

A Gestão Pública e Gestão Privada: a opinião dos Profissionais de Saúde

Beatriz Pedro Barreiro

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Supervisor:

Professor Francisco Guilherme Serranito Nunes, Professor Auxiliar, ISCTE
Business School

Setembro de 2023

A Gestão Pública e Gestão Privada: a opinião dos Profissionais de Saúde

Beatriz Pedro Barreiro

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Supervisor:

Professor Francisco Guilherme Serranito Nunes, Professor Auxiliar, ISCTE
Business School

Setembro de 2023

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha apreciação a todos os que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

À minha família, que esteve sempre ao meu lado, quero expressar a minha gratidão profunda. O vosso amor, apoio e compreensão durante este período foram essenciais para o meu sucesso.

Ao Professor Francisco Nunes pela orientação e apoio ao longo deste processo. Quero agradecer pela sua orientação que foi fundamental para dar forma a este trabalho e para o meu crescimento enquanto estudante.

Aos meus amigos que me acompanharam ao longo deste percurso e que contribuíram para a minha felicidade neste último ano.

Por fim, não posso deixar de agradecer a todos os meus colegas enfermeiros que participaram nas entrevistas e pesquisas que formaram a base deste trabalho. As suas contribuições foram fundamentais.

Este projeto não teria sido possível sem o apoio, incentivo e colaboração de muitas pessoas. Expresso o meu sincero agradecimento a todos que fizeram parte deste caminho.

Resumo

Em Portugal, a prestação de cuidados de saúde é assegurada maioritariamente pelo setor público e pelo setor privado da saúde. Ambos desempenham um papel fundamental na oferta de serviços de saúde à sociedade.

O objetivo deste estudo qualitativo é aprofundar a compreensão das semelhanças e diferenças entre o setor público e privado da saúde em Portugal. Para a investigação do tema foram conduzidas 12 entrevistas com profissionais de saúde com experiência tanto no setor público como no setor privado, ao longo das suas carreiras em Portugal. Uma vez que os profissionais de saúde, atuam na linha de frente, representam uma fonte ideal para analisar as complexidades inerentes a esses dois setores.

Os resultados revelaram diferenças entre o setor público e o privado da área da saúde, bem como desafios significativos que afetam a qualidade dos cuidados de saúde. Os profissionais entrevistados identificaram áreas de melhoria em ambos os setores. No setor privado, as preocupações concentram-se na sobrecarga de burocracia e pressão que os profissionais enfrentam na prestação de cuidados. Por outro lado, neste setor destaca-se a liderança e as estratégias de motivação dos profissionais. No setor público, os rácios de profissionais e a autonomia profissional são aspetos positivos, mas é necessário melhorar a qualidade do atendimento, para reduzir conflitos, além de aprimorar a gestão de recursos e a distribuição equitativa de profissionais pelos turnos.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde; Setor Público; Setor Privado

Classificação JEL:

I13 – Health: Health Insurance, Public and Private

M10 – Business Administration: General

Abstract

In Portugal, the provision of healthcare is mainly provided by the public sector and the private healthcare sector. Both play a fundamental role in offering health services to society.

The objective of this qualitative study is to deepen the understanding of the similarities and differences between the public and private healthcare sector in Portugal. To investigate the topic, 12 interviews were conducted with health professionals with experience in both the public and private sectors, throughout their careers in Portugal. Since healthcare professionals work on the front lines, they represent an ideal source for analyzing the complexities inherent in these two sectors.

The results revealed differences between the public and private healthcare sectors, as well as significant challenges that affect the quality of healthcare. The professionals interviewed identified areas for improvement in both sectors. In the private sector, concerns focus on the overload of bureaucracy and pressure that professionals face in providing care. On the other hand, in this sector, leadership and motivation strategies for professionals stand out. In the public sector, professional ratios and professional autonomy are positive aspects, but it is necessary to improve the quality of service, to reduce conflicts, in addition to improving resource management and the equitable distribution of professionals across shifts.

Keywords: Healthcare professionals; Public Sector; Private Sector

JEL Classification:

I13 – Health: Health Insurance, Public and Private

M10 – Business Administration: General

Índice

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 2: REVISÃO DA LITERATURA	4
2.1. Evolução do setor da saúde em Portugal.....	4
2.2. Setor Público	8
2.3. Setor Privado	9
2.4. Diferenças entre o setor Público e o setor Privado da Saúde	10
CAPÍTULO 3: MÉTODO	15
3.1. Recolha de dados.....	15
3.2. População alvo e amostra.....	15
3.3. Análise de Dados.....	18
3.5. Considerações éticas.....	19
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	20
4.1. Estrutura organizacional.....	21
4.2. Prestação de cuidados.....	23
4.3. Recursos materiais e infraestruturas.....	26
4.4. Gestão de Recursos Humanos	27
CAPÍTULO 5: DISCUSSÃO	29
5.1. Contribuições teóricas	29
5.2. Limitações	36
5.3. Contribuições para a prática	37
CAPÍTULO 6. CONCLUSÃO	39
Referências Bibliográficas	40
ANEXOS	43
Anexo 1. Guia de Entrevista.....	43

Índice de Tabelas

Tabela 2.1: Desenvolvimento da saúde em Portugal.....	6
Tabela 3.1: Características dos participantes.....	17
Tabela 4.1: Estrutura Organizacional	22
Tabela 4.2: Prestação de cuidados	24
Tabela 4.3: Recursos materiais e infraestruturas	26
Tabela 4.4: Gestão de recursos Humanos.....	27

Índice de Figuras

Figura 4.1: Síntese dos dados	20
-------------------------------------	----

Abreviaturas

ARS – Administrações Regionais de Saúde

ASF – Autoridade de Supervisão do Setor dos Seguros

CHS – Centro Hospitalar de Setúbal

CHUA – Centro Hospitalar Universitário do Algarve

EPE – Entidades Públicas Empresariais

HCC – Hospital Curry Cabral

HFF – Hospital Fernando Fonseca

HGO – Hospital Garcia Orta

HLL – Hospital Lusíadas de Lisboa

HSJ – Hospital São José

HVFX – Hospital Vila Franca de Xira

INI – Instituto Nacional de Estatística

IPO – Instituto Português de Oncologia

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OPSS – Observatório Português do Sistema de Saúde

PPP – Parceria Público-Privada

SIADAP – Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública

SA – Sociedade Anónima

SEP – Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

SNS – Serviço Nacional de Saúde

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

O sistema de saúde é uma parte vital de qualquer sociedade. Este desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar e no atendimento das necessidades de saúde da população. Em Portugal, o sistema de saúde é caracterizado pela coexistência do setor público, o setor privado, e ainda o setor privado sem fins lucrativos.

O setor público da saúde é geralmente composto por instituições governamentais. Em Portugal, é representado pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS), que tem como principal missão garantir a prestação de cuidados de saúde à sociedade. Este é universalmente acessível a todos os residentes em Portugal e tendencialmente gratuito. O SNS é composto principalmente por hospitais públicos e centros de saúde e o seu financiamento é realizado através de impostos e taxas.

O setor privado da saúde é composto pelas organizações, empresas e entidades de grupos de investidores. Este inclui hospitais privados, clínicas privadas e seguradores de saúde. O principal objetivo deste setor é gerar lucro aos seus proprietários e o seu financiamento vem principalmente do capital próprio e dos seus investidores. Os serviços prestados pelo setor privado da saúde, geralmente são pagos pelos utentes ou pelos planos de saúde.

Assim, perante a necessidade de recorrer a unidades prestadoras de cuidados de saúde, em Portugal é possível recorrer a organizações pertencentes aos setores público ou privado. Embora ambos os setores ofereçam, essencialmente, os mesmos cuidados de saúde, existem algumas diferenças notáveis.

Atendendo à perspetiva do utente, que necessita de cuidados de saúde, este pode optar por um dos dois setores. Existem algumas diferenças que causam um grande impacto nas escolhas dos utentes. Estas prendem-se com as instalações das unidades de saúde, os custos dos serviços e o modo de pagamento pelos serviços prestados, a localização e acesso, o atendimento concedido, o tempo de espera para consultas ou procedimentos clínicos, entre outros.

Por outro lado, para os profissionais de saúde, a escolha entre o setor público e privado pode ser influenciada por diversas considerações. Para além das diferenças sentidas pelos utentes, os profissionais de saúde podem encontrar desigualdades em termos de remuneração entre os dois setores, progressão de carreira, condições do contrato de trabalho, disponibilidade de recursos nas instituições, oportunidades de formação, entre outros.

Estas diferenças entre os setores têm um impacto significativo nas decisões tanto dos usuários de serviços de saúde, mas também dos profissionais de saúde que procuram as melhores condições de trabalho.

De acordo com Barros (2000), a prestação de cuidados de saúde em Portugal, pode ser influenciada por fatores tais como, a legislação portuguesa, o sistema de financiamento, o investimento público e privado no setor da saúde, o crescimento económico, as características da população e a dinâmica do setor privado.

Segundo o Jornal de Notícias, citando dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2021, Portugal contava com um total de 240 hospitais, o que representou um acréscimo de 14 hospitais em comparação com o ano de 2011. Mais de metade desse número, ou seja, 128 hospitais, eram instituições privadas. Contudo, apesar de existir uma maior quantidade de hospitais privados, a maior parte dos serviços de saúde fornecidos à população é realizada pelos hospitais públicos (Jornal de Notícias, 2021)

Compreender as diferenças entre o setor público e o setor privado é fundamental por várias razões. Enquanto a principal missão do setor público é prestar serviços para servir as necessidades da sociedade, o principal objetivo do setor privado é a prestação de serviços com o intuito de gerar lucro. Compreender esta distinção é essencial para entender como diferentes tipos de organizações atendem às necessidades da sociedade. Em relação ao tipo de financiamento é importante compreender as fontes de financiamento para avaliar como os recursos são alocados e como as organizações são sustentadas. Segundo Herrera (2014), os processos de tomada de decisão no setor público, geralmente, são mais complexos. Por outro lado, no setor privado, as decisões são frequentemente orientadas pelo mercado e pelos interesses dos acionistas. Compreender estas diferenças é importante para entender como as políticas públicas e as estratégias empresariais são formuladas e influenciam cada setor. As ações do setor público e do setor privado têm um impacto significativo na sociedade. Compreender como esses setores operam ajuda a avaliar como as suas ações afetam os cidadãos, o meio ambiente e a economia em geral. Por último, é ainda fundamental entender as características de cada setor para facilitar em casos de colaboração.

O presente estudo analisa as dinâmicas do setor público e do setor privado da área da saúde, destacando as suas características, diferenças e desafios, enriquecida com as opiniões valiosas de profissionais de saúde. Para isso são realizadas entrevistas a profissionais de saúde com experiência em ambos os setores, pois, tendo em conta que estes atuam na linha da frente

da área da saúde, são uma fonte ideal para esta análise. Ao realizar esta pesquisa, espera-se obter uma compreensão mais aprofundada das dinâmicas entre o setor público e privado da saúde em Portugal, bem como insights valiosos que podem contribuir para o aprimoramento do sistema de saúde do país.

A análise de testemunhos produzida pelos profissionais entrevistados mostra que existem diferenças substanciais na gestão dos dois setores. Por um lado, enquanto o setor privado tem como foco o lucro e a satisfação do utente, o setor público oferece mais autonomia profissional e enfrenta tempos de espera mais longos. A gestão de recursos humanos varia, sendo que o setor privado se destaca na motivação dos profissionais de saúde, oferecendo recompensas e salários mais competitivos. Por outro lado, o setor público adota escalas salariais padrão e enfrenta grandes desafios na avaliação de desempenho, embora demonstre melhores rácios de profissionais

A análise das diferenças entre o setor público e privado da saúde em Portugal revela uma complexa interação entre objetivos, financiamento, gestão e prestação de serviços. Compreender estas distinções é essencial para melhorar o sistema de saúde e garantir que os interesses dos cidadãos e a qualidade dos cuidados médicos são atendidos da melhor forma possível.

