



Artigo Original

Novas práticas de gestão hospitalar em Portugal – percepção dos gestores públicos

New hospital management practices in Portugal - perception of public managers

Alexandre Morais Nunes¹

¹ Centro de Administração e Políticas Públicas, ISCSP, ULisbos

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar a percepção dos gestores hospitalares portugueses sobre as melhorias e dificuldades do mais recente modelo de gestão hospitalar implementado nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Este trabalho resulta de um estudo de avaliação da adopção de práticas da gestão privada pela gestão pública (processo conhecido como empresarização). Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais a 39 gestores. O processamento dos dados foi realizado com o recurso à técnica da análise de conteúdo e a análise/discussão dos resultados foi desenvolvida a partir de quatro categorias: vantagens, desvantagens, inovação e responsabilidades. Verificou-se que os gestores têm uma percepção positiva sobre as novas práticas, referindo que elas facilitaram a maneira de trabalhar, resolveram muitos dos seus problemas e contribuíram para um maior empenho na gestão.

Palavras-chaves: Administração hospitalar; Descentralização; Inovação Organizacional; Eficiência.

Abstract: This article aims to analyze the perception of Portuguese hospital managers about the improvements and difficulties of the latest hospital management model implemented in hospitals of the National Health Service. This study results from an evaluation study of the adoption of private management practices by the Management (a process known as entrepreneurship). For data collection, individual interviews were conducted with 39 managers. The data processing was performed using the technique of content analysis and the analysis / discussion of the results was developed from four categories: advantages, disadvantages, innovation and responsibilities. It was found that managers have a positive perception of new practices, noting that they have facilitated the way they work, solved many of their problems and contributed to a greater commitment to management.

Keywords: Hospital Administration; Decentralization; Organizational Innovation; Efficiency.

1. Introdução

No Portugal em meados dos anos 80 sofreu as primeiras influências dos novos modelos europeus de gestão dos serviços públicos, que entre outros aspectos promoveram uma separação nas funções até então específicas do Estado¹.

A reforma da administração pública estendeu-se ao sector da saúde, que nos anos 90 enfrentava elevados problemas de sustentabilidade, com uma dívida insustentável e um modelo de gestão muito burocrático, centralizado, hierárquico e impessoal que não permitia aos gestores a autonomia necessária para desempenharem convenientemente as suas funções^{2,3}.

Com base nos principais valores da teoria da nova gestão pública que envolvem o Estado e a sociedade foi pensada a perspectiva da nova gestão pública adaptada ao sector da saúde como forma de suporte teórico para uma visão alargada das reformas a realizar nesse sector⁴. O

grande objetivo foi a obtenção de ganhos de eficiência e o combate ao desperdício, o que significou uma política de rigor na utilização de recursos, sempre com grande senso de responsabilidade⁵.

A nova gestão pública aplicada ao sector da saúde promoveu uma abordagem de gestão centrada no usuário/paciente, na responsabilização pelos resultados, nos níveis de desempenho e na transparência¹⁻⁶. Como na administração pública em geral, também o sector da saúde sofreu influências desta teoria que se refletiram ao nível da aplicação de mecanismos de mercado, estimulando: a competitividade, a aceitação de novos operadores no sector, a lógica de contratualização e a introdução de concorrência entre vários sectores^{4,7}. De outro modo, esta modernização promoveu também uma maior abertura da administração pública à sociedade e defendeu que cada cidadão poderá escolher os prestadores de cuidados de saúde.

Este processo de transformação da administração pública que levou à empresarização, tomou um diferente rumo em relação à administração pública tradicional, sempre em busca de mais eficiência e produtividade⁸. Assim foram implementadas práticas de gestão empresarial nos hospitais públicos, onde se destaca⁹:

- Maior autonomia da gestão hospitalar
- Prestação regular de contas
- Maior responsabilização dos gestores por seus atos de gestão
- Promoção de mecanismos mais eficiente para gestão de recursos
- Aplicação de incentivos à gestores e profissionais de saúde
- Início dos processos de certificação e acreditação das unidades de saúde.

