

## **Eficiência e qualidade: mitos e contradições**

*Colóquio-debate “Eficiência e Justiça em Cuidados de Saúde”  
Academia das Ciências, Lisboa, 25 de Maio de 1999*

Pedro Pita Barros\*

### **1. Introdução**

O tema de discussão que me foi proposto é claro: “saber se há contradição entre eficiência e qualidade e como se pode resolver no âmbito da prestação de cuidados de saúde”.

Antes de entrar na discussão técnica da resposta a esta questão, é conveniente reconhecer que a preocupação com a “qualidade” é crescente. Diversos factores estão na origem dessa preocupação: a problemática da contenção de custos (ou pelo menos do seu crescimento), maior atenção da população aos aspectos de qualidade, sendo esta cada vez mais um factor de escolha; e a alteração dos mecanismos de financiamento, na sua componente de pagamento aos prestadores, com a introdução de risco financeiro para os prestadores tem gerado receios de que estes reajam com uma diminuição da qualidade. Estes diversos aspectos justificam o tema proposto.

### **2. Qualidade**

Como ponto de partida, é importante definir o que se entende por “qualidade”, tanto mais que várias definições são possíveis e usadas. Vejamos três definições de qualidade.

“Qualidade na saúde: é satisfazer e diminuir as necessidades e não responder à procura, oferecendo mais; é ser proactivo para prevenir e dar

---

\* Endereço para correspondência: Faculdade de Economia, Universidade Nova de Lisboa, Travessa Estêvão Pinto, 1099-032 Lisboa. Tel: (01) 383 36 24; Fax: (01) 388 60 73; Email: ppbarros@fe.unl.pt; URL: <http://ppbarros.fe.unl.pt>.

resposta e não para a procura de novas oportunidades de mercado; é reunir integradamente como atributo a efectividade, eficiência, aceitabilidade e a equidade e não a exigência única da aceitabilidade.” Ministério da Saúde, *Sistema Português da Qualidade na Saúde*, 1998

“Qualidade: assegura aos doentes a existência de um nível aceitável de cuidados”, Diana Sale, *Garantia da Qualidade nos Cuidados de Saúde*, 1998

“Qualidade em saúde é o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejáveis e são consistentes com a prática profissional corrente” Institute of Medicine, 1990.

Estas definições exemplificam, embora de forma não exaustiva, a diversidade corrente. Para responder à questão inicialmente colocada, é essencial definir qualidade de uma forma útil. Das várias definições de qualidade ressalta a existência de dois aspectos distintos: a qualidade centrada na organização interna da entidade prestadora e a qualidade centrada na satisfação do utilizador.

A qualidade centrada na organização interna da entidade prestadora significa uma identificação de qualidade com um processo produtivo que, condicional ao serviço ou bem que se pretende fornecer, implique a melhor utilização possível dos recursos disponíveis.

A outra noção de qualidade, associada com as percepções dos utilizadores dos serviços de saúde, pode ser vista, de forma genérica, como atributos dos cuidados médicos prestados que aumentam o valor, subjectivo ou objectivo, desses cuidados para o utilizador. Qualidade para o utilizador é a medida em que os atributos/características dos cuidados médicos prestados satisfazem as suas necessidades.

Estas duas noções de qualidade são distintas. Uma organização pode satisfazer plenamente os seus utentes (qualidade externa), sem que o aspecto de qualidade interna (ausência de desperdício) esteja garantido. De

modo similar, uma organização pode não apresentar qualquer desperdício de recursos na sua actividade (qualidade interna) e ainda assim não satisfazer os seus utentes (falta de qualidade externa).

Para simplificar a terminologia, no que se segue a “qualidade como organização interna do prestador” será referida como qualidade interna, enquanto a “qualidade centrada no utilizador” será designada por qualidade externa.

Esta distinção é fundamental para a discussão que se pretende em termos de conflito entre qualidade e eficiência, como em breve procurarei demonstrar.

