (2016), na medida em que estes salientam como fatores determinantes para o crescimento da procura de cuidados de saúde privados, a cobertura de determinadas especialidades que praticamente só se encontram disponíveis no setor privado. Demonstrando-se tal conclusão em particular com a especialidade de medicina dentária praticamente não existente no SNS, segundo os dados recolhidos junto da Ordem dos Médicos Dentistas (2021), e a falta de atribuição de médico de família (Fernandes & Nunes, 2016) para cerca de 1,5 milhões de portugueses. Também estas especialidades apresentaram

um elevado nível de procura no inquérito realizado, 30,4% (Medicina Geral e Familiar) e 25,4% (Medicina Dentária). Por sua vez, os especialistas entrevistados mencionaram igualmente a carência de especialidades do SNS como fator que induz a procura pela hospitalização privada, tendo referido, em particular, a falta de atribuição de médicos de família a milhões de portugueses e a dificuldade de acesso a consultas de medicina dentária.

Por outro lado, fatores diretamente relacionados com a disponibilidade e capacidade de investimento dos hospitais privados em infraestruturas, que contribuem para hospitais mais acolhedores e com maior conforto, como referem Allen (2009) e Miller e May (2006), foram considerados pelos inquiridos bastante relevantes, ficando evidente a importância que atualmente é dada à experiência do utente a partir do momento em que entra no hospital. Esta capacidade de investimento foi uma das dimensões agregadas com origem nas entrevistas realizadas, designadamente em matéria de infraestruturas.

Também os resultados obtidos nos questionários acerca do acesso a terapêuticas recentes e inovadoras e caráter inovador dos equipamentos médicos utilizados, na medida em que foram considerados respetivamente “Extremamente Relevante” e “Bastante Relevante”, vão ao encontro do que referiram na literatura Fernandes e Nunes (2016) e Sakellarides (2020), acerca da importância do investimento em tecnologia e em inovação que permita acompanhar os avanços tecnológicos para fazer face aos desafios da saúde da população. Sendo que Fernandes e Nunes (2016) apontam este fator no panorama da saúde nacional, como relevante para o aumento da preponderância do setor privado. Relativamente à opinião dos especialistas, quando referiram a forte e rápida capacidade de investimento do setor privado como uma vantagem do setor privado e com contributo para o seu crescimento, referiram-na associada à inovação designadamente na orientação para a aposta em terapêuticas inovadoras.

Relativamente à personalização dos cuidados de saúde e ao poder de escolha que é dado ao cidadão, os resultados do inquérito demonstram também uma grande valorização da possibilidade de escolha de um médico em concreto, coincidindo com aquilo que Coulter e Jenkison (2016) dizem acerca da possibilidade de escolha de um médico específico. Também nas entrevistas se evidenciou a importância deste fator, sendo referido que “(...) cada vez mais o cidadão quer ter poder de escolha, ou seja, não quer apenas um médico especializado em X, mas quer o Dr. ou o Prof. Y e muitas vezes, pretende mesmo o binómio médico/hospital (...)”

Também a facilidade de acesso às instalações foi considerada extremamente relevante, coincidindo com o Smith *et al.* (2017) afirma sobre o local do ato e acesso ao mesmo serem fatores cada vez mais valorizados pelos utentes na Europa, sendo algo que influencia a escolha por um determinado hospital. De igual forma, a ampla cobertura geográfica do território nacional dos hospitais privados foi reputada como relevante pelos especialistas.

O facto de praticamente a totalidade (95,4%) da amostra do inquérito que visitou hospitais privados nos últimos 12 meses possuírem uma segunda cobertura de saúde, denota a importância do aumento da contratação de seguros privados e dos beneficiários de subsistemas públicos de saúde no crescimento do setor privado, corroborando Mateus *et al.* (2017). Com efeito, resulta da revisão da literatura que entre 2019 e 2021 se deu um aumento do número de pessoas com seguro de saúde individual na ordem dos 28% (CNS, 2022), sendo que, atualmente, existem cerca de 5 milhões de portugueses com um subsistema de saúde público e/ou seguro privado. Este financiamento do acesso dos portugueses aos cuidados privados de saúde foi também uma dimensão agregada que resultou da análise de conteúdo feita às entrevistas realizadas.

O atendimento dos serviços administrativos foi também reportado como bastante relevante pelos inquiridos, coincidindo com o que é adiantado por Al-Balushi e Khan (2017) sobre a interação com os serviços administrativos e staff dos hospitais ser um fator influencia os pacientes quando recorrem a um hospital privado.