CAPÍTULO 2: REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Evolução do setor da saúde em Portugal

A evolução do setor da saúde em Portugal tem sido marcada por grandes mudanças ao longo dos anos. Este tem sido um processo contínuo e dinâmico, contando com reformas de modo a melhorar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde.

Segundo o Observatório Português do Sistema de Saúde (2001), anteriormente ao 25 de abril, o sistema de saúde em Portugal era muito fragmentado e os cuidados de saúde eram garantidos à população através de algumas vias sobrepostas:

- As Misericórdias, instituições centenárias de solidariedade social, que ocupavam um lugar de relevo na saúde e que geriam grande parte das instituições hospitalares e outros serviços de saúde por todo o país.
- Os Serviços Médico-Sociais, prestadores de cuidados médicos aos beneficiários da Federação de Caixas de Previdência.
- Os Serviços de Saúde Pública, vocacionados maioritariamente para a proteção da saúde (vacinações, proteção materno-infantil, saneamento ambiental, entre outras).
- Os Hospitais estatais, gerais e especializados, localizados principalmente nos grandes centros urbanos.
- Os Serviços privados, dirigidos aos estratos socioeconómicos mais elevados.

No início dos anos 70, Portugal exibia indicadores de saúde desfavoráveis comparativamente com a média europeia, nomeadamente com uma taxa de mortalidade infantil de 58,6% (OPSS 2003). Isto porque a saúde era da responsabilidade de cada indivíduo e não era considerada um direito da população.

Em 1971, Portugal sofreu reformas no seu Sistema de Saúde e foi elaborado o primeiro esboço do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Foi criado o Decreto-Lei 413/71, de 27 de setembro em que se reconhece a saúde como direito da população. Foram criados os Centros de Saúde de 1ª geração e foram reformuladas as carreiras pertencentes ao setor da saúde.

A partir de 1974 houve grandes mudanças em Portugal. A Constituição de 1976, dita que todos os cidadãos têm o direito à proteção da saúde e o dever de a promover. É criado um SNS universal e gratuito, para todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e

social, bem como a cidadãos estrangeiros, em regime de reciprocidade, apátridas e refugiados políticos que residam ou se encontrem em Portugal. No entanto só através da Lei nº 56/79, de 15 de setembro é criado e regulamentado o SNS. Esta foi uma das mudanças mais importantes na história da saúde em Portugal.

Com esta lei, o SNS passa a envolver todos os cuidados de saúde, incluindo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamentos dos doentes e a reabilitação médica e social. Segundo o 18º artigo da Lei nº 56/79, o SNS está estruturado numa organização descentralizada e desconcentrada, composta por órgãos centrais, regionais e locais e dispões de serviços prestadores de cuidados primários e serviços prestadores de cuidados diferenciados.

Em 1977, Portugal apresentou o pedido de adesão às Comunidades Europeias, mas só em 1986 se tornou membro, da atual União Europeia. Houve nesta altura uma expansão do SNS, contando com o financiamento europeu.

Em 1982, o Decreto-Lei nº 357/82, de 6 de setembro, concede ao SNS autonomia administrativa e financeira. Surge o Departamento de Gestão Financeira dos Serviços de Saúde aos quais compete a gestão das verbas atribuídas a este setor. No mesmo ano, pelo Decreto-Lei nº 254/82, de 29 de junho, são criadas as Administrações Regionais de Cuidados de Saúde (atualmente Administrações Regionais de Saúde (ARS)).

Na década de 90, surgiram 2 leis que marcaram a evolução do SNS. Estas leis foram criadas com o intuito não só de aumentar a eficiência do SNS, mas também para garantir a melhor alocação dos recursos existentes. Uma delas é a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto) e a outra o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de janeiro).

Segundo a Lei de Bases da Saúde, a proteção da saúde deixa de ser vista apenas como um direito e passa a ser contabilizada como uma responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado. Esta mesma lei prevê que possam ser cobradas taxas moderadoras pelos serviços prestados e pela utilização de instalações ou equipamentos. De acordo com o OPSS (2003), esta lei desperta o setor privado da saúde e os contratos com estas entidades, legitimando assim a presença do setor privado no sistema de saúde português.

O Estatuto do Serviço Nacional de Saúde tem como principal objetivo superar a dicotomia entre os cuidados de saúde primários e os cuidados de saúde diferenciados (do ponto de vista

médico e organizativo). De modo a otimizar a gestão de recursos foram criadas unidades integradas de cuidados de saúde que procuram articular os centros de saúde e os hospitais. Surgem então as regiões de saúde, dirigidas por administrações com competências e atribuições reforçadas. As Administrações Regionais de Saúde vêm a ser aprovadas em 1993, pelo Decreto-Lei nº 335/93, de 29 de setembro.

De acordo com Almeida (1999), à data de 1993, o Sistema de Saúde Português era “um grande espaço de convergência e congregação de esforços”, constituído pelo Serviço Nacional de Saúde, que abrangia as instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde; as entidades públicas que agiam no sentido da promoção e prevenção da saúde e as entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde.

Entre 1996 e 1999 observa-se em Portugal um aumento na construção e definição de metas para a saúde. Adicionalmente, foram criadas mais duas escolas de medicina, reforçado o ensino de enfermagem e promovida a investigação na área da saúde. Foram estruturados os serviços de saúde pública que operam a nível regional e local. Foi ainda introduzida a componente empresarial na gestão hospitalar, de modo a melhorar a eficiência da gestão (OPSS, 2003). Na tabela 1, estão alguns indicadores que mostram o desenvolvimento da saúde em Portugal entre 1970 e 2001. Os seguintes dados foram obtidos através do Relatório de Primavera 2003 do OPSS.

	1970	2001
<i>Mortalidade infantil (%)</i>	58,6	5
<i>Nº de internamentos (admissões)</i>	618 664	823 044
<i>Nº de médicos inscritos</i>	8 156	33 233
<i>Partos hospitalares (%)</i>	37,5	99,3
<i>População (nº de residentes)</i>	8 668 267	10 356 117

Tabela 2.1: Desenvolvimento da saúde em Portugal

Durante os anos 2000, foram implementadas em Portugal inúmeras reformas com o intuito de melhorar a eficiência do sistema de saúde e reduzir as listas de espera. Em 2003, pelo Decreto-Lei nº60/2003 é criada a rede de cuidados de saúde primários, que em articulação com os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde continuados, atuam no sentido da

prevenção e promoção da saúde. Em 2004, foi lançado um Programa Nacional de Saúde que abrangia questões tais como a promoção da saúde, a melhoria ao acesso aos cuidados de saúde e a diminuição das desigualdades na saúde. Em 2005, surgem os primeiros Hospitais EPE, segundo o Decreto-Lei nº95/2005, tornando os Hospitais SA (Sociedade Anónimas) em Empresas Públicas do Estado.

A partir de 2010, Portugal enfrentou uma crise económica, com grandes desafios orçamentais que afetou também o financiamento do setor da saúde. Porém, apesar destas restrições, Portugal continuou a investir em tecnologias e infraestruturas da saúde, bem como a adoção de sistemas de informação de saúde.

Em 2019, todo o mundo atravessou uma pandemia global. O COVID chegou a Portugal em 2020, trazendo mais uma vez grandes desafios para o país, mas maioritariamente para o setor da saúde. Durante estes anos, houve uma grande pressão para expandir a capacidade hospitalar, adquirir equipamentos de proteção individual, vacinar a população e reforçar as parcerias público-privadas.

Atualmente Portugal enfrenta o desafio de envelhecimento da população, o que faz crescer a pressão sobre o sistema de saúde, aumentando a procura por cuidados de saúde nomeadamente nas áreas da geriatria e observando-se um aumento das doenças crónicas, tais como doenças cardiovasculares, diabetes e demências associadas à idade.

Ao longo dos anos, o Sistema de Saúde Português tem-se vindo a transformar e a moldar de acordo com as necessidades dos cidadãos portugueses. O Sistema de Saúde Português atual, é de natureza “beveridgiana”, e tem como principal finalidade “assegurar a cobertura universal do direito à proteção na saúde a todos os portugueses através da ação do Estado e é financiado pelo sistema geral de impostos através do Orçamento de Estado” (Fernandes, 2022). Neste modelo, o Estado assume funções de prestador/produzidor de cuidados, a função de empregador, a de financiador e a função de gestor.

Ao longo da evolução do setor público, também o setor privado se foi desenvolvendo paralelamente. De acordo com Oliveira et al (2005) esta evolução surge na sequência de aumentar a resposta a utentes cirúrgicos, melhorar a facilidade na realização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica, combater a incapacidade de resposta por parte do SNS em algumas situações e beneficiar da relação entre as organizações privadas e as sociedades de seguros.

Atualmente, esta evolução possibilita uma combinação do setor público com o setor privado. De acordo com Augusto Mateus & Associados (2017), esta convenção inclui a mobilidade de profissionais de saúde do setor público para o setor privado e vice-versa, a possibilidade de profissionais trabalharem em simultâneo em ambos os setores, a criação de unidades privadas, a contratualização do setor privado pelo setor público, a criação de programas para recuperação de listas de espera e a implementação de um sistema de deduções fiscais.

Esta interação resultou na atual Lei de Bases da Saúde, que opera sob a forma de acordos e contratos, permitindo não só a coexistência de ambos os setores, mas também a existência das parcerias público-privada (PPP). Uma parceria público-privada consiste numa parceria entre o setor público e o setor privado, com a principal finalidade de entregar um projeto ou serviço tradicionalmente prestado pelo setor público (Abadie et al, 2004). Esta relação combina as vantagens dos dois setores, de modo a atender de forma mais eficiente às necessidades da sociedade.

2.2. Setor Público

O setor público refere-se às organizações, instituições e entidades de propriedade e controlo do governo. O principal objetivo deste setor é atender ao interesse público e bem-estar da sociedade. Desempenha um papel fundamental na prestação de serviços públicos tais como a saúde, a educação, os transportes, as infraestruturas e a segurança pública. O financiamento do setor público é maioritariamente adquirido por impostos, taxas e outras fontes de receita pública. As organizações do setor público são regulamentadas e fiscalizadas frequentemente de modo a garantir que operam de maneira eficiente, transparente e de acordo com a lei.

Em Portugal, o setor público da saúde é predominantemente público e universal, representado pelo SNS. Este setor é tendencialmente gratuito, com cobertura a todos os residentes independentemente do seu estatuto socioeconómico, profissional ou legal. Contudo, apesar de ser maioritariamente financiado, existem algumas taxas moderadoras para alguns serviços e terapêuticas.

O SNS é repartido por 3 segmentos fundamentais: os cuidados hospitalares, os cuidados de saúde primários e os cuidados continuados integrados. Oferece uma ampla gama de serviços de

saúde, incluindo consultas médicas e de enfermagem, exames diagnósticos, cirurgias e internamentos hospitalares, serviços de maternidade e de saúde mental e vacinação.

O governo possui e administra as instituições de prestação de cuidados de saúde, através de financiamento público. O setor público encontra-se “sob a direção de diferentes órgãos e entidades da administração central e regional, entre as quais se destacam: o Ministério da Saúde (...); a Administração Central do Sistema de Saúde; as Administrações Regionais de Saúde” (Fernandes, 2022).

O sistema de saúde em Portugal tem sofrido inúmeras reformas ao longo dos anos, de modo a acompanhar a evolução e as necessidades da sociedade, bem como, aumentar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde.