### **3. Eficiência**

É agora o momento de explicitar o conceito de eficiência. Eficiência em economia tem várias interpretações, sendo usual definir três noções de eficiência: eficiência tecnológica, eficiência na utilização de recursos e eficiência económica.

A noção de eficiência mais básica é a de eficiência tecnológica. Esta noção parte do princípio que para se obter um determinado resultado há várias combinações possíveis de recursos que podem ser usadas. Ou seja, existe um conjunto de possibilidades de combinações de recursos susceptíveis de serem utilizados. Dentro desse conjunto, é possível encontrar as combinações de recursos tais que se o montante de um qualquer recurso diminuir, mantendo os restantes constantes, o resultado que se pretende obter não é alcançado. Essas combinações constituem o conjunto de afectações de recursos tecnologicamente eficientes. Existindo possibilidades de substituição entre recursos para atingir o mesmo fim, este conjunto de afectações de recursos tecnologicamente eficientes inclui mais do que uma possibilidade. A noção de eficiência tecnológica é então uma noção de “ausência de desperdício”: sempre que existir desperdício, é possível retirar alguma quantidade de pelo menos um factor produtivo sem que o resultado final deixe de poder ser alcançado. A eficiência tecnológica baseia-se

unicamente em aspectos tecnológicos. Não há qualquer referência a custos medidos em termos monetários.

A imposição de eficiência tecnológica permite escolher algumas utilizações de recursos como sendo melhores que outras. Mas existindo várias combinações de recursos que são tecnologicamente eficientes, como escolher a melhor de entre elas? O critério não pode ser o de desperdício (físico) de recursos uma vez que esse desperdício foi já eliminado com a imposição de eficiência tecnológica. O critério proposto pela teoria económica é o de minimização do custo, ou eficiência na utilização de recursos. Esta noção de eficiência caracteriza uma situação de eficiência pela característica fundamental de, para os preços dos recursos utilizados, minimizar o custo de obter o resultado pretendido. Porque é esta uma noção de eficiência que é razoável exigir? Se os preços dos recursos reflectirem a sua escassez relativa, a não minimização do custo significa que se pode utilizar outra combinação de recursos, que permite alcançar o mesmo objectivo, poupando recursos que têm valor em aplicações alternativas. Ou seja, garante-se o mesmo resultado e ainda ficam recursos disponíveis para outros fins. Note-se que a obtenção de eficiência tecnológica é uma condição necessária mas não suficiente para que seja alcançada a eficiência na utilização de recursos.

Finalmente, há a noção de eficiência económica, mais geral. Uma afectação de recursos é economicamente eficiente se não for possível encontrar uma (pequena) reafectação de recursos que aumente o bem-estar/satisfação de um dos agentes sem piorar o de nenhum outro. A noção de eficiência na utilização de recursos cumpre esta definição, condicional a um objectivo de “produção”. Contudo, essa noção de eficiência nada diz sobre a adequação ou não do objectivo de produção. A eficiência económica vem precisamente determinar qual deverá ser esse objectivo.

#### **4. A contradição qualidade - eficiência**

Está-se neste momento em condições de fornecer uma primeira resposta à questão de saber se há ou não conflito entre eficiência e qualidade. Tomando

o caso de qualidade interna, a falta de qualidade traduz-se numa utilização excessiva de recursos, no sentido em menos recursos podem ser usados para atingir o mesmo resultado final. Este efeito corresponde à definição de eficiência tecnológica anteriormente apresentada. Na verdade, qualidade interna à organização e eficiência tecnológica são duas designações para a mesma realidade.

Como a eficiência na utilização de recursos exige como pré-condição a eficiência tecnológica, torna-se claro que para este segundo nível de eficiência é fundamental a presença de “qualidade interna à organização”.

É assim um mito que a eficiência e qualidade sejam necessariamente contraditórias, e que para se obter uma se tenha que sacrificar a outra. Falando-se de qualidade interna, está-se igualmente a falar de eficiência.