No que concerne aos atos médicos com mais procura nos hospitais privados, as consultas de especialidade, os exames (MCDTs) e o atendimento de urgência, foram os fatores cuja resposta mais frequente foi “Extremamente Procurado”.

Estes resultados, em particular as consultas de especialidade, e o atendimento de urgência, seguido da cirurgia, são coincidentes com os dados estatísticos mencionados no presente documento, que demonstram que as consultas médicas foram a atividade privada que apresentou o maior crescimento e com maior relevo nas duas últimas décadas seguida das cirurgias (30,4%) e das urgências (16,8%). De facto, os dados estatísticos do INE, referentes à evolução das consultas, cirurgias e urgências realizadas pelos hospitais privados nos últimos 20 anos, refletem também um aumento significativo da quota de atos realizados, representando no caso das consultas de especialidade a um terço da atividade hospitalar em Portugal.

Por sua vez, os especialistas entrevistados foram unânimes em concluir que existe uma premente necessidade de maior e melhor articulação entre o setor público e privado, com vista à sustentabilidade do sistema de saúde português, tal como é sugerido por Sakellarides (2020). Pois que, fruto desta relação, parecem gerar-se benefícios para ambos os setores e mais importante, para a saúde dos cidadãos portugueses, uma vez que o Estado através de este recurso consegue cumprir com a sua função de proteção da saúde de toda a população e o setor privado consegue alavancar o seu desenvolvimento através da captação de novos utentes (Fernandes & Nunes 2016). Esta necessidade afigura-se, contudo, e em razão da última alteração à Lei de Bases da Saúde, contrária aos princípios aí ínsitos, dado que a mesma só prevê o recurso ao setor privado mediante acordo, e de forma supletiva e temporária.

Quanto ao meio pelo qual se poderá atingir esse desiderato, se por um lado concordam em aproveitar a capacidade instalada do setor privado para suprir as necessidades do SNS, designadamente aumentando e melhorando os instrumentos de cooperação entre estes setores (veja-se o SIGIC e a contratualização do programa das Consultas e Tempo e Horas (CTH) ao setor privado, por outro reconhecem que para tal é fundamental a construção de uma verdadeira relação de parceria entre as partes baseada em confiança e cooperação o que só pode ocorrer com a clarificação das condições contratuais (designadamente em matéria de preços praticados, desburocratização de procedimentos e prazos de pagamento). Solução que de resto foi também avançada pela OMS no seu relatório sobre como envolver o setor privado na prestação de serviços de saúde através da governação em sistemas de saúde mistos, como forma de garantir a CUS.

Em sentido inverso à percepção destes especialistas vão os dados recolhidos na revisão da literatura, designadamente sobre a diminuição em termos de volume daquilo que é o recurso do SNS ao setor privado, seja pelo menor número de cirurgias contratadas para combate às listas de espera, seja pela diminuição de hospitais em regime de parcerias público-privadas (PPP).

No mesmo sentido, a falta de articulação que se verificou durante a pandemia por COVID-19, mencionada e testemunhada por alguns dos especialistas, onde “em vez de se atuar como um verdadeiro sistema, se atuou cada um por si”, constitui um desafio de melhoria para o futuro.

Ainda, a eficiência associada aos métodos de gestão privada, que se tentou transferir para a administração pública do setor da saúde, com a aplicação da abordagem *New Public Management*, referida por Nunes e Harfouche (2015), é elencada pelos especialistas como uma vantagem competitiva, designadamente a sua autonomia de atuação em comparação com o SNS, dando como exemplo o caso das PPP que tinham um menor custo-padrão por doente, revelando ser mais produtivos nesse regime do que antes da sua introdução.

Importa ainda assumir como limitações ao estudo: i) o facto de se ter optado por uma amostra por conveniência para o questionário – apenas pessoas que recorreram a hospitais privados nos últimos 12 meses – tem a vantagem de ser rápido e barato, contudo, representa uma desvantagem, na medida em que os resultados e as conclusões só se aplicam à amostra, não podendo ser extrapolados para o Universo por não ser representativa; ii) o facto de não se ter conseguido uma amostra das entrevistas proporcionalmente representativa, em termos de igual número de especialistas com ligação ao setor público e privado pode ter condicionado algumas das conclusões apresentadas.