Em qualquer processo de empresarização do realizado no sector da saúde, deve sempre ser tida em conta a importância que o público atribui a este sector, que o torna muito peculiar e transversal na sociedade e que lhe confere uma atualidade permanente¹⁰. Por esse motivo, em qualquer implementação de novas medidas de administração pública, não se deve esquecer o papel social e de justiça distributiva que o Estado conferiu a esse setor através do artigo 64º da Constituição da República Portuguesa¹¹, onde é consagrado o direito à proteção da saúde e o dever do Estado em a defender e promover, de modo a garantir este direito de acordo com o enunciado no referido artigo. Assim, os legisladores, políticos e gestores na saúde tiveram sempre presente, que qualquer transformação administrativa no sector público não deve colocar em risco o direito dos pacientes à saúde no sistema público.

Com a empresarização, os gestores ganharam mais instrumentos legais que permitem a descentralização do poder central do Estado e estabeleceram uma relação contratual com o Ministério da Saúde uma verba mediante uma série de programas de atividades/produção a realizar¹². Apesar do novo modelo de gestão promover uma maior autonomia para os gestores, exigiu também uma maior responsabilização pelos seus atos de gestão e pelo bom uso dos recursos públicos¹³.

O contexto exibido leva à discussão de que a adoção de práticas de gestão privada no setor da saúde pode ter trazido benefícios ou prejuízos para os gestores. Para esclarecer essa questão, o presente trabalho teve por objetivo analisar a percepção dos gestores hospitalares sobre os resultados práticos do novo modelo de gestão hospitalar implementado nos últimos anos, para avaliar se resolveram os problemas existentes e facilitaram a forma de trabalhar e de tomar decisões.

2. Percorso metodológico

O presente trabalho é fruto de um estudo no qual foi empregada a análise de conteúdo para avaliar as práticas de gestão empresarial adoptadas nos hospitais portugueses. Esta é uma pesquisa avaliativa que busca o entendimento e a compreensão na perspectiva dos gestores relativa à alteração do modelo de gestão num contexto específico e de acordo com o seu ponto

de vista pessoal, profissional e, no fundo, revela a experiência sentida e vivida pelos entrevistados, que foram os sujeitos envolvidos em todo o processo e que valorizam todas as dinâmicas sem influência teórica e sem a prerrogativa da generalização¹⁴.

Em termos instrumentais, a coleta de dados foi realizada através da entrevista individual semiestruturada junto dos gestores hospitalares que experimentaram o processo de transição e de implementação do novo modelo de gestão hospitalar e que, por isso, têm um maior conhecimento do novo processo, do anterior e podem dar o seu contributo, com uma maior abertura pela entrevista que pelo questionário^{15,16}. Na literatura, a opção pela entrevista é defendida por Bardin¹⁵ e Sampieri, Collado e Lúcio¹⁷, que destacam como principal vantagem deste método qualitativo, a interpretação real da forma como as pessoas experimentam e interpretam uma realidade. Ou seja, para os autores a entrevista permite a correta avaliação de experiências pessoais, a análise semântica e dos discursos quotidianos, focando o fenómeno em estudo, no seu ambiente natural de forma a captar as singularidades da atividade e dos processos que envolveram essa transformação na gestão.

Pelo fato de este trabalho incidir diretamente na percepção dos gestores, e pelos motivos já expostos, não foram considerados os restantes *stakeholders* que não experimentaram da mesma forma as alterações ocorridas na gestão. Assim foi considerada a experiência de um único grupo homogêneo que têm em comum o fato de terem gerido em ambos os modelos de gestão hospitalar e terem a capacidade de compará-los. Foram empreendidas entrevistas com 40 gestores hospitalares em todo o território de Portugal Continental (5 em cada região), entre janeiro e maio de 2015.