A análise é diferente quando se trata de qualidade externa, ou seja de atributos valorizados pelos utilizadores finais, pelos utentes do sistema de saúde. Mas neste caso, uma situação de eficiência económica determinará igualmente um nível adequado de qualidade externa. Esse nível adequado é definido como sendo o nível de qualidade para o qual o benefício, para a sociedade, de aumentar ligeiramente essa qualidade é igual ao custo dos recursos utilizados para proceder a esse aumento de qualidade. Logo, mais uma vez não há necessariamente um conflito entre qualidade e eficiência económica. Ou melhor, o conflito que possa existir não é diferente do que existe em todos os outros sectores: se quem decide o nível de qualidade tiver benefícios ou custos diferentes dos que resultam para a sociedade a decisão sobre o nível de qualidade não será o economicamente eficiente. Esta divergência não resulta de qualquer incompatibilidade fundamental mas de enquadramentos de decisão que não reflectem os benefícios e custos sociais das decisões tomadas.

## **5. A contradição eficiência – qualidade revisitada: a importância dos aspectos informacionais**

Significam estas considerações que não existem de facto contradições, e que as diferentes percepções sobre esta questão se baseiam em análises incompletas ou enviesadas? Não necessariamente. A realidade é, naturalmente, bastante mais complexa do o mundo conceptual em que estes conceitos são desenvolvidos. A simplicidade de contexto é essencial para se definir e compreender correctamente os conceitos fundamentais, e se nesse mundo sem fricções não existe a tensão entre eficiência e qualidade, há que procurar que elementos existentes na realidade nos levam a conflitos entre eficiência e qualidade.

Um elemento relevante é a vantagem informacional que os prestadores de cuidados médicos possuem. Pode dar origem a conflitos entre eficiência e qualidade externa, pois como já se argumentou o que se denominou de qualidade interna é essencialmente idêntico à noção de eficiência tecnológica.

Suponhamos que um determinado prestador pode realizar algum esforço de organização e racionalização que lhe permitiriam maior eficiência na utilização de recursos (quer dizer, faz mais com os mesmos recursos, ou faz o mesmo com menos recursos – maior qualidade interna). Essa maior eficiência traduz-se em menores custos, que será neste contexto restrito a medida de eficiência considerada (corresponde à segunda noção de eficiência considerada supra).

Tipicamente, o esforço de organização interna é algo dificilmente observável, mas que tem custos claros para quem tenta proceder a esses ganhos de eficiência (choque com classes profissionais, ou com outros interesses; necessidade de combater rotinas e inércias perversas, etc...). De igual modo, a qualidade na prestação (enquanto atributo do bem ou serviço prestado ao utente) é também dificilmente verificável. Neste contexto, exigências externas ao prestador para que poupe nos custos, desejavelmente através de ganhos de eficiência, pode resultar apenas numa diminuição da qualidade. Para que

este efeito ocorra é crucial que tanto a qualidade como o esforço de procura de eficiência não sejam facilmente observáveis.

Deste modo, a contradição entre eficiência e qualidade surge da presença de um terceiro elemento: os problemas de informação. Sem este terceiro elemento, a contradição entre qualidade e eficiência é um mito. As implicações desta conclusão em termos de resolução da contradição são claras: a análise da prestação de cuidados médicos tem que ter em conta, explicitamente, estes problemas de informação.

A questão fundamental que existe é formulável da seguinte forma: é possível, na presença de problemas de informação, ultrapassar a contradição entre qualidade e eficiência?

A resposta é, em geral, negativa. Sempre que se tentar alcançar uma situação de maior eficiência (entendida aqui como menores custos) terá que se aceitar algum efeito em termos de menor qualidade externa; se tentar alcançar maior qualidade externa, terá que se aceitar custos superiores aos estritamente necessários para essa qualidade pretendida.