Conclusão

O sistema nacional de saúde tem enfrentado desafios e pressão originados pelo aumento da procura de cuidados de saúde. Realça-se o particular aumento da procura nos hospitais do setor privado, no âmbito dos quais se verificou entre 1999 e 2020 o reforço do peso relativo deste setor ao nível das consultas médicas, das cirurgias, dos internamentos, dos atendimentos em serviço de urgência e dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Face ao forte crescimento da atividade dos hospitais privados que se tem verificado em Portugal, este trabalho identifica os principais fatores pelos quais os cuidados de saúde em hospitais privados são cada vez mais procurados pela população. Atendendo à maior preponderância deste setor, considera-se igualmente importante ter a perceção acerca da necessidade do envolvimento setor privado na prestação de cuidados de saúde em Portugal, designadamente em termos de articulação com o setor público, com vista à sustentabilidade do sistema de saúde português.

Nesta pesquisa desenvolveu-se uma revisão de literatura onde se releva o sistema de saúde português e a sua composição, em particular a caracterização do setor da hospitalização privada em Portugal e a relação de cooperação com o Serviço Nacional de Saúde, fazendo-se igualmente alusão aos fatores preponderantes para a escolha do prestador de cuidados de saúde.

Como abordagem metodológica recorreu-se a um inquérito por questionário a pessoas tinham visitado hospitais privados nos últimos 12 meses e entrevistas semiestruturadas a especialistas (gestores e decisores políticos).

A pesquisa revela que o setor privado atualmente merece a confiança de milhões de portugueses, tendo maior reputação e visibilidade comparativamente há vinte anos, constituindo um pilar essencial no sistema de saúde.

Esta dinâmica de crescimento também tem sido acompanhada em alguns países europeus, atendendo que se verifica um maior número de hospitais privados em relação ao total dos hospitais de cada país e que nos últimos 10 anos se assistiu a um aumento significativo das camas afetas aos hospitais privados face ao total de camas de muitos desses países.

Os principais resultados permitem aferir que fatores como as ineficiências e lacunas do SNS, o rápido acesso aos cuidados de saúde (consultas, exames e cirurgias), a capacidade de investimento em infraestruturas, inovação e tecnologia, a personalização dos cuidados prestados com enfoque no doente são fatores que têm resultado na prosperidade do setor privado em Portugal.

Das dimensões supramencionadas, merece, pois, especial destaque, o fator da acessibilidade associada aos tempos de espera para marcação, entre marcação e realização de consultas e exames e para realização de cirurgia, seguindo-se o acesso a serviços não prestados pelo SNS, a possibilidade de

escolha de um profissional em concreto, a facilidade de acesso às instalações e acesso a terapêuticas recentes e inovadoras pelos hospitais privados.

Não é, igualmente, de ignorar, o impacto que a experiência do utente em todo o seu percurso hospitalar (desde a sua admissão à saída das instalações) tem na escolha do prestador do serviço de saúde, em particular no que concerne ao conforto das instalações, ao atendimento dos serviços administrativos e ao carácter inovador dos equipamentos médicos utilizados.

Também o aumento do número de pessoas com segunda cobertura em saúde tem contribuído para o crescimento do peso da atividade dos hospitais privados em Portugal.

Efetivamente, é evidente o crescimento da procura da atividade dos hospitais privados em Portugal e em particular o peso que as consultas de especialidade no setor privado têm no total da atividade hospitalar portuguesa. Adicionalmente, concluiu-se que, dentro destas consultas, têm especial destaque, as especialidades cujo acesso no SNS parece ser mais difícil ou até inexistente, tais como a especialidade de Medicina Dentária e Medicina Geral e Familiar.

Estas conclusões parecem ter um denominador comum: as lacunas identificadas no SNS, quer em termos de tempos de espera, quer em carência de especialidades, fatores esses que são evidentemente aproveitados por um setor privado com franca capacidade de investimento e uma crescente preocupação não só no tipo de cuidados prestados, mas como estes são prestados.

Parece existir um conjunto de fatores associados a uma maior capacidade e autonomia de investimento por parte do setor privado que influenciam a procura por estes cuidados, com benefício para a saúde da população.

Considera-se que este estudo representa uma mais-valia na medida em que se propôs fazer uma triangulação entre os dados recolhidos para o “estado de arte”, a partir da revisão da literatura, e a perspetiva dos utentes e especialistas (gestores e decisores políticos) com experiência relevante no setor da saúde em Portugal, permitindo mediante as diferentes perceções obter uma visão mais ampla sobre a problemática de investigação.