No processo de tratamento e análise da informação utilizou-se o método da análise de conteúdo. A análise de conteúdo é um método de análise do texto usado em questões abertas de entrevistas que apresentam unidades de análise (categorias), que incorre num processo de codificação que é a transformação das características relevantes da mensagem em unidades que permitam a precisa descrição e análise¹⁵. Dessa forma através da análise de conteúdo aplicada às entrevistas é possível interpretar a informação diretamente comunicada por uma pessoa¹⁸, permitindo o levantamento das críticas realizadas, análises, constatações, desvantagens e os pontos de convergência e de rotura entre os vários contributos da amostra¹⁹.

As entrevistas realizadas tiveram como objetivo responder às seguintes questões:

- Quais as vantagens para a gestão hospitalar do novo modelo de gestão em comparação com o anterior?
- Quais as desvantagens que o novo modelo acarretou?
- A adoção de práticas de gestão empresarial promoveu a aposta na inovação?
- Sentiu uma maior responsabilização por seus atos de gestão com as novas regras de contratação e prestação de contas?

Na análise através da análise de conteúdo, o texto das respostas dos entrevistados foi sujeito a várias leituras e foram identificados os fragmentos do texto e excertos de acordo com os objetivos do trabalho de forma a responder às questões colocadas.

Entendendo que a preocupação com a ética deve estar explícita em qualquer trabalho de investigação que envolva seres humanos, foi respeitada a confidencialidade e o anonimato, sendo assim preservada a identidade dos participantes na entrevista ao expressarem a sua opinião. Todas as informações que os entrevistados forneceram não estarão acessíveis para terceiros. Assim, todos os entrevistados participaram após registro formal no termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando-se também todas as normas de pesquisa envolvendo seres humanos existentes em Portugal e no Brasil (nomeadamente a partir da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde).

3. Resultados e discussão

Os gestores encararam a adoção do novo modelo de gestão hospitalar, que integra novas práticas de gestão na administração hospitalar, como um desafio que promoveu uma descentralização da decisão que até então se focava apenas no poder central dos organismos do Ministério da Saúde, sendo os gestores dos hospitais meros cumpridores de normas e formas de gestão no seu hospital que tinham sido decididas por outros que desconheciam a realidade local.

O fortalecimento da capacidade de gestão que está associada ao novo modelo de gestão teve como grande vantagem a atribuição de maior autonomia a cada gestor local, descentralizando a capacidade de decisão no Ministério da Saúde e permitindo que a gestão do hospital defina o que é mais correto para a prestação dos cuidados de saúde. Assim cada um gere sua casa (E6).

A gente tem maior capacidade de liderar o nosso hospital o que contribuiu para a satisfação de todos (pacientes, profissionais, gestores intermediários, assistentes operacionais, visitantes, pesquisadores, professores de medicina e enfermagem) (E22).

O novo modelo gerou uma nova cultura organizacional na qual a gestão ganhou uma nova vida que gerou um maior respeito interno por parte de todos os profissionais e funcionários em todos os serviços prestados (E13).

Segundo a literatura, as referências dos entrevistados correspondem aos principais objetivos esperados e considerados pela nova gestão pública numa linha de separação dos poderes do Estado, o que era considerado fundamental para otimização da gestão hospitalar, direcionando-a na procura da eficiência e melhoria no desempenho, gerando ao mesmo tempo ganhos acrescidos em saúde para os pacientes^{2,20,21,22}.

Um outro ponto positivo destacado pelos gestores foi a redução de custos com a implementação de um contrato com o Estado que permite acordar os valores fixados para pagamento da atividade clínica desenvolvida.

A contratação a atividade contribuiu para um maior controlo da produção. Assim sabemos onde e quando os recursos financeiros são aplicados (E38).

Com a contratação de serviços, a gestão está monitorando a atividade dos médicos, enfermeiros e outros profissionais, alertando para custos excessivos associados a uma baixa produção. Assim conseguimos encontrar fontes de ineficiência no Serviço Nacional de Saúde (E3).