2.3. Setor Privado

O setor privado abrange todas as organizações, empresas e entidades de propriedades de grupos de investidores, indivíduos ou empresas comerciais. O principal objetivo deste setor é gerar lucro para os proprietários ou acionistas. O financiamento do setor privado vem principalmente de fontes privadas, como capital próprio dos proprietários, empréstimos bancários, investidores e receitas geradas. A administração das organizações pertencentes ao setor privado é realizada segundo o mercado e as suas próprias leis, de acordo com os objetivos individuais. Tal como o setor público, também este setor está sujeito a regulamentações governamentais para proteger os direitos dos consumidores e garantir a concorrência justa entre organizações.

Em Portugal, o setor privado da saúde coexiste com o setor público, oferecendo também uma ampla gama de serviços de saúde. É composto por hospitais privados, que oferecem serviços médicos, cirúrgicos e hospitalares e clínicas privadas, que garantem consultas médicas, exames de diagnóstico, tratamentos especializados e serviços de saúde preventiva.

O setor privado é frequentemente escolhido por oferecer um acesso mais rápido a consultas, exames e procedimentos comparativamente ao setor público, evitando assim longas filas de espera. É ainda conhecido por oferecer aos seus clientes conforto e qualidade individualizada no atendimento, com instalações e equipamentos geralmente mais modernos.

Muitos cidadãos adquirem planos de saúde privados, para complementarem os serviços oferecidos pelo setor público. Estes planos podem ser adquiridos de forma pessoal ou através

de planos corporativos. Segundo dados da Autoridade de Supervisão do Setor dos Seguros (ASF), citado por Fernandes (2022), cerca de 3 milhões de portugueses (à data de 31/12/2019) possuíam seguros de saúde privados e recorriam generalizadamente ao setor privado da saúde. Esta situação sofreu um grande aumento entre os anos de 2006 e 2019.

De acordo com o INE (2018) “Os hospitais do setor público continuam a assegurar a maior parte dos cuidados de saúde, mas o setor privado tem evidenciado um forte crescimento”. Dados estatísticos do Banco de Portugal indicam que em 2021 houve um aumento de 23,18% do volume de negócios do setor privado da saúde. Relativamente aos profissionais a exercerem funções no setor privado, dados do INE, admitem um aumento de 159,6 mil pessoas entre 2020 e 2021, o que corresponde a um aumento de 3,7%.

2.4. Diferenças entre o setor Público e o setor Privado da Saúde

Do ponto de vista teórico, existem várias razões, fatores e mecanismos que explicam os diferentes impactos e desempenhos entre o setor público e o setor privado. As diferenças entre ambos os setores são substanciais e abrangem diversos aspetos, nomeadamente a propriedade, o financiamento, os custos dos serviços, a gestão dos recursos humanos, os objetivos e a competição a que estão sujeitos.

Segundo Boyne (2002), as principais diferenças entre o setor público e o setor privado podem ser identificadas no que diz respeito aos seus proprietários, financiamento e controlo. Por um lado, as organizações públicas são de propriedade e controlo do governo ou de entidades governamentais, enquanto as entidades privadas pertencem a indivíduos, empresas ou organizações privadas. Assim, as organizações do setor público são controladas predominantemente por forças políticas e as organizações pertencentes ao setor privado por forças de mercado.

No setor público da saúde, a principal fonte de financiamento é geralmente proveniente de impostos e contribuições governamentais. Por outro lado, no setor privado, o financiamento é obtido através do pagamento direto dos clientes pelos serviços prestados, pelos planos de saúde privados e pelos investimentos realizados pelos proprietários.

O acesso aos cuidados de saúde oferecidos pelo setor público é igualitário para todos os cidadãos e tendencialmente gratuito. No entanto, no setor privado o acesso aos cuidados de

saúde depende da capacidade de pagamento dos utentes ou da existência e cobertura do plano de seguros de saúde.

Quanto à gestão e administração do setor público e do setor privado existem diferenças significativas. No setor privado, o principal objetivo é a criação de lucro, o que motiva os proprietários e acionistas a monitorizar e controlar de perto o desempenho da organização (Boyne, 2002). Desta forma, os próprios gerentes provavelmente apresentam um melhor desempenho, seja porque detêm ações da empresa ou porque as suas remunerações estão ligadas ao sucesso financeiro. Por outro lado, no setor público, os gerentes geralmente não obtêm benefícios financeiros diretos de altos cargos organizacionais, sendo o principal objetivo deste setor a satisfação do interesse público e das necessidades da sociedade.

Herrera (2014) defende que as organizações públicas tendem a ser mais burocráticas e a seguir procedimentos formais para as tomadas de decisões. Estes processos são geralmente mais demorados e com mais partes interessadas, nomeadamente o governo, legisladores, funcionários públicos e os próprios cidadãos. Assim, existe menos liberdade e autonomia para tomar decisões, o que pode afetar o comprometimento organizacional dos gestores do setor público. Por outro lado, a tomada de decisão no setor privado é direcionada para o mercado e com foco na eficiência e competitividade.

Conforme apontado por Boyne (2002), os gestores das organizações no setor público tendem a priorizar a conformidade com as regras, em contraste com os gestores do setor privado, cuja motivação está frequentemente direcionada para alcançar resultados mais tangíveis. Essa diferenciação sugere que o setor privado muitas vezes consegue ser mais eficiente e obter melhores resultados, devido ao seu foco central na maximização do lucro como objetivo primordial. No entanto, esta dinâmica pode manifestar-se de maneira diferente no contexto da saúde, onde existem outros fatores significativos. Além do lucro, na área da saúde, há uma ênfase substancial no bem-estar dos utentes, na prestação de cuidados de saúde com a máxima qualidade, na inovação de equipamentos e procedimentos, bem como no ensino (Herrera et al., 2014).

De acordo com Seibel (2015), a estrutura hierárquica de autoridade legal representa o principal mecanismo de governança no setor público. Nesse contexto, a tomada de decisões e a gestão dos recursos são frequentemente centralizadas, com a autoridade, fluindo de cima para baixo, ao longo de uma cadeia de comando claramente definida. Por outro lado, no setor privado, a dinâmica é substancialmente diferente. A concorrência e o intercâmbio de bens e

serviços são os mecanismos cruciais que influenciam o comportamento das empresas privadas. Nesse ambiente altamente competitivo, as organizações rivalizam pelo mercado e procuram maximizar os seus lucros. A pressão constante da concorrência funciona como um estímulo para a inovação, a procura pela eficiência e, acima de tudo, para atender às necessidades e satisfação do cliente.

Marreiros (2007), enfatiza uma diferença fundamental em relação ao contexto político em que ambos os setores operam. Este autor indica que, enquanto o setor público tem como principal objetivo a satisfação das necessidades coletivas e da população e depende da administração pública e do poder político, o setor privado e a sua gestão dependem do mercado e das suas leis com um foco predominante nas necessidades individuais de cada cliente.

Quanto à missão, o setor público apresenta um papel social objetivo de bem-estar. Essa abordagem pode potencialmente resultar num sistema mais equitativo e coordenado, visando atender às necessidades gerais da população. No entanto, depende muitas vezes de orçamentos e políticas em causa, o que pode gerar alguma instabilidade, especialmente em períodos de alterações políticas (Herrera et al, 2014).

Em relação à pressão competitiva, os setores apresentam largas diferenças. No setor público, não se observa essa pressão, uma vez que não existe competitividade entre hospitais ou unidades de saúde dentro do setor. Por outro lado, no setor privado da saúde, onde existe uma concorrência significativa entre diversas unidades de saúde e provedores de serviços, surge uma pressão natural pelo destaque e pela conquista de uma parcela do mercado. Essa pressão competitiva, conforme argumentado por Porter (1986), leva muitas vezes à procura pela excelência e ao aperfeiçoamento de vários aspetos. No setor da saúde, isto pode traduzir-se no aumento da qualidade na prestação de cuidados de saúde, na redução dos tempos de espera, na oferta de preços mais competitivos, na melhoria das instalações, na otimização dos recursos humanos e na utilização de materiais de qualidade superior.

A gestão de recursos humanos nos setores público e privado da saúde compartilha muitos princípios fundamentais, mas também apresenta notáveis desigualdades devido às suas diferentes características e objetivos.

No que diz respeito à remuneração, diversos estudos têm apontado essa como uma das principais razões que levam os profissionais de saúde a migrarem entre os setores público e privado. O setor público geralmente define os salários com base em escalas salariais que podem depender da categoria profissional, anos de experiência e desempenho individual. Por outro

lado, o setor privado pode oferecer salários mais altos e competitivos de modo a captar profissionais de saúde mais qualificados. Segundo um relatório da Comissão Europeia de 2017, os salários do pessoal do SNS, nomeadamente de médicos, são inferiores aos salários do setor privado. Isto está a incentivar “médicos e enfermeiros a sair do SNS, ou mesmo a emigrar para outros países” (Comissão europeia, 2017).

A progressão na carreira tem sido um tópico amplamente debatido em Portugal, não apenas no setor de saúde, mas também em outras áreas. Vários fatores, como a instituição de trabalho, a área, a experiência profissional e a avaliação de desempenho, podem influenciar a progressão na carreira. No entanto, determinadas áreas e instituições podem oferecer oportunidades de avanço mais favoráveis do que outras. Considerando a importância da progressão na carreira, é fundamental observar que, em Portugal, a avaliação de desempenho desempenha um papel crucial nesse processo.

De acordo com Santos (1991), a avaliação de desempenho é considerada uma necessidade não só económica, mas também como um elemento fundamental para a progressão profissional. Em Portugal, o setor público recorre ao Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho da Administração Pública (SIADAP) para avaliar o desempenho dos profissionais. Conforme estabelecido no 1º artigo da Lei n.º 66-B/2007, o SIADAP, tem como objetivo “contribuir para a melhoria do desempenho e qualidade de serviço da Administração Pública, para a coerência e harmonia da ação dos serviços, dirigentes e demais trabalhadores e para a promoção da sua motivação profissional e desenvolvimento de competências” (Lei n.º 66-B/2007). No setor privado, a avaliação de desempenho é geralmente realizada de acordo com métodos internos da organização.

Em 2017, a Ordem dos Médicos conduziu um estudo intitulado “A Carreira Médica e os Fatores Determinantes do Abandono do SNS”, que revelou que 63,3% dos médicos se mostraram insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a progressão nas carreiras do setor público, acabando mesmo por abandonar este setor. Em contraste, o setor privado oferece uma gestão de carreiras mais flexível, alinhada com os contratos de trabalho e em concordância com o colaborador e a entidade empregadora, o que representa uma vantagem significativa para esse setor (Ordem dos Médicos, 2017).

A formação contínua dos profissionais é também um elemento crucial na gestão de pessoas. Em todas as áreas profissionais, incluindo a saúde, a formação contínua é fundamental para manter e aprimorar conhecimentos e habilidades. O setor de saúde exige uma formação

científica e técnica rigorosa e especializada, tornando fundamental para ambos os setores garantir oportunidades de aprendizagem contínua. Esse compromisso com a formação exige uma abordagem abrangente, incluindo a avaliação das necessidades de formação, o apoio financeiro quando necessário e a oferta de programas relevantes. Além disso, é fundamental proporcionar acesso a recursos de formação, flexibilidade nos horários de trabalho e incentivos para profissionais que desejem melhorar e aumentar a sua educação. Assim, reconhece-se que o desenvolvimento profissional contínuo desempenha um papel fundamental na melhoria dos padrões de cuidados aos utentes. Consequentemente, investir na formação contínua dos profissionais de saúde beneficia não apenas os profissionais de saúde, mas também contribui para a melhoria dos cuidados de saúde prestados aos utentes (Mlambo et al, 2021).