Tendo em consideração o supra mencionado enquadramento, conclui-se que uma maior articulação entre os setores do sistema de saúde, tendo por base uma relação de parceria baseada na confiança entre setores e uma noção de complementaridade, mantendo o SNS como a coluna vertebral do sistema de saúde, mas aproveitando a capacidade instalada do setor privado, mitigaria as lacunas e ineficiências identificadas concretizando o direito à saúde tal como foi consagrado no primeiro texto da Constituição da República Portuguesa. Esta solução de verdadeira parceria entre setores foi de resto avançada pela OMS como solução para atingir o objetivo da cobertura universal de saúde, em sistemas mistos de saúde, onde se inclui Portugal.

Sucedem, contudo, que dificuldades têm sido introduzidas à atividade da hospitalização privada, designadamente a já mencionada última alteração à Lei de Bases da Saúde, onde se verificou uma

descaracterização da ideia de um Sistema de Saúde integrado, entre entidades públicas e privadas que interagem entre si e se passou a adotar uma visão isolada do SNS, com um recurso ao setor privado somente em termos supletivos e temporários. Esta visão, não resolve, *s.m.o.* as identificadas lacunas do SNS, e nem dá guarida ao Direito Fundamental à Saúde e parece contrariar a visão dos especialistas relativa à necessidade de uma maior e melhor articulação entre o setor público e privado.

Não será despiciendo, igualmente, e atendendo aos demonstrados resultados em produtividade e eficiência alcançados nos Hospitais Públicos em regime de PPP, aproveitar o exemplo da gestão privada para a aplicação ao SNS e seus hospitais.

Assim, recomenda-se uma visão integrada e holística do sistema de saúde com a inclusão de todos atores que compõem o setor da saúde em Portugal, com vista à sua melhoria e, mais importante de tudo, em benefício de toda a população.

Referências Bibliográficas

- Al-Balushi, S. M. A., & Khan, M. F. R. (2017). FACTORS INFLUENCING THE PREFERENCE OF PRIVATE HOSPITALS TO PUBLIC HOSPITALS IN OMAN. *International Journal of Management, Innovation & Entrepreneurial Research*, 3(2), 67–77. <https://doi.org/10.18510/ijmier.2017.323>
- Allen, P. (2009). Restructuring the NHS again: supply side reform in recent English health care policy. *Financial Accountability & Management*, 25(4), 373–389. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0408.2009.00483.x>
- Appleby, J., & Dixon, J. (2004). Patient choice in the NHS. *BMJ*, 329(7457), 61–62. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7457.61>
- Associação Portuguesa de Hospitalização Privada. (2021). *Relatório e Contas*
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barros, P. P., & Machado, S. R., & Simões, J. (2011). Portugal Health System Review. *European Observatory in Health Systems and Policies*, 13(4), 1-156.
- Conselho Nacional de Saúde. (2022). Relatório CNS - Os desafios para a saúde dos portugueses. https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/07/Relatorio-CNS2022_web.pdf
- Cortes, M. (2016). Breve olhar sobre o estado da saúde em Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*, nº 80, 2016, pp.117-143. <https://journals.openedition.org/spp/2117>
- Coulter, A., & Jenkinson, C. (2005). European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *European Journal of Public Health*, 15(4), 355–360. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki004>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications, Inc.
- Crisóstomo, S. (2016). O artigo 64 da Constituição da República Portuguesa: saúde. *Sociologia, Problemas E Práticas*. <https://doi.org/10.7458/spp2016ne10349>
- de Groot, I. B., Otten, W., Dijs-Elsinga, J., Smeets, H. J., Kievit, J., & Marang-van de Mheen, P. J. (2012). Choosing between Hospitals. *Medical Decision Making*, 32(6), 764–778. <https://doi.org/10.1177/0272989x12443416>

Decreto-Lei n.º 139/2013 do Ministério da Saúde. (2013). Diário da República: nº 195, Série I de 2013-10-09. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/139-2013-500052>

Decreto-Lei nº 124/2011, Ministério da Saúde, Diário da República nº 249/2011, Série I de 2011-12-29. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2011-66341485-66342079>

Direção-Geral de Saúde. (2016). *Plano Nacional de Saúde*. <https://pns.dgs.pt/>

do Nascimento, G. (2015). *Os cuidados continuados de saúde em Portugal: Perspetiva Internacional, experiência do paciente na transição e sobrecarga dos cuidados informais*. [Tese de Doutoramento, ISCTE-IUL]. Repositório do ISCTE-IUL