Com a contratualização da atividade se reduziram custos por meio de um maior controlo de gestão que evitou o desperdício e as más práticas na utilização dos equipamentos (E28).

Este ponto foi também enfatizado na literatura onde é relatado que a gestão empresarial gerou uma maior contenção de custos desnecessários e promoveu a melhor aplicação do dinheiro público para oferecer mais resultados aos cidadãos²³.

Os gestores referem que com o novo modelo de gestão ficou mais fácil negociar as comprar de bens e a aquisição de serviços para o hospital porque melhorou a capacidade negocial, o que permitia a compra de maiores quantidades de consumíveis a um preço muito mais baixo.

O novo modelo facilitou a aquisição de suprimentos médicos, pois passamos a negociar diretamente com o fornecedor do produto (E9).

A gente conseguiu preços mais em conta. Este hospital que lidero tem uma grande procura qualquer pequena redução de 1% por exemplo na compra de cada um dos produtos que consumimos representa milhares de euros nas poupanças na conta geral do hospital (E24).

O preço dos produtos baixou devido a possibilidade de eu negociar diretamente com os prestadores de serviços (E28).

Provavelmente, de acordo com elevado número de comentários, uma das maiores vantagens do novo modelo de gestão foi a possibilidade de contratar recursos humanos para colmatar as necessidades existentes. De acordo com o exposto pelos gestores, os concursos abertos nos hospitais pelo modelo anterior eram muito demorados (nunca menos de seis meses a um ano) e a maioria dos candidatos muitas vezes desistia durante esse período, acabando por serem contratados por hospitais privados.

Fomos capazes de satisfazer as nossas necessidades em recursos humanos complementando os mapas de pessoal que se encontravam há anos incompletos (E11).

Por meio do contrato individual de trabalho conseguimos recrutar profissionais muito bem treinados e competentes em pouco tempo e por valores superiores aos que se praticavam. Esse fato gerou um crescimento na qualidade e na capacidade de resposta do hospital a casos que antes teriam de ser transferidos para parceiros privados do sector da saúde (E22).

O processo facilitou a contratação e ajudou a uma melhoria de satisfação dos profissionais de saúde no seu local de trabalho pois têm agora mais colegas e uma menor carga de esforço, o que gerou maior qualidade (E26).

De acordo com a literatura o consumo, o desperdício pode ser determinado pelo grau de satisfação dos profissionais, que definem quais os cuidados, exames ou técnicas a prescrever e a forma como devem ser administradas^{4,23}.

Todos os gestores entrevistados referem a importante contribuição da adoção de sistemas e tecnologias de informação que permitiram aos hospitais um maior controlo sobre os custos gerando ao minuto os custos, os resultados e permitindo aos profissionais um registo clínico do paciente sempre disponível.

As tecnologias de informação que implementamos na gestão permitem monitorar os custos e os investimentos e gerar assim uma maior reserva financeira para aumentar a capacidade de resposta do hospital (E9).

A aquisição de novos equipamentos e a detecção dos serviços onde eram precisos foi facilitada com a aposta em sistemas informáticos modernos e adequados às necessidades do século XXI como acontecia já há muitos anos em outros países da Europa (E2)

Com este grande passo, geramos uma grande poupança com as aplicações informáticas implementadas no registo do usuário, nomeadamente na prescrição de medicamentos (subsidiado pelo Estado), sujeita a corrupção (E6).

Relativamente aos pontos negativos, os gestores destacam que apesar do modelo de gestão empresarial dos hospitais públicos do Serviço Nacional de Saúde ser único e trazer melhores resultados, existem ainda diferenças nos resultados de eficiência, que justificam pelo baixo financiamento que não permite um adequado investimento.

Faltam dinheiro para os hospitais poderem contratar mais profissionais e mais equipamentos de forma a melhorar a resposta (E8).

A empresarização não resolveu o problema econômico. Gerou mais resultados, mas não acompanhou o envelhecimento demográfico da população que exige um maior orçamento (E23).