As diferenças nas abordagens à remuneração, progressão na carreira e formação entre os setores público e privado da saúde em Portugal demonstram a complexidade e a dinâmica desses sistemas, tendo um impacto notável nas escolhas e níveis de satisfação dos profissionais de saúde.

CAPÍTULO 3: MÉTODO

3.1. Recolha de dados

A obtenção de dados por meio de entrevistas abertas com profissionais de saúde é uma abordagem qualitativa valiosa para investigar as diferenças e semelhanças entre o setor público e privado da saúde em Portugal. Para isto, foi realizada uma seleção de profissionais de saúde com base nas características necessárias para o estudo. O principal objetivo desta fase da investigação foi recolher as principais semelhanças e diferenças entre o trabalho no setor público e no setor privado, de acordo com os profissionais de saúde.

Os tópicos abordados nas entrevistas abrangem uma ampla gama de áreas relevantes para compreender a experiência dos profissionais de saúde em ambos os setores. Estes dados estão relacionados com o exercício profissional, a articulação dos profissionais de saúde com os utentes e as famílias; os dilemas e as tensões sentidos pelos profissionais em ambos os setores; a hierarquia e a liderança; a burocracia inerente ao setor público e privado; as prioridades de trabalho e valores transmitidos pela gestão; os rácios de profissionais; os recursos materiais, logística e abastecimento; a avaliação de desempenho, as carreiras e remunerações e a pressão e concorrência percebida pelos profissionais de saúde.

Assim, foram realizadas entrevistas presenciais e online, com perguntas abertas semiestruturadas. Deste modo permitiu-se espaço para desenvolver e explorar os temas abordados. Os entrevistados tinham conhecimento dos objetivos da entrevista e da investigação e participaram de livre vontade. Antes do início da entrevista foi disponibilizado um documento de consentimento informado, para que os entrevistados assinassem.

Esta etapa da investigação foi realizada durante os meses de abril, maio e junho de 2023, em locais convenientes para os participantes ou de modo online. As entrevistas seguiram um guião de perguntas semiestruturado, que se encontra em anexo, mas que permitiu flexibilidade para explorar os tópicos e os objetivos de pesquisa à medida do avançar das mesmas.

3.2. População alvo e amostra

Em pesquisas qualitativas, e no momento de construção da amostra é importante considerar um número certo de participantes para evitar dados insuficientes ou, por outro lado, saturação da amostra (Saunders et al, 2017). Assim, é importante que a amostra seja representativa de modo

a garantir diversidade e qualidade dos dados a analisar. A amostra desta investigação será selecionada e construída através de um método de amostragem por conveniência. De acordo com Etikan et al. (2016), este método pertence aos métodos de amostragem não probabilística, em que a seleção da amostra é realizada com base na proximidade, facilidade de contacto e disponibilidade da população alvo.

A população alvo deste estudo são os profissionais de saúde, que ao longo da sua carreira tenham experienciado o setor público e o setor privado da saúde. Em Portugal, os grupos profissionais da área da saúde, de maior dimensão são os enfermeiros, os médicos e os assistentes operacionais. A distribuição geográfica dos profissionais de saúde mostra que 70% deles estão localizados nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte (Fernandes, 2022).

Tendo em consideração estes dados e estatísticas, a amostra recolhida é composta por 12 profissionais de saúde, com experiência em unidades de saúde distribuídas por todo o país, mas maioritariamente na região de Lisboa e Vale do Tejo, permitindo assim a recolha de testemunhos com experiências variadas e distintas em ambos os setores.

É importante que a amostra tenha diversidade de profissionais de saúde com diferentes períodos de experiência e com experiência em instituições públicas e privadas distintas. Isso permitirá uma análise mais abrangente das diferenças e semelhanças entre os setores público e privado, bem como uma compreensão mais profunda das características do sistema de saúde em Portugal. Os profissionais de saúde que participaram nesta investigação têm entre 3 e 30 anos de experiência de trabalho e apresentam diferentes períodos de trabalho em cada um dos setores.

Os profissionais de saúde envolvidos nesta pesquisa têm experiência de trabalho em diversas instituições. No que diz respeito às instituições públicas, estes trabalharam em hospitais, incluindo o Hospital Vila Franca de Xira (HVFX), o Instituto Português de Oncologia (IPO), o Centro Hospitalar de Setúbal (CHS), o Hospital Fernando Fonseca (HFF), o Hospital Garcia de Orta (HGO), o Hospital São José (HSJ), o Hospital Curry Cabral (HCC), o Hospital Santa Marta e o Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA).

Quanto às instituições privadas, estes profissionais de saúde têm experiência no Hospital dos Lusíadas de Lisboa (HLL), Hospital da Luz, CUF Lisboa e Hospital Particular do Algarve Gambelas.

Os profissionais de saúde que foram entrevistados possuem uma vasta experiência e abrangem diversos e distintos serviços hospitalares. Os seus percursos profissionais abarcam uma ampla gama de áreas dentro dos hospitais, o que proporciona uma visão holística das operações hospitalares e das complexidades envolvidas.

Na tabela 2, estão reunidas as principais características dos entrevistados, incluindo a função e as unidades de saúde onde trabalham/trabalharam e a duração.

<i>Nome</i>	<i>Função</i>	<i>Setor Público</i>	<i>Experiência no setor público</i>	<i>Setor Privado</i>	<i>Experiência no setor privado</i>
PT	Enfermeiro	HVFX	3 anos	Hospital da Luz	1 ano
MS	Enfermeiro	IPO	23 anos	HLL	3 anos
TC	Enfermeiro	IPO	4 anos	CUF	4 anos
DC	Enfermeiro	CHS, HVFX	7 anos	HLL	5 anos
CA	Enfermeiro	HFF	5 anos	HLL, CUF	2 anos
AB	Enfermeiro	HGO	14 anos	CUF	2 anos
MA	Enfermeiro	HSJ, HGO	10 anos	CUF	2 anos
CG	Enfermeiro	Curry Cabral	3 anos	HLL	3 anos
AR	Enfermeiro	Santa Marta	2 anos	CUF	1 ano
DR	Enfermeiro	Curry Cabral	2 anos	HLL	4 anos
BC	Enfermeiro	CHUA	3 anos	Hospital Particular Algarve Gambelas	2 anos
CP	Enfermeiro	IPO	4 anos	Hospital da Luz	1 ano

Tabela 3.1: Características dos participantes

3.3. Análise de Dados

Para analisar as respostas fornecidas pelos profissionais de saúde, utilizou-se uma abordagem de análise de conteúdo proposto por Gioia, Corley e Hamilton (2012). Este método de análise é uma abordagem qualitativa amplamente utilizada para examinar e compreender o conteúdo textual, geralmente em entrevistas, documentos ou outras fontes de dados qualitativos. Este método é útil pela sua capacidade de estruturar e organizar dados complexos, identificando padrões, categorias e temas emergentes. A metodologia de Gioia é particularmente vantajosa quando se deseja realizar análises qualitativas detalhadas e sistemáticas, uma vez que permite a extração de insights significativos a partir de grandes conjuntos de dados qualitativos, identificando tendências, padrões e relações entre os conceitos (Gioia, et al, 2012).

O processo teve início com a análise minuciosa das entrevistas realizadas com os profissionais de saúde, nas quais foram captadas as suas percepções em relação às diferenças entre o setor público e privado. As declarações e opiniões obtidas a partir dessas entrevistas foram condensadas e transformadas em conceitos de primeira ordem.

De seguida, os conceitos de primeira ordem foram organizados, identificando semelhanças e padrões subjacentes entre eles. Esse procedimento permitiu elaborar temas de segunda ordem, que representam níveis intermediários de abstração na análise. Esses temas de segunda ordem desempenharam um papel crucial na estruturação e categorização dos conceitos de primeira ordem relacionados.

Por fim, os temas de segunda ordem foram agregados, resultando na criação de um nível mais elevado de abstração na análise. Essas dimensões sintetizaram os principais tópicos e conceitos em torno dos quais as diferenças entre os setores público e privado de saúde puderam ser destacadas e compreendidas de forma mais abrangente. Esse processo metodológico permitiu extrair insights significativos das percepções dos profissionais de saúde, identificando tendências e padrões essenciais nas distinções entre os dois setores de saúde.

A análise de resultados deve ser conduzida de forma rigorosa e imparcial. É importante lembrar que a gestão de sistemas de saúde é complexa e multifacetada, sendo influenciada por fatores contextuais, culturais e políticos.

3.5. Considerações éticas

As considerações éticas são extremamente importantes em qualquer trabalho de pesquisa que envolva entrevistas, uma vez que estas envolvem profissionais que irão testemunhar acerca da sua experiência.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos da pesquisa científica, incluindo a obtenção de consentimento informado, a garantia de confidencialidade dos participantes e privacidade.

É fundamental obter o consentimento informado antes de iniciar a entrevista. Para isso, foi disponibilizado um documento para os participantes assinarem antes da realização da mesma. Os participantes foram devidamente informados sobre o propósito da entrevista e o uso dos dados recolhidos. A identidade dos entrevistados foi mantida confidencial, e, quando necessário, foram utilizadas siglas para preservar o anonimato de todos os entrevistados. Durante a entrevista e na análise dos dados, foi respeitada rigorosamente a privacidade dos profissionais de saúde e todos os participantes foram questionados acerca do desejo de adquirirem os resultados da pesquisa.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

Os resultados do procedimento analítico apresentam-se na figura 1.

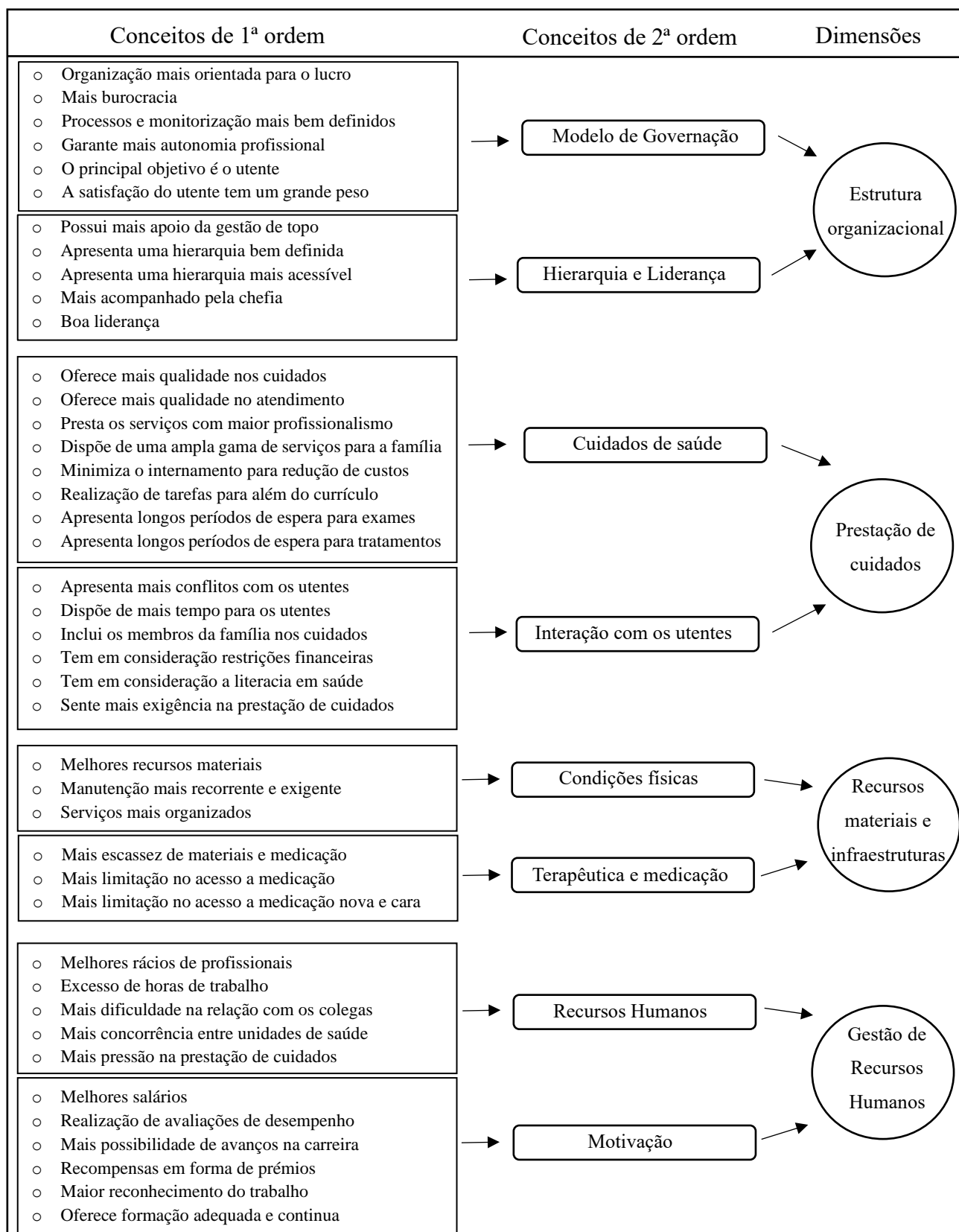


Figura 4.1: Síntese dos dados

De modo a realizar a análise dos dados, as declarações fornecidas pelos profissionais de saúde entrevistados foram transformadas em conceitos de 1ª ordem. Posteriormente, estes conceitos foram agrupados conforme semelhanças em conceitos de 2ª ordem e por último, estes conceitos foram consolidados, resultando na formação de um nível mais abstrato da análise, as dimensões.

Tal como se verifica na tabela, as dimensões gerais em torno dos quais os profissionais de saúde equacionaram semelhanças e diferenças são a estrutura organizacional, a prestação de cuidados, os recursos materiais e infraestruturas e a gestão de recursos humanos.

A dimensão estrutura organizacional inclui os conceitos de 2ª ordem modelo de governação e hierarquia e liderança. Por outro lado, a dimensão prestação de cuidados abrange os cuidados de saúde e interação com os utentes como conceito de 2ª ordem. As condições físicas e terapêutica e medicação são os conceitos de 2ª ordem incluídos na dimensão recursos materiais e infraestruturas. Por último, a dimensão gestão de recursos humanos, contem os conceitos de 2ª ordem correspondentes aos recursos humanos e motivação.

Nos subcapítulos seguintes, serão apresentados os resultados em tabelas. As siglas nas colunas à direita representam os profissionais de saúde que concordam com a declaração apresentada na coluna à esquerda, correspondente ao conceito de 1ª ordem.

4.1. Estrutura organizacional

A estrutura organizacional desempenha um papel crítico na dinâmica de funcionamento de organizações, tanto públicas quanto privadas. Essas estruturas definem como as entidades operam, tomam decisões e interagem com os seus stakeholders, sejam eles colaboradores, clientes ou a sociedade em geral.

É importante reconhecer que, embora existam algumas semelhanças na gestão entre os setores público e privado, as diferenças fundamentais que os distinguem decorrem das ideologias subjacentes que moldam as suas missões, objetivos e valores.

A tabela 4 apresenta os resultados obtidos pelas entrevistas relativamente à dimensão estrutura organizacional.

	<i>Setor Público</i>	<i>Setor Privado</i>
Modelo de Governação		
Organização mais orientada para o lucro	-	PT; DC; MA; MS; TC; AB; CA; CG; AR; BC
Mais burocracia	-	MA; CA; DC; CG; AR; MS; DR; BC; CP
Processos e monitorização mais bem definidos	CA	CG; AR
Garante mais autonomia profissional	MS; DC; CG; AR; DR; BC; CP	CA
O principal objetivo é o utente	=	=
A satisfação do utente tem um grande peso	-	PT; MS; DC; CA; TC; AB; CG; AR; DR; BC; CP
Hierarquia e Liderança		
Possui mais apoio da gestão de topo	AB; CA	MA; MS; CG; DC; TC; DR; BC
Apresenta uma hierarquia bem definida	AB; CA; DR	PT; MA; DC; MS; TC; AR; AB; CG; CA; BC; CP
Apresenta uma hierarquia mais acessível	AB; CG	MA; MS; CA; DC; TC
Mais acompanhamento pela chefia	AB	DC; TC; CG; AR; MA
Boa liderança	-	TC; CG; AR; MA

Tabela 4.1: Estrutura Organizacional

A partir das entrevistas realizadas com os profissionais de saúde, ficam evidentes algumas perceções importantes sobre a estrutura organizacional nos setores público e privado da saúde.

Todos os profissionais de saúde entrevistados destacam a tendência do setor privado em direção ao lucro. Ao longo das entrevistas, os profissionais mencionam a importância da otimização dos recursos declarando que “no setor privado temos de ponderar melhor os recursos” (AR).

Todos os entrevistados concordam que o setor privado é geralmente mais burocrático. Afirmam que sentem “muito mais burocracia no setor privado e por vezes torna-se mais difícil trabalhar” (DC). Em contrapartida, observam que este setor possui processos e sistemas de monitorização mais bem estruturados. Por outro lado, a maioria dos profissionais entrevistados afirma que o setor público proporciona maior autonomia profissional em comparação com o setor privado.

Todos os entrevistados enfatizam que o principal foco na prestação de cuidados é o utente, independentemente do setor. No entanto, durante as entrevistas, os profissionais de saúde destacam que no setor privado, a satisfação do utente assume uma relevância significativa. Estes afirmam que “o principal objetivo é tratar o utente, mas no privado existe a preocupação com a satisfação do utente, para ver se volta, se não reclama” (CA) e que para além da satisfação, no setor privado também atribuem uma grande importância ao conforto e à privacidade dos utentes.

Os profissionais entrevistados afirmam que sentem um maior nível de apoio por parte da gestão de topo no setor privado. Observam que “no setor público os membros da direção e da administração não aparecem tanto nos serviços como os do setor privado” (TC). Além disso, os entrevistados sentem que a hierarquia está mais bem definida e acessível no setor privado.

4.2. Prestação de cuidados

A prestação de cuidados de saúde é um dos principais objetivos das organizações de saúde, quer pertençam ao setor público, quer pertençam ao setor privado. No entanto, existem algumas diferenças entre setores que refletem os sistemas de saúde e podem ter um impacto significativo nomeadamente na qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde.

A próxima tabela mostra os resultados adquiridos através das entrevistas aos profissionais de saúde em relação à prestação de cuidados.

	<i>Setor Público</i>	<i>Setor Privado</i>
Cuidados de saúde		
Oferece mais qualidade nos cuidados	CG; DR; CP	AR; AB; BC
Oferece mais qualidade no atendimento	-	CG; MS; AR; CA
Presta os serviços com maior profissionalismo	=	=
Dispõe de uma ampla gama de serviços para a família	=	=
Minimiza o internamento para redução dos custos	DR; BC	DC; TC; AR; CP
Realização de tarefas para além do currículo	AR; BC	CG; DR
Apresenta longos períodos de espera para exames	AB; DC; CG; AR; CA; DR; BC; CP	-
Apresenta longos períodos de espera para tratamentos	AB; DC; CG; AR; CA; DR; BC; CP	-
Interação com os utentes		
Apresenta mais conflitos com os utentes	PT; MA; CA; AB; BC; CP	DC; MS; AR; AB; CG; DR; TC
Dispõe de mais tempo para os utentes	-	DC; PT; AB; AR; CA; DR; TC; BC
Inclui os membros da família nos cuidados	MS	DC; AR; CA
Tem em consideração as restrições financeiras	MS; BC	DR; AR; CP
Tem em consideração a literacia em saúde	MS; AR; CP	AB; DR; BC
Sente mais exigência na prestação de cuidados	MA; TC	AB; AR; PT; DC; MS

Tabela 4.2: Prestação de cuidados

As opiniões divergentes entre os entrevistados em relação à qualidade dos cuidados de saúde e ao profissionalismo nos setores público e privado refletem a complexidade desse tópico e a natureza multifacetada da prestação de serviços de saúde.

Alguns entrevistados mencionam o setor público como oferecendo uma maior qualidade na prestação de cuidados, enquanto outros defendem o setor privado. Contudo, os entrevistados

realçam o setor privado quanto à qualidade de atendimento ao utente, afirmando que “no setor privado existe a prioridade em prestar os melhores cuidados de saúde aos utentes e sobretudo com mais qualidade no atendimento” (CA).

Relativamente aos serviços abrangentes para a família, os entrevistados não observam diferenças significativas entre os setores. Da mesma forma, não conseguiram identificar qual o setor que procura minimizar o tempo de internamento para redução dos custos. Além disso, não foi possível discriminar o setor que envolve a realização de tarefas adicionais além das previstas no currículo.

Todos os entrevistados indicam que no setor público os tempos de espera, são muito mais prolongados, tanto para exames quanto para tratamentos. Um dos entrevistados destaca ainda que “no setor público, muitos dos conflitos que existem são relativamente aos tempos de espera” (PT).

Em relação à interação com os utentes, todos os entrevistados reconhecem a existência de dilemas e conflitos em ambos os setores. De acordo com os mesmos, a incidência destes problemas varia consideravelmente dependendo da natureza do serviço e da tipologia dos utentes. Os profissionais que consideram o setor privado mais propenso a conflitos destacam que as discordâncias geralmente têm raízes em questões financeiras e de pagamento. Eles observam que há mais conflitos no setor privado e que experimentam “mais tensão no setor privado devido aos fatores económicos” (MS). Em contraste, alguns profissionais de saúde argumentam que os utentes no setor público são mais propensos a conflitos. Segundo os mesmos, isto ocorre principalmente devido a preocupações diretas relacionadas com a prestação de cuidados de saúde. Estes alegam que os utentes são mais conflituosos no setor público e que “há cada vez mais ameaças físicas e psicológicas no setor público” (MA).

Todos os entrevistados relatam que têm mais tempo disponível para os utentes no setor privado e que, durante a prestação de cuidados, incluem mais as famílias, mencionando que “damos mais atenção ao utente e incluímos mais as famílias e para além das visitas ainda temos o telefonema diário” (DC). Quanto às considerações pela literacia e capacidade financeira dos utentes, não houve um setor que se tenha destacado.

Por último, os profissionais de saúde entrevistados destacam uma sensação de maior pressão por parte dos utentes na prestação de cuidados de saúde no setor privado e afirmam que “há mais pressão no privado, sente-se sempre mais pressão para não perder o utente e há mais exigência por parte da administração e dos superiores do que no hospital público” (AR).

4.3. Recursos materiais e infraestruturas

Os recursos materiais e as infraestruturas são fundamentais para o funcionamento de qualquer organização, seja ela pública ou privada. Esses recursos incluem bens tangíveis, como prédios, equipamentos, veículos e materiais, que são necessários para a operação da organização. Ambos os setores têm suas próprias características distintas quando se trata desses recursos, refletindo as suas prioridades e objetivos.

Na tabela 6 estão sintetizadas as respostas dos entrevistados em relação a este tema.