Escoval, A. & Santos, A. T., & Barbosa, P. (2016). Contributo para a compreensão do financiamento da saúde em Portugal: O caso dos cuidados de saúde primários, dos cuidados hospitalares e dos cuidados continuados. *Tempus, actas de saúde colet, Brasília*, 10(1), 17-27. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i1.1858>

Eurostat Statistics. (2021). *Hospital beds by type of ownership, 2010 and 2020*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Hospital_beds_by_type_of_ownership,_2010_and_2020_Health2022.png&oldid=580161

Fernandes, A. C. (2022). *Saúde em Portugal - Pensar o Futuro*. EDITORA D'IDEIAS.

Fernandes, A. C., & Nunes, A. M. (2016). Os hospitais e a combinação público-privado no sistema de saúde português. *Acta Medica Portuguesa*, 29(3), 217–223. <https://doi.org/10.20344/amp.6712>

Fotaki, M. (2009). Are all consumers the same? Choice in health, social care and education in England and elsewhere. *Public Money & Management*, 29(2), 87–94. <https://doi.org/10.1080/09540960902767956>

Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). *Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology*. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15–31. <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>

Graça, L. (2015). História e memória da saúde pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(2), 125–127. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.11.001>

Harfouche, A. (2012). *Opções políticas em saúde: Efeitos sobre a eficiência hospitalar*. (2ª ed.). Almedina

Instituto Nacional de Estatística. (2021, 1 de outubro). *Conta Satélite 2021*.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_contas_nacionais&contexto=cs&selTab=tab3&perfil=97154797&INST=116634832&xlang=pt acessado em 1 de outubro de 2021

Instituto Nacional de Estatística. (2021, 10 de outubro). *Estatísticas da Saúde 2020*.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_tema&xpid=INE&tema_cod=1117&xlang=pt

Lei n.º 56/79, Assembleia da República. (1979). D.R. Série I nº 214, 1979 de 1979-09-15

<https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/1979-75079849>

Lei nº 95/2019 da Assembleia da República. (2019). D.R. Série I, nº 169, 2021-09-04, p.55

https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3197&tabela=leis&ficha=1&pagina=1

Lei nº1/2005, Assembleia da República. (2005). 2005-08-12

https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=565&tabela=leis

Lourenço, A. (2022). A Portrait of the State of Healthcare in Portugal: “*Health at a Glance 2021*”. *Acta Medica Portuguesa*, Feb; 35(2), 84-86. <https://doi.org/10.20344/amp.17875>

Luz Saúde. (2021). Relatório e Contas. <https://www.luzsaude.pt/pt/investidores/informacao-financeira/relatorio-e-contas>

Mateus, A., Ramalho, E., Helder Oliveira, Rodrigues, H., & Ferreira, R. (2017). Setor Privado da Saúde em Portugal (Augusto Mateus e Associados, Ed.) [Review of Private Sector Healthcare in Portugal].

https://ind.millenniumbcp.pt/pt/negocios/financiamento/Documents/Sector_Privado_Saude_PT.PDF

Mendes, A. M. & André, F. (2017). *O Setor da Saúde – Organização, concorrência e regulação*(1ªed). Caleidoscópio.

Miller, L., & May, D. (2006). Patient choice in the NHS. *Facilities*, 24(9/10), 354–364.

<https://doi.org/10.1108/02632770610677637>

Ministério da Saúde. (2021). *História do SNS*. <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/historia-do-sns/> acessado a 8 de abril de 2022

Nunes, A. M. (2020). O serviço nacional de saúde português: caracterização, classificação e perspectivas. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 9(3), 499–516. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.18541>

Nunes, A., & Harfouche, A. P. (2015). A Reforma da Administração Pública Aplicada ao Setor da Saúde: A Experiência Portuguesa. *Revista Gestão Em Sistemas de Saúde*, 4(2), 1–8.