Apesar desta resposta negativa, é importante reconhecer que se a contradição não é inteiramente resolvida, ela pode ser minimizada com a adopção de mecanismos remuneratórios da actividade adequados ou com a adopção de mecanismos de monitorização que sejam efectivos.

Se o problema de base se encontra nas assimetrias de informação existentes, uma resposta natural é de ultrapassar essas assimetrias através da recolha, tratamento e análise dos aspectos relevantes. Por exemplo, se for possível especificar programas de controlo da qualidade que sejam efectivos e não impliquem custos muito elevados, a contradição desaparece. Estes programas de promoção de qualidade têm como um dos seus objectivos definir uma metodologia e rotina de avaliação dos aspectos qualitativos do desempenho dos prestadores de cuidados de saúde.

Em particular, dois tipos de medidas de promoção de qualidade interna procuram actuar nesse campo: a regulamentação das condições de qualidade e a auto-regulação.

A regulamentação das condições de qualidade consiste, essencialmente, na emissão de normas. Embora seja tentador procurar resolver o conflito por esta via, é enganador pensar que resultará facilmente. Em geral, estas normas ignoram que os profissionais de saúde (como aliás todos os outros) agem de acordo com o enquadramento em que se encontram. Não cria nas entidades prestadoras um interesse por uma visão dinâmica de promoção da qualidade interna, e não resolve os problemas de verificação.

A auto-regulação baseia-se na promoção de iniciativas em que os próprios profissionais dos serviços de saúde reconhecem e aderem a medidas que procuram garantir a eficiência da organização em que se inserem. Tem como principal desvantagem a fácil manipulação para interesses corporativos, uma vez que a avaliação pelos “pares” é a base de todo o sistema. O instinto de protecção de classe profissional poderá sobrepor-se à identificação de situações de menor qualidade. Por outro lado, reduz substancialmente os custos de verificação, e é inegável que a colaboração dos próprios prestadores de cuidados é fundamental para que qualquer esforço de promoção da qualidade ou de criação de uma cultura de melhoria contínua de qualidade.

Mas frequentemente a avaliação de qualidade não é possível ou tem custos excessivos face aos benefícios que geram. A qualidade é passível de ser controlada por auditorias, por exemplo, mas esses exercícios tem custos elevados, quer em termos de recursos gastos quer em termos de tempo a obter os resultados. Não se controlará a qualidade de tratamento ministrada a cada doente. Quando muito é possível realizar uma análise por amostragem de alguns casos.

Uma diferença importante entre a contratação de serviços na área da saúde e a contratação de outros serviços por parte do Estado é que no caso da



saúde, quem compra não é o consumidor directo do bem. Não há uma experiência directa da qualidade dos serviços mesmo depois de estes terem sido fornecidos.

Nestas condições, a definição de mecanismos de remuneração de actividade são uma forma indirecta de se tentar reduzir as contradições entre eficiência e qualidade. Em concreto, tendo os financiadores e/ou os utilizadores capacidade e informação para escolherem entre diferentes prestadores, a sobrevivência destes últimos (ou o seu nível de remuneração) depende da capacidade de oferecer serviços de qualidade. No entanto, é razoável admitir que para algumas circunstâncias não existirá informação suficiente para que esta pressão da escolha por parte dos financiadores e utilizadores discipline o nível de qualidade.

Tomemos como exemplo a actividade hospitalar, que sistema de pagamento da actividade é mais susceptível de resolver de forma adequada o conflito entre qualidade e eficiência?

Eficiência económica *não* é o mesmo que reduzir custos ou pagar menos. Eficiência económica é um conceito diferente de *eficiência orçamental*, em que esta última se preocupa unicamente com o cumprimento de um determinado orçamento, e como tal foca apenas na redução dos custos. Por exemplo, de acordo com a noção de eficiência económica, a entidade contratante poderá pagar mais do que o mínimo possível para assegurar a qualidade desejada. Normalmente, está-se a trabalhar num contexto de segundo melhor, dadas as restrições informacionais defrontadas pela entidade contratante. Ou seja, estará a realizar-se uma análise de eficiência económica sujeita a restrições adicionais. Em geral, a afectação de recursos resultante apresenta distorções que não está presentes quando a qualidade é observável. Em termos económicos, há uma preocupação em minorar os efeitos das distorções, o que envolverá não minimizar os custos e não ter a qualidade máxima.