Os bons gestores deveriam ser premiados pela sua gestão com uma maior verba para investir na tecnologia e ainda maximizar mais os resultados que já são positivos (E16).

Um dos pontos levantados aponta para a transição demográfica vivida em Portugal, que de acordo com Nunes²⁴ se tem agravado e exige uma maior atitude por parte dos serviços de saúde em atender esses pacientes, o que gera um maior volume de procura, um maior número de casos mais graves que também necessitam de mais equipamento e mais medicamentos, o que gera um aumento da despesa, que na opinião dos entrevistados não tem sido acompanhada. Uma das soluções encontradas por Nunes²⁴ é o reforço da capacidade de resposta das unidades de saúde mas na atenção primária, evitando casos de doença na pessoa idosa já agravados, com elevado grau de dependência.

Um total de 15% dos gestores alertou para o fato do corporativismo médico ter agravado os resultados dos hospitais. De acordo com esses gestores, por vezes, surge um bloqueio que inviabiliza a satisfação das necessidades dos utentes quando não é atendida no imediato a exigência de um grupo de médicos ou por outras razões, o que gera um elevado número de pacientes em espera e que têm de ser encaminhados para parceiros privados onde alguns desses médicos também prestam serviços.

A classe médica é muito organizada e consegue sempre atingir os seus objetivos pela sua união. Formam um círculo fechado difícil de quebrar (E9).

Muitos médicos de determinadas especialidades forçam a redução da produção para poderem usufruir de mais-valias no seu serviço particular. É complicado lutar contra essas questões devido à falta de médicos especializados no mercado, que gera muitas vezes concursos desertos (sem qualquer candidato) (E36).

A gente no interior tem ainda mais dificuldades em atrair médicos. Mesmo com os incentivos financeiros e com a ajuda dos municípios no alojamento dos médicos e suas famílias, eles não estão querendo aceitar (E3).

O corporativismo médico tem sido estudado por vários autores. Em todos, se destaca uma mesma conclusão que identifica a existência de uma vontade comum a todo o grupo, que age em função da obtenção de um maior ganho econômico^{25,26,27}.

Em cerca de 30% das respostas, os gestores referiram que com o novo modelo de gestão se perdeu o respeito pela hierarquia e que muitos chefes de serviço passaram a insistir e a pressionar a gestão para investir ou pelo contrário boicotam a produção (caso do corporativismo médico), sem dar tempo por vezes para realizar uma correta análise das necessidades ou soluções.

Foi perdido algum do poder de liderança que existia no conselho de administração (E1).

A gestão ao descentralizar do poder central, perdeu também alguma proteção que controlava as estruturas internas (E5).

O desrespeito pela hierarquia notou-se quando os diretores intermédios faziam propostas não estruturadas para investimento imediato sem que se tenha dado tempo para analisar (E11).

Todos os gestores de hospitais do interior do país elogiam o modelo de gestão que permitiu reforçar quadros de profissionais de saúde devido à maior capacidade negocial na contratação, mas critica o governo pelo fato de não ter diferenciado o interior (região mais necessitada por maior envelhecimento e menor poder econômico) com uma maior dotação financeira.

No campo da inovação científica, a implementação das novas práticas de gestão, de acordo com os gestores entrevistados, permitiu uma maior aposta na pesquisa científica nas áreas do medicamento (ensaios clínicos) e sobretudo nos equipamentos de imagem (ressonância, tomografia, raios-x e ultrassom).

Foram comprados alguns novos equipamentos que se encontravam velhos e com problemas de funcionamento (E17).

Iniciamos um processo de protocolo com a indústria farmacêutica que permitiu testar medicamentos inovadores para doenças emergentes (E7).

A inovação no medicamento foi um grande passo dado para nós. A gente conseguiu ter medicamentos inovadores para tratar doentes que tinham de se deslocar centenas de quilômetros (E21).