	<i>Setor Público</i>	<i>Setor Privado</i>
Condições Físicas		
Melhores recursos materiais	-	PT; MA; CG; AR; DR; AB; BC; CP
Manutenção mais recorrente e exigente	-	PT; AB; DR; BC; CP
Serviços mais organizados	-	AB; AR; CG
Terapêutica e Medicação		
Mais escassez de materiais e medicação	CG; DR; AB; MA; TC; BC	CA
Mais limitação no acesso a medicação	DR	BC
Mais limitação no acesso a medicação nova e cara	-	CG; AR; CP

Tabela 4.3: Recursos materiais e infraestruturas

A unanimidade entre os entrevistados de que o setor privado dispõe de mais e melhores recursos materiais, manutenção e serviços mais organizados é um ponto de destaque nas percepções sobre as diferenças entre os setores público e privado da saúde. Estes afirmam que no setor público “havia falta de roupa e de material específico como por exemplo seringas de 100mL, bionéctares” (AB) e que o setor privado tende a ser mais organizado comparativamente ao setor público.

Relativamente à terapêutica e à medicação, os entrevistados observam que “há mais abundância e facilidade no setor privado” (DR) enquanto o setor público enfrenta mais escassez de medicação.

4.4. Gestão de Recursos Humanos

A gestão de recursos humanos (GRH) é um conjunto de atividades e processos que procuram atrair, desenvolver, motivar e reter os melhores colaboradores para uma organização. Esta atividade é fundamental para o sucesso de qualquer organização, seja ela pública ou privada. No entanto, existem algumas diferenças importantes entre a gestão de recursos humanos no setor público e no setor privado.

Na próxima tabela estão esquematizadas as respostas dos entrevistados a este tema.

	<i>Setor Público</i>	<i>Setor Privado</i>
Recursos Humanos		
Melhores rácios de profissionais	MS; CA; DC; CG; AR; DR; MA; TC	PT; AB; BC
Excesso de horas de trabalho	PT; MA; AR; AB; TC; BC; CP	DR
Mais dificuldade de relação com colegas	PT; AB; CA; MA	AR; DC; MS; TC
Mais concorrência entre unidades de saúde	MS	DR; PT; BC; CP
Mais pressão na prestação de cuidados	-	MA; MS; DC; CG; AR; DR; PT; TC; BC; CP
Motivação		
Melhores salários	CG	DR; PT; BC; CP
Realização de avaliações de desempenho	-	TC; PT; AB; DC; MA; CG
Mais possibilidade de avanços na carreira	-	TC; PT; DC; CG; CA; MA
Recompensas em forma de prémios	-	PT; AB; DC; MA; CG; AR; TC
Maior reconhecimento do trabalho	-	TC; DC; CG
Oferece formação adequada e contínua	=	=

Tabela 4.4: Gestão de recursos Humanos

As percepções dos entrevistados sobre os recursos humanos, motivação e formação nos setores público e privado da saúde lançam considerações importantes relacionadas com a gestão de pessoal e a qualidade dos cuidados de saúde.

A maioria dos entrevistados destaca que o setor público possui rácios de profissionais de saúde mais favoráveis em comparação com o setor privado, relatando que “os rácios de enfermeiros são melhores no público” (MA). Por outro lado, é notável que os profissionais de saúde afirmam realizar excesso de horas no setor público, mencionando “fazia muitos extras no público” (MA).

Muitos entrevistados têm dificuldade em responder claramente sobre os salários e dão a entender que essa é uma questão complexa e variável e que pode depender da instituição e da localização.

A maior parte dos entrevistados refere nunca ter sido avaliado no setor público, enquanto outros referem que no setor público usavam o método SIADAP, “mas passava anos sem ser avaliado e quando se fazia não era valorizada” (AB). Em contrapartida, em relação ao setor privado, os entrevistados expressam maior satisfação com os métodos de avaliação, considerando-os “mais justos” (PT) e afirmando que “no privado é um método interno e de acordo com as notas há aumentos e progressão. Bem ou mal, aqui é mais reconhecido o trabalho” (DC).

Todos os entrevistados destacam o setor privado como sendo mais eficaz na motivação dos profissionais de saúde. Os profissionais de saúde mencionam a existência de prémios monetários e físicos tais como vales de desconto, mensalidades de ginásio, entre outros, relatando que “consoante a avaliação há prémios, pode ser um voucher para o ginásio, um desconto numa loja” (AB).

Relativamente à oferta de formação, os entrevistados mencionam que ambos os setores oferecem formação adequada e contínua para os profissionais de saúde. No entanto, as opiniões variam de hospital para hospital, sugerindo que a disponibilidade e a qualidade da formação dependem de cada instituição.

Entender as percepções dos entrevistados sobre a gestão dos recursos humanos é muito importante, uma vez que os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde de qualidade.

CAPÍTULO 5: DISCUSSÃO

O principal objetivo deste estudo é analisar e compreender as semelhanças e diferenças que caracterizam os setores público e privado da área da saúde. Esta investigação tem como base tanto a teoria existente quanto as perspectivas obtidas por meio de entrevistas com profissionais da área da saúde. Esta pesquisa assume uma grande importância, dado o papel fundamental que o setor de saúde desempenha na vida dos indivíduos e na organização social de qualquer sociedade.

Após a observação dos resultados obtidos é possível entender que embora as opiniões dos profissionais de saúde possam variar com base nas suas experiências profissionais, é possível identificar alguns padrões e tendências gerais nas percepções em relação aos dois setores.

5.1. Contribuições teóricas

No que respeita à primeira dimensão, a estrutura organizacional, é um aspeto crucial que molda a forma como os profissionais de saúde trabalham e como os serviços são entregues à população. As diferenças nesse contexto são substanciais e têm um impacto significativo no dia a dia desses profissionais.

Conforme observado no capítulo anterior, todos os entrevistados concordaram que o setor privado é predominantemente focado na obtenção de lucro. Esse é um traço distintivo e fundamental das instituições privadas, nas quais o principal objetivo é gerar retornos financeiros para proprietários, acionistas e investidores, tal como defendido por Boyne (2002).

De acordo com as análises de Herrera et al (2014) e Boyne (2002), o setor público tende a ser caracterizado como mais burocrático em comparação com o setor privado. No entanto, a maioria dos profissionais entrevistados asseguram que, na realidade, é o setor privado que tende a ser mais burocrático. A burocracia no setor da saúde pode ser atribuída a vários fatores. Em primeiro lugar, a necessidade de cumprir regulamentações governamentais rigorosas, que visam garantir a segurança dos utentes, a qualidade dos serviços e a conformidade com as leis de saúde, contribui para um aumento da complexidade administrativa. Além disso, o setor privado, orientado pelo lucro, muitas vezes enfatiza a gestão eficiente de custos, faturação e outros aspetos financeiros, o que pode aumentar a burocracia. A diversidade de seguradoras e planos de saúde no setor privado também desempenha um papel importante, uma vez que cada um

deles possui requisitos e processos específicos. Por outro lado, em resposta à procura por um atendimento mais rápido e eficaz, desenvolvem-se sistemas e processos complexos para satisfazer as expectativas dos utentes no setor privado de saúde. Estes elementos combinados podem contribuir para a perceção de maior burocracia no setor privado em comparação com o setor público.

Quando se trata de autonomia profissional, Boyne (2002) observa que no setor público existe geralmente menos autonomia e liberdade. No entanto, essa dinâmica não se aplica aos profissionais de saúde em Portugal, pois eles afirmam ter maior autonomia no setor público. Mais uma vez, esta realidade pode estar relacionada com os fatores mencionados anteriormente, que contribuem também para o aumento da burocracia no setor privado.

Todos os entrevistados destacam que o foco principal na prestação de cuidados é o utente, independentemente do setor. Isso demonstra um compromisso compartilhado com a saúde e o bem-estar dos utentes em ambos os contextos organizacionais. No entanto, os entrevistados ressaltam que no setor privado, a satisfação do utente assume um peso considerável. Isto pode ser uma resposta à concorrência no setor privado, onde a satisfação do utente é frequentemente usada como um indicador-chave de desempenho e pode afetar a reputação e os resultados financeiros das organizações.

Em relação à hierarquia e ao apoio da gestão de topo, os profissionais entrevistados expressam uma maior satisfação em relação ao setor privado. Além disso, estes percebem que a estrutura hierárquica está mais definida e acessível neste setor. Essas observações aparentemente contradizem a teoria de Seibel (2015), que argumenta que a hierarquia é o principal mecanismo de governança no setor público.

Quanto à liderança, esta desempenha um papel fundamental na satisfação dos profissionais. De acordo com Fernandes (2022), uma liderança eficaz é definida por ser sólida, com capacidade de estabelecer prioridades, escolher uma direção clara e estabelecer compromissos. Os profissionais de saúde entrevistados demonstram-se mais satisfeitos, em relação à liderança, no setor privado.

Estas perceções dos profissionais de saúde destacam as diferenças significativas na administração e gestão entre os setores público e privado da saúde. Enquanto o setor privado se concentra na obtenção de lucros e na satisfação do utente, o setor público pode oferecer maior autonomia profissional e menos pressão financeira.

Quanto à segunda dimensão, a prestação de cuidados, observaram-se algumas discrepâncias de opiniões entre os entrevistados quanto à qualidade dos cuidados de saúde e ao profissionalismo nos setores público e privado, o que demonstram que este é um tópico complexo e de natureza multifacetada.

Alguns profissionais entrevistados ressaltam a qualidade superior na prestação de cuidados de saúde no setor público, enquanto outros sustentam argumentos em favor do setor privado. É importante destacar que a qualidade dos cuidados de saúde pode ser influenciada por fatores tais como a disponibilidade e qualidade de recursos, a qualificação dos profissionais de saúde e os protocolos clínicos adotados em cada setor. No entanto, um aspeto que merece destaque é o relevo que os entrevistados colocam na qualidade do atendimento ao utente no setor privado. Estes observam que, nas organizações privadas, a satisfação do utente é um ponto central, o que pode levar a um atendimento mais personalizado e orientado para as necessidades individuais de cada utente. Este foco na satisfação do utente pode ser atribuído à competição no setor privado, onde as instituições de saúde procuram diferenciar-se umas das outras e atrair clientes. Porter (1986), sustenta a ideia de que a competição pode ser um fator altamente motivador para impulsionar melhorias em diversas áreas. Como resultado, os profissionais de saúde podem ter de se esforçar para proporcionar uma experiência de atendimento mais positiva, o que pode incluir um atendimento mais atencioso e adaptado às preferências e necessidades específicas de cada utente.

De acordo com os relatos de todos os entrevistados, é notório que o setor público de saúde enfrenta tempos de espera mais longos, tanto para exames quanto para tratamentos. Essa observação reflete uma preocupação frequente em muitos sistemas de saúde em todo o mundo, onde a procura pelos serviços de saúde supera a capacidade de atendimento disponível. Os tempos de espera prolongados no setor público podem resultar em atrasos no diagnóstico e tratamento de utentes, o que, por sua vez, pode afetar a eficácia dos cuidados médicos. Por outro lado, o setor privado tem a vantagem de poder investir em recursos adicionais, como equipamentos médicos e pessoal especializado. Isto frequentemente traduz-se em tempos de espera mais curtos para os utentes com capacidade financeira para pagar por esses serviços. A concorrência no setor privado também desempenha um papel importante na redução dos tempos de espera, já que as instituições de saúde privadas procuram atrair clientes ao oferecer prazos de atendimento mais rápidos. De acordo com um estudo realizado pelo Observatório da Saúde da Universidade Europeia, que se concentrou no tema "Os Portugueses e a Saúde no Pós-Pandemia" (2021), foi constatado que 48,7% dos inquiridos enfrentam dificuldades ao obter

uma consulta de especialidades. Dentro desse grupo, 30,2% referem ter esperado por mais de três meses para conseguir uma consulta deste tipo.

No que diz respeito à interação com os utentes, todos os entrevistados reconhecem a presença de dilemas e conflito. De acordo com as suas experiências, no setor privado, os conflitos tendem a estar mais ligados a questões financeiras e pagamentos, enquanto no setor público, esses conflitos estão mais relacionados diretamente à prestação de cuidados de saúde. No setor privado, as preocupações financeiras surgem muitas vezes devido a custos médicos elevados, seguros de saúde complicados ou questões de faturação. Os utentes podem enfrentar dilemas ao tentar conciliar as suas necessidades de saúde com limitações orçamentais, o que pode levar a conflitos com os prestadores de cuidados de saúde. Por outro lado, no setor público, os conflitos tendem a concentrar-se em questões relacionadas com a qualidade e disponibilidade dos serviços de saúde. Segundo os entrevistados, isto pode incluir tempos de espera longos, falta de recursos ou preocupações com o acesso a tratamentos específicos.

Todos os entrevistados ressaltam que, no setor privado, têm mais disponibilidade para dedicar tempo aos utentes e tendem a envolver mais as famílias durante a prestação de cuidados. A capacidade de dedicar mais tempo aos utentes pode levar a uma maior satisfação e um atendimento mais centrado no mesmo. A diferença na alocação de tempo é muitas vezes uma das características distintivas entre os setores público e privado da saúde. No setor privado, onde o financiamento pode ser mais flexível, os profissionais de saúde podem ter a liberdade de estender as consultas e interações com os utentes, permitindo uma abordagem mais holística e personalizada aos cuidados de saúde.

Em relação às considerações de literacia e questões financeiras, não houve um setor que se destacasse. Isso pode indicar que as habilidades e conhecimentos necessários para lidar com essas questões são igualmente relevantes em ambos os setores, independentemente das diferenças estruturais.

Por último, os entrevistados mencionam sentir uma maior pressão por parte dos utentes na prestação de cuidados de saúde do setor privado. Isso pode ser atribuído à expectativa de um serviço mais personalizado e à consciencialização dos utentes sobre os custos associados aos cuidados de saúde privados. A pressão para atender às expectativas dos utentes pode ser um desafio adicional para os profissionais de saúde no setor privado, mas também pode contribuir para um foco ainda maior na qualidade do atendimento ao utente, tal como relatado por alguns profissionais entrevistados.

Em resumo, as percepções dos entrevistados revelam que tanto o setor público quanto o setor privado têm suas próprias vantagens e desafios na prestação de cuidados de saúde. A qualidade e a eficácia dos serviços de saúde dependem de uma série de fatores, incluindo políticas, recursos disponíveis e práticas de gestão em cada setor.

A terceira dimensão, recursos materiais e infraestruturas, mostra alguma concordância entre os entrevistados quanto à superioridade do setor privado em termos de recursos materiais, manutenção e organização de serviços. Esta percepção decorre de uma série de fatores importantes. Em primeiro lugar, as organizações de saúde privadas muitas vezes têm acesso a financiamento adicional proveniente de fontes privadas, o que lhes permite investir em infraestruturas, equipamentos médicos modernos e manutenção constante. Além disso, a procura pelo lucro no setor privado pode servir como um incentivo para manter a qualidade das instalações, atraindo assim utentes e mantendo uma reputação positiva.

No que diz respeito à terapêutica e ao fornecimento de medicamentos, os entrevistados apontam que as organizações do setor público enfrentam mais frequentemente escassez de medicamentos. Essa falta de medicamentos, por sua vez, pode ser atribuída a desafios orçamentais significativos. Essas percepções ressaltam a importância crucial de garantir financiamento adequado e uma gestão eficaz em ambos os setores, com o objetivo de assegurar o fornecimento adequado de medicamentos e recursos materiais essenciais para a prestação de cuidados. Além disso, uma compreensão clara dessas diferenças entre os setores público e privado pode orientar o desenvolvimento de políticas e práticas que procuram melhorar a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde em ambos os contextos.

As percepções dos entrevistados sobre a quarta dimensão, a gestão de recursos humanos, desempenham um papel fundamental na compreensão dos desafios e das oportunidades enfrentados por estes setores.

A maioria dos profissionais entrevistados enfatiza que o setor público apresenta uma proporção superior de profissionais de saúde em comparação com o setor privado. No entanto, destacam o facto de realizarem frequentemente excesso de horas de trabalho no setor público. Essa situação pode ser atribuída a diversos fatores, como cargas de trabalho intensas, escassez de pessoal ou recursos limitados, o que, por sua vez, pode prejudicar tanto a qualidade de vida quanto o desempenho destes profissionais. Essa observação também levanta questões sobre a gestão dos profissionais de saúde e a elaboração das escalas de trabalho. Parece haver um desafio em garantir que os horários de trabalho sejam adequadamente planeados e geridos para

evitar sobrecarga. A falta de um planeamento eficaz pode contribuir para o excesso de horas de trabalho e para o desgaste dos profissionais, o que, por sua vez, pode afetar negativamente a qualidade dos serviços de saúde prestados.

A motivação no local de trabalho desempenha um papel fundamental no sucesso de qualquer organização. Vários fatores podem influenciar a motivação dos colaboradores, incluindo salários competitivos, prémios e recompensas, reconhecimento pelo trabalho realizado e oportunidades de progressão na carreira. A maioria dos entrevistados destaca que o setor privado demonstra maior eficácia na motivação dos seus profissionais de saúde. Isso é frequentemente atribuído a salários competitivos, atribuição de recompensas e reconhecimento efetivo do trabalho realizado. Muitos entrevistados mencionam prémios em dinheiro e benefícios físicos, como descontos em compras e descontos em mensalidades, como parte das estratégias de motivação.

A remuneração é, sem dúvida, um fator crítico que pode influenciar as escolhas dos profissionais de saúde e pode ser um motor significativo nas migrações entre os setores público e privado. Tal como foi descrito no capítulo anterior, não foi possível obter um padrão de respostas neste assunto. Fatores económicos, políticos e sociais podem impactar diretamente a capacidade do governo e das instituições de saúde oferecerem salários competitivos e condições de trabalho mais atrativas para os profissionais de saúde. Em momentos de instabilidade económica, cortes orçamentais ou crises, é possível que os salários e os benefícios no setor público sejam afetados negativamente, tornando o setor privado mais atraente em termos financeiros.

No setor público, os salários geralmente são estruturados com base em escalas salariais padronizadas, tendo em consideração a categoria profissional, os anos de experiência e, na maioria dos casos, o desempenho individual. No entanto, o setor privado tem mais flexibilidade para oferecer salários mais altos e competitivos como estratégia para atrair e reter profissionais de saúde altamente qualificados. Como mencionado no capítulo anterior, segundo o relatório da Comissão Europeia de 2017, é comum observar disparidades salariais substanciais entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde do setor público em relação ao setor privado. Essa disparidade pode influenciar significativamente a escolha dos profissionais de saúde entre os dois setores.

A avaliação de desempenho é um processo de controlo da prestação dos colaboradores de uma organização. É uma ferramenta fundamental para a gestão de recursos humanos, pois

permite identificar pontos fortes e fracos dos profissionais, identificar áreas de melhoria e tomar decisões sobre desenvolvimento e remuneração. A maioria dos entrevistados relata não ter passado por avaliação de desempenho no setor público, enquanto no setor privado, os entrevistados tendem a expressar maior satisfação em relação aos métodos de avaliação, considerando-os mais justos. No setor público a avaliação de desempenho é realizada através do método SIADAP. Por outro lado, no setor privado, é comum, as empresas desfrutarem de mais flexibilidade para criar métodos de avaliação de desempenho internas e adaptados aos objetivos e necessidades específicas. Essa abordagem pode ser percebida como mais congruente com as necessidades individuais e organizacionais, o que pode aumentar a satisfação dos profissionais.

Tal como relatado pelo Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP), em agosto de 2005, os profissionais de saúde enfrentaram um congelamento nas progressões na carreira como parte das medidas adotadas para enfrentar a crise económica em curso (SEP, 2015). O congelamento das carreiras pode diminuir a motivação e a satisfação dos profissionais de saúde no trabalho e, em alguns casos, até mesmo levá-los a considerar a migração para o setor privado, onde as perspectivas financeiras podem ser mais atrativas. Além disso, esta situação pode tornar mais difícil a tarefa de atrair novos talentos para o setor público de saúde, agravando ainda mais a escassez de profissionais.

A questão da formação contínua para os profissionais de saúde é de extrema importância para garantir que estão atualizados com as mais recentes práticas e tecnologias médicas, além de aprimorar as suas habilidades clínicas. Os entrevistados observaram que ambos os setores, público e privado, oferecem programas de formação contínua. Uma das principais constatações é que a disponibilidade e a qualidade da formação contínua podem depender fortemente do hospital ou da instituição de saúde em que o profissional trabalha. Isso sugere que as políticas e recursos específicos de cada entidade desempenham um papel crucial na determinação do acesso dos profissionais à formação. Por outro lado, há especialidades médicas que exigem uma formação contínua mais intensiva. Isto ocorre em áreas que passam frequentemente por inovações ou que estão constantemente a desenvolver novas técnicas. Isto mostra que a necessidade de formação pode estar mais relacionada com a natureza do serviço do que com a distinção entre setor público e privado.

Estas perceções destacam a complexidade da gestão de recursos humanos na área da saúde e a importância de abordagens flexíveis e adaptáveis para atender às necessidades dos

profissionais de saúde. A motivação, a avaliação de desempenho e a formação contínua são elementos-chave que afetam a qualidade dos cuidados de saúde, e entender as diferenças entre os setores público e privado é essencial para aprimorar a gestão de recursos humanos em ambos os contextos.

5.2. Limitações

A realização de um estudo com o objetivo de explorar e compreender as semelhanças e diferenças entre o setor público e privado da saúde, constitui uma pesquisa fundamental. No entanto, está sujeita a desafios e limitações significativas.

Uma das limitações sentidas está relacionada com a seleção da amostra. A seleção dos profissionais de saúde a serem entrevistados pode introduzir uma tendência nos resultados, uma vez que é difícil garantir uma amostra verdadeiramente representativa. Esta limitação pode afetar a capacidade de generalizar as conclusões do estudo. Outra limitação que surgiu durante a condução deste estudo foi a ausência de resposta por parte de alguns profissionais de saúde. Inicialmente, a intenção da investigação era incluir médicos e enfermeiros, dado que estes compõem a maioria do grupo dos profissionais de saúde. No entanto, devido à falta de resposta, a investigação dependeu exclusivamente das respostas fornecidas pelos enfermeiros.

Outra preocupação reside no facto de que, durante as entrevistas, as opiniões fornecidas pelos profissionais podem, por vezes, ser afetadas por respostas socialmente desejáveis, o que significa que estes podem fornecer respostas que consideram socialmente aceitáveis, em vez de relatar as suas experiências e opiniões reais.

A diversidade nas experiências dos profissionais de saúde também pode influenciar os resultados obtidos. Mesmo dentro do mesmo setor (seja público ou privado), as experiências dos entrevistados podem ser muito diferentes com base em fatores como o local de trabalho, a especialidade do serviço e a região geográfica. Esta diversidade pode representar um desafio para a obtenção de conclusões do estudo.

Uma outra limitação identificada foi a presença de profissionais com muitos anos de experiência num determinado setor. Esses profissionais podem ter trabalhado durante muitos anos num determinado setor, mas podem ter mudaram de setor há bastante tempo. Dada a constante evolução do campo da saúde, as suas perspetivas podem não refletir a realidade mais atualizada.

Por último, é importante ressaltar que a comparação entre os setores público e privado da saúde pode ser uma tarefa particularmente desafiadora, devido às marcantes diferenças nas estruturas, objetivos e características. Essas distinções significativas podem, por sua vez, criar obstáculos substanciais na procura por uma avaliação imparcial e abrangente das diferenças entre eles.