<https://doi.org/10.5585/rgss.v4i2.145>

- Odier, N. (2010). The US health-care system: A proposal for reform. *Journal of Medical Marketing*, 10(4), 279–304. <https://doi.org/10.1057/jmm.2010.17>
- OECD. (2019). State of Health in the EU Portugal: Country Health Profile 2019. OECD Publishing.
- OECD. (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2021). Barómetro da Saúde Oral
- Peck, R., & Devore, J. 2011. Statistics: The exploration and analysis of data. Pacific Grove: Duxbury Press.
- Sakellarides, C. (2020). Serviço Nacional de Saúde: Dos Desafios da Atualidade às Transformações Necessárias. *Acta Médica Portuguesa*, 33(2), 133. <https://doi.org/10.20344/amp.12626>
- Simões, J., & Fronteira, I. (2020). The role of the state, the private sector and the social sector in the different health political cycles in portugal. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26, 2507–2513. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.40902020>
- Simões, J., Augusto, G. F., Fronteira, I., Hernández-Quevedo, C. (2017). Portugal Health system review. Health Systems in Transition. *European Observatory in Health Systems and Policies*, 19(2), 1-184
- Smith, H., Currie, C., Chaiwuttisak, P., & Kyprianou, A. (2017). Patient choice modelling: how do patients choose their hospitals? *Health Care Management Science*, 21(2), 259–268. <https://doi.org/10.1007/s10729-017-9399-1>
- Sousa, P. A. F. de. (2009). O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(spe), 884–894. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002009000700009>
- Stern, M. J., Bilgen, I., & Dillman, D. A. (2014). The State of Survey Methodology. *Field Methods*, 26(3), 284–301. <https://doi.org/10.1177/1525822x13519561>
- Tribunal de Contas. (2021). Relatório Síntese Parcerias Público-Privadas hospitalares no SNS.
- Wiig, S., & O'Hara, J. K. (2021). Resilient and responsive healthcare services and systems: challenges and opportunities in a changing world. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07087-8>
- World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6
- World Health Organization. (2010). Health systems financing: the path to universal coverage <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44371>

World Health Organization (2021). *Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems: strategy report of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for Universal Health Coverage*. Geneva. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018327>

Anexos

Anexo A – Questionário

17/11/22, 22:23

Questionário sobre o aumento da prestação de cuidados de saúde privados

Questionário sobre o aumento da prestação de cuidados de saúde privados

No âmbito da minha tese de Mestrado em Gestão de Empresas do ISCTE Business School, que se dedica à análise relativa ao aumento dos cuidados de saúde privados prestados em Portugal, venho solicitar preenchimento deste breve questionário, o qual pretende aferir as principais razões justificativas do aumento da procura destes serviços pela população portuguesa.

O preenchimento deste questionário não levará mais do que 5 minutos e é assegurado o anonimato de todos os dados recolhidos.

Desde já agradeço a sua colaboração e participação!

***Obrigatório**

Informação Pessoal

1. Género *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Outro

https://docs.google.com/forms/d/1eFXDM7VOO4e5htqmGk_SVRKkO7JlbEx-6STvJlu64PQ/edit

1/16

2. Faixa Etária *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 18 - 24
- ☐ 25 - 34
- ☐ 35 - 44
- ☐ 45 - 54
- ☐ 55 - 64
- ☐ 65 +

3. Quais as suas habilitações literárias? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ensino Básico ou inferior
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ Ensino Médio ou Superior

4. Situação Profissional *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Empregado
- ☐ Reformado
- ☐ Desempregado
- ☐ Estudante

5. Setor de atividade profissional *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Agricultura, produção animal, caça, silvicultura e pesca
- ☐ Alojamento, restauração e similares
- ☐ Atividades de clubes desportivos
- ☐ Atividades imobiliárias
- ☐ Atividades financeiras e de seguros
- ☐ Comércio por grosso e a retalho (...)
- ☐ Construção
- ☐ Educação
- ☐ Eletricidade, gás e água
- ☐ Indústrias extrativas
- ☐ Indústrias transformadoras
- ☐ Marketing e Publicidade
- ☐ Tecnologias de Informação
- ☐ Transporte e armazenagem
- ☐ Saúde humana e Apoio social
- ☐ Outros setores
- ☐ Nenhum

6. Qual o seu estado civil? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado/União de Facto
- ☐ Divorciado
- ☐ Viúvo

7. Dimensão do agregado familiar *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1 elemento
- ☐ 2 elementos
- ☐ 3 elementos
- ☐ 4 ou mais elementos

8. Qual o rendimento mensal líquido do agregado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ < 600€
- ☐ 600€ - 1000€
- ☐ 1001€ - 2000€
- ☐ 2001€ - 3500€
- ☐ 3501€ - 5000€
- ☐ > 5000€
- ☐ Encontro-me desempregado

9. Região residência *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Norte
- ☐ Centro
- ☐ A.M. Lisboa
- ☐ Alentejo
- ☐ Algarve
- ☐ Região Autónoma da Madeira
- ☐ Região Autónoma dos Açores