A maior transparência com a publicação de dados e a responsabilização da gestão foi importante para os gestores pois permitiu afastar práticas de gestão incorretas que se aplicavam há muitos anos.

A prestação de contas mensal permitiu um controlo interno que afastou algumas práticas inadequadas dos gestores intermédios (E9).

Antes o registro das contas do hospital funcionava em papel ou em sistema eletrónico não atualizado o que gerava erros de registro (E27).

A maior transparência começou a responsabilizar a gestão pelos seus atos. A gente teve uma maior preocupação com o que assinamos pois, o dinheiro é de todos nós e deve ser gerido de forma eficiente (E31).

Um mecanismo de regulação da atividade desenvolvido com o início do processo de adoção de práticas de gestão empresarial foi a criação de uma agência reguladora e independente no sector da saúde, conhecida como Entidade Reguladora da Saúde, que potencia o controlo, supervisão e o acompanhamento dos intervenientes no sector da saúde⁵.

De acordo com Nunes²⁸, a responsabilização foi implementada para evitar casos de corrupção. Desde 2013, o Ministério da Saúde tem intensificado a luta contra a fraude na saúde através de um grupo de trabalho que efetua a conferência de faturas, analisa os dados financeiros dos hospitais, as compras, a aquisição e prescrição de medicamentos e de outros produtos terapêuticos²⁹. Além desta unidade de monitorização, foi desenvolvida também uma atividade de inspeção na saúde por um organismo conhecido como Inspeção Geral das Atividades em Saúde (IGAS). Nas suas principais atribuições encontram-se as ações de natureza inspeccionaria ou disciplinar destinadas à prevenção e deteção da corrupção e da fraude no setor da saúde⁵.

4. Considerações finais

Através do estudo realizado foi possível observar as vantagens, as dificuldades e os novos desafios encontrados pelos gestores dos hospitais públicos do Serviço Nacional de Saúde português, que adotaram práticas de gestão empresarial que caracterizam o sector privado.

Embora os gestores considerem de uma forma global que estão mais empenhados com a maior autonomia e que os novos processos de gestão contribuirão para melhorar a eficiência, para a contratação de profissionais e para o investimento em tecnologias e medicamentos inovadores, ainda há questões que precisam de ser trabalhadas para por em prática o que foi preconizado pelo Ministério da Saúde. As principais dificuldades apresentadas foram o baixo financiamento que não acompanha as necessidades (envelhecimento), nem tem em conta as regiões do interior do país, o domínio do corporativismo médico e a consequente perda de poder por parte da hierarquia de gestão.

Considera-se a relevância desse trabalho por analisar um modelo de gestão nunca antes analisado na perspectiva dos gestores, o que pode contribuir para os políticos escutem as suas vozes e repensem os modelos para o futuro.

Após este estudo, sugere-se o aprofundamento das questões abordadas, confrontando as opiniões dos gestores com os dados financeiros e assistenciais dos hospitais, de forma a determinar se, de fato, há uma limitação econômica que impede o investimento, se o corporativismo médico é intencional e impede a maximização da produção nos hospitais públicos, e se existem desvios de contas ou sobre-prescrição de medicamentos e exames pagos pelo Estado.

Em jeito de conclusão, a adopção das práticas empresariais na governação dos hospitais portugueses permitiu que a gestão deixasse de ser conduzida por aspectos normativos e fechados e abriu porta a novos valores, novas perspectivas e novos procedimentos que facilitaram a prestação de cuidados de saúde e a promoção de ganhos de eficiência. Mas, os problemas não ficaram completamente resolvidos e ainda há muito para fazer para melhorar o modelo de gestão que deverá ser mais disciplinado, justo para os gestores que deverão estar convenientemente preparados.

5. Referências Bibliográficas

1. Carvalho E. Políticas de reforma administrativa em Portugal. Centro de administração e políticas públicas: administração pública e competitividade numa perspectiva comparada. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas; 2007.
2. Harfouche A. Opções políticas em saúde. Efeitos sobre a eficiência hospitalar. Coimbra: Edições Almedina; 2012.
3. Nunes R, Rego G. Gestão da saúde. Lisboa: Prata e Rodrigues; 2010.
4. Rego G. Gestão empresarial dos serviços públicos. Uma aplicação ao sector da saúde. Porto: Vida Económica; 2011.
5. Nunes R. Hospital fundação estatal. Unidade curricular de administração hospitalar. Porto: Faculdade Medicina Universidade do Porto; 2009.
6. Hood C. A public management For All Seasons?. Public Administration 1991;69: 3-19.
7. Ferrer R. De Pursing equity, contact with primary care and specialist clinicians by demographics, insurance and health. Equity of access to health care services: Theory and evidence from the UK. Social science and Medicine 2007;52:1149-63.
8. Abreu P. Análise comparativa da eficiência dos hospitais S.A. transformados em E.P.E. Lisboa: Chiado editora; 2011.
9. Unidade de Missão Hospitais S.A. Relatório de actividade. Lisboa: Unidade de Missão Hospitais S.A; 2003
10. Giraldes M. Equidade em áreas socioeconómicas com impacto na saúde em países da UE?. Cadernos de saúde pública 2001;17:553-54.
11. Portugal. Assembleia da República. Lei Constitucional nº1 (3ª revisão) de 12 de agosto de 2005.
12. Campos A. Reformas da saúde – o fio condutor. Coimbra: Edições Almedina; 2008.
13. Fernandes AC. (Tese). A combinação público-privado em saúde: Impacto no desempenho do sistema e nos resultados em saúde no contexto português. Instituto de Ciências Sociais e Políticas/ Universidade de Lisboa, Lisboa. 2015.
14. Guba ES, Lincoln Y. Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage; 1989.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
16. Morgan D. Focus Group as qualitative research. London: Sage Publications; 1997.
17. Sampieri R, Collado C, Lúcio P. Metodologia de pesquisa. São Paulo: McGraw-Hill; 2006.

18. Tuckman B. Manual de investigação em educação. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2000.
19. Henry P, Moscovici S. Problèmes de analyse de contenu. *Langages* 1968; 2: 36-60.
20. Campos A, Simões J. O percurso da saúde: Portugal na Europa. Coimbra: Edições Almedina; 2011.
21. Gouveia M, Alvim J, Carvalho C, Correia J, Pinto, M. Resultados da avaliação de desempenho dos hospitais S.A.. Lisboa: Comissão para a Avaliação dos Hospitais Sociedade Anónima; 2006.
22. Simões J. Retrato polifónico da saúde – dependência do percurso e invasão em Saúde: da ideologia ao desempenho. Coimbra: Livraria Almedina; 2004.
23. Barros P. Economia da saúde: Conceitos e comportamentos. Coimbra: Edições Almedina; 2013.
24. Nunes A. Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. *Revista Kairós Gerontologia* 2017; 20(1): 133-50.
25. Ribeiro JM. Arranjos neocorporativos e defesa de interesses dos médicos. *Cad Saúde Pública*. 1993; 9(1):5-20.
26. Scherer M, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):721-25.
27. Taquette S, Rego S., Schramm F, Soares L, Carvalho S. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina. *Revista da Associação Medica Brasileira*. 2005;51(1):23-28.
28. Nunes A. (Tese). Reformas na gestão hospitalar: análise dos efeitos da empresarialização. Instituto de Ciências Sociais e Políticas/ Universidade de Lisboa, Lisboa. 2015.
29. Ministério da Saúde. Política de Saúde 2011-2015. Lisboa: Ministério da Saúde; 2015

Artigo Recebido: 27.06.2017

Aprovado para publicação: 02.05.2018

Alexandre Morais Nunes

Universidade de Lisboa - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Rua Almerindo Lessa

01246904 – Lisboa - Portugal

Telefone: (00351) 213619430

Email: anunes@iscsp.ulisboa.pt