Tomemos os dois sistemas extremos de remuneração aos prestadores de cuidados de saúde: reembolso de custos e pagamento prospectivo. O reembolso de custos não fornece qualquer incentivo à contenção de custos e, quando o contrato estabelece uma margem sobre os custos para remuneração dos hospitais, dá um forte incentivo ao fornecimento de qualidade, para o hospital apresentar mais custos e como tal receber um maior rendimento através da margem. Mas fomenta a ineficiência tecnológica, uma vez que também esta é uma forma de aumentar custos. Uma maior qualidade externa estará associada com uma maior ineficiência.

Em contraste, um pagamento prospectivo fornece um forte incentivo à contenção de custos através da redução da qualidade, excepto se houver algum mecanismo que o evite. No entanto, se o prestador defrontar uma procura dos seus serviços que depende da qualidade prestada, o pagamento prospectivo pode ser suficiente para dar os incentivos apropriados ao estabelecimento no nível de qualidade desejado.

Vejamos como podem funcionar os incentivos contratuais. Suponha-se que o contrato determina que tem que ser fornecido um determinado nível de qualidade, a troco de um pagamento fixo. Se essa qualidade não for alcançada não há lugar a qualquer pagamento. Ora, sendo a qualidade verificável, este contrato assegura que o nível de qualidade desejado é alcançado. Porém, se a qualidade não for verificável, o hospital (ou, de um modo geral, o prestador) escolherá o nível de qualidade que pretender e anunciará que a qualidade contratualmente acordada foi cumprida. Esta situação é pior que uma alternativa em que o contrato indica apenas o pagamento a ser realizado, sem qualquer referência a qualidade (o pagamento será mais baixo, pois reconhece-se que na incapacidade de verificar o nível de qualidade o hospital terá interesse em diminuir a qualidade como forma de reduzir custos).

Como se referiu anteriormente, a tensão fundamental no problema de elaboração de contrato com um hospital é entre assegurar incentivos para fornecimento de qualidade elevada e incentivos para manter os custos

baixos. Para dar incentivos a redução de custos, um pagamento prospectivo é melhor que um sistema de reembolso de custos. No entanto, o problema do pagamento prospectivo é a falta de incentivo para fornecer qualidade, a menos que exista algum mecanismo que faça depender as receitas do hospital da qualidade de tratamento que providencia.

Um mecanismo para que tal aconteça é a sensibilidade da procura ao nível de qualidade do hospital. Para que este mecanismo funcione é necessário que os doentes possam responder a diferenças de qualidade entre hospitais (o que é relativamente duvidoso no sistema de saúde português).

Se não existe uma ligação plausível entre a procura dirigida ao hospital e a qualidade dos seus serviços, então pode fazer sentido a entidade contratante dar mais importância ao objectivo de qualidade, à custa de não ter os custos no seu mínimo. Esta consideração sugere que se os utentes não têm capacidade para avaliar a qualidade dos serviços ou não têm a possibilidade de responder a essas diferenças de qualidade (nomeadamente, indo a outro hospital), então pode ser necessário introduzir elementos de ligação aos custos como forma de induzir o fornecimento de qualidade. Contudo, há que ter em consideração que esses mesmos mecanismos podem induzir pura ineficiência.

Várias formas contratuais são possíveis: contratos que se limitam a especificar um determinado pagamento fixo (com a indicação, usualmente, de um volume de actividade indicativo); contratos que determinam um pagamento fixo até se atingir determinado volume de actividade, deixando para negociação posterior a forma exacta que terá o pagamento de actividade que exceda o limite indicativo; e contratos que se baseiam na fixação de um preço fixo por tratamento (sem indicação do volume de actividade esperada).

Estas diferentes formas contratuais diferem em duas dimensões: por um lado, diferem na medida em que o pagamento depende do volume de

actividade realizado; por outro lado, diferem na medida em que os custos *efectivamente tidos* afectam o pagamento realizado.

Um problema defrontado na definição do contrato a usar é determinar em que medida é apropriado incorporar alguma ligação do pagamento aos custos realizados e/ou alguma dependência do volume de actividade.

Outro tipo mecanismo que será desejável utilizar, caso esteja disponível, é a comparação com entidades similares, uma vez que tem potencial para permitir ultrapassar as assimetrias de informação. Ao usar como termo de comparação entidades semelhantes, e através da definição de pagamentos prospectivos que não dependam do desempenho próprio mas apenas do desempenho dos seus pares, induz-se um forte incentivo à eficiência económica, definida como os custos mínimos para a qualidade desejada. Isto porque cada prestador terá interesse em ter os custos mínimos, uma vez que todas as ineficiências que eliminar revertem a seu favor (já que o que recebe não depende do seu desempenho). Ora, se todas as entidades tiverem este comportamento, o ponto de referência para estabelecimento da remuneração de cada uma será um ponto de eficiência. A informação privilegiada de cada entidade acaba por ser ultrapassada pela observação do desempenho das entidades similares. A utilização deste mecanismo depende crucialmente de as entidades usadas serem de facto similares. É normalmente fácil, no processo de determinação dos pagamentos a receber por cada entidade, argumentar com base em especificidades próprias que subvertem o uso da comparação. As tentativas realizadas de utilização deste tipo de mecanismo, no sector da produção de electricidade, depararam-se com esse problema, que se antecipa estará presente ainda com mais força no sector da saúde.

## **6. Conclusão**

Uma vez que não existem receitas milagrosas para resolver o conflito qualidade eficiência na presença de problemas informacionais, a estratégia óptima envolve tipicamente o recurso a aspectos dos três tipos de medidas apontados: normas e regras de autorização de funcionamento, como forma

de assegurar um limiar mínimo de qualidade; promoção do interesse dos prestadores na procura de qualidade; e estabelecimento de condições de enquadramento que incentivem, explícita ou implicitamente, a procura de qualidade, através da definição dos fluxos financeiros destinados ao hospital.

Neste último caso, a tensão entre qualidade e eficiência traduz-se, em forma contratual, numa tensão entre pagamento prospectivo e pagamento de reembolso de custos. Embora a mera análise económica não permita dizer qual a sua combinação óptima ilustra o princípio de que, em condições de difícil observação do nível de qualidade e em que as escolhas dos utentes são pouco sensíveis à qualidade do prestador, quanto maior importância for dada ao objectivo de qualidade por oposição ao objectivo de eficiência, entendido como alcançar os menores custos para o nível e qualidade de produção desejados, então maior deverá ser a componente de reembolso. Ou, em contextos em que as ineficiências de funcionamento sejam acentuadas, é adequada a presença de mecanismos de pagamento prospectivo.

Assim, a solução para um tipo de prestadores e/ou de serviços poderá ser diferente da solução encontrada para outro tipo de prestadores e/ou de serviços. A utilização de contratos explícitos permite também tornar claras as tensões existentes e os elementos que merecem mais atenção.

Igualmente importantes na resolução deste conflito são os esforços de promoção de qualidade interna à organização prestadora. Ao reduzirem as diferenças de informação entre prestadores eliminam a assimetria de informação como factor indutor do conflito eficiência qualidade. Nem sempre este esforço resolverá inteiramente o problema, permanecendo um papel a ser desempenhado pelos mecanismos contratuais de remuneração como forma indirecta de influenciar a qualidade externa e a eficiência da prestação.