Procura de cuidados de saúde privados

10. Nos últimos 12 meses deslocou-se a hospitais privados ? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não Avançar para a pergunta 29

11. Anualmente, com que regularidade costuma aceder a cuidados prestados por hospitais privados ? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1-2 vezes
☐ 3-4 vezes
☐ 5-6 vezes
☐ Mensalmente
☐ Semanalmente

12. Tem alguma cobertura de saúde ? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Nenhuma
☐ Seguro de Saúde Privado
☐ Subsistema de Saúde (ADSE, SAMS, PT, PSP, ou outro)
☐ Plano de Saúde

Numa escala de 1 a 5, em que corresponde: 1- nada relevante, 2 – pouco relevante, 3 – relevante, 4 – bastante relevante 5- extremamente relevante, quais considera serem as principais razões para recorrer a um hospital privado ?

13. Tempos de espera para marcação de consultas e exames *

Marcar apenas uma oval.

Nada relevante

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Extremamente relevante

14. Tempos de espera entre a marcação e a realização de consultas e exames *

Marcar apenas uma oval.

Nada relevante

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Extremamente relevante

15. Tempo de espera para realização de cirurgia *

Marcar apenas uma oval.

Nada relevante

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Extremamente relevante

16. Conforto das instalações *

Marcar apenas uma oval.

Nada relevante

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Extremamente relevante

17. Acesso a serviços não prestados pelo SNS *

Marcar apenas uma oval.

Nada relevante

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Extremamente relevante

18. Acesso a terapêuticas recentes e inovadoras *

Marcar apenas uma oval.

Nada relevante

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Extremamente relevante

19. Telemedicina *

Marcar apenas uma oval.

Nada relevante

1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐

Extremamente relevante

20. Possibilidade de escolha de um profissional em concreto *

Marcar apenas uma oval.

Nada relevante

1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐

Extremamente relevante

21. Facilidade de acesso às instalações *

Marcar apenas uma oval.

Nada relevante

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Extremamente relevante

22. Atendimento serviços administrativos *

Marcar apenas uma oval.

Nada relevante

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Extremamente relevante

23. Caráter inovador dos equipamentos médicos utilizados *

Marcar apenas uma oval.

Nada relevante

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Extremamente relevante

Numa escala de 1 a 5, em que corresponde: 1- nada procurado, 2 – pouco procurado, 3 – procurado, 4 – bastante procurado 5- extremamente procurado, quais os atos médicos que mais procura nos hospitais privados ?

24. Consulta de especialidade *

Marcar apenas uma oval.

Nenhuma procura

1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐

Extremamente procurado

25. Exame (Meios complementares de diagnóstico) *

Marcar apenas uma oval.

Nenhuma procura

1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐

Extremamente procurado

26. Cirurgia *

Marcar apenas uma oval.

Nenhuma procura

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Extremamente procurado

27. Parto *

Marcar apenas uma oval.

Nenhuma procura

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Extremamente procurado

28. No caso de procura por consultas de especialidade, qual é aquela que mais procura ? (pode assinalar mais que uma opção)

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Anatomia Patológica
- ☐ Anestesiologia
- ☐ Angiologia e Cirurgia Vascular
- ☐ Cardiologia
- ☐ Cardiologia Pediátrica
- ☐ Cirurgia Cardio-Torácica
- ☐ Cirurgia Geral
- ☐ Cirurgia Maxilo-facial
- ☐ Cirurgia Pediátrica
- ☐ Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética
- ☐ Dermato-venereologia
- ☐ Doenças Infecciosas
- ☐ Endocrinologia-Nutrição
- ☐ Estomatologia
- ☐ Farmacologia Clínica
- ☐ Gastrenterologia
- ☐ Genética Médica
- ☐ Ginecologia-Obstetrícia
- ☐ Hematologia Clínica
- ☐ Imuno-alergologia
- ☐ Imuno-hemoterapia
- ☐ Medicina Dentária
- ☐ Medicina Desportiva
- ☐ Medicina do trabalho
- ☐ Medicina Física e de Reabilitação
- ☐ Medicina Geral e Familiar
- ☐ Medicina Interna
- ☐ Medicina Legal
- ☐ Medicina Nuclear
- ☐ Medicina Tropical
- ☐ Nefrologia
- ☐ Neuro-Cirurgia
- ☐ Neurologia
- ☐ Neuro-Radiologia
- ☐ Oftalmologia
- ☐ Oncologia Médica