5.3. Contribuições para a prática

Liderar uma equipa de profissionais de saúde pode ser extremamente desafiador. Existem muitos fatores que podem dificultar este processo, tais como a grande complexidade do setor da saúde, o aumento da procura pelos serviços de saúde, a elevada responsabilidade pela saúde da população, a pressão exercida para a rapidez de decisões, a gestão dos recursos existentes e necessários e os dilemas éticos inerentes à prestação de cuidados de saúde.

Durante a execução deste projeto, e especialmente durante a condução das entrevistas, surgiram temas específicos que causam insatisfação para alguns profissionais de saúde. Consequentemente, há áreas que podem ser aprimoradas. De seguida, ficam algumas sugestões para orientar práticas futuras que possam abordar essas questões.

Relativamente à carga burocrática existente no setor privado, é importante considerar uma revisão dos processos e das tarefas para identificar oportunidades de melhoria. Essas mudanças podem ainda contribuir para o aumento da autonomia dos profissionais no setor privado, abordando assim outra área de insatisfação mencionada pelos entrevistados em relação a esse setor.

Os profissionais de saúde entrevistados expressam maior satisfação com a liderança no setor privado, onde os gestores estão mais presentes, acessíveis e atentos às necessidades dos colaboradores. Isso mostra a importância de avaliar e aprimorar a gestão no setor público para melhorar esse aspeto.

Os conflitos entre profissionais de saúde e utentes são um grande motivo de preocupação. Monitorizar esses conflitos e identificar as suas principais causas é fundamental. Além disso, em casos de conflitos físicos, especialmente no setor público, é essencial considerar o aumento do número de profissionais de segurança.

Ao longo das entrevistas, os profissionais de saúde mencionaram que o setor privado oferece um atendimento ao utente com maior qualidade. Considerar a possibilidade de elevar a qualidade do atendimento no setor público também pode contribuir para a redução de conflitos nesse setor.

Os longos períodos de espera que o setor público de saúde enfrenta representam um desafio considerável. No entanto, existem alguns acordos com os prestadores de cuidados privados, que procuram melhorar essa situação. Essa colaboração entre setores é um passo positivo na direção de uma assistência médica mais eficaz e acessível para a população.

A pressão na prestação de cuidados, sentida pelos profissionais de saúde, é superior no setor privado da saúde. Estabelecer um ambiente de trabalho que seja seguro, acolhedor e propício ao bem-estar dos profissionais é de grande importância. Isto pode não só ajudar a manter os profissionais comprometidos e satisfeitos nos seus trabalhos, mas também a garantir a qualidade contínua do atendimento prestado aos utentes.

A falta de recursos materiais e de disponibilidade de medicamentos no setor público necessita de uma gestão eficaz para garantir a alocação adequada e a manutenção das instalações.

Relativamente aos rácios de profissionais, é importante assegurar uma distribuição equitativa dos profissionais de saúde nos diferentes turnos, garantir a gestão eficaz dos horários e certificar períodos de descanso adequados, especialmente para os profissionais que trabalham por turnos e durante a noite.

Por último, no que diz respeito à motivação, os profissionais demonstram maior satisfação com o setor privado, onde são realizadas avaliações de desempenho justas e são concedidos prémios e recompensas de acordo com o desempenho. Estas estratégias podem ser valiosas para reter profissionais motivados e comprometidos.

CAPÍTULO 6. CONCLUSÃO

Esta investigação realizou uma análise abrangente das semelhanças e diferenças que caracterizam o setor público e privado da saúde, utilizando fontes da literatura existente e entrevistas com profissionais de saúde com experiência de trabalho em ambos os setores. Ao longo deste estudo, desenvolveu-se uma compreensão mais aprofundada das complexidades inerentes a esses dois sistemas.

O estudo revelou que tanto o setor público quanto o privado possuem características distintas e enfrentam desafios que desempenham um papel significativo na determinação da sua eficácia e na qualidade dos cuidados de saúde oferecidos. Os profissionais entrevistados apontam desafios e áreas de melhoria tanto nos setores público e privado da saúde.

No setor privado, a grande carga burocrática é um motivo de insatisfação para os profissionais, sugerindo a necessidade de revisão dos processos para aumentar a satisfação e autonomia dos mesmos. Por outro lado, neste setor, a liderança é bastante satisfatória, enfatizando a importância de melhorar a liderança na gestão pública. Os profissionais de saúde no setor privado relatam enfrentar uma grande pressão, enfatizando a importância de ambientes de trabalho seguros. A gestão de recursos e a distribuição equitativa de profissionais pelos turnos são áreas que precisam de ser aprimoradas tanto no setor público como no setor privado, segundo os profissionais de saúde entrevistados. Por último, a motivação é maior no setor privado devido a avaliações de desempenho justas e atribuição de recompensas, uma estratégia que deve ser valorizada para reter profissionais motivados.

As diferenças evidenciadas entre os dois setores ressaltam a especificidade dos sistemas de saúde em todo do mundo. Em última análise, esta pesquisa enfatiza a complexidade das questões envolvidas na prestação de cuidados de saúde e a necessidade de uma abordagem cuidada, holística e colaborativa para enfrentar os desafios e, assim, melhorar a oferta de cuidados de saúde da população.

Referências Bibliográficas

- Abadie, R., & Howcroft, R. (2004). *Developing Public Private Partnerships in New Europe*. Londres: PricewaterhouseCoopers.
- Almeida, Hélder Jaime. (1999). *A Unidade funcional de saúde – impacto nos barómetros do sistema de saúde português*. Escola Nacional de Saúde Pública.
- Augusto Mateus & Associados. (2017). *Setor Privado da Saúde em Portugal: Versão Executiva*. Millennium BCP.
- Barros, P. (2000). *A Economia dos Serviços de Saúde: Setor Público e Setor Privado na Prestação*. Apontamentos da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Billis, D. (2010). *Hybrid Organizations and the Third Sector: Challenges for Practice, Theory and Policy*. Basingstoke, Hampshire, UK: Palgrave Macmillan
- Boyne, G. A. (2002). *Public and Private Management: What's the Difference?* Journal of Management Studies, 39(1), 97–122. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00284>
- Decreto – Lei n.º 11/93 de 15 de janeiro (aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde), *Diário da República – Série I*, 12/1993, pp. 129-134
- Decreto – Lei n.º 254/82 de 29 de junho (Cria as administrações regionais de cuidados de saúde, abreviadamente designadas por administrações regionais de saúde (ARS)), *Diário da República – Série I*, 147/1982, pp1897-1900
- Decreto – Lei n.º 335/93 de 29 de setembro (Aprova o regulamento das administrações regionais de saúde (ARS)), *Diário da República – Série I*, 229/1993
- Decreto – Lei n.º 357/82 de 6 de setembro (Concede ao Serviço Nacional de Saúde autonomia administrativa e financeira), *Diário da República – Série I*, 206/1982
- Decreto – Lei n.º 413/71 de 27 de setembro (Aprova a orgânica do Ministério da Saúde e Assistência. Cria o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge), *Diário da República – Série I*, 228/1971
- Decreto – Lei n.º 60/2003 de 1 de abril (Cria a rede de cuidados de saúde primários), *Diário da República – Série I*, 60/2003

- Decreto – Lei n.º 95/2005 de 9 de junho (Cria uma linha de crédito destinada às entidades do sector pecuário extensivo para investimentos necessários ao abeberamento de animais.), *Diário da República* – Série I, 111/2005
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. A. (2016). *Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling*. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4.
- Fernandes, A. C. (2022). *As Profissões da Saúde: pensar o futuro hoje*. In *Saúde em Portugal: Pensar O futuro* (1 st ed., pp. 139–145). Coimbra, Editora D`Ideias.
- Fernandes, A. C. (2022). *O Serviço Nacional de Saúde e o Sistema de Saúde*. In *Saúde em Portugal: Pensar O futuro* (1 st ed., pp. 139–145). Coimbra, Editora D`Ideias.
- Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2012). *Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research*. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15–31. <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>
- Herrera, C. A., Rada, G., Kuhn-Barrientos, L., & Barrios, X. (2014). Does Ownership Matter? An Overview of Systematic Reviews of the Performance of Private For-Profit, Private Not-For-Profit and Public Healthcare Providers. *PLoS ONE*, 9(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093456>
- Inácio, A. M. (2023, 7 de abril). *Em Portugal, há mais hospitais privados do que públicos, mas a maioria dos cuidados é no SNS*. *Diário de Notícias*. <https://www.dn.pt/sociedade/em-portugal-ha-mais-hospitais-privados-do-que-publicos-mas-maioria-dos-cuidados-e-no-sns--16135259.html>
- Instituto Nacional de Estatística – INE (2018). *Statistics Portugal*. Acedido em maio de 2023, em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- Lei n.º48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde), *Diário da República*. Disponível em www.dre.pt.
- Lei n.º 56/79, de 15 de setembro (Serviço Nacional de Saúde), *Diário da República*. Disponível em www.dre.pt.
- Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro (Estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração pública), *Diário da República*. Disponível em www.dre.pt

- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). *Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature*. BMC Nursing, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Marreiros, J. (2007). *Gestão de Recursos Humanos da Administração Pública, Implicações do novo serviço público na gestão das pessoas*. Coimbra: Almedina.
- Observatório Português do Sistema de Saúde. (2001). *Conhecer os caminhos da saúde: relatório de Primavera do OPSS*. Lisboa
- Observatório Português do Sistema de Saúde. (2003). *Saúde: que ruturas? – Relatório de primavera do OPSS*. Lisboa
- Oliveira, M., Pinto, C. (2005). *Health care reform in Portugal: an evaluation of the NHS experience*. Health Economics
- Porter, M. E. (1986). *Estratégia Competitiva – Técnicas para análise de indústrias e da concorrência* (18ª Ed.). Campus.
- Passos, A.M., Martin, L. (2022). Os Portugueses e a Saúde no pós-Pandemia. Universidade Europeia.
https://www.europeia.pt/resources/media/documents/EU_Relatorio_de_estudo_online_VF_2.pdf
- Santos, N. (1991). *A avaliação em contexto empresarial: Estudo empírico sobre a avaliação do desempenho profissional*. (Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto). Porto.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., Jinks, C. (2017). *Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization*. Quality & Quantity. 52, 1893–1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Seibel, W. (2015). *Studying Hybrids: Sectors and Mechanisms*. Organization Studies. Sage Journal, 36(6), 697–712. <https://doi.org/10.1177/0170840615580005>
- Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. (2005). *Descongelamento das progressões. Um País a várias "velocidades"*. Disponível em Descongelamento das progressões. Um País a várias "velocidades" (sep.org.pt)

ANEXOS

Anexo 1. Guia de Entrevista

1. Nome: _____

2. Experiência Profissional:
 - a. Função: _____
 - b. Organização 1: _____; tempo: _____
 - c. Organização 2: _____; tempo: _____

3. Explorar as diferenças entre o setor público e o setor privado
 - a. Modelo de governação (administração, hierarquia, estratégias)

 - b. Modelo organizacional (prioridades, objetivos)

 - c. Estrutura (grau de burocracia, autonomia)

 - d. Formas de interação (comunicar com os utentes e as famílias)

 - e. Existência de conflitos (tensões e dilemas decorrentes de lógicas diferentes)

 - f. Prestação de cuidados de saúde (qualidade, tempos de espera)

 - g. Recursos (recursos materiais e terapêutica, infraestruturas, limitações)

 - h. Práticas e processos de gestão (GRH, rácios, motivação, formação)

 - i. Contexto organizacional (abundância, concorrência)