- ☐ Ortopedia
- ☐ Otorrinolaringologia
- ☐ Patologia Clínica
- ☐ Pediatria
- ☐ Pneumologia
- ☐ Psiquiatria
- ☐ Psiquiatria da Infância e da Adolescência
- ☐ Radiodiagnóstico
- ☐ Radioterapia
- ☐ Reumatologia
- ☐ Saúde Pública
- ☐ Urologia
- ☐ Outra
- ☐ Nenhuma

Anexo B – Guião Entrevista

Entrevista

A presente entrevista faz parte integrante de um dos instrumentos de recolha de dados que considere relevantes para a elaboração da minha dissertação da tese de Mestrado em Gestão de Empresas do ISCTE.

A temática deste trabalho versa sobre o aumento de atividade dos hospitais privados verificada nos últimos 20 anos no âmbito do sistema nacional de saúde.

Num contexto em que o sistema nacional de saúde tem vindo a enfrentar crescentes dificuldades, seja pelo envelhecimento da população, pela falta de recursos financeiros ou humanos ou, ainda, por eventos como a pandemia por Covid19, esta entrevista tem como objetivos conhecer a perceção de diferentes *stakeholders* da área da saúde (gestores e decisores políticos) relativamente àquele aumento da atividade privada na saúde, bem como identificar quais os fatores que podem estar a promover o incremento da atividade privada neste setor.

Tendo em vista os objetivos expostos, venho solicitar a V.Exa. a resposta às perguntas *infra*.

1. Face à oferta existente em todo o país pelos prestadores cuidados de saúde privados, considera que a mesma deveria ser melhor aproveitada de modo a garantir o acesso aos cuidados de saúde a todos os portugueses? Se sim, como?
2. Como descreve a articulação entre os setores público e privado?
3. Considera que durante a pandemia por covid-19 houve a necessária articulação entre os dois setores?
4. Quais considera serem as principais razões para a grande dinâmica de crescimento que setor da hospitalização privada tem revelado nos últimos 20 anos?
5. Considera que o crescimento do setor privado se vai manter nos próximos anos?
6. Quais considera serem as principais razões para o aumento da procura pelos cuidados de saúde privados por parte da população?
7. As Parcerias Público-Privadas (PPPs) foram um instrumento importante para a prossecução do objetivo de acesso aos cuidados de saúde dos portugueses? Se respondeu sim indique os respetivos motivos e opine sobre a relevância de serem lançados novos concursos?
8. Entende que programas como o “Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia” (SIGIC) deveriam ser alargados às consultas de especialidade?

Muito obrigado pela sua colaboração.

Anexo C – Medidas de Tendência central e dispersão

Principais razões para recorrer a um hospital privado ?			
	Média	Desv.P	Moda
Caráter inovador dos equipamentos médicos utilizados	3,9	1,03	4
Atendimento serviços administrativos	3,6	1,13	4
Facilidade de acesso às instalações	3,8	1,18	5
Possibilidade de escolha de um profissional em concreto	4,2	1,12	5
Telemedicina	2,9	1,33	3
Acesso a terapêuticas recentes e inovadoras	3,6	1,26	5
Acesso a serviços não prestados pelo SNS	3,8	1,20	5
Conforto das instalações	4,0	0,98	4
Tempo de espera para realização de cirurgia	4,3	0,97	5
Tempos de espera entre a marcação e a realização de consultas e exames	4,4	0,92	5
Tempo de espera para marcação de consultas e exames	4,4	0,97	5
Atos médicos mais procurados em hospitais privados ?			
	Média	Desv.P	Moda
Atendimento Urgência	3,6	0,89	4
Parto	2,2	1,51	1
Cirurgia	3,4	1,36	4
Exames (MCDTs)	4,4	0,84	5
Consulta Especialidade	4,6	0,65	5

Anexo D – Especialistas entrevistados

Entrevistado(a)	Cargo
Carlos Alcântara	Administrador Hospital de Monsanto
Guilherme Magalhães	Administrador CUF
João Estevão	Administrador Trofa Saúde
João Pimenta	Administrador Hospital Particular Algarve
Luís Drummond Borges	Administrador Lusíadas Saúde
Maria de Belém Roseira	Ex-Ministra da Saúde
Oscar Gaspar	Ex-Secretário de Estado da Saúde e atual Presidente da APHP
Victor Herdeiro	Presidente da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS)