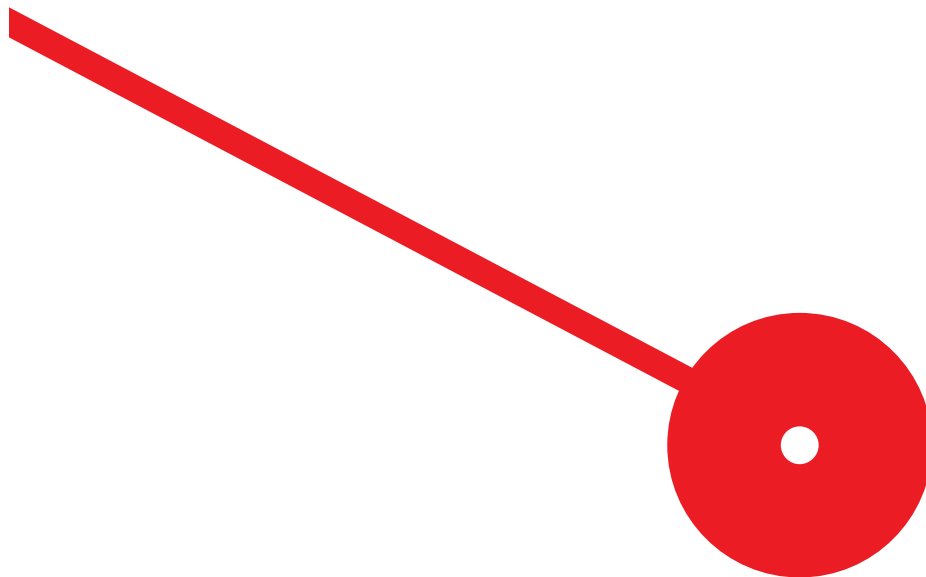




# A regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde

Miguel Silva

10/2022

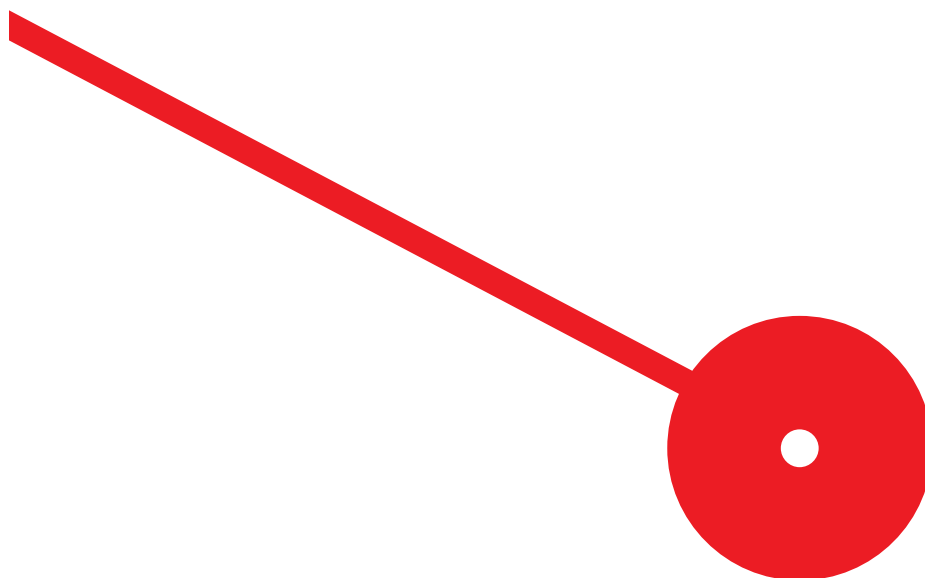




# A regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde

Miguel Silva

**Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto para a obtenção do grau de Mestre em Gestão e Regime Jurídico-Empresarial da Economia Social, sob orientação das Professoras Doutoradas Deolinda Meira e Susana Bernardino**



“Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive.”

**Ricardo Reis, Odes**

## **Dedicatória**

À minha Mãe, a quem devo tudo.

À Tânia, obrigado, muito e muito obrigado pelo carinho especial e apoio incondicional.

Aos meus amigos de sempre, em especial, ao Ricardo, ao Pedro e à Sofia pela força e incentivo.

Este esforço nunca teria sido possível sem o apoio das pessoas excepcionais que me acompanharam ao longo deste percurso.

A todos, o meu sincero obrigado.

## **Agradecimentos**

Às minhas Orientadoras, Ex.<sup>a</sup> Professora Doutora Deolinda Meira e Ex.<sup>a</sup> Professora Doutora Susana Bernardino, obrigado, por toda a disponibilidade e rigor que sempre empenharam na orientação da presente dissertação.

## Resumo

A regula(menta)ção das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que atuam na área da saúde é um tema que motiva múltiplos e intensos debates.

A pandemia da COVID-19 que nos assola(ou) presentemente, (re)lançou o debate sobre a (des)necessidade de uma revisão da regula(menta)ção em vigor para as organizações da economia social que atuam na área da saúde em Portugal.

Este estudo visa compreender a (des)adequação da regula(menta)ção estipulada para as IPSS que disponibilizam respostas sociais na área da saúde e identificar as influências da regula(menta)ção nos serviços disponibilizados pelas IPSS que oferecem respostas na área da saúde.

O estudo empírico foi desenvolvido através da metodologia qualitativa, recorrendo-se à análise de conteúdo de entrevistas realizadas a sete IPSS.

Procurou-se, desta forma, auscultar as perceções dos gestores das IPSS e dar respostas às questões formuladas neste estudo.

A partir da pesquisa realizada é possível concluir que a regula(menta)ção não está totalmente (des)adequada à realidade das IPSS e há uma inflexibilidade que não acompanha a realidade de muitas organizações.

Por outro lado, constatou-se que a posição das IPSS converge relativamente às (in)compatibilidades na persecução dos fins das IPSS e que a atuação fragmentada das entidades reguladoras, na sua generalidade, se mostra adequada, embora sejam identificáveis algumas lacunas.

O estudo permitiu, deste modo, compreender as perceções dos gestores das IPSS em matéria de regula(menta)ção e identificar práticas que possam contribuir para uma regula(menta)ção mais adequada à realidade e ao perfil das IPSS que atuam na área da saúde.

**Palavras chave:** Regula(menta)ção; Saúde; Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS); Economia Social; Gestão;

## Abstract

The regulation of Private Social Solidarity Institutions (IPSS) that work in the health area is a topic that motivates multiple and intense debates.

The COVID-19 pandemic that is currently plaguing us (or) has (re)launched the debate on the (un)need for a review of the regulation in force for social economy organizations working in the area of health in Portugal.

This study aims to understand the (inadequacy) of the regulations stipulated for the IPSS that provide social responses in the health area and to identify the influences of the regulation on the services provided by the IPSS that offer answers in the health area.

The empirical study was developed through qualitative methodology, using the content analysis of interviews carried out with seven IPSS.

In this way, we sought to listen to the perceptions of IPSS managers and provide answers to the questions formulated in this study.

From the research carried out, it is possible to conclude that the regulation is not totally (un)suitable to the reality of IPSS and there is an inflexibility that does not follow the reality of many organizations.

On the other hand, it was found that the position of the IPSS converges in relation to the (in)compatibilities in the pursuit of the purposes of the IPSS and that the fragmented action of the regulatory authorities, in general, is adequate, although some gaps are identifiable.

In this way, the study allowed us to understand the perceptions of IPSS managers in terms of regulation and to identify practices that can contribute to a regulation that is more adequate to the reality and profile of IPSS working in the health area.

**Key words:** Regulation; Health; Private Social Solidarity Institutions (PSSI); Social Economy; Management;

<b>1</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Capítulo I - A Economia Social e as IPSS .....</b>	<b>4</b>
2.1	As IPSS na Economia Social.....	4
2.2	Delimitação do conceito de Economia Social em Portugal.....	11
2.3	Especial referência ao Regime Jurídico das IPSS .....	14
2.3.1	Noção, Objeto e Fins .....	14
2.3.2	Formas Jurídica das IPSS .....	16
2.3.3	Modelos de Governação das IPSS.....	20
2.3.4	Relação com o Estado: parcerias e contratação pública .....	21
<b>3</b>	<b>Capítulo II – Regula(menta)ção das IPSS na Saúde.....</b>	<b>27</b>
3.1	O peso da Saúde na Economia Social .....	27
3.2	As IPSS e o Direito à Saúde .....	30
3.3	A Regula(menta)ção na Economia Social.....	34
3.4	A Lei-Quadro das Autoridades Reguladoras Independentes.....	36
3.5	A Regula(menta)ção da Saúde em Portugal .....	38
3.6	Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde.....	44
<b>4</b>	<b>Capítulo III - Metodologia de Investigação .....</b>	<b>49</b>
4.1	Questões de Investigação.....	49
4.2	Objetivos do Estudo .....	49
4.3	Metodologia Qualitativa.....	50
4.4	Guião da Entrevista .....	52
4.5	Amostra .....	53
<b>5</b>	<b>Capítulo IV –Análise e Discussão de Resultados.....</b>	<b>56</b>

5.1	Análise de Resultados.....	56
5.2	Síntese dos Resultados .....	69
5.3	Discussão dos Resultados.....	85
<b>6</b>	<b>Conclusões.....</b>	<b>88</b>
<b>7</b>	<b>Limitações do Estudo e Investigações Futuras .....</b>	<b>90</b>
<b>8</b>	<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>91</b>
<b>9</b>	<b>Webgrafia.....</b>	<b>95</b>
<b>10</b>	<b>Jurisprudência.....</b>	<b>96</b>
<b>11</b>	<b>Apêndices .....</b>	<b>99</b>
11.1	Apêndice A.....	100
11.2	Apêndice B .....	108
11.3	Apêndice C .....	109

## Índice de Figuras

Figura 1 - As IPSS na Economia Social. ....	10
Figura 2 - Principais Atividades na Economia Social. ....	28
Figura 3 - Fluxograma da Regulação do Sistema de Saúde em Portugal.....	41
Figura 4 - A Regulação na Saúde por três conceitos. ....	42
Figura 5 - Grau de intervenção do Estado na regulação das entidades. ....	47

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Amplo Nível de Aceitação do Conceito de Economia Social.....	7
Tabela 2 - Moderado Nível de Aceitação do Conceito de Economia Social. ....	8
Tabela 3 - Baixo Nível de Aceitação do Conceito de Economia Social. ....	8
Tabela 4 - Número de Entidades por Grupo que Integram a Economia Social.....	11
Tabela 5 - Unidades de atividade Económica na Economia Social. ....	27
Tabela 6 - IPSS por grupos de Entidades. ....	29
Tabela 7 - Características do processo de Regulação na Saúde. ....	42
Tabela 8 - Caracterização da Amostra.....	54
Tabela 9 – Síntese dos Resultados.....	69

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Principais Atividades das IPSS.....	15
Gráfico 2 - Percentagem de Acordos por Entidade.....	32

## Lista de Abreviaturas

<b>AC</b>	Autoridade da Concorrência
<b>AL.</b>	Alínea
<b>ANACOM</b>	Autoridade Nacional de Comunicações
<b>ART.</b>	Artigo
<b>ARTS.</b>	Artigos
<b>ARS</b>	Administrações Regionais de Saúde
<b>CAM</b>	Código das Associações Mutualistas
<b>CASES</b>	Cooperativa António Sérgio para a Economia Social
<b>CE</b>	Conferência Episcopal
<b>CESE</b>	Comité Económico e Social Europeu
<b>CCP</b>	Código dos Contratos Públicos
<b>CCoop</b>	Código Cooperativo
<b>CIRIEC</b>	Centro Internacional de Pesquisa e Informação sobre Economia Pública, Social e Cooperativa
<b>CMVM</b>	Comissão do Mercado de Valores Mobiliários
<b>CNIS</b>	Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade
<b>CPA</b>	Código do Procedimento Administrativo
<b>CRP</b>	Constituição da República Portuguesa
<b>CSES</b>	Conta Satélite para a Economia Social
<b>DGS</b>	Direção-Geral da Saúde
<b>DL</b>	Decreto-Lei
<b>DRE</b>	Diário da República Eletrónico
<b>EIPSS</b>	Estatutos das Instituições Particulares de Solidariedade Social

<b>ERPI</b>	Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas
<b>ERS</b>	Entidade Reguladora da Saúde
<b>ERSAR</b>	Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos
<b>ERSE</b>	Entidade Reguladora dos Serviços Energéticos
<b>IGAS</b>	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
<b>IM</b>	Irmandades da Misericórdia
<b>IMT</b>	Instituto da Mobilidade e dos Transportes
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatística
<b>INSCOOP</b>	Instituto António Sérgio do Sector Cooperativo
<b>ISCAP</b>	Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto
<b>ISP</b>	Instituto de Seguros de Portugal
<b>IPSS</b>	Instituições Particulares de Solidariedade Social
<b>ISS, I. P</b>	Instituto da Segurança Social, I. P.
<b>LBCP</b>	Lei de Bases dos Cuidados Paliativos
<b>LBES</b>	Lei Bases da Economia Social
<b>LBS</b>	Lei de Bases da Saúde
<b>N.º</b>	Número
<b>ONG</b>	Organizações Não Governamentais
<b>OM</b>	Ordem dos Médicos
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OTS</b>	Organizações do Terceiro Setor
<b>PPP</b>	Parcerias Público-Privadas
<b>RNCCI</b>	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
<b>RNCP</b>	Rede Nacional de Cuidados Paliativos

<b>SCM</b>	Santa Casa da Misericórdia
<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>SUBAL.</b>	Subalínea
<b>UE</b>	União Europeia
<b>UMP</b>	União das Misericórdias Portuguesas
<b>VAB</b>	Valor Acrescentado Bruto

# 1 Introdução

As IPSS são entidades multisseculares em Portugal, que constituem uma importante família da economia social e têm um papel fundamental nas sociedades contemporâneas.

A atuação destas organizações acompanhou as transformações sociais e as necessidades sociais que emergiram ao longo dos séculos. A ética, a cidadania e a responsabilidade social são valores intrínsecos a estas organizações e a sua ação contribui para o bem comum da população.

A saúde foi das áreas de atividade mais relevantes na economia social e as IPSS assumem um papel preponderante na disponibilização de infraestruturas, serviços e profissionais.

As organizações da economia social disponibilizam cuidados de saúde à população desde os primórdios da nacionalidade portuguesa e o recurso às IPSS é o reflexo da multiplicidade de serviços que disponibilizam em diferentes domínios.

As IPSS que atuam na área da saúde operam a par com instituições de natureza pública e privada, num mercado que, segundo Nunes (2021, p.41), é sempre “(...) imperfeito, pelo que é determinante a adoção de critérios de transparência, bem como a função reguladora do Estado”.

A saúde enquanto bem individual e coletivo, assim como o direito à proteção da saúde, representam conquistas civilizacionais inestimáveis e direitos consagrados na Constituição da República.

A temática da regula(menta)ção destas organizações reveste – se de uma enorme complexidade, que o contexto pandémico da COVID-19 que nos assola(ou) tornou ainda mais evidente.

As transformações ocorridas nas sociedades nas últimas décadas, levam à necessidade urgente de repensar o que é e o que deve ser o nosso sistema social de saúde. Esta necessidade tornou – se ainda mais premente com a pandemia da Covid-19 e a escassez de recursos do serviço público de saúde em Portugal.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, a 30 de janeiro de 2020, o surto da doença COVID-19. Em Portugal, o aumento do número de infetados, internados

e de óbitos associados, (in)diretamente, à doença em causa, apressadamente transformou o contexto da prestação de cuidados de saúde.

O surto registado numa organização da economia social de Reguengos de Monsaraz assustou o país. Em agosto de 2020, foi noticiado que as precárias condições da Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas (ERPI) e a falta de recursos humanos impossibilitaram a prestação de cuidados sociais e de saúde apropriados. Por outro lado, o relatório da Comissão de Inquérito designada pela Ordem dos Médicos (OM) relata que as equipas médicas alertaram sistematicamente as autoridades competentes da falta de condições para tratar os doentes (OM, 2020).

Acresce que não há memória em Portugal de um serviço de saúde público tão fragilizado como o que assistimos atualmente. Assim, o reforço da cooperação entre o Estado e as organizações da economia social que atuam na área da saúde poderá contribuir para atenuar esta situação.

A fragilidade do serviço de saúde público e a pandemia da COVID-19 trouxeram a debate múltiplas questões sobre a temática da regula(menta)ção que, por razões várias, continuam a merecer uma profunda reflexão.

Neste contexto, este estudo pretende contribuir para um debate sobre a temática e a melhoria das práticas de regula(menta)ção, através de um estudo às IPSS que atuam na área da saúde.

Através do estudo empírico realizado pretende -se conhecer as perceções das IPSS em matéria de regula(menta)ção e de que forma esta é capaz de condicionar a sua atividade. O conhecimento obtido tem uma grande relevância para o setor uma vez que permitirá o desenvolvimento de um sistema de regulação mais eficaz e ajustado às necessidades das IPSS.

O estudo tem como ponto de partida as seguintes perguntas: (1) A regula(menta)ção está (des)adequada às IPSS? Será (in)compatível com os princípios orientadores da economia social?; (2) Qual a influência nas IPSS da regula(menta)ção fragmentada por diversas entidades?; (3) Quais as perceções dos gestores das IPSS sobre a regula(menta)ção? A regula(menta)ção condiciona os serviços disponibilizados pelas IPSS?.

Os objetivos principais do estudo são: (1) Compreender a (des)adequação da regula(menta)ção estipulada para as IPSS que disponibilizam respostas sociais na área da saúde; e (2) Identificar as influências/interferências da regula(menta)ção nos serviços a disponibilizar ao utente pelas IPSS.

Para dar resposta às questões de investigação enunciadas, a dissertação estrutura-se do seguinte modo. Nos capítulos I e II procurou-se enquadrar a temática do estudo através de uma revisão da literatura.

O capítulo III dedica-se à metodologia de investigação adotada. Dada a amplitude e profundidade que a temática exige, a metodologia a ser seguida foi a qualitativa. Pretende-se com esta metodologia auscultar as perceções das IPSS que atuam na área saúde relativamente à (des)adequação da regula(menta)ção.

De seguida, no capítulo IV fez-se a análise e a discussão dos dados recolhidos. Por fim, apresentam-se as principais conclusões, limitações e pistas para investigações futuras.

## 2 Capítulo I - A Economia Social e as IPSS

### 2.1 As IPSS na Economia Social

As IPSS encontram-se integradas no setor da economia social, desempenhando um importante papel nas sociedades contemporâneas. Para Namorado (2017), a heterogeneidade de organizações e atividades deste setor estimulam um conjunto de inovações sociais que se afiguram cruciais para a resolução de problemas sociais complexos.

O crescente interesse pelo tema remonta já aos anos 70 em que estas organizações começam a revelar um forte dinamismo (Estevão, 1997).

A literatura produzida por autores de referência é unânime em torno da multiplicidade de construtos sobre as dinâmicas sociais das organizações com caráter associativo e não lucrativo, culminando em conceitos como “terceiro setor”, “economia solidária”, “setor não lucrativo” e “economia social” (Vieira *et al.*, 2017).

No essencial, todos estes conceitos designam a mesma realidade organizativa e movimentos sociais, ainda que o conceito que vigora em Portugal seja o de “economia social”, como veremos.

Na década de 70, o enfraquecimento do Estado Providência fomentou um novo folgo num conjunto de experiências da economia social que se renovam com iniciativas locais no domínio dos serviços sociais e da assistência a pessoas necessitadas, entre outras (Gaiger, 2009).

O conceito de economia social é um conceito jurídico que teve origem no princípio dos anos 80 do século XX em França. A subida de François Mitterrand à Presidência da República impulsionou uma mudança na conjugação de movimentos sociais já existentes no terreno.

Para Namorado (2004, p.3), “(...) uma das novidades políticas que trouxe essa mudança foi a importância dada a uma realidade organizativa, a uma conjugação de movimentos sociais que já existia no terreno, então denominada economia social”.

Na Europa, a economia social coabita com distintas realidades, tradições e perspectivas, todas elas manifestações de solidariedade social ligadas aos mecanismos de proteção social institucionalizados (Namorado, 2004).

Da *Conferência Europeia Permanente de Cooperativas, Mutualidades, Associações e Fundações (CEP-CMAF)* resultou a carta de princípios da economia social (Álvarez, 2022). Esta carta enuncia que as organizações da economia social se devem orientar por um conjunto de princípios:

- O primado das pessoas e dos objetivos sociais;
- Adesão e participação livres e voluntárias;
- O controlo democrático pelos seus membros;
- A conciliação entre o interesse dos membros, utilizadores ou beneficiários e o interesse geral;
- O respeito pelos valores da solidariedade, da igualdade e da não discriminação, da coesão social, da justiça e da equidade, da transparência, da responsabilidade individual e social partilhada e da subsidiariedade;
- A gestão autónoma e independente das autoridades públicas e de quaisquer outras entidades exteriores à economia social;
- A afetação dos excedentes à prossecução de objetivos de desenvolvimento sustentável de acordo com o interesse geral, sem prejuízo do respeito pela especificidade da distribuição dos excedentes própria das cooperativas e constitucionalmente consagrada.

A governação das organizações da economia social assenta numa governação participada por membros, utilizadores, trabalhadores e outros agentes que eventualmente lhe estejam associados, como é exemplo os *stakeholders*.

Para Salamon e Anheier (1992), as organizações do setor não lucrativo apresentam as seguintes características: organizações formais, privadas, independentes, não distribuidoras de lucros e com certo nível de participação voluntária.

O setor não lucrativo está situado entre o setor privado e o setor público, posição privilegiada para explorar atividades de responsabilidade estatal tendencialmente

complementadas com as suas atividades tradicionais, contribuindo assim para o bem-estar social (Barros, 1997).

O modo de administração destas organizações sociais reflete uma ética própria que lhes possibilita mobilizar o trabalho voluntário e desenvolver uma economia solidária (Estevão, 1997).

É no movimento associativista operário europeu, especialmente em França, que reside a origem dos conceitos de economia solidária e economia social.

A economia solidária é menos institucionalizada, assume uma dimensão mais política e apoia-se mais intensamente no Estado. Integra para além de iniciativas de cariz individual, iniciativas de cariz familiar e/ou comunitário que se orientam para a criação de rendimento económico, ausente de apropriação de forma privada e lucrativa (Vieira *et al.*, 2017). Com frequência, os seus destinatários são exteriores às organizações e não são os próprios membros.

A noção de “economia solidária”, a par com a de “economia social”, engloba todo o tipo de organizações identificadas no quadro da economia social, sejam elas formais ou informais.

No espaço ibero-americano, encontramos atualmente a designação “economia social solidária”. Em países da América Latina, o desenvolvimento de atividades de defesa dos interesses comuns por organizações como as Organizações Não Governamentais (ONG) de natureza privada está na génese do conceito de economia solidária (Vieira *et al.*, 2017).

O termo “terceiro setor” deriva da tradição anglo saxónica caracterizada por um pensamento liberal e neoclássico, particularmente norte-americano.

A sua abordagem inscreve-se na ideia de filantropia, sendo este setor composto pelas organizações que em virtude das suas regras constitutivas, não podem distribuir benefícios pelos seus membros, as chamadas “*non-profit organizations*” (Caeiro, 2008).

Na década de 70, o conceito de “terceiro setor” surge na Europa, como uma alternativa para a “(...) teoria social de raiz marxista, permitindo-lhe conceber um projeto que não se reduz a dois cenários igualmente insustentáveis, no contexto da Europa da década de 70 do século XX, ou seja, o cenário do neoliberalismo e o cenário do estatismo social” (Lopes *et al.*, 2014, p. 78).

Assim, na tradição europeia, o “terceiro setor” compreende principalmente o setor associativo, cooperativo e mutualista. Este setor situa-se entre setor privado com fins lucrativos e o setor público. Admite-se a possibilidade de as organizações venderem os seus bens e serviços no mercado, concebendo-se claramente a economia social no seio da economia mercantil.

Estas terminologias partilham um conjunto de valores e de práticas como o altruísmo, o combate ao individualismo, a negação da competição, a defesa dos direitos humanos, da justiça social, as práticas baseadas na confiança, na proximidade, na ajuda mútua e na cidadania e a economia como um meio e não como um fim (Meira, 2013).

O movimento iniciado, fundamentalmente em França, rapidamente se repercutiu pela Europa, assume distintas conceções e intensidades em diferentes países.

Nas Tabelas 1, 2 e 3, encontram -se elencados os diferentes conjuntos de países onde o conceito de economia social goza de níveis de aceitação que vão desde o amplamente aceite, moderado ou ao pouco ou nenhum reconhecimento.

Tabela 1 - Amplo Nível de Aceitação do Conceito de Economia Social.

<b>Espanha</b>	Nestes países, o conceito de economia social goza de um maior reconhecimento junto das autoridades públicas e do mundo académico e científico, bem como no próprio setor da economia social. Há que realçar os dois primeiros países: a França, onde este conceito nasceu, e a Espanha, que, em 2011, se tornou o primeiro país europeu a adotar uma lei sobre a economia social (Monzón & Chaves, 2017).
<b>França</b>	
<b>Portugal</b>	
<b>Bélgica</b>	
<b>Irlanda</b>	
<b>Grécia</b>	

Fonte: Adaptado de (Monzón & Chaves, 2017);

Tabela 2 - Moderado Nível de Aceitação do Conceito de Economia Social.

<b>Itália</b>	<p>Nestes países, o conceito de economia social coexiste com outros conceitos, como o setor de atividades sem fins lucrativos, o setor de voluntariado e as empresas sociais. No Reino Unido, a sensibilização para com o conceito de economia social é pouco significativa não obstante a política governamental de apoio às empresas sociais (Monzón &amp; Chaves, 2017).</p>
<b>Chipre</b>	
<b>Dinamarca</b>	
<b>Finlândia</b>	
<b>Luxemburgo</b>	
<b>Suécia</b>	
<b>Letónia</b>	
<b>Malta</b>	
<b>Polónia</b>	
<b>Reino Unido</b>	
<b>Bulgária</b>	
<b>Islândia</b>	

Fonte: Adaptado de (Monzón & Chaves, 2017);

Tabela 3 - Baixo Nível de Aceitação do Conceito de Economia Social.

<b>Áustria</b>	<p>Neste grupo de países, os termos “setor de atividades sem fins lucrativos”, “setor de voluntariado” e “organização não-governamental” têm um nível de reconhecimento relativamente maior (Monzón &amp; Chaves, 2017).</p>
<b>República Checa</b>	
<b>Estónia</b>	
<b>Alemanha</b>	
<b>Hungria</b>	
<b>Lituânia</b>	
<b>Países Baixos</b>	
<b>Eslováquia</b>	
<b>Roménia</b>	

Croácia	
Eslovénia	

Fonte: Adaptado de (Monzón & Chaves, 2017);

No último *Relatório sobre a Evolução recente da Economia Social na União Europeia*, elaborado pelo Centro Internacional de Pesquisa e Informação sobre Economia Pública, Social e Cooperativa (CIRIEC), a pedido do Comité Económico e Social Europeu (CESE), destaca -se ainda que o setor dá emprego remunerado a 6,3% da população ativa da União Europeia (UE).

Neste contexto, cumpre destacar o contributo da Cooperativa António Sérgio para a Economia Social (CASES), criada pelo DL n.º 282/2009, de 7 de outubro, e que constitui uma cooperativa de interesse público que agrupa o Estado e organizações representativas do setor da economia social, tendo por objetivo promover o fortalecimento do setor da economia social, aprofundando a cooperação entre o Estado e as organizações que o integram, bem como a prossecução de políticas na área do voluntariado, tem tido em Portugal um papel muito relevante na afirmação do setor da economia social.

A CASES, inspirada pela definição legal de economia social constante da Lei de Bases da Economia Social (LBES) - Lei n.º 30/2013, de 8 de maio, na sua página de internet, esclarece que “a economia social integra um vasto conjunto de entidades, com personalidade jurídica diversa, democraticamente organizadas, criadas para satisfazer as necessidades dos seus membros, que produzem bens ou serviços sem finalidade lucrativa”.

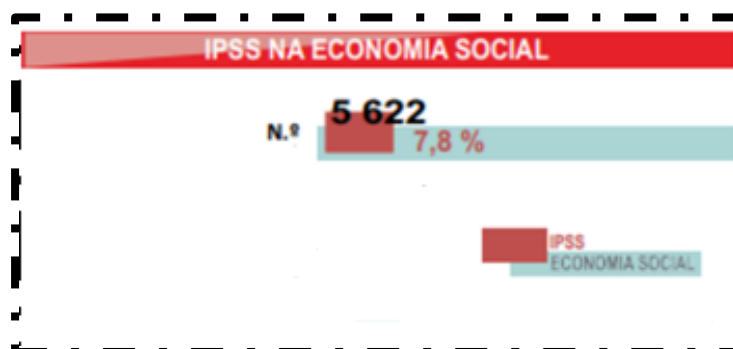
Refira-se ainda que a CASES, em parceria com o Instituto Nacional de Estatística (INE), é responsável pela publicação de dados estatísticos relativos à economia social através da denominada Conta Satélite da Economia Social (CSES).

A CSES resulta da necessidade do (re)conhecimento da dimensão económica e das características principais das várias entidades da economia social, constituindo-se também como um valioso instrumento de apoio à definição das políticas públicas para o setor, (CSES, 2016).

O art. 6.º, n.º 2 da LBES, enuncia que deve “ser assegurada a criação e a manutenção de uma conta satélite para a economia social, desenvolvida no âmbito do sistema estatístico nacional”.

Na última CSES, datada de 2016, resulta o apuramento de 5 622 IPSS em Portugal, conforme se observa na Figura 1.

Figura 1 - As IPSS na Economia Social.



Fonte: Adaptado da (CSES, 2016).

A interdisciplinaridade e autonomia que caracteriza estas organizações sociais, possibilitam à economia social “(...) ser uma economia humana, por ser concebida para estar ao serviço das pessoas e das sociedades humanas” (Namorado, 2017, p.3).

Efetivamente, como resulta da CSES-2016, estamos perante um setor caracterizado por uma heterogeneidade quanto às formas e estatutos jurídicos. De facto, o setor da economia social integra um conjunto alargado e diversificado de organizações, nomeadamente, associações, cooperativas, fundações, misericórdias e mutualidades, conforme resulta da Tabela 4.

Tabela 4 - Número de Entidades por Grupo que Integram a Economia Social.

<b>Grupos de Entidades</b>	
<b>Cooperativas</b>	2 343
<b>Associações mutualista</b>	97
<b>Misericórdias</b>	387
<b>Fundações</b>	619
<b>Subsetores comunitário e autogestionário (SCA)</b>	66 761
<b>Associações com fins altruísticos (ACFA)</b>	1 678
<b>Total Entidades 71 885</b>	

Fonte: Adaptado da (CSES, 2016).

## 2.2 Delimitação do conceito de Economia Social em Portugal

Em Portugal, a economia social tem o seu substrato jurídico na Constituição da República Portuguesa (CRP), não obstante do texto constitucional utilizar uma outra designação para identificar este setor que é a expressão “setor cooperativo e social”, (Meira, 2011).

Na Constituição encontramos um conjunto de princípios de proteção deste setor, dos quais destacamos o princípio da coexistência dos três setores e o princípio da proteção do setor cooperativo e social. O setor tem a proteção constitucional definida nos arts. 80.º, 82.º e 86.º da CRP.

O princípio da coexistência dos três setores económicos está consagrado no art. 82.º e garante a coexistência do setor público, do setor privado e do setor cooperativo e social.

O setor cooperativo e social, nos termos do art. 82.º, n.º 4 da CRP, reparte-se por quatro subsectores, “(...) que correspondem a duas vertentes: a cooperativa (que engloba

o subsector cooperativo) e a social (que abrange os subsectores autogestionário, o comunitário e o solidário)”.

Esta norma estabelece ainda que o sector cooperativo e social compreende “a) os meios de produção possuídos e geridos por cooperativas, em obediência aos princípios cooperativos, sem prejuízo das especificidades estabelecidas na lei para as cooperativas com participação pública, justificadas pela sua especial natureza; b) os meios de produção comunitários, possuídos e geridos por comunidades locais; c) os meios de produção objecto de exploração colectiva por trabalhadores; d) os meios de produção possuídos e geridos por pessoas colectivas, sem carácter lucrativo, que tenham como principal objectivo a solidariedade social, designadamente entidades de natureza mutualista”.

O princípio da protecção do sector cooperativo e social encontra – se disposto no art. 80.º, al. f) da CRP e “(...) fundamenta quer as discriminações positivas deste sector relativamente aos restantes quer a previsão de medidas materiais que permitam o seu desenvolvimento” (Meira, 2011, p.5).

Além do reconhecimento constitucional, em 2013, foi publicada em Portugal a LBES que vem clarificar de uma forma mais rigorosa o conceito de economia social. A LBES estabelece as bases gerais do regime jurídico da economia social, bem como as medidas de incentivo à sua atividade em função dos princípios e dos fins que lhe são próprios (Meira, 2013).

Segundo o art. 2.º, n.º 1, da LBES, “entende-se por economia social o conjunto das atividades económico-sociais, livremente levadas a cabo pelas entidades referidas no artigo 4.º da presente lei” e nos termos do n.º 2 com a “(...) finalidade prosseguir o interesse geral da sociedade, quer diretamente quer através da prossecução dos interesses dos seus membros, utilizadores e beneficiários, quando socialmente relevantes”.

A definição de economia social, constante no art. 2.º, é complementada por uma enumeração aberta das entidades da economia social, no art. 4.º da LBES, e por uma enunciação dos seus princípios orientadores no art. 5.º (Meira, 2013).

A economia social está associada a um concreto objeto social, espelhado no exercício de uma atividade económico-social que tem como finalidade “(...) prosseguir o interesse geral da sociedade, quer diretamente quer através da prossecução dos interesses dos seus membros, utilizadores e beneficiários quando socialmente relevante” (art. 2.º, n.º 2 da LBES).

Estas organizações da economia social prosseguem o interesse geral como efetivos parceiros do Estado Social, “(...) cooperando com este na garantia de um mínimo

vital de direitos económicos, sociais e culturais dos cidadãos” e o seu (...) modo de organização e funcionamento, distinto do setor público e do setor privado (...)” (Meira, 2013, p. 10).

Assim, a prossecução do interesse geral e as atividades económico-sociais desenvolvidas pelas organizações da economia social não tem carácter lucrativo, mas sim o apoio a situações de vulnerabilidade económica e social.

Nos termos do art. 4.º da LBES, as instituições que integram a economia social desde que abrangidas pelo ordenamento jurídico português são:

- “a) As Cooperativas;
- b) As Associações Mutualistas;
- c) As Misericórdias;
- d) As Fundações;
- e) As instituições particulares de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores;
- f) As associações com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local;
- g) As entidades abrangidas pelos subsectores comunitário e autogestionário, integrados nos termos da Constituição no sector cooperativo e social;
- h) Outras entidades dotadas de personalidade jurídica, que respeitem os princípios orientadores da economia social previstos no artigo 5.º da presente lei e constem da base de dados da economia social”.

Os princípios que norteiam a economia social e as atividades que as organizações deste setor desenvolvem são: “o primado das pessoas e dos objetivos sociais; a adesão e participação livre e voluntária; o controlo democrático dos respetivos órgãos pelos seus membros; a conciliação entre o interesse dos membros, utilizadores ou beneficiários e o interesse geral; o respeito pelos valores da solidariedade, da igualdade e da não discriminação, da coesão social, da justiça e da equidade, da transparência, da responsabilidade individual e social partilhada e da subsidiariedade; a gestão autónoma e independente das autoridades públicas e de quaisquer outras entidades exteriores à economia social; e a afetação dos excedentes à prossecução dos fins das entidades da economia social de acordo com o interesse geral, sem prejuízo do respeito pela especificidade da distribuição dos excedentes, própria da natureza e do substrato de cada entidade da economia social, constitucionalmente consagrada” (art. 5.º da LBES).

As organizações da economia social atuam num espaço de cooperação, reciprocidade e solidariedade. Para Namorado (2017, p. 7), “(...) a solidariedade social está na base da concessão de um estatuto especial que enquadra a atividade solidária de entidades não públicas nem lucrativas”, a saber: o DL n.º 172-A/2014, de 14 de novembro - Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social (EIPSS).

## **2.3 Especial referência ao Regime Jurídico das IPSS**

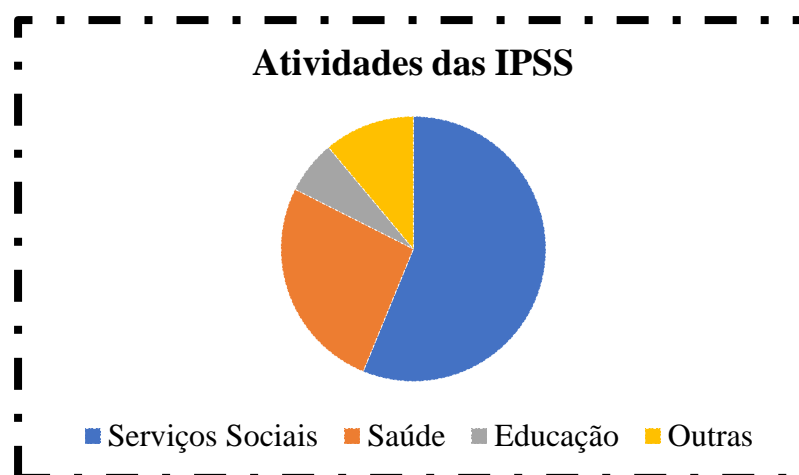
### **2.3.1 Noção, Objeto e Fins**

As IPSS aparecem mencionadas no próprio texto constitucional, mais especificamente no art. 63.º, n.º 3 da CRP, o qual dispõe que “o sistema de segurança social protege os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade, bem como no desemprego e em todas as outras situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho”.

O EIPSS, no seu art. 1.º, define IPSS como “(...) instituições particulares de solidariedade social, adiante designadas apenas por instituições, as pessoas coletivas, sem finalidade lucrativa, constituídas exclusivamente por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral, de justiça e de solidariedade, contribuindo para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos, desde que não sejam administrados pelo Estado ou por outro organismo público”.

Tendo em conta os dados da CSES-2016, em Portugal existem 5 622 IPSS, que desenvolvem a sua atividade sobretudo em áreas como a saúde, os serviços sociais, a educação, como demonstra o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Principais Atividades das IPSS.



Fonte: Adaptado da (CSES, 2016).

Quanto ao seu objeto, as IPSS prosseguem fins de interesse geral que se concretizam através do desenvolvimento de um conjunto de atividades que o legislador divide em atividades principais, atividades secundárias e atividades instrumentais.

Quanto às atividades principais, conforme o art. 1.º-A do EIPSS, as IPSS desenvolvem atividades que concretizam os fins de interesse geral nos seguintes domínios: “a) apoio à infância e juventude, incluindo as crianças e jovens em perigo; b) apoio à família; c) apoio às pessoas idosas; d) apoio às pessoas com deficiência e incapacidade; e) apoio à integração social e comunitária; f) proteção social dos cidadãos nas eventualidades da doença, velhice, invalidez e morte, bem como em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho; g) prevenção, promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação e assistência medicamentosa; h) educação e formação profissional dos cidadãos; i) resolução dos problemas habitacionais das populações; j) outras respostas sociais não incluídas nas alíneas anteriores, desde que contribuam para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos”.

Para além das atividades principais, as IPSS podem prosseguir de modo secundário, outros fins não lucrativos, desde que esses fins sejam compatíveis com os fins principais (art. 1.º-B, n.º 2 do EIPSS).

Como forma de delimitar os fins secundários, entende-se que, podendo embora não se cingir literalmente aos que se encontram enunciados no art.1º do EIPSS, deverão estar com eles relacionados, respeitando as mesmas áreas de atuação (Lopes, 2009).

O EIPSS não será aplicável em tudo o que diga respeito exclusivamente aos fins secundários e às atividades instrumentais desenvolvidas.

Finalmente, “as instituições podem ainda desenvolver atividades de natureza instrumental relativamente aos fins não lucrativos, ainda que desenvolvidos por outras entidades por elas criadas, mesmo que em parceria e cujos resultados económicos contribuam exclusivamente para o financiamento da concretização daqueles fins” (art. 1.º - B, n.º 2 do EIPSS).

### **2.3.2 Formas Jurídica das IPSS**

Nos termos do art. 2.º, n.º 1 do EIPSS podem adotar o estatuto de IPSS as seguintes formas jurídicas: “a) associações de solidariedade social; b) cooperativas de solidariedade social, credenciadas nos termos do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 7/98, de 15 de janeiro; c) associações mutualistas ou de socorros mútuos; d) fundações de solidariedade social; e) irmandades da misericórdia”.

Ainda nos termos do art. 2.º, n.º 2 do EIPSS, para além destas formas referidas, “(...) podem as instituições, nos termos da Concordata celebrada entre a Santa Sé e a República Portuguesa em 18 de maio de 2004, assumir a forma de Institutos de Organizações ou Instituições da Igreja Católica, designadamente Centros Sociais Paroquiais e Caritas Diocesanas e Paroquiais”.

As IPSS podem nos termos do art. 2.º, n.º 4 do EIPSS, agrupar-se em Uniões, Federações e Confederações.

Retira – se, ainda, que o EIPSS distingue entre as instituições que adquirem automaticamente este estatuto e as instituições que adquirem este estatuto por equiparação. É atribuído às instituições equiparadas os mesmos direitos, deveres e benefícios, designadamente fiscais.

As associações de solidariedade social, à luz do art. 52.º, n.º 1 do EIPSS “(...) são pessoas coletivas de tipo associativo constituídas com os objetivos previstos no artigo 1.º e que reúnem os demais requisitos estabelecidos no presente Estatuto para a qualificação como instituições particulares de solidariedade social”.

Estas associações gozam de personalidade jurídica com o respetivo ato de constituição, (art. 53.º, n.º 1 do EIPSS), que deve seguir a forma de escritura pública, ou ato equivalente.

O regime jurídico das associações de solidariedade social encontra -se enunciado no art. 52.º e art. 67.º do EIPSS.

Nos termos do art. 1.º, n.º 1 do DL n.º 59/2018, de 02 de agosto - Código das Associações Mutualistas (CAM), as associações mutualistas têm como fim geral o auxílio mútuo, o qual é prosseguido no interesse dos seus associados e das suas famílias no âmbito da complementaridade aos sistemas públicos de segurança social e da saúde.

Conforme o art. 2.º, n.º 1 do CAM, “constituem fins fundamentais das associações mutualistas a concessão de benefícios de segurança social e de saúde destinados a reparar as consequências da verificação de factos contingentes relativos à vida e saúde dos associados e seus familiares e a prevenir, na medida do possível, a verificação desses factos”, (fins principais).

Cumulativamente, as associações mutualistas podem prosseguir outros fins de proteção social e de promoção da qualidade de vida, através da organização e gestão de equipamentos e serviços de apoio social, de outras obras sociais e de atividades que visem especialmente o desenvolvimento moral, intelectual, cultural e físico dos associados e suas famílias (fins cumulativos/secundários).

De acordo com disposto no art. 76.º do EIPSS, as associações mutualistas regem-se “pelas disposições constantes de legislação especial e, subsidiariamente, pelas disposições do Estatuto”.

Neste sentido, o art. 145.º, al. a), b) e c) do CAM nota que “em tudo que não se encontra regulado no presente diploma, aplicar-se-á, com as devidas adaptações, o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social e legislação complementar”.

As Irmandades da Misericórdia (IM) ou Santas Casas da Misericórdia (SCM) são IPSS de tipo associativo “reconhecidas na ordem jurídica canónica, com o objetivo de satisfazer carências sociais e de praticar atos de culto católico, de harmonia com o seu

espírito tradicional, informado pelos princípios de doutrina e moral cristã” (art. 68.º do EIPSS).

A Concordata entre a Santa Sé e a República Portuguesa, concretamente o art. 9.º, n.º 2, declara que “a República Portuguesa reconhece a personalidade jurídica das dioceses, paróquias e outras jurisdições eclesiais, desde que o acto constitutivo da sua personalidade jurídica canónica seja notificado ao órgão competente do Estado”.

As IM ou SCM são associações reconhecidas na ordem jurídica canónica, com o objetivo de satisfazer carências sociais. São aplicáveis às IM ou SCM o disposto nos arts. 68.º ao 70.º do EIPSS, além dos artigos relativos às associações de solidariedade social (art. 52.º ao 67.º, por força do art. 69.º, n.º 2 do EIPSS).

Nos termos do art. 68.º do EIPSS, estas organizações têm uma dupla natureza de fins, nomeadamente, um fim religioso e um fim social.

Para além do EIPSS, que se aplica aos seus fins sociais, as IM ou SCM regem-se também pelos termos do compromisso estabelecido entre a União das Misericórdias Portuguesas (UMP) e a Conferência Episcopal (CE).

Quanto às IPSS que assumam a forma jurídica de fundação, apenas o poderão fazer como fundações de solidariedade social. O seu regime jurídico consta dos arts. 77.º a 86.º do EIPSS. Este último artigo consagra, no seu n.º 1, a subsidiariedade da aplicação do EIPSS, bem como no art. 15.º, n.º 1 e do art. 39.º ao art. 41.º da Lei n.º 24/2012, de 9 de julho - Lei-Quadro das Fundações (LQF), na versão mais recente, Lei n.º 67/2021, de 25 de agosto.

Da conjugação entre o EIPSS com o art. 39.º da LQF resulta que, as fundações de solidariedade social poderão ser definidas como pessoas coletivas privadas de tipo fundacional, criadas exclusivamente por iniciativa de particulares, e constituídas com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de justiça e de solidariedade, contribuindo para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos.

Nos termos do art. 2.º, n.º 1 da Lei n.º 119/2015, de 31 de agosto - Código Cooperativo (CCoop) “as cooperativas são pessoas autónomas, de livre constituição, de capital e composição variáveis, que através da cooperação e entreajuda dos seus membros, com obediência aos princípios cooperativos, visam, sem fins lucrativos, a satisfação das necessidades e aspirações económicas, sociais ou culturais daquelas”.

O ramo das cooperativas solidariedade social aparece mencionado na al. l) do n.º 1 do art. 4.º do CCoop.

O DL n.º 7/98, de 15 de janeiro regulamenta o regime jurídico das cooperativas de solidariedade social.

O art. 2.º, n.º 1 do DL supramencionado fornece a noção de cooperativas de solidariedade social, “são cooperativas de solidariedade social as que através da cooperação e entreajuda dos seus membros, em obediência aos princípios cooperativos, visem, sem fins lucrativos, a satisfação das respetivas necessidades sociais e a sua promoção e integração (...)”.

Ainda nos termos do art. 2.º, n.º 1, al. a), b), c), d) e e) do DL n.º 7/98, de 15 de janeiro, são cooperativas de solidariedade social as organizações que atuem nos seguintes domínios:

- “Apoio a grupos vulneráveis, em especial a crianças e jovens, pessoas com deficiência e idosos;
- Apoio a famílias e comunidades socialmente desfavorecidas com vista à melhoria da sua qualidade de vida e inserção socioeconómica;
- Apoio a cidadãos portugueses residentes no estrangeiro, durante a sua permanência fora do território nacional e após o seu regresso, em situação de carência económica;
- Desenvolvimento de programas de apoio direcionados para grupos alvo, designadamente em situações de doença, velhice, deficiência e carências económicas graves;
- Promoção do acesso à educação, formação e integração profissional de grupos socialmente desfavorecidos;”.

As cooperativas de solidariedade social, que prossigam os objetivos previstos no art. 1.º do EIPSS, são equiparadas às instituições particulares de solidariedade social, aplicando-se-lhes o mesmo estatuto de direitos, deveres e benefícios previsto no EIPSS (Meira, 2020).

### 2.3.3 Modelos de Governação das IPSS

O EIPSS determina, no art. 3.º do n.º 1 e 2, que “o princípio da autonomia assenta no respeito pela identidade das instituições e na aceitação de que, salvaguardado o cumprimento da legislação aplicável, exercem as suas atividades por direito próprio e inspiradas no respetivo quadro axiológico; com respeito pelas disposições estatutárias e pela legislação aplicável, as instituições estabelecem livremente a sua organização interna”, respetivamente.

Assim, as IPSS gozam de autonomia e independência face às autoridades públicas e outras entidades externas. Efetivamente, “(...) o Estado deverá estimular o setor da economia social, mas não o poderá tutelar” (Meira, 2013, p.17).

O princípio da autonomia das organizações da economia social “(...) assenta no respeito da identidade das instituições e na aceitação de que, salvaguardado o cumprimento da legislação aplicável, exercem as suas atividades por direito próprio e inspiradas no respetivo quadro axiológico” e “com respeito pelas disposições estatutárias e pela legislação aplicável, as instituições estabelecem livremente a sua organização interna” (art. 3.º, n.º 1 e n.º 2 do EIPSS).

O modelo de governação das IPSS compreende um órgão colegial de administração e um órgão de fiscalização, podendo, eventualmente, existir órgãos consultivos. É da competência do órgão de administração gerir e representar a instituição e ao órgão de fiscalização compete o controlo e fiscalização da instituição (art. 13.º e 14.º, n.º 1 do EIPSS).

Estes órgãos devem ser constituídos por um número ímpar de titulares e “(...) não podem ser constituídos maioritariamente por trabalhadores da instituição” (art. 15.º, n.º 1 do EIPSS).

### **2.3.4 Relação com o Estado: parcerias e contratação pública**

As IPSS prosseguem interesses públicos, tendo, por isso, o dever de cooperar com a Administração Pública (com o Estado).

A cooperação entre o Estado e as organizações da economia social, ao longos dos anos, assumiu diversas configurações, mais concretamente, parcerias institucionais e contratuais (Farinho, 2014).

Nas últimas décadas, a atuação das organizações da economia social alterou, assim, “(...) as parcerias entre Estado e instituições que operam no mercado”, o que justifica “(...) um quadro normativo distinto daquele que deve ser aplicável às parcerias entre Estado e entidades não sujeitas ao mercado” (Farinho, 2014, p. 250).

No estabelecimento de acordos com o Estado, a autonomia das IPSS deve ficar sempre garantida. A este propósito, o art. 3.º, n.º 1 do EIPSS, expressa que “o princípio da autonomia assenta no respeito da identidade das instituições e na aceitação de que, salvaguardando o cumprimento da legislação aplicável, exercem as suas atividades por direito próprio e inspirados no respetivo quadro axiológico”.

Assim, a cooperação entre o Estado e as organizações da economia social tem evoluído no sentido de um modelo de regulação que concede uma maior liberdade de atuação às instituições, ampliando a sua autonomia, concretamente, desde a revisão de 1983 do DL n.º 119/83 de 25 de fevereiro (Farinho, 2014).

O art. 4.º, n.º 1 do EIPSS estipula que “o Estado aceita, apoia e valoriza o contributo das instituições na efetivação dos direitos sociais”.

O art. 4.º, n.º 4 do EIPSS acrescenta que “o apoio do Estado e a respetiva tutela não podem constituir limitações ao direito de livre atuação das instituições”.

Na formalização das parcerias entre as organizações da economia social e o Estado verifica -se a utilização de terminologias como a “delegação de serviço público” e a “concessão de serviço público” (Farinho, 2014, p. 249).

Neste sentido, o art. 4.º, n.º 2 do EIPSS estipula que “o contributo das instituições e o apoio que às mesmas é prestado pelo Estado concretizam-se em formas de cooperação a estabelecer mediante acordos”.

A influência do direito europeu repercutiu – se, entre outros, na segmentação do tratamento jurídico por setores, isto é, áreas tradicionalmente associadas à economia social, como é exemplo a saúde. As organizações da economia social atuam num contexto

delimitado por regras próprias, mas em partilha com o “mercado clássico”, relativamente a inúmeras dessas regras (Farinho, 2014).

O art. 4º-B do EIPSS concebe a cooperação com o Estado, mais concretamente, “as instituições ficam obrigadas ao cumprimento das cláusulas dos acordos de cooperação que vierem a celebrar com o Estado”.

A este propósito merece destaque o DL n.º 18/2008, de 29 de janeiro, que aprovou o Código dos Contratos Públicos (CCP), e que estabelece a disciplina aplicável à contratação pública e o regime substantivo dos contratos públicos que revistam a natureza de contrato administrativo.

O CCP assenta num conjunto de princípios que devem ser respeitados e que decorrem da CRP, dos Tratados da União Europeia (TUE) e do DL n.º 4/2015, de 07 de janeiro, na versão mais recente dada pela Lei n.º 72/2020, de 16 de novembro - Código do Procedimento Administrativo (CPA), nomeadamente, o princípio da legalidade, estabilidade, prossecução do interesse público, imparcialidade, proporcionalidade, boa-fé, tutela de confiança, sustentabilidade, responsabilidade, concorrência, publicidade, transparência, igualdade de tratamento e não discriminação.

Para Licínio (2012, p.451) “este conjunto de princípios poderá constituir um ponto de partida para a elaboração de um futuro quadro geral/legal da cooperação entre a Administração e as IPSS, devendo, enquanto tal não suceder, ser assegurado através da disciplina específica dos contratos de cooperação, de forma a que as próprias entidades públicas contratantes sejam também responsabilizadas pela sua efectiva observância”

Em Portugal, a obtenção de EIPSS e a conseqüente submissão ao seu regime jurídico sujeita as organizações da economia social a um nível reforçado e uniformizado (independentemente da forma legal) de transparência, *accountability* e boa governança, como contrapartida de benefícios públicos. A aplicabilidade às IPSS do regime jurídico da contratação pública traz a debate inúmeras questões complexas.

Nos termos do art. 1.º- A, n.º 2 do CCP, “as entidades adjudicantes devem assegurar, na formação e na execução dos contratos públicos, que os operadores económicos respeitam as normas aplicáveis em vigor em matéria social, laboral, ambiental, de igualdade de género e de prevenção e combate à corrupção, decorrentes do direito internacional, europeu, nacional ou regional”.

O CCP tem como campo de aplicação os contratos celebrados pelas "entidades adjudicantes".

O conceito de "organismo de direito público", que corresponde à definição de entidade adjudicante nos termos previstos no art. 2.º, n.º 2 do CCP, assenta na verificação cumulativa de três requisitos:

- Tratar-se de entidades dotadas de personalidade jurídica, de direito público ou de direito privado;
- Terem sido criadas para a satisfação de necessidades de interesse geral, sem carácter industrial ou comercial;
- Estarem na dependência de uma entidade adjudicante.

Assim, à luz do art. 2.º, n.º 1 do CCP, as entidades em que é aplicável o regime de contratação pública são o Estado, as Regiões Autónomas, as autarquias locais, os institutos públicos, as entidades administrativas independentes, o Banco de Portugal, as fundações públicas, as associações públicas e as "associações de que façam parte uma ou várias das pessoas coletivas referidas nas alíneas anteriores, desde que sejam maioritariamente financiadas por estas, estejam sujeitas ao seu controlo de gestão ou tenham um órgão de administração, de direção ou de fiscalização cuja maioria dos titulares seja, direta ou indiretamente, designada pelas mesmas".

O art. 2.º, n.º 2, al. a), subal. I) do CCP, alarga ainda a aplicação às pessoas coletivas que, independentemente da sua natureza pública ou privada, "tenham sido criadas especificamente para satisfazer necessidades de interesse geral, sem carácter industrial ou comercial, entendendo-se como tais aquelas cuja atividade económica se não submeta à lógica concorrencial de mercado, designadamente por não terem fins lucrativos ou por não assumirem os prejuízos resultantes da sua atividade".

Em primeiro lugar, importa realçar que as IPSS, à luz do art. 1.º, n.º 1 e art. 3.º, n.º 1 do CCP, são entidades "constituídas exclusivamente por iniciativa de particulares" e atuam sob o princípio da autonomia alicerçado "no respeito da identidade das instituições".

Em segundo lugar, o art. 2.º, n.º 2, al. a), subal. ii) do CCP alarga ainda às organizações da economia social que "sejam maioritariamente financiadas por entidades referidas no número anterior ou por outros organismos de direito público, ou a sua gestão

esteja sujeita a controlo por parte dessas entidades, ou tenham órgãos de administração, direção ou fiscalização cujos membros tenham, em mais de metade do seu número, sido designados por essas entidades”.

O financiamento indireto das IPSS decorre de discriminações positivas do estatuto fiscal e diretamente decorre da celebração de acordos com o Estado (Meira, 2013)

Conforme o art. 7.º, n.º 1 da Portaria n.º 218-D/2019, de 15 de julho, a cooperação entre o Estado e as IPSS ou entidades legalmente equiparadas é realizada por intermédio do ISS, I.P e pode assumir três formas distintas:

- Acordo de cooperação;
- Acordo de gestão;
- Protocolos.

No domínio da saúde, o DL n.º 138/2013, de 09 de outubro, define as formas de articulação do Ministério da Saúde e dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com as IPSS, enquadradas no regime da LBES.

Assim, nos termos do art 2.º, n.º 1, al. a), b) e c), as IPSS intervêm na atividade do SNS mediante a realização de prestações de saúde traduzidas em acordos que revestem as seguintes modalidades:

- Acordo de gestão;
- Acordo de cooperação;
- Convenções.

Os acordos constituem mecanismos de realização do princípio da subsidiariedade e da cidadania social, para além de, em simultâneo, permitirem a concretização material e formal dos “apoios” do Estado de consagração constitucional (art. 11º da Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro - Bases Gerais do Sistema de Segurança Social).

O acordo de cooperação é um contrato escrito, através do qual se estabelece uma relação jurídica com vista ao desenvolvimento de uma resposta social (art. 7.º, n.º 2 da Portaria n.º 218-D/2019, de 15 de julho).

Os acordos de cooperação podem ser de dois tipos, a saber:

- O acordo típico consiste num acordo cuja resposta social a contratualizar obedece a um valor de financiamento padronizado por utente ou família, face à despesa de funcionamento que está associada ao desenvolvimento da resposta social;

- O acordo atípico consiste num acordo cuja resposta social a contratualizar implica, desde que devidamente justificada, uma alteração dos critérios padronizados, designadamente em função das características do território onde a resposta social se encontra implementada, da população a abranger, bem como dos recursos humanos a afetar e dos serviços a prestar.

No domínio da saúde, o acordo de cooperação “visa a integração de um estabelecimento de saúde pertencente às IPSS no SNS, o qual passa a assegurar as prestações de saúde nos termos dos demais estabelecimentos do SNS” (art. 2, n.º 3, do DL n.º 138/2013, de 9 de outubro).

O acordo de gestão é um contrato escrito que visa confiar à instituição as instalações e a gestão de um estabelecimento de apoio social onde se desenvolvem respostas sociais (art. 7.º, n.º 3 da Portaria n.º 218-D/2019, de 15 de julho).

O art.4.º n.º 3 do EIPSS admite os acordos de gestão, nomeadamente, “as instituições podem encarregar-se, mediante acordos da gestão de instalações e equipamentos pertencentes ao Estado ou a autarquias locais”.

No domínio da saúde, o acordo de gestão “tem por objeto a gestão de um estabelecimento do SNS” (art. 2, n.º 3, do DL n.º 138/2013, de 9 de outubro).

O protocolo é um contrato escrito que estabelece um modelo de partilha de responsabilidades, para o desenvolvimento de projetos e medidas inovadoras de ação social, que concorram para a resolução de situações identificadas nos territórios (art. 7.º, n.º 4 da Portaria n.º 218-D/2019, de 15 de julho).

No domínio da saúde, a convenção visa a realização de prestações de saúde pelas IPSS aos utentes do SNS através de meios próprios e integração na rede nacional de prestação de cuidados, de acordo e nos termos do regime jurídico das convenções (art. 2, n.º 4, do DL n.º 138/2013, de 9 de outubro).

O DL n.º 120/2015, de 30 de junho e a Portaria n.º 196- A/2015, de 1 de julho, vêm concretizar os modelos de cooperação que poderão vir a ser criados entre o Estado e as organizações da economia social.

Associado ao princípio da subsidiariedade surge o princípio da cooperação. A cooperação consiste “na relação de parceria estabelecida entre o Estado e as instituições com o objetivo de desenvolver um modelo de contratualização assente na partilha de objetivos e interesses comuns, bem como de repartição de obrigações e responsabilidades” (art. 2.º do DL n.º 120/2015, de 30 de junho).

Os protocolos de Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário regulam o modelo de relacionamento entre o Estado e as instituições do setor social.

No protocolo para o biénio 2021 – 2022 afirma – se que, “(...) face à pandemia do novo Coronavírus (Covid-19) declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia internacional, foi assinada uma Adenda ao Protocolo, (...) estritamente para estabelecimento dos termos de articulação interinstitucional na sinalização dos utentes em Lares de Idosos após as altas hospitalares, no contexto da pandemia”.

Rodrigues (2014, p.2), jurista que assina uma publicação da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS) sobre a temática, defende que as IPSS “não são, como regra, maioritariamente financiadas pelas entidades públicas, referindo-se, em meu entender, este financiamento a transferências orçamentais propriamente ditas e não ao pagamento de serviços, como é o caso da cooperação”.

As respostas sociais são financiadas através de uma comparticipação pré-definida. Assim, estas organizações da economia social beneficiam de um apoio público para que consigam prosseguir os seus fins sociais (Meira, 2013).

### 3 Capítulo II – Regula(menta)ção das IPSS na Saúde

#### 3.1 O peso da Saúde na Economia Social

Relativamente às organizações da economia social que atuam na área da saúde, a CSES – 2016 contabiliza 2 386 unidades de atividade económica que atuam na saúde, conforme demonstra a Tabela 5.

Tabela 5 - Unidades de atividade Económica na Economia Social.

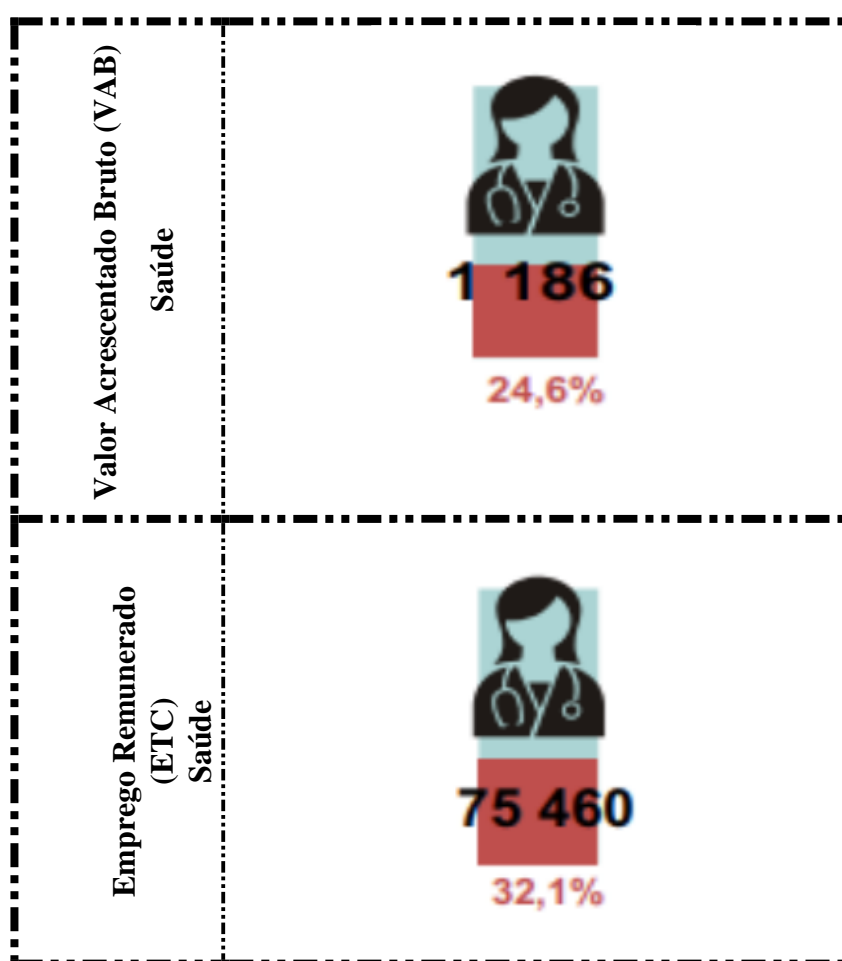
<b>Classificação Internacional de Organizações Sem Fins Lucrativos e do Terceiro Setor (CIOSFL/TS) - 2016</b>	<b>N.º</b>
Cultura, comunicação e atividades de recreio	33 722
Educação	2 594
<b>Saúde</b>	<b>2 386</b>
Serviços sociais	6 978
Atividades de proteção ambiental e de bem-estar animal	726
Desenvolvimento comunitário e económico e habitação	2 106
Atividades de intervenção cívica, jurídica, política e internacional	5 912
Filantropia e promoção do voluntariado	322
Religião	8 533
Organizações empresariais, profissionais e sindicatos	3 815
Serviços profissionais, científicos e administrativos	2 547
Outras atividades	2 244
<b>Economia Social</b>	<b>71 885</b>

Fonte: Adaptado da (CSES, 2016).

Comparativamente à CSES-2013, o número de entidades da economia social aumentou 17,3%. As instituições sociais a atuar na área da saúde mais do que duplicaram, mais concretamente, o CSES-2016 registou um aumento de 1 474 instituições.

A saúde na economia social, conforme se observa na Figura 2, foi das áreas de atividade mais relevantes em termos de Valor Acrescentado Bruto (VAB), tendo registado 24,6%, sendo que o emprego remunerado gerado por aquelas organizações representou 32,1%.

Figura 2 - Principais Atividades na Economia Social.



Fonte: Adaptado (CSES, 2016).

Quanto ao número de entidades, segundo os dados da CSES-2016, a saúde regista um total de 1 479 organizações que atuam com fins de saúde, conforme o demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6 - IPSS por grupos de Entidades.

	N.º Total	Cooperativas	Associações Mutualistas	Misericórdias	Fundações	Associações com Fins Altruísticos
Saúde	1 479	20	6	307	96	1 050

Fonte: Adaptado (CSES, 2016).

Quanto às formas jurídicas das organizações que atuam na área da saúde, as Associações com Fins Altruísticos registam um total de 1 050 organizações, as Misericórdias registam 307 instituições e as Fundações, Cooperativas e Associações Mutualistas dispõem de 96, 20 e 6 instituições, respetivamente.

Segundo informação consultada no website da União das Misericórdias Portuguesas (UMP), relativamente às Misericórdias com atividade na área da saúde, importa realçar a rede de 22 unidades hospitalares que integram o SNS.

O recurso às IPSS para atividades de promoção e proteção da saúde é o reflexo da multiplicidade de serviços que estas entidades disponibilizam em diferentes domínios. As respostas estatais nem sempre garantem uma efetiva cobertura das necessidades dos utentes (Nunes, 2021).

Os serviços disponibilizados por estas organizações, representam uma “medicina privada”. No entanto, a sua atuação não assume um caráter empresarial suscetível de ser equiparado a outras organizações, quer privadas quer públicas (Canotilho & Moreira 2007).

## 3.2 As IPSS e o Direito à Saúde

O direito à saúde está consagrado constitucionalmente no art. 64.º da CRP, que reclama a existência de um sistema de saúde estruturado e regulado. As atividades relacionadas com a saúde materializam a concretização do direito à proteção da saúde. A norma supramencionada declara, ainda, no n.º 3, al. a) e d), que, para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado, “garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação;” e “disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade”, respetivamente.

Os conceitos de saúde e de prestação de cuidados de saúde devem ser claramente distinguidos (Nunes, 2021). Efetivamente, a saúde de uma população, avaliada pelos seus indicadores mais comuns, depende tanto da envolvente socioeconómica como do sistema de saúde em sentido estrito.

Esta consagração constitucional contribui para a consolidação do direito à proteção da saúde, tratando – se de uma importante conquista das nossas sociedades (Nunes, 2021).

Neste contexto, as IPSS que atuam na área da saúde contribuem para a afirmação do direito à saúde, do mesmo modo que as organizações públicas e as organizações do setor privado lucrativo.

As organizações da economia social que atuam na área da saúde exercem a sua atividade em complemento com o setor público (Simões & Carneiro, 2012).

No que respeita à saúde pública, recorde -se que, em Portugal, somente na segunda metade do século XX, personalidades como Arnaldo Sampaio, entre outros, “(...) criaram programas ambiciosos de prevenção de doenças e proteção da saúde individual, familiar e comunitária com atenção às determinantes sociais” (George, 2019, p.17).

Assim, para o exercício de uma efetiva igualdade de oportunidades é crucial o direito à proteção e à promoção da saúde (Nunes, 2021).

Este direito concede aos cidadãos o direito de reivindicar do Estado o essencial e necessário à salvaguarda do direito universal à saúde. A este propósito, Miranda (2012, p. 102) afirma que “os direitos de liberdade são direitos de agir e os direitos sociais são direitos de exigir”.

Na mesma linha, Canotilho e Moreira (2007, p. 825) consideram que “o direito à proteção da saúde comporta duas vertentes: uma, de natureza negativa, que consiste no direito a exigir do Estado (ou de terceiros) que se abstenham de qualquer acto que prejudique a saúde; outra de natureza positiva, que significa o direito às medidas e prestações estaduais visando a prevenção das doenças e o tratamento delas”.

Reconheça -se que o direito à proteção da saúde constitui também “o dever de a defender e promover” conforme o art. 64.º na segunda parte do n.º 1 da CRP.

Para Canotilho e Moreira (2007, p. 826) “esse dever dos cidadãos tem por objetivo, quer a própria saúde, quer a dos outros (“saúde pública”)”.

Neste sentido, há que ter em consideração que a proteção da saúde é um direito social, mas também é um dever individual. Assim, Nunes (2021, p. 52) defende que “(...) a sociedade deve organizar-se de modo a promover a saúde dos cidadãos, designadamente através de estratégias educativas para o exercício pleno de uma cidadania responsável”. O direito à proteção à saúde deve ser assegurado a todo e qualquer cidadão em condições de igualdade (Nunes, 2021).

A própria UE tem manifestado preocupações com a proteção do direito à saúde, o qual aparece mencionado nos próprios textos da UE. Assim, a 13 de dezembro de 2007, foi assinado em Lisboa, o Tratado de Lisboa (2007/C 306/01) que altera o Tratado da União Europeia e o Tratado que institui a Comunidade Europeia. O seu art.168.º reconhece que “na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde”. Estas diretrizes incitam implicitamente que o direito à proteção da saúde representa uma ferramenta crucial para o desenvolvimento sustentado de toda a UE.

Para Canotilho e Moreira (2007, p. 831), o direito a cuidados de saúde na UE agora é considerado “como um direito de solidariedade (cfr. CDFUE, art. II-95) que exige, no âmbito das políticas públicas (dos Estados e da União), a promoção de um elevado nível de proteção da saúde humana”.

Em Portugal, à semelhança do que ocorreu noutros países europeus, nos últimos anos, os governos reestruturaram por diferentes formas as interações com as entidades da economia social, em particular com as que prestam cuidados sociais de saúde.

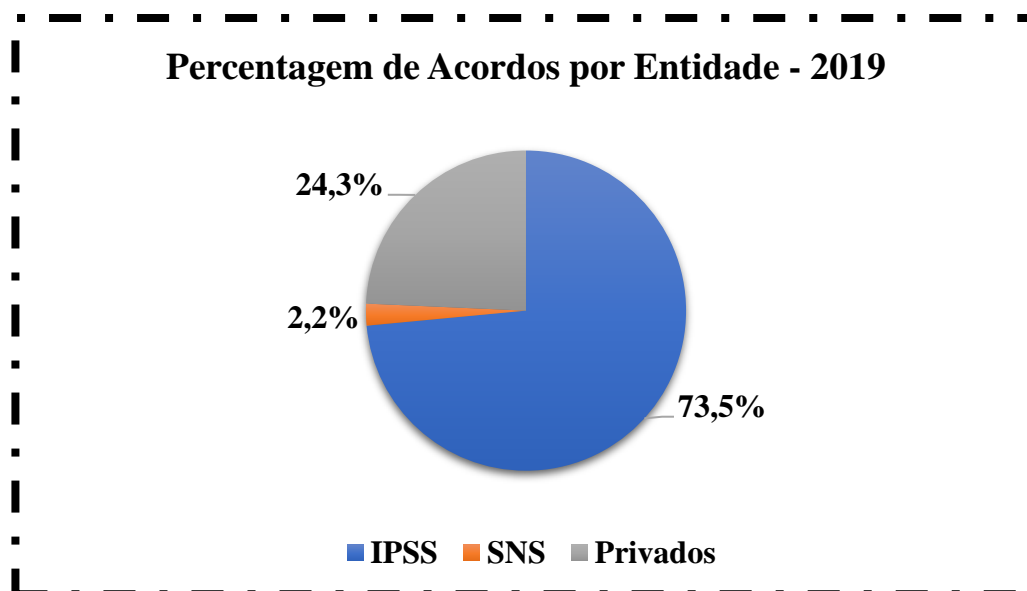
Canotilho e Moreira (2007, p. 829) realçam que “a Constituição não estabelece um monopólio público na área da saúde, nem proíbe a medicina privada, mesmo a que assume carácter empresarial, cumprindo, todavia, ao Estado discipliná-la, fiscalizá-la e articulá-la com o serviço nacional de saúde”.

Neste contexto, o DL n.º 138/2013 de 09 de outubro regula e define, no art. 1.º, “(...) as formas de articulação do Ministério da Saúde e dos estabelecimentos e serviços do SNS com as instituições particulares de solidariedade social (IPSS), enquadradas no regime da Lei de Bases da Economia Social, aprovada pela Lei n.º 30/2013, de 8 de maio”.

As IPSS assumem uma significativa percentagem das respostas disponibilizadas aos utentes na área da saúde, tal como evidenciado pela CSES-2016, acima referida.

Por exemplo, nos acordos celebrados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e entidades prestadoras em 2019, as IPSS representam 73,5% de camas por acordos celebrados, conforme destacado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Percentagem de Acordos por Entidade.



Fonte: Adaptado do relatório da RNCCI - 2019.

Por outro lado, ainda através do auxílio do Gráfico 2, verifica-se que as organizações da economia social apresentam uma significativa presença na RNCCI e 4 (quatro) em cada 5 (cinco) utentes são atendidos nestas organizações.

As atividades de promoção e proteção da saúde disponibilizadas por estas organizações à população que a si recorrem representam uma “medicina privada” (Canotilho & Moreira, 2007). No entanto, a sua atuação não assume um caráter empresarial suscetível de ser equiparado a outras organizações, quer privadas quer públicas. Ou seja, estas organizações da economia social não prosseguem a título principal um fim lucrativo, mas um fim de interesse geral, tal como acima mencionado (Meira, 2013).

Mais recentemente, o DL n.º 23/2020, de 22 de maio, no art. 2.º, n.º 1, dispõe que estes “(...) contratos de parceria de gestão na área da saúde são acordos celebrados com entidades privadas e do setor social (...) que têm por objeto principal assegurar a gestão e prestação de cuidados de saúde correspondentes a um serviço público de saúde em estabelecimentos, ou em parte funcionalmente autónoma daqueles, integrados ou a integrar no SNS (...)”.

Por sua vez, a Lei n.º 52/2012, de 05 de setembro - Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (LBCP), no art. 1.º, “(...) consagra o direito e regula o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a funcionar sob tutela do Ministério da Saúde”. Estes cuidados são prestados pelo Estado através do SNS. No entanto, “(...) quando a resposta pública se revelar insuficiente, ser também assegurados por entidades do setor social ou privado (...)” BASE VIII, n.º 1 da LBCP.

De tudo isto resulta que as IPSS que atuam na área da saúde contribuem para a salvaguarda do direito à saúde e para a promoção de cuidados de saúde em Portugal, do mesmo modo que as entidades do setor público e do setor privado lucrativo.

Todavia, convém destacar que, tendo em conta os fins principais destas entidades que não são fins lucrativos, mas fins de interesse geral, o seu posicionamento no setor da saúde aproxima-as estas entidades mais das entidades do setor público do que das entidades do setor privado lucrativo.

No atual contexto que se vive em Portugal, este contributo das IPSS na área da saúde é de grande relevância.

Efetivamente, ao longo do último século, os progressos científicos e tecnológicos alcançados, operam uma verdadeira revolução no modo como são prestados os cuidados sociais de saúde. Sublinhe-se que o reforço de políticas de saúde pública e o desenvolvimento da medicina, alicerçados na melhoria das condições socioeconómicas, foram os pilares motrizes para esta revolução (George, 2019).

Nos países desenvolvidos, assistimos a uma transformação demográfica em resultado do aumento da esperança média de vida, o que proporcionou uma nova tendência, isto é, o envelhecimento da população e inerentemente o aumento das doenças crónicas (Nunes, 2021).

Portugal é um exemplo claro desta nova tendência. O relatório do Instituto Nacional de Estatística (INE), 2012-2060, estima que Portugal, em 2060, ostentará um dos índices de envelhecimento mais elevados da Europa, com 3 (três) idosos para cada jovem e uma esperança média de vida para homens de 84 (oitenta e quatro) anos e para as mulheres de 89 (oitenta e nove) anos.

Não obstante a melhoria das condições de vida, a longevidade não significa que se viva ou morra melhor. A tendência de contrariar e/ou adiar algo natural, como é exemplo o envelhecimento e a morte, pela incessante busca da cura, descaracterizou a finalidade dos cuidados de saúde (George, 2019).

### **3.3 A Regula(menta)ção na Economia Social**

O tema da regulação motiva sempre (in)ensos debates académicos, no espaço mediático, entre e nas instituições, mas também desafia velhas questões doutrinárias. Em tempos de crise, seja económica ou de saúde pública, como a que nos assola presentemente, há inúmeras discussões sobre a atuação exercida pelas autoridades de regula(menta)ção.

O termo regulação tem as suas raízes na doutrina norte-americana. Para Breyer (1982, p. 363) a regulação é considerada como o “controlo focado e sustentado exercido por uma autoridade pública de atividades valorizadas pela comunidade”.

Para Saraiva (2017, p. 58), “a regulação pública é a mais das vezes reconduzida a regulamentação (i.e. estabelecimento de normas) por parte de entidades públicas, tais como governamentais, administrativas ou legislativas”.

O conceito de regulação está alicerçado em duas noções fundamentais, a saber: o estabelecimento e implementação de regras, de normas, e a manutenção ou garantia de funcionamento equilibrado de um determinado sistema (Moreira, 1997).

Por regulamentação entende -se “o estabelecimento de regras de conduta para os regulados” (Moreira & Maçãs, 2003, p.261).

Os ecos internacionais, muito fruto da proliferação de estudos empíricos sobre as dinâmicas da economia social, trouxeram a debate “(...) a passagem da regulação do espaço da cidadania (o Estado enquanto garante de direitos) para a regulação do espaço da comunidade (em que o Estado se demite da garantia de direitos, deixando-os à sociedade civil e ao mercado) e sobre as duas faces dessa passagem” (Parente *el al.*, 2014, p. 84).

As formas de regulação estadual são exercidas pelo Governo, por organismos reguladores relativamente independentes e por organismos reguladores independentes (Moreira, 1997).

A regula(menta)ção engloba a implementação de regras, a sua supervisão e o sancionamento das infrações às mesmas (Moreira & Maçãs, 2003).

Os poderes de regulação são transferidos para autoridades reguladoras independentes (Ferreira & Morais, 2009).

O potencial e a dimensão da economia social em diferentes domínios, bem como a alteração ao EIPSS, decorrente do DL n.º 172-A/2014, de 14 de novembro, apontam para “(...) um novo modelo de Estado pós- -social imbuído de uma lógica de descentralização e de rede baseada no princípio da subsidiariedade e de maior proximidade à comunidade (...)” (Saraiva, 2017, p.61).

A crescente delegação de competências do Estado para as entidades da economia social associada a algumas situações de fraude ou abuso mediatizadas tornam de grande atualidade a discussão da questão da regulação no âmbito do setor da economia social (Saraiva, 2017).

Acresce que as organizações da economia social concorrem muitas vezes entre si por financiamento essencial para a sua existência e para o desenvolvimento das suas atividades. Tal facto fomenta “(...) boas práticas, combatendo ineficiências, incentivando a inovação e afastando OTS débeis e fraudulentas” (Saraiva, 2017, p.63).

Nas palavras de Parente *et al.* (2014, p. 83), as correntes ideológicas defendem “(...) que o Estado ainda pode e deve desempenhar um papel fundamental na regulação nacional e internacional, aparecendo o Terceiro Setor como parceiro, na criação de novas rotas de solidariedade (...)”.

A regulação económica não se esgota na defesa do mercado. Segundo Moreira e Maças (2003, p. 13) importa realçar que “(...) sobretudo nos setores de prestação de serviços públicos, ou de “interesse económico geral” e em setores especialmente sensíveis à confiança dos operadores e utentes” deverão ser acautelados dois valores estruturantes: a solidariedade intra e inter-geracional e a confiança.

Na mesma linha, para Saraiva (2017), na economia social, a regulação, em sentido particular, prosseguirá a promoção de valores externos ao mercado cruciais para o seu regular funcionamento.

### **3.4 A Lei-Quadro das Autoridades Reguladoras Independentes**

A Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto, aprova a Lei-Quadro das Entidades Reguladoras (LQER), estabelecendo “os princípios e as normas por que se regem as entidades administrativas independentes com funções de regulação e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas dos setores privado, público, cooperativo e social, doravante e para efeitos da presente lei-quadro designadas por entidades reguladoras” (art. 1.º, n.º 1 da LQER).

As autoridades reguladoras independentes resultam da evolução económica das sociedades contemporâneas e da reconfiguração das funções do Estado (Cardoso, 2002).

Efetivamente, a desintervenção do Estado nas atividades económicas, decorrente da transformação do paradigma que substitui o Estado intervencionista pelo atual

paradigma da “economia de mercado regulada”, implicou a delegação de tarefas de regulação nas autoridades independentes, que são as entidades reguladoras (Moreira & Maças, 2003).

As entidades reguladoras são pessoas coletivas de direito público<sup>1</sup>, com a natureza de entidades administrativas independentes<sup>2</sup>, com atribuições em matéria de regulação da atividade económica, de defesa dos serviços de interesse geral, de proteção dos direitos e interesses dos consumidores e de promoção e defesa da concorrência dos setores privado, público, cooperativo e social (DRE, Lexionário)<sup>3</sup>.

Estas entidades visam responder a necessidades que se sentem em dois domínios fundamentais: (i) assegurar a regulação de setores sensíveis ou estratégicos, cuja atividade tem de se desenvolver num ambiente de liberdade e concorrência; (ii) proteger os direitos à transparência e à informação dos administrados (Moreira & Maças, 2003).

As entidades reguladoras são necessariamente independentes, quer em sentido orgânico (estrutural) quer em sentido funcional (quanto à atividade) (Moreira & Maças, 2003).

A independência orgânica reporta-se ao modo de designação dos titulares dos órgãos de administração, às regras relativas ao mandato (que deve ser fixo e inamovível), ao modo de destituição ou dissolução e ao regime de impedimentos e incompatibilidades.

---

<sup>1</sup> “Uma pessoa coletiva de direito público é aquela que prossegue o interesse público de forma imediata, necessária e originária, que exerce poderes públicos e está sujeita a deveres públicos em nome próprio. Para que uma pessoa coletiva seja pública não basta que prossiga um qualquer interesse social, tendo que prosseguir o interesse público, ou seja, o interesse social que a coletividade política entende dever prosseguir através da função administrativa. A dimensão social do interesse respeita apenas à sua compatibilidade com os valores que norteiam a vida coletiva, pois para que a natureza pública do interesse possa ser afirmada tem que se verificar a titularidade e modo de prossecução a cargo de uma pessoa coletiva pública” (Lexionário, DRE, <https://dre.pt/dre/lexionario/termo/pessoa-coletiva-direito-publico>).

<sup>2</sup> “As entidades administrativas independentes são autoridades públicas criadas pela Constituição ou pela lei, às quais se comete o exercício da função administrativa, sem que se encontrem sujeitas a vínculos de subordinação a qualquer órgão público ou interesse corporativo, gozando os titulares dos órgãos de direção dessas entidades de especiais garantias em termos de irresponsabilidade, inamovibilidade e de ausência de vínculos de sujeição institucional, de forma a poderem exercer sem dependências as suas competências. 1. A norma do n.º 3 do art.º 267.º da Constituição prescreve que a lei pode criar entidades administrativas independentes, que podem ser órgãos públicos ou pessoas coletivas públicas.” (Lexionário, DRE, <https://dre.pt/dre/lexionario/termo/entidades-administrativas-independentes>).

<sup>3</sup> <https://dre.pt/dre/lexionario/termo/entidade-reguladora-independente>;

Por sua vez, a independência funcional implica a ausência de ordens e de instruções ou mesmo de diretivas vinculantes, bem como a inexistência de controlo de mérito ou da obrigatoriedade da prestação de contas em relação à orientação definida (Moreira & Maças, 2003).

Em Portugal, a Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto, Lei-Quadro das entidades administrativas independentes com funções de regulação da atividade económica dos setores privado, público e cooperativo, expressa, no art. 3.º, n.º 3 que são reconhecidas como entidades reguladoras as seguintes entidades: o Instituto de Seguros de Portugal (ISP); a Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM); a Autoridade da Concorrência (AC); a Entidade Reguladora dos Serviços Energéticos (ERSE); a Autoridade Nacional de Comunicações (ICP - ANACOM); o Instituto Nacional de Aviação Civil, I. P. (INAC, I. P.); o Instituto da Mobilidade e dos Transportes, I. P. (IMT, I. P.); a Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR); e a Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

### **3.5 A Regula(menta)ção da Saúde em Portugal**

Em Portugal, a par de outros países europeus, a abordagem tradicional aos problemas das falhas de mercado “(...) foi progressivamente substituída por entidades públicas independentes, com a missão de regular os mercados setoriais em causa” (Simões & Carneiro, 2012, p. 163).

Efetivamente, a regulação relaciona-se intimamente com as falhas do mercado. A este propósito, Nunes (2021, p. 135) afirma que “(...) a saúde é por excelência o domínio social onde surgem todas (ou quase todas) as falhas de mercado”.

Selznick (1985) define a regulação como “o controlo dirigido e sustentado exercido por uma agência pública sobre atividades valorizadas pela comunidade” e transdisciplinar a distintas áreas, seja na saúde ou noutras áreas da atividade económica e social.

A reforma do sistema de saúde impôs também uma reforma no sistema de regulação e supervisão da saúde. Assim, houve a necessidade de separar a função do Estado regulador e supervisor da sua função como operador e financiador (Anjos, 2015).

Por outro lado, Nunes (2021) afirma que, em Portugal, o sistema de saúde já é fortemente regulado visto existir abundante legislação em vigor.

A referência a uma entidade reguladora no setor da saúde precede à publicação do DL n.º 309/2003, de 10 de dezembro - Cria a Entidade Reguladora da Saúde. O programa do XV Governo Constitucional estipulava a criação de uma entidade reguladora, com natureza de autoridade administrativa independente, que enquadre a participação e atuação dos operadores privados e sociais específica para a prestação de serviços públicos de saúde.

Por exemplo, o DL n.º 60/2003, de 1 de abril - Cria a Rede de Cuidados de Saúde Primários, no art. 31.º, n.º 1, menciona que este “(...) diploma entra em vigor em simultâneo com o diploma que aprova a criação de uma entidade, reguladora que enquadre a participação e atuação dos operadores privados e sociais no âmbito da prestação de serviços públicos de saúde”.

A apreciação parlamentar n.º 66/IX do DL supramencionada invoca razões que justificam a criação de uma entidade reguladora para o setor da saúde, sublinhando que esta surge como um “componente da política mais global de privatização de importantes segmentos do setor da saúde e dos recursos públicos a ele afetos, como resulta aliás do facto de ela ser condição para o avanço da privatização na área dos cuidados primários de saúde”.

A ERS surge com o objetivo de se alcançar “(...) uma regulação mais dinâmica e eficaz (...)” no domínio da saúde em Portugal (Amaral *et al.*, 2008, p. 645).

Em Portugal, a implementação e a abrangência da ERS traduz – se num definitivo reconhecimento do Estado relativamente à “(...) importância dos setores privado e social no quadro global da prestação de serviços de saúde e que estes operadores exercem a sua atividade em complementaridade com o setor público” (Nunes, 2014, p. 266).

A ERS tem como missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde dos setores público, privado, cooperativo e social. O DL n.º 126/2014, de 22 de agosto - Estatutos da ERS, estabelece, no art. 4.º, n.º 1, que “a

ERS exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social”.

Para tal, o DL n.º 60/2003, de 10 de dezembro, determina, no art. 4.º, que “a ERS é independente no exercício das suas funções, no quadro da lei, sem prejuízo dos princípios orientadores da política de saúde fixada pelo Governo, nos termos constitucionais e legais, e dos atos sujeitos a tutela ministerial nos termos previstos na lei e no presente diploma”.

O DL n.º 126/2014, de 22 de agosto, procede também à adaptação da ERS ao regime estabelecido na lei-quadro das entidades reguladoras, transposto no essencial a Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto.

A alteração aos estatutos da ERS acrescenta às funções de regulação e de registo dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, a função de licenciamento, que até então cabia às Administrações Regionais de Saúde (ARS), nos termos do DL n.º 279/2009, de 6 de outubro.

O supramencionado DL, no art. 1.º, n.º 1, “estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração, (...)”.

A ERS, no sistema de regulação, “(...) é a instituição dedicada ao setor da saúde cujo posicionamento melhor se enquadra no de agente fiduciário (...)” (Simões & Carneiro, 2012, p. 170). As inspeções, fiscalizações e auditorias, mandatados pela ERS, são equiparados a agentes da autoridade (art. 21.º, n.º 2 do DL n.º 126/2014, de 22 de agosto).

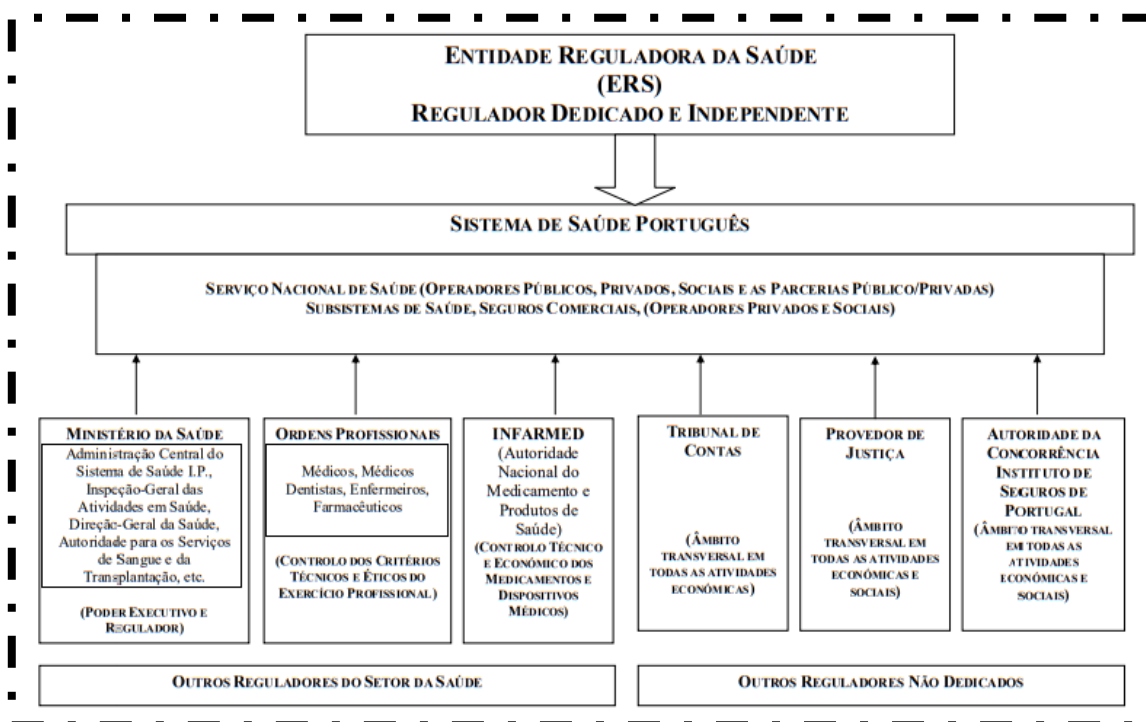
A par com o constatado noutros sistemas de saúde, nas palavras de Simões e Carneiro (2012, p. 170), a dispersão de competências de regulação por um “(...) quadro regulatório constituído por instituições diversas e diferentes (...)” “(...), é requisito fundamental para o bom funcionamento do sistema de regulação (...)”.

A regulamentação e supervisão do sistema de saúde português concentra -se em instituições como: a Direção-Geral da Saúde (DGS) ou a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), entidades da administração pública diretamente dependentes do

governo; o INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento, entidade indiretamente dependente do governo; as ordens profissionais, que efetuam a autorregulação; a ERS, entidade pública independente, entre outras (Simões & Carneiro, 2012).

A ERS, enquanto regulador dedicado e independente, intervém no sistema de saúde português a par com outras instituições, sejam outros reguladores do setor da saúde ou outros reguladores não dedicados, conforme demonstra a Figura 3.

Figura 3 - Fluxograma da Regulação do Sistema de Saúde em Portugal

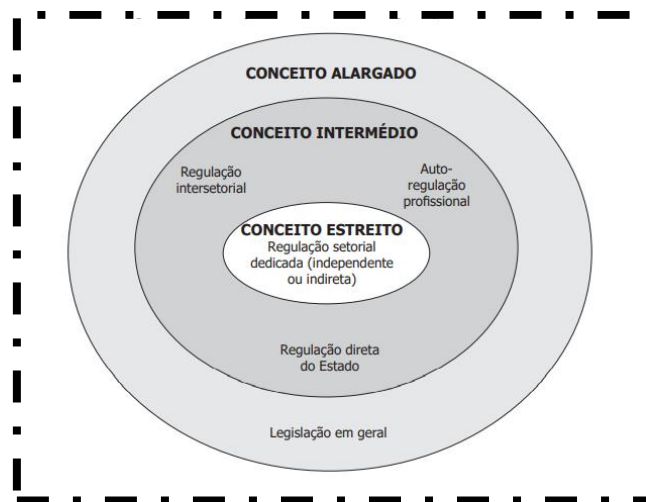


Fonte: Adaptado de (Nunes, 2021, p. 129)

Para Nunes (2021, p.128) estamos perante “(...) um controlo não só de natureza económica (ao determinar os preços, o início de atividade, o licenciamento, etc.) mas também social (através da implementação de programas de qualidade e de segurança, ou da verificação do direito de acesso, do direito de reclamação, etc.)”. Ou seja, a regulação na saúde envolve uma dimensão económica e uma dimensão social.

A Figura 4 ilustra as perspectivas sobre a regulação na saúde por três diferentes conceitos, a saber: o alargado, que engloba a legislação geral, o intermédio, que engloba a regulação intersectorial, a autorregulação profissional e a regulação direta do Estado e o estreito, que engloba a regulação setorial dedicada (independente ou indireta).

Figura 4 - A Regulação na Saúde por três conceitos.



Fonte: Adaptado de (Nunes, 2021, p. 125)

A regulação na saúde tem características muito particulares, nomeadamente, a autoridade reconhecida, a centralização da responsabilidade, a *accountability* e a intervenção no interesse público, como demonstra a Tabela 7 (Nunes, 2021).

Tabela 7 - Características do processo de Regulação na Saúde.

<p><b>Autoridade Reconhecida</b></p>	<p>O regulador deve ser reconhecido enquanto tal pelos operadores (e demais <i>stakeholders</i>) e pela sociedade em geral, sendo fundamental a existência de uma norma estatutária que determine a sua existência, competências e modo de intervenção.</p>
--------------------------------------	---

<p><b>Centralização da Responsabilidade</b></p>	<p>A responsabilidade de controlar, supervisionar, superintender e acompanhar o sistema de saúde deve ser centralizada para garantir uma maior equidistância face aos operadores.</p>
<p><b>Accountability</b></p>	<p>O regulador deve ser uma entidade exterior ao mercado ou às relações interorganizacionais, de modo a que os operadores prestem contas da sua atividade de um modo claro e transparente; também o regulador deve prestar contas à sociedade e, por isso, deve-se manter alheio às relações estabelecidas entre os vários agentes da cadeia regulatória.</p>
<p><b>Intervenção no Interesse Público</b></p>	<p>Com a regulação na saúde pretende-se proteger o interesse público, dado que o mercado concorrencial, por si só, é incapaz de prover a todos os cidadãos este bem essencial em condições de equidade; deste modo, pretende-se maximizar o bem-estar social.</p>

Fonte: (Nunes, 2021, p. 126) adaptado de (Walshe, 2003)

Para Anjos (2015, p.13) “(...) a abrangência da atividade da ERS significa que o Estado reconhece definitivamente a importância dos setores privado e social no quadro global da prestação de cuidados de saúde, e que estes operadores exercem a sua atividade em complemento com o setor público”.

### **3.6 Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde**

A necessidade de uma regulação específica na saúde tem sido extensamente defendida desde o final dos anos 60 do século XX. Recorde -se que, em 1963, Kenneth Arrow, prémio Nobel da Economia, elencou as principais especificidades do setor da saúde que o diferenciam de outros mercados de bens e serviços, quer ao nível do comportamento dos seus agentes, quer das relações económicas que entre eles se estabelecem (Simões & Carneiro, 2012).

As principais especificidades que caracterizam o setor da saúde são a existência de financiamento por terceiros (Estado, seguros sociais ou seguros privados), cuidados de saúde sujeitos a significativas assimetrias de informação, os utentes não disporem dos conhecimentos necessários para realizarem opções de consumo eficientes e adequadas e a prestação de cuidados de saúde ocorrer, frequentemente, em contexto de grande incerteza (Simões & Carneiro, 2012).

Para Simões e Carneiro (2012, p. 167) “mesmo aqueles que são particularmente céticos relativamente à intervenção do Estado nas atividades económicas encontram uma justificação de interesse público na regulação do setor da saúde”.

Assim, é reconhecido pela generalidade dos observadores que alguma forma de regulação e supervisão é necessária quando realidades tão essenciais como a vida e a saúde estão em causa.

O art. 3.º do EIPSS expressa que “o princípio da autonomia assenta no respeito da identidade das instituições e na aceitação de que, salvaguardado o cumprimento da legislação aplicável, exercem as suas atividades por direito próprio e inspiradas no respetivo quadro axiológico”.

O art. 20.º, n.º 1 do EIPSS determina ainda que “as responsabilidades dos titulares dos órgãos ao abrigo do presente Estatuto são as definidas nos artigos 164.º e 165.º do Código Civil, sem prejuízo das definidas nos respetivos estatutos das instituições”.

Nas organizações da economia social, a supervisão e fiscalização são exercidos internamente pelos titulares dos órgãos e externamente pelos serviços competentes do

ministério responsável pela área da segurança social e/ou outras entidades especificamente delegadas para esse fim (Almeida, 2020).

A regula(menta)ção das IPSS consta igualmente do DL n.º 64/2007, de 14 de março, alterado pelo DL n.º 33/2014, de 4 de março, como de noutras disposições legais, genéricas e específicas.

O supramencionado DL estabelece o regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas, define o regime contraordenacional associado e aplica-se às IPSS ou instituições legalmente equiparadas.

A Portaria 196-A/2015, de 1 de julho, define os critérios, regras e formas em que assenta o modelo específico da cooperação estabelecida entre o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.) e as instituições particulares de solidariedade social ou legalmente equiparadas. O art. 39.º, n.º 1 da Portaria 196-A/2015, de 1 de julho menciona que “compete ao ISS, I. P. o desenvolvimento de ações de fiscalização dos equipamentos e serviços, nos termos da legislação aplicável” e acrescenta, no n.º 2, que “sem prejuízo da ação inspetiva dos organismos competentes, compete ainda ao ISS, I. P., no âmbito da cooperação com as instituições: a) Zelar pelo integral cumprimento das cláusulas dos acordos e protocolos; b) Avaliar a qualidade dos cuidados prestados pelas instituições; c) Fiscalizar os estabelecimentos e desencadear os procedimentos respeitantes às atuações irregulares detetadas;”.

Assim, o Estado, através dos seus órgãos e serviços competentes, nos termos da lei geral, exerce ações de inspeção, auditoria e fiscalização sobre as IPSS, podendo para o efeito ordenar a realização de inquéritos, sindicâncias e inspeções.

Por via da proliferação de novas necessidades sociais, a atuação das organizações sociais que atuam na saúde é pautada cada vez mais por respostas inovadoras, tornando – se necessário garantir que estas organizações também constituem um dos operadores “(...) que melhor sirvam os interesses da sociedade” correspondendo às expetativas dos utentes (Nunes, 2021, p. 121).

Tal como já foi destacado, atualmente, a regula(menta)ção representa um instrumento fundamental não só para garantir uma concorrência saudável entre as diferentes entidades, mas, especialmente no sentido de salvaguardar o direito inalienável

de todos os cidadãos terem acesso a cuidados de saúde de qualidade e a um sistema de saúde justo, solidário e equitativo (Nunes, 2021).

Em Portugal, nas últimas décadas, assistiu-se a uma reforma estrutural do sistema de saúde, repensando - se o sistema de regulação na saúde (Nunes, 2021).

Para Nunes (2021, p. 119) esta nova regulação “(...) enquadra-se num amplo movimento de transformação dos serviços públicos, em que o Estado Prestador se converte em Estado Garantidor (...)”, isto é, regulador e controlador.

Ainda a este respeito, Anjos (2015, p. 10) advoga que “(...) a tendência crescente é para o SNS contratualizar com operadores pertencentes aos setores privado e social” pelo que se revela “(...) indispensável a implementação de critérios unificados de licenciamento para todos os operadores, sob responsabilidade da Entidade Reguladora da Saúde (ERS)”.

Nas áreas de forte cariz social, como é exemplo a saúde, independentemente da natureza jurídica a quem foi delegado um serviço público, a salvaguarda dos direitos básicos dos cidadãos, carece de regula(menta)ção adequada, “(...) sendo irrelevante a natureza jurídico-institucional do operador” (Nunes, 2021, p. 120).

Assim, as IPSS que atuam na área da saúde devem garantir o acesso dos cidadãos às prestações sociais básicas com qualidade e em tempos médios de resposta clinicamente aceitáveis.

Estas organizações da economia social atuam no mercado concorrencial com entidades do setor público e privado lucrativo, atuam ao serviço do interesse público e salvaguardam os direitos básicos dos cidadãos (Anjos, 2015).

Para Nunes (2021) as organizações da economia social integram a estratégia de regulação na saúde, *steer-and-channel*, isto é, uma estratégia disciplinadora, como demonstra a Figura 5.

Figura 5 - Grau de intervenção do Estado na regulação das entidades.

Caraterísticas das entidades:	Estratégia:
Públicas, gestão direta pelo Estado....	<i>command-and-control</i>
Públicas, gestão independente do Estado (da hierarquia do setor da saúde) .....	<i>steer-and-channel (-)</i>
Privadas não lucrativas, com responsabilidades estatutárias (fundos de doença) .....	<i>steer-and-channel (--)</i>
Privadas não lucrativas, sem responsabilidades estatutárias (hospitais privados sem fins lucrativos) .....	<i>steer-and-channel (---)</i>
Privados em regime de contratualização	<i>steer-and-channel (----)</i>
Privados puros (hospitais privados, companhias de seguros, indústria farmacêutica) ..	<i>steer-and-channel (-----)</i>

Fonte: Adaptado de (Nunes, 2021, p. 129)

A estratégia de *command-and-control* representa um modelo de sistema público vertical e centralizado, isto é, o poder de influência é exercido através da exigência de cumprimento de determinados requisitos e o incumprimento acarreta a aplicação de sanções (Nunes, 2021).

Deste modo, as IPSS que atuam no domínio da saúde estão obrigadas a registar junto da ERS. Este procedimento destina-se a dar publicidade e a declarar a situação jurídica dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e “(...) constitui condição de abertura e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde” (Regulamento n.º 66/2015, Estatutos da ERS, art. 26.º, n.º 2).

No entanto, o regime jurídico de licenciamento, instituído pelo DL n.º 127/2014, de 22 de agosto, excetua, entre outros, as unidades de serviços de saúde cuja titularidade seja de IPSS, uma vez que aguardam a publicação de regulamentação específica que defina o procedimento e os respetivos requisitos técnicos de funcionamento. A responsabilidade de licenciamento das IPSS está delegada no ISS, I.P.

O DL n.º 127/2014, de 22 de agosto, especifica ainda, no art. 1.º, n.º 4, que este diploma “(...) não se aplica às IPSS que prestem cuidados continuados integrados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, a qual é objeto de diploma próprio”.

As estratégias de acreditação e licenciamento estão associadas ao conceito de qualidade, garantindo assim o cumprimento de determinados requisitos e especificações (Nunes, 2021).

Através do processo de acreditação “pretende -se (...) que as organizações de saúde melhorem o seu nível de desempenho, pelo que um sistema desta natureza pressupõe uma avaliação das organizações com a finalidade de averiguar o que pode ser melhorado para aumentar a sua performance” (Nunes, 2021, p.164).

Face à complexidade do sistema de saúde e à assinalável abrangência da atividade regulatória da ERS, atualmente os maiores desafios residem “(...) na coordenação (e conjugação) dessa atividade com o âmbito de atuação do universo plúrimo de entidades da Administração direta e indireta do Ministério da Saúde (...)” (Anjos, 2015, p. 14), bem como o grau de independência face ao governo e aos agentes dos mercados, os custos diretos e indiretos da atividade de regulação ou a escolha entre regulação do sistema e autorregulação por profissionais de saúde (Simões & Carneiro, 2012).

## **4 Capítulo III - Metodologia de Investigação**

### **4.1 Questões de Investigação**

Este estudo teve como ponto de partida as seguintes questões de investigação:

- A regula(menta)ção está (des)adequada às IPSS? Será (in)compatível com os princípios orientadores da Economia Social?
- Qual a influência nas IPSS da regula(menta)ção fragmentada por diversas entidades?
- Quais as perceções dos gestores sociais sobre a regula(menta)ção? A regula(menta)ção condiciona os serviços disponibilizados IPSS?

### **4.2 Objetivos do Estudo**

Os objetivos principais da investigação “A regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde” são:

- Compreender a (des)adequação da regula(menta)ção estipulada para as IPSS que disponibilizam respostas sociais na área da saúde;
- Identificar as influências da regula(menta)ção nos serviços disponibilizados pelas IPSS que oferecem respostas na área da saúde;

Os objetivos específicos da investigação são:

- Compreender as perceções dos gestores das IPSS relativamente à regula(menta)ção na área da saúde;
- Compreender a (des)adequação do quadro jurídico regulatório no domínio da saúde aplicável às IPSS;

- Identificar na regula(menta)ção (in)compatibilidades com a persecução dos fins das IPSS;

- Analisar a(s) influência(s) da regula(menta)ção fragmentada por diferentes entidades nas atividades das IPSS;

- Identificar a(s) influência(s) da regula(menta)ção nos serviços a disponibilizar aos utentes;

### **4.3 Metodologia Qualitativa**

Após a identificação da problemática em estudo, efetuada a revisão da literatura considerada pertinente à investigação e delineados os objetivos, considerou - se diversas opções metodológicas. No entanto, face às especificidades da presente investigação, a amplitude e profundidade que a temática exige, a metodologia empregada foi a qualitativa.

A metodologia qualitativa caracteriza – se pela recolha de dados específicos através de uma entrevista estruturada, o que possibilita uma aprofundada análise aos discursos.

Neste processo de investigação, o texto constitui os dados essenciais em que se baseia a teoria, ou seja, é a base da compreensão e é fundamental para a apresentação e comunicação dos resultados (Flick, 2002).

Para Marconi e Lakatos (2008, p. 269) “(...) a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspetos mais profundos (...) fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento”.

Sublinhe – se, esta investigação visa compreender e auscultar as perceções das IPSS que atuam na área saúde relativamente à regula(menta)ção e à (des)adequação desta à realidade destas instituições da economia social.

Para Flick (2005, p.4) “(...) a investigação qualitativa tem como critérios centrais a fundamentação dos resultados obtidos no material empírico e uma escolha e aplicação de métodos adequados ao objeto de estudo”.

Assim, esta investigação segue a metodologia qualitativa para captar as perceções e experiências das IPSS relativamente ao fenómeno em estudo, o mais realista possível, garantindo uma maior objetividade e desbravando novas pistas de estudo (Silva, 2013).

A recolha da informação tem como principal elemento o investigador. Por via de entrevistas semiestruturadas, alicerçadas num guião que espelha a temática em estudo o investigador concede ao entrevistado total liberdade nas respostas.

A disposição das questões no decorrer da entrevista segue dois critérios, nomeadamente, a especificidade e a amplitude. O critério da especificidade “(...) significa que a entrevista deve fazer ressaltar os elementos específicos que determinam o impacto ou o significado de um acontecimento para o entrevistado” (Flick, 2005, p. 78). O critério amplitude “(...) visa garantir que todos os aspetos e temas relevantes para a investigação são referidos no decurso da entrevista” (Flick, 2005, p. 79).

O guião da entrevista engloba diferentes domínios relativamente à regula(menta)ção das IPSS que atuam na saúde, isto é, questões específicas e estímulos narrativos que revelem as perspetivas e experiências das IPSS relativamente ao tema em estudo.

Sublinhe – se ainda que o guião é concebido para apoiar “(...) o fio da narrativa do próprio entrevistado (...)” e acima de tudo “(...) como base para dar uma nova orientação à entrevista (...)” (Flick, 2005, p. 89).

Primeiramente, o entrevistador informa aos entrevistados todos os passos que integram a entrevista, seguindo -se a apresentação das questões do guião e as respostas em torno da temática da investigação.

Posteriormente, a transcrição das entrevistas e a análise e discussão dos resultados obtidos são cruciais para a investigação alcançar os objetivos delineados.

Por fim, a participação nas entrevistas semiestruturadas é voluntária, pressupõe o consentimento das IPSS e a confidencialidade da informação recolhida é crucial para o sucesso dos objetivos delineadas pelo investigador.

## 4.4 Guião da Entrevista

No estudo “A Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde” o instrumento de recolha de dados é a entrevista semiestruturada.

Assim, tendo por base os objetivos de investigação definidos, o guião de entrevista, (ver Anexo A), foi construído para auscultar o testemunho e perceções sobre a regula(menta)ção em vigor para as IPSS que atuam na área da saúde.

A opção por esta técnica reside, fundamentalmente, na versatilidade e aplicabilidade a diferentes contextos, assegurando a comparabilidade das entrevistas.

As entrevistas são realizadas via ZOOM e com prévio consentimento dos entrevistados gravadas para posterior transcrição (ver Anexo C).

Para a salvaguarda do anonimato das IPSS entrevistadas e dos entrevistados, todas as entrevistas são codificadas pelo investigador pela ordem e mês de realização.

A legibilidade das IPSS para participarem no estudo reside no cumprimento dos pré-requisitos expressos nas questões 1, 2 e 3, nomeadamente, possuir o estatuto de IPSS, atuar na área da saúde e ter estabelecidos acordos de cooperação/gestão e/ou convenções com o SNS.

Para auscultar o testemunho das IPSS, o guião é constituído por dois grupos de questões. No primeiro grupo, Grupo I - Pré-Requisitos e Caracterização da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) para a Entrevista, pretende -se conferir a legibilidade da instituição para o estudo e recolher dados de caracterização dos serviços de saúde que presta aos utentes/comunidade.

No segundo grupo, Grupo II – Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde, pretende -se auscultar o testemunho das instituições sobre a regula(menta)ção, a influência nas unidades de saúde, a influência das entidades reguladoras, sem descurar o período pandémico da Covid-19. As entrevistas são iniciadas com a transmissão das notas prévias ao entrevistado e o pedido de autorização da gravação (ver Anexo A).

## 4.5 Amostra

O estudo incide sobre as IPSS com respostas sociais na área da saúde. A unidade de análise deste estudo são as IPSS, uma vez que representam uma percentagem considerável de organizações da economia social que disponibilizam um serviço público que salvaguarda os direitos básicos dos cidadãos à saúde.

Este estudo debruçou-se sobre as IPSS legalmente reconhecidas como tal, que atuam na área da saúde e têm estabelecidos acordos de cooperação/gestão e/ou convenções com o SNS.

Neste sentido, a legibilidade das IPSS para participarem no estudo reside no cumprimento dos pré-requisitos expressos nas questões 1, 2 e 3 do Grupo I do guião da entrevista.

Os contatos eletrónicos das IPSS que preenchem os três pré-requisitos definidos no estudo foram agrupados numa base de contatos. Posteriormente, foi remetido um e-mail a todas as IPSS da base com o convite para participarem na entrevista (ver Anexo B).

As questões da investigação foram dirigidas aos colaboradores indicados pelas IPSS que integram a amostra e que estão intimamente associados às dinâmicas de regula(menta)ção das instituições.

As entrevistas foram realizadas via ZOOM e com prévio consentimento dos entrevistados gravadas para posterior transcrição (ver Anexo C).

O acesso ao Zoom proporcionou um conjunto de vantagens para o desenvolvimento do estudo, concretamente, realizar as entrevistas à distância, o controlo remoto da entrevista, partilhar na tela o guião da entrevista com o entrevistado e simultaneamente gravar a entrevista.

Estas foram realizadas no decorrer dos meses de julho e agosto, foram realizadas via ZOOM sete entrevistas semiestruturadas a IPSS que atuam na área da saúde.

As entrevistas foram iniciadas com a apresentação do tema do estudo ao entrevistado, notas prévias relativamente à estrutura da entrevista e o pedido de autorização da gravação (ver Anexo A).

Para a salvaguarda do anonimato das IPSS entrevistadas e dos entrevistados, todas as entrevistas são codificadas pelo investigador pela ordem e mês de realização.

No que respeita ao cargo do entrevistado, à forma jurídica e ao âmbito de atuação das IPSS, as características da amostra das entrevistas realizadas encontram – se sistematizadas na Tabela 8.

Tabela 8 - Caracterização da Amostra.

<b>Caracterização da Amostra</b>							
<b>Código Entrevista</b>	IPSS 0106	IPSS 0207	IPSS 0308	IPSS 0408	IPSS 0508	IPSS 0608	IPSS 0708
<b>Entrevistado</b>	Provedor(a)	Técnica(o) Administrativa(o)	Diretor(a) Coordenador(a)	Enf.(a) Coordenador(a)	Diretor(a) Clínico(a)	Enf. (a) Chefe	Resp. Ser. Saúde
<b>Âmbito de Atuação</b>	Nacional	Nacional	Local	Nacional	Regional	Nacional	Nacional
<b>IPSS Reconhecida</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

<b>Atua na Saúde</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Acordo Cooperação, Gestão, Convenções com o SNS</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Forma Jurídica</b>	Misericórdia	Associação	Misericórdia	Misericórdia	Misericórdia	Misericórdia	Mutualista

Fonte: Elaboração própria.

O agendamento das entrevistas dependeu da disponibilidade indicada pelos entrevistados e tiveram uma duração média de quarenta e cinco minutos.

Concluídas as entrevistas, a etapa seguinte consistiu na transcrição das entrevistas e a análise dos resultados obtidos.

## **5 Capítulo IV –Análise e Discussão de Resultados**

### **5.1 Análise de Resultados**

#### **5.1.1 - Perceção sobre a regula(menta)ção em vigor para as IPSS que atuam na área da saúde.**

A perceção das IPSS entrevistadas sobre a regula(menta)ção em vigor para as organizações da economia social que atuam na área da saúde é heterogénea.

Quanto à perceção sobre a regula(menta)ção em vigor para as IPSS que atuam na área da saúde, a IPSS 0106 considera que a regula(menta)ção em vigor está adequada à realidade da sua atuação. No entanto, ressalva que na aplicação da regula(menta)ção em vigor existem aspetos que não são funcionais como está preconizado na regula(menta)ção.

No essencial, a posição da IPSS 0207 está em linha com a entrevista IPSS supramencionada e acrescenta que a regula(menta)ção que norteia a sua atuação é a regula(menta)ção destinada ao setor público.

A IPSS 0308 considera que a regula(menta)ção tem evoluído positivamente por ter surgido progressivamente mais regula(menta)ção, o que confere à atuação da IPSS mais solidez.

A regula(menta)ção em vigor para as IPSS que atuam na área da saúde para a IPSS 0408 também é percecionada como adequada e descreve, “(...) vai de encontro aos fins da instituição, aos fins dos cuidados continuados (...)”.

A perceção da IPSS 0508 é que implicitamente a regula(menta)ção denota que as organizações não lucrativas são uma concorrência desleal ao setor lucrativo da saúde.

A IPSS 0608 perceciona a regula(menta)ção fragmentada por área de atuação da organização, isto é, a regula(menta)ção por áreas como os cuidados paliativos, os cuidados continuados e a demência. O gestor da IPSS 0608 considera que os cuidados paliativos e os cuidados continuados estão abrangidos por regula(menta)ção adequada. Pelo contrário, a área

da demência em Portugal carece ainda de reajustes na regula(menta)ção, detalha o gestor da IPSS 0608.

A generalidade das IPSS entrevistadas considera que no global a regula(menta)ção está adequada à sua realidade de atuação, embora, admitam “que há zonas cinzentas”, como descreve mais aprofundadamente a IPSS 0708.

### **5.1.2 - Ações das entidades reguladoras como condicionantes à autonomia.**

Na perspetiva das IPSS que integram este estudo, as ações das entidades reguladoras, não revelam condicionantes à autonomia, nomeadamente, nas atividades diretivas, técnicas e operacionais. Os agentes delegados pelas entidades reguladoras um dos elementos determinantes para uma efetiva autonomia das IPSS nas ações de regula(menta)ção.

Para a IPSS 0106 a autonomia não é condicionada pelas ações das entidades reguladoras porque a organização encara estas ações como visitas de acompanhamento “bastantes periódicas e rotineiras”.

A IPSS 0207 considera a natureza jurídica como uma condicionante à atuação da organização, isto é, há “(...) mais liberdade a nível de preço, a nível de acordos, pronto, havia mais liberdade (...)” se a IPSS tivesse um cariz comercial e lucrativo.

Por outro lado, as IPSS 0307, IPSS 0408, IPSS 0508 e IPSS 0608 convergem nas perspetivas sobre as ações das entidades reguladoras, ou seja, consideram que as ações das entidades reguladoras não condicionam a autonomia.

O cumprimento da regula(menta)ção é determinante para a atividade ser condicionada ou não, tal como considera a IPSS 0307. As ações das entidades reguladoras não têm um sentido pejorativo para a IPSS 0408 e não causam obstáculos à sua atividade, relatam a IPSS 0508 e IPSS 0608.

A IPSS 0408 considera que ações das entidades reguladoras apresentaram sempre uma posição pedagógica perante as organizações e de auxílio na implementação de práticas de melhoria contínua na IPSS.

Por outro lado, a IPSS 0708 descreve que a postura dos agentes das entidades reguladores pode influenciar a autonomia da organização, isto é, as condicionantes à autonomia da IPSS estão intimamente ligadas aos agentes incumbidos da ação inspetiva, por exemplo.

### **5.1.3 - A influência da regula(menta)ção das IPSS nos serviços de saúde disponibilizados pela instituição aos utentes/comunidade.**

As IPSS entrevistadas identificam que já houve serviços que foram equacionados para serem implementados pela IPSS, no entanto, face às exigências impostas pela regula(menta)ção em vários domínios, os serviços equacionados não foram disponibilizados.

A IPSS 0106 elenca um conjunto de aspetos que influenciam a prestação de serviços de saúde por uma organização da economia social, entre eles, destaca a regula(menta)ção. Por razões várias, parte dos serviços saúde da Misericórdia foram transferidos para uma sociedade comercial. Entre os motivos que justificam esta opção, destaca que no quadro regulamentar as IPSS não são um parceiro privilegiado do Estado na prestação de cuidados de saúde.

Assim, a IPSS 0106 optou por este modelo de gestão por conferir mais agilidade “de gestão, de regulação (...)” e a ligação a um grupo de saúde privado influente na região onde está inserida confere notoriedade à IPSS.

A IPSS 0207 descreve que “(...) a legislação exige que se cumpra certas regras que a IPSS não pode como é o caso e exclui (...)” a implementação de determinados serviços.

As IPSS 0308 e IPSS 0408 reconhecem que a regula(menta)ção influencia na decisão de disponibilizar novos serviços de saúde aos utentes/comunidade.

Pelo contrário, a IPSS 0308 acrescenta que a inexistência de regula(menta)ção é que é razão que justifique a decisão da IPSS em não disponibilizar um determinado serviço. O gestor da IPSS 0308 afirma que a ausência de orientações para a IPSS

implementar um novo serviço poderá inclusive determinar a má prática do serviço e isso por si só, inviabiliza a implementação de um novo serviço.

A IPSS 0408 também se associa a esta posição e detalha que a regula(menta)ção é capaz de influenciar a disponibilização de serviços e detalha ainda que na organização já existiram serviços que não foram implementados em virtude das exigências da regula(menta)ção em vigor.

Pelo contrário, as IPSS 0508, IPSS 0608 e IPSS 0708 consideram que regula(menta)ção não influencia a disponibilização de serviços de saúde aos utentes/comunidade. Os gestores destas IPSS não identificam nenhum serviço de saúde equacionado pela organização que não foi implementado por razões associadas à regula(menta)ção.

#### **5.1.4 - Influência da regula(menta)ção na capacidade de captação/contratação de recursos humanos.**

A generalidade das IPSS entrevistadas destaca que os limites mínimos remuneratórios estipulados pela regula(menta)ção representa o principal elemento influenciador da captação/contratação de recursos humanos.

A IPSS 0106 classifica a escassez de recursos humanos como o principal motivo das IPSS estarem isoladas na área da saúde e considera que a regula(menta)ção não contribui para atenuar este panorama.

Os limites remuneratórios impostos pela regula(menta)ção são apontados também pela IPSS 0207 como um dos fatores que influenciam a capacidade da organização em captar/contratar recursos humanos.

Pelo contrário, as IPSS 0308 e IPSS 0508 consideram que a regula(menta)ção não influencia a capacidade de captação/contratação de recursos humanos.

A IPSS 0308 acrescenta que o processo de captação/contratação de recursos humanos é beneficiado positivamente por ser uma organização regulamentada, reconhecida e que colabora com outras entidades na formação de novos técnicos de saúde.

As IPSS 0408 e IPSS 0708 alegam que a inflexibilidade dada às organizações pela regula(menta)ção influencia negativamente as dinâmicas de captação/contratação de recursos humanos.

### **5.1.5 - Influência da regula(menta)ção na capacidade de compra/implementação de recursos tecnológicos.**

Relativamente à influência da regula(menta)ção na capacidade de compra/implementação de recursos tecnológicos, a maioria das IPSS converge na perspetiva que só é possível a implementação de recursos tecnológicos com um enorme esforço financeiro das organizações.

As IPSS entrevistadas relatam ainda que o cariz não lucrativo agudiza o grau de dificuldade para as organizações conseguirem adquirir e implementar recursos tecnológicos inovadores e pioneiros. Em muitas circunstâncias não é só a regula(menta)ção que diretamente influencia a capacidade de compra/implementação de recursos tecnológicos pelas IPSS.

Estas perspetivas são partilhadas nas entrevistas de várias IPSS, nomeadamente, IPSS 0106, IPSS 0207, IPSS 0207, IPSS 0308, IPSS 0408, IPSS 0608 e IPSS 0708.

Assim, novamente e colateralmente, as limitações remuneratórias determinadas pela regula(menta)ção influenciam decisivamente a capacidade das IPSS em suportar os custos da implementação de nova tecnologia IPSS 0708.

Por outro lado, a IPSS 0508 considera que em matéria de compra/implementação de recursos tecnológicos “estamos aqui em pé de igualdade em relação às outras instituições” e não identificam influência da regula(menta)ção.

### **5.1.6 - Influência da regula(menta)ção na definição/prossecação da estratégia de expansão da IPSS.**

Não são percebidos efeitos da regula(menta)ção na definição/prossecação da estratégia de expansão das IPSS 0106, IPSS 0207, IPSS 0308 e IPSS 0408.

A IPSS 0508 acrescenta a esta categoria de análise uma perspectiva ímpar, isto é, considera que a dimensão da unidade de saúde influencia definição/prossecação da estratégia de expansão da IPSS. A regula(menta)ção determina rigidamente as áreas da unidade de saúde e colateralmente interfere na ampliação da estratégia de expansão da IPSS.

Para a IPSS 0608 na definição/prossecação da estratégia de expansão da IPSS, a regula(menta)ção influencia muito quer o plano estratégico atual, quer no plano estratégico futuro de prestação de cuidados de saúde da IPSS.

A IPSS 0708 não considera que a regula(menta)ção não influencia exclusivamente a definição/prossecação da estratégia de expansão da organização. Na perspectiva do gestor da IPSS 0708 existe ainda um caminho a ser trilhado para que a regula(menta)ção reflita mais a realidade no terreno das IPSS que atuam na área da saúde.

### **5.1.7 - Influência da regula(menta)ção no recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde.**

Na perspectiva das IPSS entrevistadas, a capacidade das organizações da economia social que atuam na área saúde contribuir para assegurar o direito à saúde está inexplorado pelas autoridades de saúde.

A IPSS 0106 descreve que implicitamente a regula(menta)ção delega responsabilidades nas IPSS “(...) para “alívio” do SNS (...)”.

As IPSS 0207 e IPSS 0408 convergem nesta categoria de análise, consideram que tendo em conta os recursos disponíveis conseguem de uma forma mais célere assegurar o direito à saúde.

Em muitas circunstâncias, as organizações da economia social asseguram cuidados de saúde que substituem o SNS na salvaguarda do direito consagrado constitucionalmente à saúde.

A IPSS 0308 considera que se as exigências regulamentares, tecnológicas e outras continuarem a surgir sem que a regula(menta)ção acompanhe efetivamente as necessidades das organizações da economia social “(...) vai ser difícil depois sermos este parceiro ao nível dos serviços prestados, dessa forma poderá condicionar o tal direito consagrado de acesso aos cuidados de saúde”.

Para a IPSS 0708 o recurso às IPSS para assegurar este direito deveria ser mais incisivo pela regula(menta)ção, “(...) o recurso aos serviços de saúde do terceiro setor não estão otimizados como complementaridade ao SNS, eu considero que está muito longe disso”.

Assim, ressalta das entrevistas realizadas que o recurso às IPSS mesmo que atualmente já seja uma realidade com diferentes intensidades, no futuro, a regula(menta)ção poderá ainda intensificar ampliar e aprofundar o recurso a estas organizações.

#### **5.1.8 - Interferência da regula(menta)ção no perfil dos acordos/convenções estabelecidos.**

Na perspetiva das IPSS 0106, IPSS 0207 e IPSS 0608 a regula(menta)ção não interfere em nenhuma especificidade que altere o perfil dos acordos/convenções estabelecidos entre as autoridades de saúde e as organização da economia social.

Por outro lado, destaca -se que regula(menta)ção não discrimina positivamente o recurso às IPSS como parceiras preferenciais do Estado na prestação de cuidados de saúde.

Embora em muitas circunstâncias os custos dos serviços de saúde prestados pelas IPSS são mais acessíveis, existem acordos/convenções vedados às organizações da economia social. Esta posição é partilhada, (in)diretamente por algumas das IPSS entrevistadas neste estudo.

Para a IPSS 0308 a regula(menta)ção interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos, ou seja, “(...) não só pelo que possa exigir assim como pelo aquilo que possa compartilhar, que naturalmente muitas vezes não é atrativo (...)”.

É consensual para as IPSS 0207 e IPSS 0408 que por interferência da regula(menta)ção que vigora na área da saúde, “(...) os hospitais privados não é tem outro tipo de participações que nós não temos (...)”.

A IPSS 0408 considera pelo lado positivo que em termos de concorrência beneficia o conjunto de serviços disponibilizados pela IPSS, no entanto, pelo lado negativo considera que os apoios a fundos perdidos frequentemente são destinados ao setor privado em exclusivo em detrimento das IPSS.

A IPSS 0708, por sua vez, afirma que não ser capaz de identificar nenhuma influência, quer positiva, quer negativa.

### **5.1.9 – Compatibilidade das ações promovidas pelas entidades reguladoras com os princípios da Economia Social.**

A análise à compatibilidade das ações promovidas pelas entidades reguladoras com os princípios da Economia Social irá cingir -se aos princípios da autonomia e independência.

A maioria das IPSS não identificam elementos nas ações das entidades reguladoras que interferiram nos domínios da autonomia e da independência na atuação das organizações.

Assim, a IPSS 0106 classifica as ações promovidas pelas entidades reguladoras como colaborativas.

A IPSS 0308, IPSS 0408, IPSS 0508 e IPSS 0608 consideram que as ações promovidas pelas entidades reguladoras são compatíveis e/ou potenciadores dos princípios economia social e não condicionam autonomia e independência das IPSS.

A IPSS 0207 considera que por as entidades reguladoras estarem significativamente vocacionadas para o setor privado da saúde, as exigências impostas às IPSS, muitas vezes, apresentam um grau elevado de complexidade na sua concretização.

Por outro lado, a IPSS 0708 considera que ações promovidas pelas entidades reguladoras podem interferir na autonomia e independência da organização e inerentemente “(...) causar um dano reputacional à instituição”.

#### **5.1.10 - Classificação das intervenções, informações e recomendações promovidas pelas entidades reguladoras.**

Um grupo de IPSS entrevistadas no estudo considera que as intervenções, informações e recomendações despoletadas pelas entidades reguladoras são pedagógicas, quer no sentido do estritamente necessário, quer no sentido de ações regulamentares mais incisivas.

A IPSS 0106 classifica as intervenções, informações e recomendações como esclarecedoras e orientadas para as especificidades do setor social que atua na área da saúde.

As IPSS 0308 e IPSS 0408 descrevem as intervenções, informações e recomendações promovidas pelas entidades reguladoras num sentido de melhoria contínua dos serviços prestados e há sempre resposta ao solicitado. A IPSS 0308 destaca que as intervenções, informações e recomendações demonstram preocupações relativamente ao cariz social e ao serviço prestado.

Pelo contrário, a IPSS 0207 classifica as intervenções, informações e recomendações como negativas porque considera que o tempo médio de resposta, a não vinculação à resposta dada ou a inexistência na resposta.

A IPSS 0608 e IPSS 0708 alinham – se na perspetiva supramencionada, isto é, as intervenções, informações ou até mesmo normas acabam por ser omissas e incompletas.

O gestor da IPSS 0508 classifica as intervenções, informações e recomendações das entidades reguladoras como neutras porque “(...) não tem sido potenciadora, mas também não tem tido um papel contrário (...)”.

#### **5.1.11 - Autoavaliação do cumprimento dos requisitos exigidos para o exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.**

A generalidade das IPSS entrevistadas aplicam algum tipo de mecanismo de avaliação e validação do cumprimento e requisitos na regula(menta)ção para o exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. Verifica – se também que as tarefas de autoavaliação são predominantemente atribuídas a uma equipa externa à IPSS.

A IPSS 0106 e IPSS 0207 partilham esta posição, dispõe de uma equipa externa que implementa processos que asseguraram o cumprimento das condições exigidas na regula(menta)ção.

Para a IPSS 0308 os momentos de avaliação são frequentes e “normais” no dia - a - dia da organização e dos seus colaboradores.

A IPSS 0408 mantém o padrão e confirma também que “(...) todas as normas de cumprimento são discutidas em auditoria por uma equipa externa (...)”.

A IPSS 00608 considera que a autoavaliação é o momento de aferir o cumprimento da regulamentação em vigor e o momento de aferir se a gestão desenvolvida pela organização é compatível com as exigências da legislação.

Por outro lado, a IPSS 0508 afirma que tenta efetuar momentos de autoavaliação na organização com alguma regularidade, no entanto, nem sempre é possível.

A IPSS 0708 reconhece que a autoavaliação é realizada somente nalguns momentos, não existe nenhuma equipa interna e externa a desempenhar esta tarefa, mas deveria ser contratado “(...) alguém mais direcionado para esta parte (...)”

### **5.1.12 - Principais entidades que regulam a atividade da IPSS.**

Questionando as principais entidades que regulam a atividade da organização, as IPSS 0106, IPSS 0207, IPSS 0308, IPSS 0408, IPSS 0508, IPSS 0608 e IPSS 0708 indicam ser a ERS, a ACSS, a ARS e o IGAS.

As IPSS entrevistadas são também alvo de regula(menta)ção por entidades sob tutela direta do Estado, mais concretamente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Segurança Social, I. P.

A articulação das diferentes entidades nas atividades de regula(menta)ção é considerada pela generalidade das IPSS entrevistadas como articulada, embora reconheçam que existam lacunas a corrigir. A IPSS 0106 sintetiza esta posição, considera que a articulação das entidades reguladoras com “(...) mais ou menos lacunas está articulada”.

### **5.1.13 - Contactos, interações e diligências com as entidades reguladoras e os principais canais de comunicação.**

A avaliação extraída das entrevistas realizadas é unanime, nos contactos, interações e diligências com as entidades reguladoras é privilegiado a atribuição da tarefa a um colaborador da IPSS que regularmente desenvolve estas tarefas.

A IPSS 0106 considera que a delegação destas tarefas embora seja transversal, é ao Diretor Técnico que mais recorrentemente são delegadas. Justifica esta posição pelo enquadramento regulamentar conceder autonomia e responsabilidade técnica ao Diretor Técnico, dentro daquilo que é o funcionamento das respostas sociais na área da saúde.

A IPSS 0308 descreve que estes contactos, interações e diligências são desencadeados pelas respetivas áreas de saúde da organização. Neste sentido, os responsáveis por cada área comunica diretamente com as entidades que tutelam as diferentes áreas.

As IPSS 0408 e IPSS 0608 partilham a mesma tendência relativamente aos contactos, interações e diligências, isto é, são realizados por diretor(as) técnicas(os) das organizações.

Pelo contrário, a IPSS 00508 e IPSS 0708 partilham a mesma tendência relativamente aos contactos, interações e diligências, mas no respeito à delegação das tarefas numa equipa da IPSS.

Por fim, os principais canais de comunicação mais recorrentemente utilizados pelas IPSS são os meios de comunicação digitais à distância, que são referidos por todas as IPSS analisadas.

#### **5.1.14 - Classificação da atuação das entidades reguladoras, em termos das orientações, diplomas, despachos emanados pelas autoridades de saúde, durante a pandemia da Covid-19.**

As IPSS entrevistadas classificam a atuação das entidades reguladoras relativamente às orientações, diplomas, despachos emanados durante a pandemia da Covid-19 como confusa e instável em vários domínios.

Na classificação da atuação das entidades reguladoras durante a pandemia da Covid-19, a IPSS 0106 destaca que em muitos ocasiões a primeira fonte da informação foi os media. Embora o descrito anteriormente, o gestor da (IPSS 0106) acrescenta que as decisões e o plano de contingência da organização foram sempre suportados pelas orientações, diplomas, despachos das autoridades de saúde.

As IPSS 0207 e IPSS 00708 classificam a atuação das entidades reguladoras como penosa e confusa por provocar constrangimentos, instabilidades e impossibilidades nos serviços que durante a pandemia da Covid-19 continuaram a ser disponibilizados.

O excesso de informação e a ausência de recursos técnicos capazes de interpretar as informação emitidas pelas autoridades de saúde é para a IPSS 0308 um dos motivos que diminuiu a capacidade das IPSS descodificarem e corresponderem mais às necessidades determinadas nas orientações, diplomas, despachos.

A IPSS 0508 descreve a atuação das entidades reguladoras durante a pandemia da Covid-19 como descoordenada, “(...) um avolumar exorbitante de legislação, de regras, de requisitos a cumprir, com uma frequência muito grande (...)”.

A IPSS 0608 destaca que na atuação das entidades reguladoras durante a pandemia da Covid-19 muitas situações estavam estipuladas na regula(menta)ção, no entanto, não eram exequíveis.

Pelo contrário, a IPSS 0408 classifica a atuação como positiva porque à medida que as orientações, diplomas, despachos foram divulgados e atualizados a IPSS conseguiu aceder em tempo útil à informação e implementar o determinado nas orientações, diplomas, despachos.

#### **5.1.15 - Estratégias a sugerir ao regulador relativamente à regula(menta)ção na área da saúde em Portugal.**

As estratégias sugeridas pelas IPSS entrevistadas estão envoltas numa enorme complexidade.

A IPSS 0106 identifica como fulcral para os reguladores da área da saúde em Portugal a adoção de estratégias regionais que ampliem as relações de cooperação entre o Estado e as organizações da economia social. Esta última posição é também partilhada no global pela IPSS 0508, mais concretamente, sugere que a regula(menta)ção blinde e privilegie ainda mais a cooperação entre o Estado e as IPSS.

A reestruturação do Ministério que tutela a saúde em Portugal, a disponibilização de mais serviços de saúde e uma maior autonomia regional é sugerida pela IPSS 0207 como estratégias a seguir pelos reguladores da saúde.

A IPSS 0308 sugere que a regula(menta)ção intervenha e acompanhe mais a participação estabelecida para cada serviço de saúde prestado. A desigualdade nas exigências impostas às IPSS é considerada ainda pela (IPSS 0308), como motivo justificativo para uma revisão à regula(menta)ção em vigor na área da saúde em Portugal.

Para a IPSS 0408 as entidades que concebem a regula(menta)ção devem acompanhar mais a realidade de atuação das IPSS que atuam na área da saúde.

A IPSS 0608 sugere um aprofundamento da regula(menta)ção na área da saúde mental. Este aprofundamento deverá proteger o utente e estimular a disponibilização deste tipo de serviços pelas IPSS

Por fim, a IPSS 0708 sugere a criação de departamentos e a nomeação de técnicos especificamente dedicados às organizações da economia social que atuam na área da saúde.

## 5.2 Síntese dos Resultados

Na Tabela 9 procura-se sistematizar os dados obtidos através das entrevistas realizadas às diferentes IPSS nas dimensões em estudo.

Tabela 9 – Síntese dos Resultados

IPSS 0106	IPSS 0207	IPSS 0308	IPSS 0408	IPSS 0508	IPSS 0608	IPSS 0708
<b>Categoria de Análise:</b> Perceção sobre a regula(menta)ção em vigor para as IPSS que atuam na área da saúde.						
Perceção definida porque define as dinâmicas de regula(menta)ção como “rotineiras”.	Perceção não definida porque considera não ser a mais relevante para a regula(menta)ção.	Perceção definida porque considera que há uma evolução crescente na regula(menta)ção.	Perceção definida porque considera que a regula(menta)ção vai de encontro aos fins da instituição.	Perceção definida porque considera que a regula(menta)ção protege as IPSS de outras entidades.	Perceção não definida porque separa a regula(menta)ção por diferentes áreas de atuação.	Perceção não definida porque considera que existem vertentes da regula(menta)ção que necessitam de ser clarificados.

**Categoria de Análise:** Ações das entidades reguladoras como condicionantes à autonomia da IPSS.

Ações reguladoras não condicionam a autonomia da IPSS por considerar que estas são um acompanhamento à atividade da instituição.	Ações reguladoras condicionam a autonomia de atuação da IPSS em vários domínios.	Ações reguladoras não condicionam a autonomia da IPSS se a regula(menta)ção for cumprida.	Ações reguladoras não condicionam a autonomia da IPSS porque apresentam sempre uma perspetiva didática.	Ações reguladoras não condicionam a autonomia da IPSS porque existe um estatuto próprio.	Ações reguladoras não condicionam a autonomia da IPSS por não colocarem obstáculos na atuação da organização.	Ações reguladoras condicionam a autonomia da IPSS porque os requisitos exigidos são assegurados.
--	--	---	---	--	---	--

**Categoria de Análise:** Regula(menta)ção das IPSS na influência aos serviços de saúde que a instituição disponibiliza aos utentes/comunidade.

Influência a disponibilização de serviços de saúde o que	Influência a disponibilização de serviços de saúde porque	Influência a positivamente a disponibilização de novos	Influência a disponibilização de serviços de saúde porque as	Não influência a disponibilização de novos serviços de saúde porque a	Não influência a disponibilização de novos serviços de saúde porque nunca	Não influência a disponibilização de novos serviços de saúde porque nunca
--	---	--	--	---	---	---

motivou a transferência de parte dos serviços de saúde para uma sociedade comercial.	exige um conjunto de recursos à IPSS com custos muito avultados.	serviços de saúde porque confere solidez e segurança à IPSS para definir novos serviços.	exigências excediam a capacidade da IPSS.	regula(menta)ção nunca impediu que um serviço fosse disponibilizado.	inviabilizou a disponibilização de novos serviços de saúde da IPSS.	limitou a intenção da IPSS em lançar novos serviços de saúde.
--	--	--	---	--	---	---

**Categoria de Análise:** Influência da regula(menta)ção na capacidade de captação/contratação de recursos humanos.

Influência a capacidade de captação/contratação porque a regula(menta)ção condiciona a capacidade financeira inerentemente a capacidade de	Influência a capacidade de captação/contratação de recursos humanos para a IPSS porque restringe a capacidade remuneratória da instituição.	Não influência a capacidade de captação/contratação de recursos humanos para a IPSS uma vez que é reconhecida como uma instituição	Influência a capacidade de captação/contratação de recursos humanos porque limita a flexibilidade da IPSS na gestão dos rácios de colaboradores.	Não influência a capacidade de captação/contratação de recursos humanos para a IPSS porque os requisitos impostos pela regula(menta)ção tem de ser	Influência a capacidade de captação/contratação de recursos humanos porque impõem à instituição um quadro de profissionais.	Influência a capacidade de captação/contratação de recursos humanos porque a tabela remuneratória de alguns serviços limita a capacidade de captação e
--	---	--	--	--	---	--

captação/contratação de recursos humanos para a IPSS.		credível e disponibiliza formação para novos técnicos.		salvaguardados impreterivelmente.		contratação da IPSS.
<b>Categoria de Análise:</b> Influência da regula(menta)ção na capacidade de compra/ implementação de recursos tecnológicos.						
Influência decisivamente a capacidade de implementação de recursos tecnológicos porque estes têm sempre uma componente de investimento muito elevada para a IPSS.	Influência decisivamente a capacidade de implementação de recursos tecnológicos porque exige avultados recursos financeiros à IPSS.	Influência decisivamente a capacidade de implementação de recursos tecnológicos porque o seu cariz não lucrativo impossibilita gerar receitas suficientes para comprar/	Influência decisivamente a capacidade de implementação de recursos tecnológicos porque os recursos financeiros impossibilitam avanços tecnológicos fora das necessidades	Não influencia a capacidade de implementação de recursos tecnológicos porque considera que a IPSS está em circunstâncias de igualdade com outras entidades	Influência a capacidade de implementação de recursos tecnológicos porque o esforço financeiro de compra/ implementação condiciona a compra/ implementação de	Não influencia a capacidade de implementação de recursos tecnológicos porque se a IPSS tiver liquidez para comprar os recursos tecnológicos existem todas as condições para a compra/

		implementar estes recursos.	prementes da IPSS.		mais recursos tecnológicos.	implementação destes recursos.
<b>Categoria de Análise:</b> Influência da regula(menta)ção na definição/prosseção da estratégia de expansão da IPSS.						
Não identifica nenhum elemento capaz de influenciar a definição/prosseção da estratégia de expansão da IPSS.	Não influência a definição/prosseção da estratégia de expansão da IPSS.	Como a natureza da instituição é social, influencia a definição/prosseção da estratégia de expansão da IPSS porque dificulta o seu posicionamento no mercado da saúde.	Não influência a definição/prosseção da estratégia de expansão da IPSS.	Não influencia a definição/prosseção da estratégia de expansão da IPSS porque é uma unidade de reduzida escala.	Influência a definição/prosseção da estratégia de expansão da IPSS quer relativamente aos serviços já implementados quer aos ponderados para disponibilizar.	Influência a definição/prosseção da estratégia de expansão da IPSS porque a regula(menta)ção está longe da realidade atual.
<b>Categoria de Análise:</b> Influência da regula(menta)ção no recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde.						

Influência o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde porque existe uma clara delegação de competências e responsabilidades do SNS nas IPSS.	Influência o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde porque estas instituições asseguram cuidados de saúde com mais celeridade que outras.	Não influência o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde porque se as exigências regulamentares continuarem, a capacidade destas instituições permanecerem como parceiras na prestação de cuidados de saúde será cada	Influência positivamente o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde porque muitas vezes substituem o SNS.	Não influência o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde porque se deveria ser dar mais primazia às IPSS na prestação de cuidados de saúde.	Influência o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde porque estes dois serviços (demência e paliativos) são gratuitos.	Não influência o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde porque o recurso as IPSS devia ser mais vincado, mais otimizado e ser uma efetiva complementaridade ao SNS.
---	--	---	--	---	--	--

vez mais  
diminuta.

**Categoria de Análise:** Interferência da regula(menta)ção no perfil dos acordos/convenções estabelecidos.

<p>Não interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com as IPSS mas considera que a regula(menta)ção deveria reconhecer as organizações da economia social como um parceiro preferencial do Estado.</p>	<p>Interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com as IPSS porque a nossa natureza impede a geração de avultados lucros.</p>	<p>Interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com as IPSS porque “não só pelo que a regula(menta)ção possa exigir assim como pelo aquilo que possa participar, visto muitas</p>	<p>Interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com as IPSS porque não somos uma entidade privada, logo, os níveis de participação são diferentes.</p>	<p>Interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com as IPSS porque frequentemente existem fundos destinados exclusivamente ao setor privado em detrimento das IPSS.</p>	<p>Não interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com as IPSS.</p>	<p>Interferência não definida.</p>
---	---	---	--	---	--	------------------------------------

vezes não ser atrativo.

**Categoria de Análise:** Ações promovidas pelas entidades reguladoras são compatíveis e/ou potenciadores dos princípios Economia Social, (autonomia e independência).

<p>Ações compatíveis porque considera que as entidades reguladoras adotam uma postura colaborativa.</p>	<p>Ações incompatíveis porque considera que há exigências impostas à IPSS que estão desenquadradas com a realidade da Economia Social.</p>	<p>Ações compatíveis e/ou potenciadoras porque considera que não há interferência na atuação da IPSS.</p>	<p>Ações compatíveis e/ou potenciadoras porque considera que não há interferência nos modos de atuação da IPSS.</p>	<p>Ações compatíveis e/ou potenciadoras porque considera o tratamento dado à IPSS não interfere na autonomia e independência em comparação com entidades do setor privado.</p>	<p>Ações compatíveis e/ou potenciadoras porque considera não haver prejuízo no tratamento dado à IPSS.</p>	<p>Ações incompatíveis porque considera que a interferência na autonomia e independência da IPSS causa danos reputacionais à instituição.</p>
---	--	---	---	--	--	---

**Categoria de Análise:** Classificação das intervenções, informações e recomendações promovidas pelas entidades reguladoras.

Classifica as intervenções, informações e recomendações como esclarecedoras e demonstram pelo setor social que atua na área da saúde um cuidado particular.	Classifica as intervenções, informações e recomendações como dúbias e com esclarecimentos morosos.	Classifica as intervenções, informações e recomendações como pedagógicas e atentas às preocupações da IPSS.	Classifica as intervenções, informações e recomendações como clarificadoras porque “(...) de uma forma ou de outra há sempre resposta (...)”.	Classifica as intervenções, informações e recomendações como neutras, “(...) não tem sido potenciadora, mas também não tem tido um papel contrário (...)”.	Classifica as intervenções, informações e recomendações como omissas porque considera que são sempre incompletas nalgum aspeto.	Classifica as intervenções, informações e recomendações como genéricas e pouco adaptadas ao panorama das organizações da economia social que atuam na área da saúde.
<b>Categoria de Análise:</b> Autoavaliação do cumprimento dos requisitos exigidos para o exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.						
Autoavaliação efetuada por uma equipa externa à IPSS porque	Autoavaliação efetuada por uma equipa externa à IPSS	Autoavaliação efetuada internamente à IPSS e efetuada	Autoavaliação efetuada por uma equipa externa regularmente	Autoavaliação efetuada internamente com alguma	Autoavaliação efetuada com bastante frequência porque	Autoavaliação efetuada com bastantes limitações porque

considera relevante a implementação de mecanismos de avaliação e validação do cumprimento e requisitos da regula(menta)ção.	porque considera importante aferir se as condições exigidas na legislação estão a ser aplicadas.	pelos colaboradores da IPSS porque considera que é importante existirem avaliações com regularidade.	porque considera ser importante discutir o cumprimento das normas por uma entidade externa à IPSS.	regularidade dada a atual abundância de legislação.	considera que só assim é possível assegurar uma boa gestão e aferir se os objetivos definidos para a IPSS estão a ser cumpridos.	que não existe uma equipa e/ou colaborador direcionado a esta temática.
---	--	--	--	---	--	---

**Categoria de Análise:** Principais entidades que regulam a atividade da IPSS.

ARS, ERS, Min. Seg. Social e considera que com mais ou menos lacunas a atuação destas entidades está articula.	ERS, ACSS, ARS, Min. Saúde, Min. Seg. Social, I.P e considera que existe uma desarticulação na atuação	ARS, ERS, Min. Seg. Social, I.P e considera que existe uma articulação na atuação destas entidades positiva.	ARS, ERS e considera que existe articulação entre as diferentes entidades reguladoras.	ERS, ACSS, IGAS, INFARMED e considera que no essencial existe dissonância e desproporção entre a atuação das	Não define as principais entidades reguladoras, mas considera que há uma clara falta de articulação.	INFARMED, ERS e considera que não existe nenhuma articulação entre as entidades reguladoras.
--	--	--	--	--	--	--

	destas entidades reguladoras.			entidades reguladoras.		
<b>Categoria de Análise:</b> Contactos, interações e diligências com as entidades reguladoras e os principais canais de comunicação.						
Diligências efetuadas especialmente efetuadas pelo Diretor Técnico de cada área da IPSS e utilizam principalmente as novas tecnologias para comunicarem com as entidades reguladoras.	Diligências efetuadas por um conjunto de técnicos da IPSS e utilizam principalmente as novas tecnologias para comunicarem com as entidades reguladoras.	Diligências efetuadas pelos responsáveis das diferentes áreas da IPSS e utilizam principalmente as novas tecnologias para comunicarem com as entidades reguladoras.	Diligências efetuadas pela(o) diretor(a) técnica e os meios e utilizam principalmente as novas tecnologias para comunicarem com as entidades reguladoras.	Diligências efetuadas somente por três (3) elementos da direção clínica e utilizam principalmente as novas tecnologias para comunicarem com as entidades reguladoras.	Diligências efetuadas principalmente pela diretora geral da instituição ou então o diretor técnico ou coordenador de cada resposta social e utilizam principalmente as novas tecnologias para comunicarem com as entidades reguladoras.	Diligências efetuadas principalmente por três (3) elementos da IPSS e comunicam com as entidades reguladoras maioritariamente através das novas tecnologias.

**Categoria de Análise:** Classificação da atuação das entidades reguladoras, em termos das orientações, diplomas, despachos emanados pelas autoridades de saúde, durante a pandemia da Covid-19.

Classifica as orientações, diplomas e despachos das entidades reguladoras no período pandémico como positivas embora reconheça que afetou alguns direitos e interesses legítimos dos utentes e a prestação de	Classifica as orientações, diplomas e despachos das entidades reguladoras no período pandémico como penosa.	Classifica as orientações, diplomas e despachos das entidades reguladoras no período pandémico como desadequada à realidade das IPSS porque “(...) nem todas estavam tecnicamente apetrechadas para	Classifica as orientações, diplomas e despachos das entidades reguladoras no período pandémico como atempadas e atualizadas quando as circunstâncias o justificavam.	Classifica as orientações, diplomas e despachos das entidades reguladoras no período pandémico como catastróficos e “(...) houve alguma descoordenação, um avolumar exorbitante de legislação, de regras, de requisitos a	Classifica as orientações, diplomas e despachos das entidades reguladoras no período pandémico como desadequada e inflexível à autonomia da IPSS.	Classifica as orientações, diplomas e despachos das entidades reguladoras no período pandémico como confusa.
---	---	---	--	---	---	--

cuidados de saúde.		conseguirem interpretá-las ou para conseguirem corresponde - las (...).”		cumprir, com uma frequência muito grande (...).”		
<b>Categoria de Análise:</b> Estratégias a sugerir ao regulador relativamente à regula(menta)ção na área da saúde em Portugal.						
Sugere uma gestão da regula(menta)ção regionalizada e uma maior cooperação entre o Estado e as IPSS.	Sugere uma reestruturação do sistema de saúde português e mais autonomia por regiões.	Sugere uma regula(menta)ção o mais atualizada com participação destinada às IPSS.	Sugere um maior conhecimento do terreno aos legisladores e reguladores.	Sugere mais acordos de cooperação entre o Estado e as IPSS mais vocacionados para as especificidades e realidade da economia social.	Sugere uma apreciação à regula(menta)ção em vigor.	Sugere que as entidades reguladoras criem departamentos exclusivamente dedicados às instituições sociais.

Fonte: Elaboração própria.

### 5.3 Discussão dos Resultados

Os objetivos gerais do estudo focam-se em compreender a (des)adequação da regula(menta)ção estipulada para as IPSS que disponibilizam respostas sociais na área da saúde; e identificar as influências/interferências da regula(menta)ção nos serviços a disponibilizar ao utente pelas IPSS.

Primeiramente, no decorrer das entrevistas foi possível compreender a relevância que estas organizações da economia social representam no panorama da saúde em Portugal.

À luz do enquadramento teórico e legislativo realizado e confrontando com os resultados obtidos nas entrevistas, verifica-se uma significativa tendência para o Estado, por via do SNS, contratualizar com as organizações da economia social que atuam na área da saúde e delegar responsabilidades nas IPSS para “alívio” do SNS (Anjos, 2015).

A evolução da regula(menta)ção conferiu uma maior solidez à prestação de cuidados de saúde pelas IPSS, blindou a segurança nos atos de saúde quer para as organizações, quer para os utentes que a si recorrem.

A evolução do perfil dos serviços que são prestados aos utentes/comunidade exige da regula(menta)ção e das autoridade reguladores uma atualização das diretrizes mais célere, frequente e vocacionadas para o setor.

As IPSS disponibilizam cuidados de saúde através de unidades como hospitais, farmácias sociais, centros clínicos, unidades de cuidados paliativos, unidades de cuidados continuados, unidades de demência e entre outras.

A histórica cooperação entre o Estado e as IPSS e a heterogeneidade de unidades motiva um modelo de regulação que conceda uma maior liberdade de atuação e autonomia às organizações (Farinho, 2014).

Esta evolução da regula(menta)ção para as IPSS entrevistadas, embora positiva, carece ainda de atualizações mais próximas à realidade do setor, sejam de cariz financeiro, técnico, infraestruturas e entre outras.

Em virtude da alteração da tipologia de utentes que as organizações prestam cuidados de saúde, as IPSS entrevistadas consideram que as participações financeiras não vão ao encontro do desejável.

A escassez de recursos financeiros limita em múltiplos domínios a atuação das IPSS que atuam na área da saúde. Os recursos financeiros influenciam a capacidade de expansão da IPSS, a compra/ implementação de recursos tecnológicos e a capacidade de captação/contratação de recursos humanos para a IPSS.

As organizações da economia social atuam com um caráter não lucrativo, mas em partilha com o “mercado clássico” (Farinho, 2014).

Assim, as IPSS encaram a regula(menta)ção como um recurso capaz de determinar mais recursos às organizações que fomentem mais investimentos nos recursos humanos e tecnológicos.

A capacidade das IPSS cumprirem a regula(menta)ção definida é determinante para a disponibilização de serviços de saúde aos utentes/comunidade. A atividade das entidades reguladoras é encarada pelas IPSS como pedagógica e colaborante, salvo algumas exceções.

Por outro lado, como descreve a (IPSS 0308), é necessário alcançar na regula(menta)ção uma zona de equilíbrio que permita salvaguardar instituições, mas sobretudo, utentes.

As intervenções, informações e recomendações promovidas pelas entidades reguladoras nem sempre são suficientemente esclarecedoras, no entanto, são promotoras de ações e recomendações corretivas no sentido da melhoria contínua das IPSS.

A generalidade das IPSS entrevistadas confirmam a realização de autoavaliações por equipas externas para aferir o cumprimento dos requisitos exigidos para a prestação de cuidados de saúde.

Os meios de comunicação à distância, como é exemplo o telefone e as plataformas digitais, são os meios predominantemente mais utilizados nas interações com as entidades reguladoras.

As IPSS classificam a atuação das entidades reguladoras no período pandémico da Covid-19 com expressões como “(...) catastrófico (...)”, “(...) perdidos (...)”, “(...)

confuso (...)”, “(...) a legislação não foi adequada às orientações (...)”, “(...) estivemos constantemente em cima da divulgação das normas (...)” e “(...) muita informação (...)”.

Por fim, em virtude dos resultados obtidos, salienta -se a necessidade de robustecer a cooperação entre o Estado e as IPSS, a regula(menta)ção acompanhar as exigências do setor e a necessidade de se reajustar a regula(menta)ção da saúde às exigências das IPSS que atuam na área da saúde.

## 6 Conclusões

Em virtude dos objetivos de investigação gerais e específicos este estudo auscultou os gestores das IPSS sobre a regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde.

A perceção dos gestores das IPSS sobre a temática em estudo varia mediante região da organização, os cuidados de saúde que disponibiliza e as autoridades reguladoras que intervém na atividade que desenvolve.

Foi possível compreender que a regula(menta)ção estipulada para as IPSS que atuam na área da saúde não está totalmente adequada porque as participações financeiras não acompanham as necessidades das IPSS, por exemplo. Em muitas circunstâncias, a regula(menta)ção é inflexível na gestão do rácio de profissionais das IPSS. Por outro lado, muitas vezes, face à antiguidade das infraestruturas que a organização dispõe, a regula(menta)ção é igualmente inflexível e não acompanha a realidade de muitas organizações.

As influências da regula(menta)ção nos serviços disponibilizados pelas IPSS estão intimamente associadas à capacidade de as organizações conseguirem responder às exigências regulatórias e implementarem recursos tecnológicos que atraiam profissionais qualificados.

A generalidade das IPSS entrevistadas não identificam na regula(menta)ção (in)compatibilidades com a persecução dos fins das IPSS. A regula(menta)ção fragmentada por diferentes entidades embora sejam identificadas várias lacunas na sua generalidade mostra – se adequada.

O conhecimento produzido com este estudo identifica como conclusão prática a relevância para as IPSS que atuam na área da saúde da criação nas autoridades reguladoras de departamentos especificamente dedicados às organizações da economia social que atuam na área da saúde.

A evolução dos cuidados de saúde trouxe até às IPSS utentes que necessitam de cuidados de saúde cada vez mais complexos e interdisciplinares.

A capacidade de captação de recursos humanos altamente qualificados e de recursos tecnológicos inovadores e pioneiros afigura-se como um desafio futuro para as IPSS e como em muitas ocasiões relatado pelos gestores das IPSS, complexo de alcançar face ao fim não lucrativo destas organizações.

Este tema revelou-se muito interessante, quer a nível profissional quer pessoal, demonstrando que a evolução da regula(menta)ção trará um sistema de saúde mais coeso e transversal.

## **7 Limitações do Estudo e Investigações Futuras**

A opção metodológica seguida acabou por implicar uma dimensão reduzida da amostra face à população-alvo do estudo e uma análise e discussão de resultados exclusivamente textual.

No desenvolvimento deste estudo foram identificadas limitações como os constrangimentos de tempo e a dificuldade de operacionalização das entrevistas do estudo.

Por limitações da plataforma ZOOM, nas entrevistas com duração superior a quarenta minutos, existiu sempre a necessidade de retomar novamente a entrevista com os gestores das IPSS.

O número de entrevistas realizadas impossibilita a generalização das conclusões deste estudo a outros contextos de cuidados de saúde.

A realização de mais entrevistas poderia dar mais expressão a outro tipo de unidades de saúde, diferenciado mais o leque de entrevistados e abrangendo mais regiões de Portugal continental e ilhas.

Se todas as limitações fossem ultrapassadas, as conclusões obtidas abrangiam uma realidade mais ampla do estudo.

Neste sentido, as limitações identificadas neste estudo poderão no futuro representar novos estudos sobre esta temática.

Por fim, como pistas para estudos futuros identifica-se a temática da transferência, integral ou parcial, de serviços de saúde das organizações da economia social para uma sociedade comercial ou a avaliação dos mecanismo de avaliação e validação do cumprimento dos requisitos estipulas na regula(menta)ção pelas IPSS.

## 8 Referências Bibliográficas

- Almeida, M. A. (2020). A Fiscalização das Fundações Privadas de Solidariedade Social. *Cooperativismo e Economía Social*, (42), pp. 57-75;

Disponível em <https://revistas.uvigo.es/index.php/CES/article/view/3341/3087>;

- Amaral, D. F., Almeida, C. Ferreira & Almeida M. T., (coord.) (2008). *A Regulação Independente na Saúde, in Estudos comemorativos dos 10 anos da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa - Vol. I*, Coimbra, Almedina;

- Anjos, J. N. (2015). Regulação no Setor da Saúde: Análise de Direito Comparado Portugal, Reino Unido, França e Espanha. *CEDIPRE Online*, (26), pp. 10-11;

Disponível em [https://www.fd.uc.pt/cedipre/wp-content/uploads/pdfs/co/public\\_26.pdf](https://www.fd.uc.pt/cedipre/wp-content/uploads/pdfs/co/public_26.pdf);

- Barros, C. (1997). O setor não lucrativo: Uma análise da literatura. In C. Barros, & J. Santos, (eds.), *As Instituições Não Lucrativas e a Ação Social em Portugal* (pp. 13 – 28), Lisboa, Editora Volgata;

- Breyer, S. (1982). *Regulation and Its Reform*, Cambridge, Harvard University Press;

- Caeiro, J. C. (2008). Economia Social: Conceitos, Fundamentos e Tipologia, *Rev. Katál. Florianópolis*, 11 (1) pp. 61 - 72;

Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2925143.pdf>;

- Estevão, J. (1997). Causas Micro e Macroeconómicas do Crescimento do Terceiro Sector In C Barros, & J. Santos, (Eds.), *As Instituições não lucrativas e a Ação Social em Portugal* (pp. 31 - 58), Lisboa, Editora Volgata.

- Farinho, D. S., (2014). A Propósito Do Recente Decreto-Lei n.o 138/2013, de 9 de outubro: A Escolha Dos Parceiros Do Estado Para Prestações Do Estado Social - Em Particular o Caso Das IPSS Na Área Da Saúde. *E-Publica*, 1 (1), pp. 244-256;

Disponível em: <https://e-publica.pt/article/34596>;

- Ferreira, P. E. & Morais, L. (2009). Regulação em Portugal: Novos Tempos, Novo Modelo?. In Paz Ferreira, Eduardo et al., (Ed.). *A Regulação Sectorial da Economia - Introdução e Perspetiva Geral* (pp. 7 - 38), Coimbra, Almedina;

- Gaiger, L. I. (2009). Antecedentes e expressões atuais da economia solidária, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 84, pp. 81 - 99;

Disponível em <https://journals.openedition.org/rccs/401>;

- Licínio, L. (2009). *As Instituições Particulares de Solidariedade Social*, Coimbra, Almedina;

- Parente, C. (2014). *Empreendedorismo Social em Portugal*, Porto, Universidade do Porto - Faculdade de Letras do Porto;

- Maçãs, F. & Moreira, V. (2003). *Autoridades Reguladoras Independentes Estudo e Projeto de Lei-Quadro*, Coimbra, Coimbra Editora;

- Marconi, M. & Lakatos, E. (2008). *Metodologia do trabalho científico*, 5.º edição, São Paulo, Editora Atlas;

- Meira, D. (2013). A Lei De Bases Da Economia Social Portuguesa: do projeto ao texto final. *CIRIEC - España, Revista Jurídica de Economía Social y Cooperativa*, 24, pp. 21-52;

Disponível em: [https://www.socioeco.org/bdf\\_fiche-document-3772\\_pt.html](https://www.socioeco.org/bdf_fiche-document-3772_pt.html);

- Meira, D. (2020). O fim mutualístico desinteressado ou altruísta das cooperativas de solidariedade social. *CIRIEC - España, Revista Jurídica de Economía Social y Cooperativa*, 36, pp. 221-247. DOI: 10.7203/CIRIEC-JUR.36.17386;

Disponível em: <http://ciriec-revistajuridica.es/wp-content/uploads/comen36-10.pdf>;

- Miranda, J. (2012). *Manual de Direito Constitucional Tomo IV Direitos Fundamentais*, Coimbra, Almedina;

- Moreira, V. (1997). *A Auto-Regulação Profissional e Administração Pública*, Coimbra, Almedina.

- Namorado, R. (2004). A economia social - Uma constelação de esperanças. Oficina do Centro de Estudos Sociais da Faculdade de Economia Universidade de Coimbra, pp. 1 - 14.

Disponível em:

<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/11064/1/A%20economia%20social%20Uma%20constela%C3%A7%C3%A3o%20de%20esperan%C3%A7as.pdf>;

- Namorado, R. (2017). O que é a Economia Social?, *Centro de Estudos Cooperativos e da Economia Social*, (1), p. 117;

Disponível em:

[https://www.cases.pt/wp-content/uploads/Textos\\_de\\_economia\\_social.pdf](https://www.cases.pt/wp-content/uploads/Textos_de_economia_social.pdf);

- Nunes, R. (2021). *Regulação da Saúde*. 4ª Edição, Porto, Vida Económica;

- Parente, C. (2014) (coord.). Empreendedorismo Social em Portugal, Universidade do Porto: Faculdade de Letras do Porto;

Disponível em: <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/12386.pdf>;

- Salamon, L., M. & Anheier, Helmut K. (1992), In search of the non-profit sector. The Problem of Classification, *International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 3, pp.125 - 151;

- Saraiva, R. (2017). A Regulação Pública das Entidades da Economia Social. *Cooperativismo e Economía Social*, (39), pp. 55 – 88;

Disponível em: <https://revistas.uvigo.es/index.php/CES/article/view/1355>;

- Selznick, P. (1985). *Regulatory policy and the social sciences*. Berkeley, University of California Press;

- Silva, E. A., (2013). As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais, *Revista Angolana de Sociologia*, 12, pp. 77 - 99;

Disponível em: <https://journals.openedition.org/ras/740>;

- Simões, J. & Carneiro, C. (2012). Os Desafios da Regulação. Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical - Edição Comemorativa, 11, pp. 162 – 171;

Disponível em: <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.231>

- Vieira, N., Parente, C. & Barbosa, A. C. Q. (2017). “Terceiro setor”, “economia social” e “economia solidária”: laboratório por excelência de inovação social. *Revista Da Faculdade De Letras Da Universidade Do Porto*, pp. 99 – 120.

Disponível em <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/3132>;

## 9 Webgrafia

- Conta Satélite da Economia Social – 2016

Disponível em: <https://www.cases.pt/contasatelitedaes/> e consultado a 17-02-2022.

- Comunicado da OM “COVID-19 – Reguengos de Monsaraz – Lar de idosos da FMIVPS”

Disponível em: <https://ordemosmedicos.pt/covid-19-reguengos-de-monsaraz-lar-de-idosos-da-fmivps/> e consultado a 22-03-2022.

- Relatório “Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)”

Disponível em: [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio\\_-\\_Monitorizacao\\_RNCCI-2019.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_-_Monitorizacao_RNCCI-2019.pdf) e consultado a 06-04-2022.

- Relatório do INE “Projeções de população residente 2012-2060”

Disponível em:

<file:///C:/Users/maps/Downloads/28ProjPopResidPortugal2012-2060.pdf> e consultado a 24-04-2022 e consultado a 14-02-2022.

- “Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário, Protocolo para o Biénio 2021- 2022”

Disponível em:

[http://cnis.pt/wpcontent/uploads/2021/07/Compromisso\\_Coopera%C3%A7%C3%A3o\\_2021\\_2022.pdf](http://cnis.pt/wpcontent/uploads/2021/07/Compromisso_Coopera%C3%A7%C3%A3o_2021_2022.pdf) e consultado a 21-04-2022.

## 10 Jurisprudência

- DL n.º 282/2009, de 7 de outubro - Extingue o Instituto António Sérgio do Sector Cooperativo (INSCOOP) I. P., e cria a CASES - Cooperativa de Interesse Público de Responsabilidade Limitada;

- Lei n.º 30/2013 de 8 de maio - LBES;

- Decreto de 10 de abril de 1976 - CRP;

- DL n.º 172-A/2014, de 14 de novembro – EIPSS;

- DL n.º 59/2018, de 02 de agosto - CAM;

- Lei n.º 67/2021, de 25 de agosto - LQF;

- Lei n.º 119/2015, de 31 de agosto - Ccoop;

- DL n.º 7/98, de 15 de janeiro - Regulamenta o regime jurídico das cooperativas de solidariedade social;

- DL n.º 18/2008, de 29 de janeiro - CCP;

- Lei n.º 72/2020, de 16 de novembro - CPA;

- Portaria n.º 218-D/2019, de 15 de julho - Define os critérios, regras e formas em que assenta o modelo específico da cooperação estabelecida entre o Instituto da Segurança Social, I. P., e as instituições particulares de solidariedade social ou legalmente equiparadas, para o desenvolvimento de respostas sociais, em conformidade com o subsistema de ação social.

- DL n.º 138/2013, de 09 de outubro - Define as formas de articulação do Ministério da Saúde e dos estabelecimentos e serviços do SNS com as IPSS.

- Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro - Bases Gerais do Sistema de Segurança Social.

- DL n.º 138/2013, de 9 de outubro - Define as formas de articulação do Ministério da Saúde e dos estabelecimentos e serviços do SNS com as IPSS, enquadradas no regime da LBES, e estabelece o regime de devolução dos hospitais das misericórdias que foram

integrados no setor público e são atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS.

- DL n.º 120/2015, de 30 de junho - Estabelece os princípios orientadores e o enquadramento a que deve obedecer a cooperação entre o Estado e as entidades do setor social e solidário.

- Portaria n.º 196- A/2015, de 1 de julho - Define os critérios, regras e formas em que assenta o modelo específico da cooperação estabelecida entre o ISS, I. P. e as instituições particulares de solidariedade social ou legalmente equiparadas.

- Tratado de Lisboa (2007/C 306/01) - Que Altera o Tratado da União Europeia E o Tratado que Institui a Comunidade Europeia.

- DL n.º 23/2020, de 22 de maio - Regras para a celebração de Contratos de Parceria de Gestão na área da Saúde.

- Lei n.º 52/2012, de 05 de setembro - LBCP;

- Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto - LQER;

- DL n.º 60/2003, de 1 de abril - Cria a rede de cuidados de saúde primários.

- Apreciação Parlamentar N.º 66/IX – DL n.º 309/2003, de 10 de dezembro, que cria a ERS.

- DL n.º 126/2014, de 22 de agosto - Estatutos da ERS;

- DL n.º 279/2009, de 6 de outubro - Estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração.

- DL n.º 64/2007, de 14 de março - Define o regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas.

- DL n.º 33/2014, de 4 de março - Define o regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas, estabelecendo o respetivo regime contraordenacional e procede à sua republicação.

- Portaria 196-A/2015, de 1 de julho - Define os critérios, regras e formas em que assenta o modelo específico da cooperação estabelecida entre o ISS, I. P. e as IPSS ou legalmente equiparadas.

- DL n.º 127/2014, de 22 de agosto - Estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

# <sup>11</sup> **Apêndices**

## 11.1 Apêndice A

### Guião da Entrevista

O guião da entrevista foi elaborado com base no enquadramento teórico recorrido nesta dissertação e encontra-se alicerçado nos objetivos gerais e específicos a que a investigação se propõe alcançar.

A aplicação desta ferramenta metodológica visa recolher o testemunho das IPSS relativamente à regula(menta)ção vigente para as IPSS que atuam na área da, a perceção sobre a (des)adequação da regula(menta)ção e a influência das entidades reguladoras nos serviços de saúde que disponibilizam aos utentes/comunidade.

A legibilidade das IPSS para participarem no estudo reside no cumprimento dos pré-requisitos expressos nas questões 1, 2 e 3, nomeadamente, possuir o estatuto de IPSS, atuar na área da saúde e ter estabelecidos acordos de cooperação/gestão e/ou convenções com o SNS.

Para auscultar o testemunho das IPSS, o guião é constituído por 2 (dois) grupos de questões. No primeiro grupo, Grupo I - Pré-Requisitos e Caracterização da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) para a Entrevista, pretende -se conferir a legibilidade da instituição para o estudo e recolher dados de caraterização dos serviços de saúde que presta aos utentes/comunidade.

No segundo grupo, Grupo II – Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde, pretende -se auscultar o testemunho das instituições sobre a regula(menta)ção, a influência nas unidades de saúde, a influência das entidades reguladoras, sem descurar o período pandémico da Covid-19.

A entrevista é iniciada com uma nota prévia ao entrevistado, nomeadamente:

- A duração da entrevista não está pré-definida, dispõe de total liberdade para responder às questões durante o tempo que considerar necessário, no decorrer da entrevista, poderá não responder a alguma questão apresentada e/ou desistir da entrevista, se essa for a sua intenção.

- Não existem resposta certas ou erradas a nenhuma questão apresentada, no entanto, para proporcionar ao estudo a maior veracidade possível, solicito a mais ampla transparência e clareza nas respostas concedidas.

- A informação aqui fornecida é confidencial, usada exclusivamente para fins acadêmicos e na transcrição da entrevista para o documento final da dissertação não será divulgado o nome da IPSS nem do entrevistado.

- O guião é composto por (2) dois grupos, no Grupo I será apresentado (6) seis questões relativamente aos pré-requisitos e Caracterização da IPSS para a entrevista. O Grupo II, é constituído por (15) quinze questões de resposta aberta.

Por fim, será questionado ao entrevistado se autoriza a gravação da entrevista por via desta reunião ZOOM e agradecido o tempo que disponibiliza para participar neste estudo.

A ferramenta ZOOM possibilita a realização da entrevista à distância e a gravação entrevista para a posterior transcrição.

A participação na entrevista é voluntária, as respostas concedidas são estritamente confidenciais, não sendo divulgado o nome da IPSS nem do entrevistado na transcrição da entrevista para a dissertação.

No guião de entrevista não existem resposta certas ou erradas a nenhuma questão, mas para proporcionar ao estudo a maior veracidade possível, solicito por favor a mais ampla transparência possível nas respostas concedidas.

Todas as informações concedidas pelas IPSS nas entrevistas serão tratadas com total confidencialidade e utilizadas exclusivamente para fins académicos.

## **A regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde**

### **Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto (ISCAP)**

**Nota Prévia à Entrevista:** A duração da entrevista não está pré-definida, o entrevistado dispõe de total liberdade para responder às questões durante o tempo que considerar necessário, no decorrer da entrevista, poderá não responder a alguma questão apresentada e/ou desistir da entrevista, se essa for a sua intenção.

No guião de entrevista, não existem resposta certas ou erradas a nenhuma questão apresentada, no entanto, para proporcionar ao estudo a maior veracidade possível, solicito a mais ampla transparência e clareza possível nas respostas concedidas.

A informação aqui fornecida é confidencial, usada exclusivamente para fins académicos e na transcrição da entrevista para a dissertação não será divulgado o nome da IPSS nem do entrevistado.

Autoriza a gravação da entrevista por via desta reunião ZOOM?

Muito obrigada pelo tempo que disponibilizou para participar neste estudo.

**Nome da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS):** \_\_\_\_\_

**Código da Entrevista:** \_\_\_\_\_ (Código a atribuir pelo entrevistador)

**Nome e Cargo do Entrevistado:** \_\_\_\_\_

**Data e Hora da Entrevista:** \_\_\_\_\_

### **Grupo I – Pré-Requisitos e Caracterização da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) para a Entrevista**

**Nota:** Os pré-requisitos expressos nas questões 1, 2 e 3 requerem total cumprimento para a convocação da entrevista com a Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS).

Estes são verificados em momento prévio à entrevista e confirmados com a instituição no decorrer da entrevista.

**1 - A organização é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**2 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) atua na área da saúde?**

Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**3 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) tem estabelecidos acordos de cooperação/gestão e/ou convenções com o Serviço Nacional de Saúde (SNS)?**

Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**4 - Qual a forma jurídica da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

Associação de Solidariedade Social;

Associação com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local

Associação Mutualista;

- Cooperativa;
- Fundação;
- Instituição particular de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores;
- Misericórdia;
- Outra; Qual? \_\_\_\_\_

**5 - Qual o âmbito de atuação da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Local;
- Regional;
- Nacional;
- Internacional;

**6 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) presta que tipo de cuidados de saúde?**

- Cuidados Continuados;
- Tratamento ou Recuperação de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências;
- Terapêuticas Não Convencionais;
- Patologia Clínica / Análises Clínicas;
- Radiologia;
- Radioterapia/ Radioncologia;
- Cirurgia de Ambulatório;

- Unidade Médica;
- Medicina Física e Reabilitação;
- Enfermagem;
- Medicina Dentária;
- Obstetrícia e Neonatologia;
- Valências Técnicas;
- Outra; Qual? \_\_\_\_\_

## **Grupo II – Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde**

**1** - Qual a perceção da instituição sobre a regula(menta)ção em vigor para as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que atuam na área da saúde?

**2** - Em que medida considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras (inspeções, fiscalizações, ações disciplinares, entre outras), são capazes de condicionar a autonomia da instituição?

**3** - Em que medida considera que a regula(menta)ção para as Instituição Particulares de Solidariedade Social (IPSS) influencia os serviços de saúde que a instituição disponibiliza aos utentes/comunidade?

**4** – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de captação/contratação de recursos humanos para a IPSS?

**5** – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de compra/ implementação de recursos tecnológicos para a IPSS?

**6** – Como descreve a influência da regula(menta)ção na definição/prossecação da estratégia de expansão da IPSS?

**7** - Em que medida a regula(menta)ção influencia o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde?

**8** – Considera que a regula(menta)ção interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com a IPSS?

**9** - Considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras são compatíveis e/ou potenciadores dos princípios Economia Social, nomeadamente o da autonomia e da independência?

**10** - Como classifica as intervenções, informações e recomendações promovidas pelas entidades reguladoras? Considera que estas são esclarecedoras? Considera que vão de encontro às preocupações demonstradas pelo setor social que atua na área da saúde?

**11** - A IPSS efetua uma autoavaliação para aferir se o cumprimento dos requisitos exigidos para o exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde são cumpridos? Em caso afirmativo, de que forma? Em caso negativo, porque não efetua essa autoavaliação?

**12** - Quais são as principais entidades que regulam a atividade da sua Instituição? Em que medida considera que a atuação das diferentes entidades se encontra articulada?

**13** – Quem assegura, internamente, os contactos, as interações e as diligências com as entidades reguladoras? Quais os principais canais de comunicação utilizados?

**14** – Como classifica a atuação das entidades reguladoras, em termos das orientações, diplomas, despachos emanados pelas autoridades de saúde, durante a pandemia da Covid-19? Considera que esses elementos permitiram, salvaguardar os direitos e interesses legítimos dos utentes e a prestação de cuidados de saúde de qualidade?

**15** - De que forma considera que a regula(menta)ção na área da saúde em Portugal poderia ser melhorada. Que estratégias sugeriria ao regulador?

## 11.2 Apêndice B

### Comunicação Eletrónica Enviada às IPSS

A comunicação remetida por email às IPSS para participação na entrevista do estudo foi a seguinte:

Estimados,

O meu nome é Miguel Silva e sou aluno do Mestrado em Gestão e Regime Jurídico-empresarial da Economia Social no Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto (ISCAP).

No âmbito da minha Tese de Mestrado, intitulada “*A regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde*”, venho pelo presente solicitar a vossa colaboração.

No intuito de auscultar o testemunho das organizações da economia social que atuam na área da saúde e compreender a adequação da regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da saúde, gostaria de convidar a IPSS, a participar no estudo, através de uma breve entrevista a realizar via ZOOM a um responsável pela gestão da IPSS.

A entrevista engloba um conjunto de questões que se afiguram relevantes para o cumprimento dos objetivos desta investigação.

A participação na entrevista é voluntária e a informação aqui fornecida é estritamente confidencial, não sendo divulgado o nome do entrevistado nem o nome da IPSS na transcrição da entrevista para a dissertação.

Conto convosco e com a vossa inestimável colaboração.

Obrigado e fico a aguardar o vosso melhor feedback,

Com os melhores cumprimentos

Miguel

## 11.3 Apêndice C

### Transcrição das Entrevistas às IPSS

Transcrição da Entrevista à IPSS Codificada por: IPSS 0106

<b>Data da Entrevista:</b> 29 - 06 - 2022	<b>Link da Entrevista e Consentimento da Gravação:</b> <a href="https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUVl3Vm9Nz09">https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUVl3Vm9Nz09</a> WUNrdHBmTm9NZz09 <b>Cargo da(o) Entrevistada(o):</b> Provedor(a)
<b>Hora da Entrevista:</b> 16:30	<b>Duração:</b> 1h 10 min.

**Nota:** O consentimento da gravação da entrevista para fins académicos e a garantia do anonimato da IPSS e do entrevistado, está expresso na gravação da reunião ZOOM criada para o efeito.

**1 - A organização é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**2 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) atua na área da saúde?**

Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**3 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) tem estabelecidos acordos de cooperação/gestão e/ou convenções com o Serviço Nacional de Saúde (SNS)?**

Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**4 - Qual a forma jurídica da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

Associação de Solidariedade Social;

Associação com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local

Associação Mutualista;

Cooperativa;

Fundação;

Instituição particular de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores;

Misericórdia;

Outra; Qual? \_\_\_\_\_

**5 - Qual o âmbito de atuação da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

Local;

Regional;

- Nacional;
- Internacional;

**6 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) presta que tipo de cuidados de saúde?**

- Cuidados Continuados;
- Tratamento ou Recuperação de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências;
- Terapêuticas Não Convencionais;
- Patologia Clínica / Análises Clínicas;
- Radiologia;
- Radioterapia/ Radioncologia;
- Cirurgia de Ambulatório;
- Unidade Médica;
- Medicina Física e Reabilitação;
- Enfermagem;
- Medicina Dentária;
- Obstetrícia e Neonatologia;
- Valências Técnicas;
- Outra; Qual? \_\_\_\_\_

## **Grupo II – Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde**

### **1 - Qual a percepção da instituição sobre a regula(menta)ção em vigor para as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que atuam na área da saúde?**

**R:** Sim, reconheço que sim, apesar que depois como são rotineiras acabam por ser uma percepção rotineira, agora hoje em dia, ora já estamos há 17 anos na rede, portanto, já é rotineiro, já sabemos aquilo, mas no início sim era mais...aprendíamos mais, sensibilizavam mais em determinadas questões.

Está adequado, aquilo que está definido e regulamentado por parte da RNCCI, em termos regulamentares sim, depois na prática, obviamente que há desvios, vá, há questões que não funcionam na nossa perspetiva como deveriam funcionar e como está preconizado e regulamentado. E isto tem 2 dimensões: a primeira, porque depois estas parcerias envolvem os hospitais, existem previstos critérios de referenciação como disse no início, para várias das tipologias, referenciação para convalescença, existem critérios de referenciação para média duração e também para longa duração, mas depois na prática o que notamos é que da parte dos hospitais quando referenciam utentes e isto porque os hospitais muita das vezes tem muita pressão para libertar camas, esses critérios de referenciação não se adequam à tipologia das unidades. Vou dar um exemplo, recebermos em unidades de convalescença ou de média duração que estão praticamente dependentes não é propriamente o objetivo daquelas unidades, como as próprias unidades dizem a convalescença é de 30 dias, média duração é de 30 a 90 dias, mas por outro compreendemos que o hospital quer é muitas das vezes é libertar camas e se só houver camas numa daquelas tipologias acaba por referenciar para a tipologia mesmo que os critérios não se adequem tanto. É claro que na perspetiva das unidades não vamos estar a devolver o utente e pronto temos de prestar o auxílio.

O outro aspeto aqui, e principal, é o financiamento, talvez o aspeto mais discutível hoje em dia entre o Estado e as instituições, porque a regula(menta)ção é adequada, faz sentido e depois o financiamento tem que acompanhar aquilo que é a regula(menta)ção também, o aumento das exigências muitas das vezes e isso é o que não tem acontecido nesta relação Estado e instituições.

**2 - Em que medida considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras (inspeções, fiscalizações, ações disciplinares, entre outras), são capazes de condicionar a autonomia da instituição?**

**R:** O recorrente é existir visitas de acompanhamento por parte da equipa de coordenação regional, portanto, é recorrente, anual pelo menos e até ...agora no tempo do Covid-19 pode ter as coisas alteraram -se um bocadinho, mas antes do Covid essas visitas de acompanhamento eram bastantes periódicas, não consigo agora precisar, posso depois ver essa periodicidade, mas são recorrentes essas visitas de acompanhamento por parte da equipa de coordenação regional. Sim, todos os anos a instituição tem atividade com as entidades reguladoras.

Não, é a rotina mesmo no âmbito dos Cuidados Continuados Integrados, daí não ser propriamente uma fiscalização, mas sim visitas de acompanhamento. As equipas tem uma *checklist* a cumprir de consulta, de informação, de perguntas e de verificação em várias áreas que tocam os Cuidados Continuados.

**3 - Em que medida considera que a regula(menta)ção para as Instituição Particulares de Solidariedade Social (IPSS) influênciam os serviços de saúde que a instituição disponibiliza aos utentes/comunidade?**

**R:** Sim, neste caso a parte hospitalar está enquadrada numa sociedade comercial, mas não é por esse motivo. Não é por condicionamentos no âmbito da regula(menta)ção para as IPSS que atuam na área da saúde é mais por uma opção, vamos lá ver, como é que lhe explico aqui o nosso enquadramento, são muito poucas as Misericórdias ou instituições sociais que terão assim hospitais, serviços de saúde assim nesta configuração comercial. Se as IPSS fossem no quadro regulamentar verdadeiramente um parceiro privilegiado do Estado para atuar na área da saúde, seria mais fácil por um lado as instituições enveredarem por essas áreas e no nosso caso em particular, poderia ser a forma de não termos optado por este modelo de gestão. Este modelo de gestão coloca – se porque estamos num mercado de saúde e temos de concorrer com o mercado privado e, portanto, a sociedade comercial dá mais agilidade nesse sentido, de gestão de regulação... por outro lado, o estarmos associados a um grupo de saúde privado, que é um

grupo que tem grande influência na nossa região. É difícil uma IPSS ou uma Misericórdia estar na área da saúde sozinha, poderá até no seu estudo validar esta hipótese, a norte do Tejo, existe uma cultura de cooperação entre Estado e instituições muito maior do que no Sul. Nós temos facilmente acordos atípicos, que estão também previsto na lei que existam, entre as ARS ou os hospitais do Norte e as instituições e no Sul essa relação não existe e tentamos ter essa relação, construir essa relação com o Estado com o objetivo naturalmente de ser um apoio, complemento daquilo que o Estado precisar em determinado momento. Imagine que o hospital tem uma lista de espera em ortopedia imensa e quer contratar connosco para diminuir a sua lista de espera, isso são práticas que existem mais a Norte de Portugal e a Sul não existem, portanto nós não conseguimos que elas existam. A regula(menta)ção para as IPSS que atuam na área da saúde podia ser mais promotora desta parceria, de uma verdadeira parceria entre o Estado e o setor social.

#### **4 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de captação/contratação de recursos humanos para a IPSS?**

**R:** Primeiro, é um mercado com dificuldade a nível de recursos humanos, como o próprio SNS está a sofrer hoje em dia, todos os dias na TV temos essa questão dos médicos e, portanto, é um mercado muito concorrencial em relação à escassez de recursos humanos. Sem médicos é um bocado como querer fazer omeletes sem ovos. Portanto, penso que este será o principal motivo das IPSS estarem sozinhas na área da saúde.

#### **5 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de compra/implementação de recursos tecnológicos para a IPSS?**

**R:** Uma IPSS que esteja na área da saúde, penso eu, o seu objetivo primeiro será tentar suprimir aquelas que são as necessidades mais básicas na área da saúde, são os serviços mais básicos, mais comuns etc. e fazê-lo também a preços que sejam acessíveis. A gente sabe que a área da saúde é uma área com muita especialização tecnológica, para além de especialização médica também de especialização tecnológica e, portanto, com

uma componente de investimento muito elevada, se quisermos ter determinado tipo de serviços.

Até posso dizer, ok, as IPSS nem precisam de ir por aí, pode haver outros serviços pelos particulares que tenham esse tipo de capacidade, mas mais uma vez por exemplo, os médicos e os recursos humanos da área da saúde em geral gostam de trabalhar onde existe maior capacidade tecnológica, inovação etc. e portanto, onde o investimento é uma constante mais regular e acaba por ser um bocado...esse investimento também não se consegue fazer sem capacidade de investimento e para ter capacidade de investimento temos de ter rentabilidades bem mais elevadas. É um mercado muito competitivo quer na questão dos recursos humanos e quer na questão tecnológica.

**6 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na definição/prosseção da estratégia de expansão da IPSS?**

**R:** Que eu tenha agora memória presente e recente, não.

**7 - Em que medida a regula(menta)ção influencia o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde?**

**R:** Sim, os Cuidados Continuados a génese é justamente dar esse tipo de resposta de retaguarda, de resposta diferenciada também e de reabilitação daquilo que era o internamento hospitalar.

Existe uma delegação do utente na IPSS para “alívio” do SNS, podemos dizer que sim.

**8 – Considera que a regula(menta)ção interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com a IPSS?**

**R:** Não, no entanto como é que poderia ser mais “facilitadora”, se o Estado reconhecer as organizações não lucrativas como um parceiro preferencial e que são

capazes de ser mais acessíveis e estarem mais vocacionadas para a proximidade também era a forma compensar esta questão por uma discriminação positiva.

Por exemplo, a ADSE tem uma tabela diferenciada entre IPSS e entidades particulares e nós seguimos a tabela da ADSE das IPSS e a tabela das IPSS prevê que que a ADSE pague menos a uma Misericórdia por um determinado serviço do que paga a um privado.

Quem defende este modelo justifica que como a IPSS não é lucrativa pode cobrar menos por um determinado ato, mas eu e a nossa instituição vemos isso como penalizador para as instituições. Porque por um lado, mais uma vez isso afeta a sua capacidade de investimento, atualização e inovação e por outro, olhando agora para a questão dos recursos humanos, acontece na prática, o médico A ou B que vê, os médicos recebem à percentagem, é o modelo mais utilizado em termos de meio hospitalar, portanto, se a ADSE paga menos à IPSS, o médico também vai receber menos.

Tive esta situação este ano, médicos que não deixaram de trabalharam connosco, mas disseram, estas coisas vou começar a fazer só na outra unidade privada porque lá tenho uma margem maior. Esta desproteção nos acordos/convenções cria um critério de desajuste e desigualdade muito grande nas 2 questões fundamentais para uma unidade de cuidados de saúde, são a tecnologia e os recursos humanos.

**9 - Considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras são compatíveis e/ou potenciadores dos princípios Economia Social, nomeadamente o da autonomia e da independência?**

**R:** Sim é uma postura colaborativa sim por parte das equipas das entidades reguladoras. Já podemos ter tido, eu não tenho agora essa informação, eventualmente já podemos ter tido outro tipo de fiscalização, eu não sou desse tempo, mais incisiva sobre outros aspetos, é uma questão de ver. Isso acontece mais noutras respostas, isto agora fazendo aqui um enquadramento, é mais comum haver, por exemplo, nas respostas sociais que estão associadas à Segurança Social diretamente, existem também as visitas periódicas do técnico e existe também com alguma frequência, inspeções de um departamento específico de fiscalização da Segurança Social. Nos Cuidados Continuados é mais normal estas visitas de acompanhamento.

**10 - Como classifica as intervenções, informações e recomendações promovidas pelas entidades reguladoras? Considera que estas são esclarecedoras? Considera que vão de encontro às preocupações demonstradas pelo setor social que atua na área da saúde?**

**R:** Sim, são esclarecedoras e demonstram pelo setor social que atua na área da saúde demonstra um cuidado e especificidade ao setor.

**11 - A IPSS efetua uma autoavaliação para aferir se o cumprimento dos requisitos exigidos para o exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde são cumpridos? Em caso afirmativo, de que forma? Em caso negativo, porque não efetua essa autoavaliação?**

**R:** Sim, temos, portanto, implementado um sistema de gestão da qualidade ISSO 9001:2015 já desde 2010 e acaba por ser esse o mecanismo de avaliação e validação do cumprimento e requisitos da regula(menta)ção.

Temos um gestor da qualidade, apesar de que a responsabilidade do gestor da qualidade é manter do um sistema de gestão da qualidade em funcionamento e depois os gestores de processo também. Uma equipa no âmbito da gestão da qualidade que vai fazendo este trabalho e ao fim de cada ano é validado pela auditoria externa para certificar a norma de qualidade.

**12- Quais são as principais entidades que regulam a atividade da sua Instituição? Em que medida considera que a atuação das diferentes entidades se encontra articulada?**

**R:** É a ARS, a Segurança Social e a ERS e admito que até sim, com mais ou menos lacunas está articula.

**13 – Quem assegura, internamente, os contactos, as interações e as diligências com as entidades reguladoras? Quais os principais canais de comunicação utilizados?**

**R:** Sim é um bocado transversal, quem acompanha mais é o Diretor Técnico, mas sim é transversal. A responsabilidade é sobretudo da direção técnica, a direção técnica até mesmo pelo enquadramento regulamentar tem autonomia técnica e responsabilidade técnica dentro daquilo que é o funcionamento de uma determinada resposta social na área da saúde. Os órgãos sociais depois vão validando, acompanhando, obviamente que quando à problemas que a direção técnica não consegue resolver, portanto também intervém de uma forma mais direta se for necessário. É um trabalho de parceria entre direção técnica e órgãos sociais dentro daquilo que são as balizas da responsabilidade de cada um e tentando não sobrepor em termos daquilo que é a autonomia das direções técnicas e clínicas dentro daquilo que são as suas competências regulamentadas. Usamos sim preferencialmente os meios tecnológicos à distância.

**14 – Como classifica a atuação das entidades reguladoras, em termos das orientações, diplomas, despachos emanados pelas autoridades de saúde, durante a pandemia da Covid-19? Considera que esses elementos permitiram, salvaguardar os direitos e interesses legítimos dos utentes e a prestação de cuidados de saúde de qualidade?**

**R:** Sim, até tenho que dizer que sim, genericamente, quer dizer, foi um trabalho difícil para toda a gente, não é. Portanto, é claro que depois algumas coisas podíamos ter uma opinião que podia ser feito de uma forma ou de outra diferente, ou as vezes as coisas saiam na comunicação social primeiro do que nas circulares ou nas orientações, mas pronto. A informação era divulgada muito rápido, mas isso se calhar já não é culpa ou responsabilidade das autoridades de saúde, a comunicação social o que faz é isso, antecipa muita das vezes a expectativa sobre determinado acontecimento, neste caso até mais dos familiares do que dos utentes. Aqui o princípio era, as nossas decisões e o nosso plano de contingência estarem sempre suportadas pelas circulares, orientações etc. e tentar explicar quer aos utentes quer aos familiares esse enquadramento, que nem sempre era fácil de perceber. Agora, o confinamento afetou obviamente alguns direitos e interesses legítimos dos utentes e a prestação de cuidados de saúde de qualidade, não podemos dizer

que não afetou, afetou claro. Principalmente naquilo que foi o fechamento das instituições com o exterior, com os familiares, com os utentes, até mesmo nas dinâmicas da instituição, na sobrecarga dos profissionais também em determinados contextos.

Independente dos diplomas, despachos e orientações terem sido explícitos e tentarem salvaguardar os direitos e interesses legítimos, no entanto, houve um impacto negativo

**15 - De que forma considera que a regula(menta)ção na área da saúde em Portugal poderia ser melhorada. Que estratégias sugeriria ao regulador?**

**R:** A meu ver, existe uma questão regional para a ausência de uma efetiva relação de cooperação entre o Estado e as instituições do setor social. É diferente no Sul do que no Norte, portanto é uma questão cultural também. Nas 2 regiões a Sul, pelo menos, houve uma ausência das IPSS na área da saúde em termos temporais muito grande, desde o 25 de Abril, não é, no nosso caso em concreto, o hospital era gerido pela Misericórdia antes e até ao 25 de Abril e depois deixou de o ser, como em quase todo o país e só voltamos à área da saúde em 2003. Portanto, foi uma ausência de 30 anos de atividade na área da saúde e é normal que essa cultura da saúde não estivesse tão presente como no Norte, no Norte penso que as Misericórdias tiveram uma atuação diferente ou conseguiram estar mais presentes. Motivos existem, lista de espera existe... eu posso partilhar que tento com alguma frequência ter reuniões com a administração do hospital de cá e não consigo, portanto, quer seja para tentar ver onde podemos ter mais parcerias e para também resolver problemas que não estão resolvidos e, portanto, não conseguimos criar essa ponte. Neste caso não é uma questão regulamentar não é por falta de regula(menta)ção, agora a regula(menta)ção podia ser mais diretiva nesse sentido, sim.

<b>Data da Entrevista:</b> 20 - 07 - 2022	<b>Link da Entrevista e Consentimento da Gravação:</b> <a href="https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUV13VmpsdXZO&lt;br/&gt;WUNrdHBmTm9NZz09">https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUV13VmpsdXZO WUNrdHBmTm9NZz09</a> <b>Cargo da(o) Entrevistada(o):</b> Técnica/o Administrativa/o
<b>Hora da Entrevista:</b> 16:30	<b>Duração:</b> 50 min.

**Nota:** O consentimento da gravação da entrevista para fins académicos e a garantia do anonimato da IPSS e do entrevistado, está expresso na gravação da reunião ZOOM criada para o efeito.

### **Grupo I – Pré-Requisitos e Caracterização da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) para a Entrevista**

**Nota:** Os pré-requisitos expressos nas questões 1, 2 e 3 requerem total cumprimento para a convocação da entrevista com a Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). Estes são verificados em momento prévio à entrevista e confirmados com a instituição no decorrer da entrevista.

#### **1 - A organização é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Sim
- Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

#### **2 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) atua na área da saúde?**

- Sim
- Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**3 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) tem estabelecidos acordos de cooperação/gestão e/ou convenções com o Serviço Nacional de Saúde (SNS)?**

- Sim
- Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**4 - Qual a forma jurídica da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Associação de Solidariedade Social;
- Associação com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local
- Associação Mutualista;
- Cooperativa;
- Fundação;
- Instituição particular de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores;
- Misericórdia;
- Outra; Qual? \_\_\_\_\_

**5 - Qual o âmbito de atuação da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Local;
- Regional;
- Nacional;
- Internacional;

**6 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) presta que tipo de cuidados de saúde?**

- Cuidados Continuados;
- Tratamento ou Recuperação de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências;
- Terapêuticas Não Convencionais;
- Patologia Clínica / Análises Clínicas;
- Radiologia;
- Radioterapia/ Radioncologia;
- Cirurgia de Ambulatório;
- Unidade Médica;
- Medicina Física e Reabilitação;
- Enfermagem;
- Medicina Dentária;
- Obstetrícia e Neonatologia;
- Valências Técnicas;
- Outra; Qual? \_\_\_\_\_

**Grupo II – Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde**

**1 - Qual a perceção da instituição sobre a regula(menta)ção em vigor para as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que atuam na área da saúde?**

**R:** É assim, nós somos muito específicos e, portanto, o que é que acontece, a regula(menta)ção é muito do SNS e da/o Direção/Ministério da Saúde é mais que nós no fundo nos regemos. Porque por exemplo, nós nem sequer pela SS, embora também estamos/somos uma IPSS reconhecida pela Segurança SS, no entanto, não é por lá que apresentamos as nossas contas, não é por lá que...isso é tudo pela ACSS que é como sabe do MS. Toda a regula(menta)ção que a instituição se rege é ao fim ao cabo pela regula(menta)ção pública e por aquilo que está definido pelo Ministério da Saúde e conexamente com as várias legislações destinadas às IPSS não só fiscais, IRC, IV, pronto, mas nós somos legislados através do Ministério da Saúde.

**2 - Em que medida considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras (inspeções, fiscalizações, ações disciplinares, entre outras), são capazes de condicionar a autonomia da instituição?**

**R:** Temos que cumprir com a legislação e nós quando temos, temos mesmo que no fundo é uma forma de nós orientarmos toda a nossa instituição a nível de saúde. Se é isso que me quer fazer essa pergunta. Se me perguntar, restringem de alguma forma? Sim, porque nos estamos muito voltados para a área social e como estamos voltados para a área social há uma serie de coisas que nos limitam que não podemos melhorar, ou seja, se fossemos uma instituição ou um hospital público/privado se calhar teríamos mais liberdade a nível de preço a nível de acordos pronto havia mais liberdade e a instituição conseguiria sobreviver mais folgadoamente, o que não é o caso.

**3 - Em que medida considera que a regula(menta)ção para as Instituição Particulares de Solidariedade Social (IPSS) influencia os serviços de saúde que a instituição disponibiliza aos utentes/comunidade?**

**R:** Pronto, é assim, é evidente que há serie, há muita regula(menta)ção em que a IPSS não poderá praticar porque isso envolve muitos custos, por exemplo. Já tive especialidades/serviços em que a legislação obriga a uma serie de coisas, a legislação exige a que se cumpra certas regras que a IPSS não pode como é o caso e exclui, é preciso

um custo em obras muito grande, muito elevado que nós não temos de maneira nenhuma e não podemos ter. O raio-X não sei, por exemplo, se seria essa a intenção da direção, mas pode ser outras coisas que nos temos sempre de pensar, atenção temos que ver se se pode ou não por isto ou por aquilo e nos não podemos por prática. Porque tudo se torna muito pesado não é, às vezes não é fácil implementar determinadas coisas não é, a IPSS não é uma fonte de lucro e como não é uma fonte de lucro estamos restritos aos preços, estamos restringidos, mais vocacionados para a solidariedade a cumprir preços etc., e faz com que não haja disponibilidade, por exemplo, que um hospital privado terá para montar serviços muito mais modernos, equipamentos muito mais sofisticados, as IPSS estão sempre um bocado restringidas ao que tem.

#### **4 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de captação/contratação de recursos humanos para a IPSS?**

**R:** A mim parece, se está a falar dos recursos humanos, segue -se o normal do contrato coletivo de trabalho e não acho que não vai influenciar em nada, digo eu, não estou a ver que haja nenhuma influência nisso. Talvez o facto de não se poder pagar muito é a única coisa, ou seja, estamos sempre mais nos mínimos remuneratórios e é capaz de não de não ser tão fácil contratar.

#### **5 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de compra/ implementação de recursos tecnológicos para a IPSS?**

**R:** Eu já lhe expliquei, ou seja, é sempre difícil fazermos/termos muita coisa e o que conseguimos é sempre com grande esforço e às vezes com donativos. Por parcerias com outras unidades de saúde, privadas, do setor público por exemplo também é muito difícil, torna – se sempre muito complicado, embora temos, tentamos ter mas pronto scalhar à situações que poderíamos ter a tecnologia mais avançada para nos facilitar uma serie de coisas, para termos a informação mais imediata, sei lá mas temos de andar sempre à procura. Não querendo ser miserabilistas não podemos ter aquilo tudo que conhecemos.

**6 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na definição/prosseção da estratégia de expansão da IPSS?**

**R:** Só temos de conhecer a IPSS e cumprir uma serie de tramites e conseguimos dar os “saltos”, só isso, que eu tenho conhecimento não há limitação nenhuma, pelo contrário, não há. Há é essa situação que vai bater com os recursos financeiro que limita, se houvesse beneméritos muito ricos nos conseguiríamos ser um Champalimaud... a regula(menta)ção não limita a não ter a melhor tecnologia, os melhores recursos nada disso, não pelo contrário, até exige que tenhamos determinadas coisas que muitas vezes nos custa muito a manter.

**7 - Em que medida a regula(menta)ção influência o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde?**

**R:** É positivo é, porque é uma forma de apoio ao SNS as para com a população mais desprotegida, garante a saúde, neste caso em reumatologia à população que menos hipótese tem e para o qual o SNS e os hospitais públicos não conseguiriam dar uma resposta tão atempada, dentro de um tempo razoável. A instituição pelos recursos que dispõe consegue de uma forma mais rápida assegurar o direito à saúde aquilo que não é possível através do SNS muitas vezes.

**8 – Considera que a regula(menta)ção interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com a IPSS?**

**R:** Não lhe sei dar uma resposta concreta. Se quer que lhe diga acho que interfere, mas agora não lhe posso dar uma resposta concreta porque não faço parte dessas reuniões e, portanto, não sei, não conheço a realidade, secalhar os hospitais privados arranjam outros supertefugios para ganharem mais dinheiro que nos não temos mas não lhe posso dizer. Sei que as IPSS têm muito boa vontade, mas realmente também os recursos são poucos e muito limitados para que as IPSS possam alargar os serviços e as instalações.

**9 - Considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras são compatíveis e/ou potenciadores dos princípios Economia Social, nomeadamente o da autonomia e da independência?**

**R:** O que eu acho, é assim, essas entidades estão muito voltadas, como é que eu devo dizer, para os privados e nunca para as IPSS e depois fazem exigências às IPSS que não conseguimos dar resposta porque aquilo é privado ou para o público é a mesma coisa. O setor social encontra – se num meio termo, vamos pelo público ou vamos pelo privado e somos uma entidade privada, os princípios Economia Social, nomeadamente o da autonomia e da independência são princípios um pouco “esquecidos” por estas entidades, precisamente por não se enquadrarem no setor social e umas vezes enquadrarem – se no público outras no privado, por exemplo. As vezes temos que jogar, o que há de social nos somos, mas depois à aqui uma mistela que não sabemos muito, as vezes não conseguimos saber, até mesmo para o fisco embora tenha vindo a melhorar ao longo dos anos e eu estou cá à 43.

**10 - Como classifica as intervenções, informações e recomendações promovidas pelas entidades reguladoras? Considera que estas são esclarecedoras? Considera que vão de encontro às preocupações demonstradas pelo setor social que atua na área da saúde?**

**R:** Sinto, mas não dão respostas diretas, nós podemos explicar que o fio vem dali sobe ali, anda por ali e ninguém toma a responsabilidade de dizer assim, então o fio tem de ser preso aqui, ali e ali, ninguém. Não há um assumir as respostas e dizerem façam assim pronto. Existe em certas coisas, mas todos temos dúvidas ou porque há ali alguma nuance, há ali alguma dúvida que não sabemos, vamos lá ver, quando qualquer coisa que temos que saber, aí a instituição até sabe, vai à legislação e ajuda – nos e diz – nos. Agora quando se levantam dúvidas de nós ao interpretarmos isto ou aquilo, ou demoram muito tempo ou não dão resposta exata, pronto, é esta a perceção que eu tenho, e então do Fisco e da SS são uma desgraça.

**11 - A IPSS efetua uma autoavaliação para aferir se o cumprimento dos requisitos exigidos para o exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde são cumpridos? Em caso afirmativo, de que forma? Em caso negativo, porque não efetua essa autoavaliação?**

**R:** Sim, para termos uma avaliação das condições de trabalho os ambientes, a sinalização daquele doente etc., pagamos para que sejamos auditados nesse sentido e somos auditados por uma equipa externa no sentido de mantermos as condições exigidas na legislação, a equipa embora seja externa à instituição olha para a legislação e efetua regularmente a verificação das condições que temos de ter como a segurança os extintores etc. como uma unidade hospitalar normal, mas às nossas custas.

**12- Quais são as principais entidades que regulam a atividade da sua Instituição? Em que medida considera que a atuação das diferentes entidades se encontra articulada?**

**R:** ERS ACSS ARS MS MSS entre outras, mas no âmbito da saúde são estas e não há articulação entre elas, não há cruzamento de informação entre elas, não há, mas acho que é assim para toda a gente.

**13 – Quem assegura, internamente, os contactos, as interações e as diligências com as entidades reguladoras? Quais os principais canais de comunicação utilizados?**

**R:** Sim, estas interações são asseguradas por mim mas existem outros elementos da equipa da instituição, já tivemos pessoas e agora temos porque isto é direções de 4 em 4 anos e portanto depende mas em principio é a direção essencialmente que estabelece a gestão das situações que surgem. O telefone, email, videochamada isso não acho eu, sempre via internet, já estamos mais avançados.

**14 – Como classifica a atuação das entidades reguladoras, em termos das orientações, diplomas, despachos emanados pelas autoridades de saúde, durante a pandemia da Covid-19? Considera que esses elementos permitiram, salvaguardar os direitos e interesses legítimos dos utentes e a prestação de cuidados de saúde de qualidade?**

**R:** Cumprimos em tudo sempre, sempre com as normas em tudo, garantindo como sempre a qualidade dos serviços prestados pela instituição. Reduzimos a nossa atividade, o internamento a 50% o que já vi numa situação destas é muito penoso. Com a mesma qualidade sim mas não direi com a mesma resposta, nos não deixamos de dar consultas mas o internamento, por exemplo, esteve fechado, depois reduzimos, tivemos de reduzir a 50% portanto secalhar não podemos dar tão atempadamente, digo eu. Os nossos utentes por acaso, nunca se sentiram completamente abandonados, mas pronto a Fisioterapia teve parada, isso para os doentes é bastante mau e outras coisas mais pronto, exames que podiam ser feitos e não feitos e outras coisas mais que não podemos fazer. Embora com a atividade reduzida com os casos mais graves foram atendidos e as consultas foram mantidas sempre.

**15 - De que forma considera que a regula(menta)ção na área da saúde em Portugal poderia ser melhorada. Que estratégias sugeriria ao regulador?**

**R:** Isso é uma pergunta tão complexa que eu acho que não vou conseguir dar a resposta. A resposta que lhe posso dar não será completa nem sequer consigo...o que é que eu acho, o MS devia ser reestruturado, mas isso já toda a gente ouve e diariamente o discute, agora de que forma? Secalhar, mais controlado no que respeita a gastos, secalhar não ser tão grande como é e ser mais pequeno e cada área mais autónoma. Agora eu percebo que as doenças precisam de consultas de várias especialidades e precisa de haver ali um intercambio de conhecimento e secalhar por isso é que acontece que nos procuramos os hospitais e estes dão uma resposta mais positiva e melhor às coisas. Mas eu nem tenho capacidade de dar uma resposta dessas porque de repente perguntar – me isso, eu não sei. Numa primeira abordagem, o que eu acho, é essa aí acho que devia de ser, nuns determinados km's sei lá não interessa, devia haver um serviço de urgência permanente e que fizesse a triagem e para os hospitais só iria realmente quem necessitasse quem fosse

para internamento e tinha que haver médicos de todas as especialidades 24h em permanência e com os exames todos, pelo menos aos primários para dar uma resposta e dizer ao utente como seria medicado, quem ficava internado e quem ia para casa e orientassem as pessoas nesse sentido.

Transcrição da Entrevista à IPSS Codificada por: IPSS 0308

<b>Data da Entrevista:</b> 03 - 08 - 2022	<b>Link da Entrevista e Consentimento da Gravação:</b> <a href="https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUV13VmpsdXZO&lt;br/&gt;WUNrdHBmTm9NZz09">https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUV13VmpsdXZO WUNrdHBmTm9NZz09</a> <b>Cargo da(o) Entrevistada(o):</b> Diretor(a) Coordenador(a)
<b>Hora da Entrevista:</b> 15:30	<b>Duração:</b> 55 min.

**Nota:** O consentimento da gravação da entrevista para fins académicos e a garantia do anonimato da IPSS e do entrevistado, está expresso na gravação da reunião ZOOM criada para o efeito.

## **Grupo I –Pré-Requisitos e Caracterização da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) para a Entrevista**

**Nota:** Os pré-requisitos expressos nas questões 1, 2 e 3 requerem total cumprimento para a convocação da entrevista com a Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). Estes são verificados em momento prévio à entrevista e confirmados com a instituição no decorrer da entrevista.

### **1 - A organização é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Sim
- Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**2 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) atua na área da saúde?**

- Sim
- Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**3 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) tem estabelecidos acordos de cooperação/gestão e/ou convenções com o Serviço Nacional de Saúde (SNS)?**

- Sim
- Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**4 - Qual a forma jurídica da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Associação de Solidariedade Social;
- Associação com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local
- Associação Mutualista;
- Cooperativa;
- Fundação;
- Instituição particular de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores;
- Misericórdia;
- Outra; Qual? \_\_\_\_\_

**5 - Qual o âmbito de atuação da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Local;
- Regional;
- Nacional;
- Internacional;

**6 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) presta que tipo de cuidados de saúde?**

- Cuidados Continuados;
- Tratamento ou Recuperação de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências;
- Terapêuticas Não Convencionais;
- Patologia Clínica / Análises Clínicas;
- Radiologia;
- Radioterapia/ Radioncologia;
- Cirurgia de Ambulatório;
- Unidade Médica;
- Medicina Física e Reabilitação;
- Enfermagem;
- Medicina Dentária;
- Obstetrícia e Neonatologia;
- Valências Técnicas;
- Outra; Qual? **Bloco Operatório** \_\_\_\_\_

**Grupo II – Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde**

**1 - Qual a percepção da instituição sobre a regula(menta)ção em vigor para as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que atuam na área da saúde?**

**R:** A minha resposta pode ser muito divergente dependendo do enquadramento que fizemos acima, sobre o tipo de serviços que presta a IPSS, se estiver a falar a nível dos cuidados continuados poderei responder de uma forma, se estiver a falar a nível das unidades médicas ou de outros serviços prestados terei outra perspetiva. Aquilo que me apraz dizer é que de uma forma mais lata é que progressivamente tem surgido mais regula(menta)ção ou mais normativos que possam realmente regular a nossa atividade de uma forma segura para as instituições e para os utentes. Creio que durante muitos anos se tem andado numa zona muito cinzenta, permitiu às IPSS que operam neste setor poder ter algum livre-arbítrio por assim dizer mas felizmente também de uma forma que eu volto a reforçar, para as instituições deve ser segura, a regula(menta)ção tem surgido, portanto, será mais ou menos isto que direi nesta pergunta um. Lá está, eu posso dar aquilo que é o meu parecer poderá não ser o institucional, mas considerando que os cuidados continuados andam de mãos dadas com dois Ministérios, da Saúde e da Segurança Social talvez por aí e sendo uma resposta mais recente tenha exigido permanente atualização e vão emanando orientações com mais regularidade. Na área da saúde tem a ver por aquilo que eu tenho conhecimento tem havido algumas orientações para as IPSS e não só, aliás não só, para os particulares por assim dizer, que tem a ver com a atualização de normas ao nível de corresponder a exigência de infraestruturas e exigências técnicas que efetivamente, normas essas que secalhar não teriam sido atualizadas à algum tempo.

**2 - Em que medida considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras (inspeções, fiscalizações, ações disciplinares, entre outras), são capazes de condicionar a autonomia da instituição?**

**R:** Não, creio que não é condicionada a ação da instituição eu creio é que a atividade pode vir a ser condicionada dependendo se cumpre ou não com os normativos das entidades que nos regulam, isso sim a instituição e lá está, dependendo de serviço para serviço ainda pode ter alguma autonomia na gestão dos seus serviços. Agora em termos daquilo que é o cumprimento de normativos, isso todos temos que os cumprir e se

não os cumprimos efetivamente a atividade destas entidades que nos regulam pronto serão compreensíveis dentro daquilo que é a regula(menta)ção de uma atividade. Aliás o objetivo é mesmo que a atividade decorra com a normalidade diária para que se apercebam efetivamente que o dia a dia é assim, se houver erros ou situações a corrigir obviamente não há uma encenação de um dia que resolva a situação.

**3 - Em que medida considera que a regula(menta)ção para as Instituição Particulares de Solidariedade Social (IPSS) influencia os serviços de saúde que a instituição disponibiliza aos utentes/comunidade?**

**R:** Não, eu creio que é precisamente o contrário, a regula(menta)ção confere solidez e segurança para aqueles a quem a instituição pretende disponibilizar um novo serviço, porque senão estaríamos um pouco aqui no território de venha quem vier faça o que se quiser fazer, não pode. A inexistência de regula(menta)ção é que pode influenciar e determinar a má prática de um serviço, o existir regula(menta)ção não vai, como eu hei de dizer, a única coisa que poderá aqui ser impeditiva de avançar com um novo serviço será perceber se nós conseguimos corresponder às exigências legais, porque temos que corresponder, por exemplo, do ponto de vista estrutural, há uma nova especialidade que vai exigir uma área técnica com espaço de gabinete com dimensão X, ok, nós não temos esse espaço, temos condições para o criar, não, não temos capacidade para criar esse espaço, só é aprovado se tiver esses X metros quadrados, ok, ou determinada exigência a nível de ventilação do espaço, das duas uma, ou a instituição investe nas condições exigidas ou abandona esse projeto. Mas creio que o facto de existir normativos para a criação de respostas confere – nos, lá está, alguma segurança naquilo que possam a vir ser as práticas nesses espaços, por isso é que elas existem. Por outro lado, a eventual inexistência de regula(menta)ção nalguma área poderá ser inibidora de não avançarem porque não existe nenhuma base para a instituição tomar como partida para definir um determinado serviço. Por um lado, pode ser um território inóspito e ok, vamos por aqui que ninguém ainda pegou nesta oportunidade e vamos lá então nós criar este tipo de resposta e a partir daí surgir a regula(menta)ção de serviços que nunca tenham sido pensados, não tenho essa experiência num serviço que tenhamos pensado em criar que não tivesse já sido pensado, mas a inexistência de regula(menta)ção permite e em termos,

lá está, a entidade reguladora fala muito nisto, na segurança do utente. Quando não existe regula(menta)ção é importante que se crie rapidamente porque há margem depois para poder lá está, não estar a cumprir com todos os requisitos e normativos ao nível da segurança do utente que na prestação de cuidados de saúde é fator prioritário, além de assegurar os direitos do utente.

#### **4 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de captação/contratação de recursos humanos para a IPSS?**

**R:** Existe uma influência positiva, o facto de sabermos como é que podemos navegar permite – nos ter uma atividade e vou voltar a ser redundante, mais segura e perceber os limites da nossa atuação para saber o que é que está em cumprimento e o que é alvo incumprimento, creio que sim, ao nível da captação e contratação de recursos a IPSS é reconhecida como uma instituição, lá está, regulamentada, reconhecida e que funcionamos muito até como formação de novos técnicos. Tem sido fácil captar recursos excetuando de à uns anos a esta parte a área da enfermagem mas isto é transversal a nível nacional a escassez de recursos nesta área.

#### **5 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de compra/implementação de recursos tecnológicos para a (IPSS)?**

**R:** Claro, não por força da regula(menta)ção mas por força da natureza da instituição, é de cariz social e que não é um grande grupo económico ligado à prestação de cuidados de saúde e que naturalmente tem muito mais dificuldade em conseguir acompanhar até a própria evolução tecnológica e falo mesmo não só de equipamentos quer seja do Raio-X, Imagiologia ou o quer que seja mas até mesmo os softwares de utilização para a prestação de cuidados de saúde, transversal a médicos, enfermeiros, técnicos que sabemos que são muito caros e que naturalmente uma IPSS tem mais dificuldade, ou seja o seu cariz não é gerar lucros mas também dificilmente consegue gerar recursos para custear estas exigências.

Não só exigências de regula(menta)ção mas exigências da própria evolução tecnológica.

Somos uma Misericórdia nova, mas já temos algum caminho trilhado na área da saúde, sendo que nós começamos com a área social, mas o facto de sermos uma Misericórdia e de ter algum caminho trilhado também nos confere aqui algum conforto a nível de fornecimentos e serviços que olham para nós não só como aquele que produz serviços, mas também como um parceiro que é da área social, lá está, é uma Misericórdia vamos ter em consideração a natureza institucional. Acho que está no equilíbrio, nem demasiado favorecidos porque não, então pela tutela não somos demasiado favorecidos, nem preteridos totalmente sim claro quem tem mais dinheiro acena com alguma rapidez, facilidade.

**6 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na definição/prosseção da estratégia de expansão da (IPSS)?**

**R:** É, sim, porque não basta ter uma boa prática, não basta efetivamente ter total percurso traçado, a IPSS, e então se estamos a falar do conceito de expansão precisa de ter capacidade económico financeira para se expandir e efetivamente as exigências que naturalmente devem acompanhar a área da saúde ao nível da regula(menta)ção mas também se tornam exigências do ponto de vista do investimento para estas instituições que se tornam complicadas de conseguir acompanhar. O que para mim, esperava que não mas creio que o futuro vai deixar cair a área da saúde ao nível das IPSS.

**7 - Em que medida a regula(menta)ção influencia o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde?**

**R:** Nesta medida, efetivamente nas IPSS, torna – se difícil depois prestar cuidados de saúde à comunidade tendo em conta estas exigências, exigências e outra coisa que nós não falamos que não sei se se enquadra ao nível da regula(menta)ção, tem a ver com os valores de participação definidos, porque tudo secalhar seria diferente se a participação dos atos prestados também fosse assim diferente. E aí secalhar não

teríamos a condicionar o direito consagrado à saúde, contudo, também o público, o setor público, não tem capacidade para corresponder na totalidade às necessidades da população, portanto, vamos ter que chegar aqui a uma zona de equilíbrio, a nível da regula(menta)ção também que permita salvaguardar instituições, mas sobretudo, utentes. Estou a lembrar – me por exemplo não só de consultas a tempo e horas como cirurgias, nos temos um acordo ao nível do SIGC, o programa de combate às listas de espera de cirurgias, precisamente porque não há respostas no público, mas se a exigência continuar realmente a surgir, naturalmente a exigência não só de regula(menta)ção mas também tecnológica vai ser difícil depois sermos este parceiro ao nível dos serviços prestados, dessa forma poderá condicionar o tal direito consagrado de acesso aos cuidados de saúde.

**8 – Considera que a regula(menta)ção interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com a (IPSS)?**

**R:** Estamos a falar da regula(menta)ção, não de orientações técnicas, estamos a falar do normativo legal por exemplo que sustenta, por exemplo, o programa tipo o SIGC, por exemplo. Interfere sim, interfere, não só pelo que possa exigir assim como pelo aquilo que possa participar, que naturalmente muitas vezes não é atrativo sim e além disso que nem sempre é correspondido do ponto de vista dos prazos de faturação e conseqüente pagamento não é cumprido para as IPSS e que em grande parte são a sustentabilidade de uma instituição que está posta em causa. É estabelecido um acordo, é previsto um valor que poderá dar aqui algum conforto ou margem de investimento em equipamentos em recursos humanos, investimento, pronto e se o acordo não é correspondido, no prazo, nos timings previstos este delay nos pagamentos implica com a sustentabilidade de uma casa porque temos compromissos com fornecedores, temos compromissos com recursos humanos e sim considero que pode interferir sim.

**9 - Considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras são compatíveis e/ou potenciadores dos princípios Economia Social, nomeadamente o da autonomia e da independência?**

**R:** Sim, não creio que interfira na autonomia da gestão de uma instituição, nós depois podemos ter sempre a decisão de optar por não prestar aquele serviço ou não, não somos obrigados. Acho que não, a partir do momento que temos um acordo escrito e definido temos que cumprir com as partes descritas em acordo, de parte a parte, agora em termos de autonomia técnica não e também interferência na atuação também não.

**10 - Como classifica as intervenções, informações e recomendações promovidas pelas entidades reguladoras? Considera que estas são esclarecedoras? Considera que vão de encontro às preocupações demonstradas pelo setor social que atua na área da saúde?**

**R:** Se falarmos aqui das entidades reguladoras, como as entidades que regulam a nossa atividade ou as entidades que nos auditam, eu vejo isto à luz da idade agora que tenho como as avaliações no nosso percurso académico, quando tirávamos uma má nota, ficávamos todos muito aborrecidos, mas nunca olhávamos para o teste, para as avaliações, como uma forma de é aqui que não estou a trabalhar bem é aqui que tenho que melhorar e eu acho que estas intervenções, é o que eu digo às minhas equipas, nós temos que nos perspetivar como não sendo um produto acabado e que estamos constantemente em processo de melhoria contínua. Vejo grande parte das intervenções, pelo menos aquelas a que eu posso falar, as intervenções destas entidades como pedagógicas por assim dizer, ou seja, ok vocês fazem isto todos os dias, não conseguem ter o distanciamento necessário para perceber que desta forma não estão a atuar da forma mais adequada e poderão fazer melhor, ok então vamos falar sobre isso e vamos tentar perceber onde é que nós podemos corrigir e vejo isso mesmo como ações ou recomendações que são para termos ações corretivas no sentido da melhoria contínua e que são partilhadas em termos daquilo que são as preocupações, quer seja de quem nos regula a atividade e de quem presta um serviço.

**11 - A IPSS efetua uma autoavaliação para aferir se o cumprimento dos requisitos exigidos para o exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados**

**de saúde são cumpridos? Em caso afirmativo, de que forma? Em caso negativo, porque não efetua essa autoavaliação?**

**R:** Nós temos a felicidade ao que muitos e volto a reforçar, ao que muitos tem a aversão a auditorias e falando especificamente no contexto da rede nacional de cuidados continuados que alterou um pouco o paradigma da prestação de cuidados de saúde do setor social nós já estamos habituados a que realmente esta visita regular de auditorias frequentes externas mas também fazemos do ponto de vista interno, através de equipas multidisciplinares que se auditam, nós somos uma unidade acreditada e esta filosofia de trabalho confere – nos mais segurança no trabalho e nas práticas que desenvolvemos. E não como “ah não estamos a ser bons” não, não estamos a ser bons, temos margem para trabalhar melhor, portanto autoavaliamo-nos e somo avaliados com regularidade.

**12- Quais são as principais entidades que regulam a atividade da sua Instituição? Em que medida considera que a atuação das diferentes entidades se encontra articulada?**

**R:** O melhor exemplo e voltando a pegar aqui neste contexto no exemplo dos continuados é mesmo a rede porque nós somos regulados na nossa atividade, nos cuidados continuados, quer por elementos que representam a SS quer por elementos que representam a saúde de uma forma articulada e integrada com a equipa, neste caso connosco enquanto prestadores e creio que lá está, este exemplo desta resposta e esta articulação funciona de uma forma feliz, não desagregada e considero que deva ser assim, precisamente de uma forma articulada. Tirando os cuidados continuados que tem estes dois parceiros, naturalmente, pronto temos a ARS, temos a ERS, que ao nível da atividade no Hospital S. J\*\*\* são os elementos principais que fazem este controlo. Uma articulação feliz não só do ponto de vista local porque cada unidade tem uma equipa de coordenação local que nos audita, mas depois temos uma equipa de coordenação regional à qual também temos que diariamente estar em estreita articulação acerca da atividade da unidade, portanto quanto mais próximos estejamos destas equipas mais seguros estamos

**13 – Quem assegura, internamente, os contactos, as interações e as diligências com as entidades reguladoras? Quais os principais canais de comunicação utilizados?**

**R:** Nós em termos daquilo que são as tarefas que estão definidas ou as áreas que estão definidas na instituição serão esses os responsáveis por cada um dos setores e comunicar diretamente com as entidades que tutelam as diferentes áreas. Neste caso, temos um gabinete de apoio ao provedor, onde está um elemento de cada área, da área social, da área da saúde, faturação, financeiro e recursos humanos, ou seja, são cinco elementos por assim dizer que cada um faz esta articulação com as entidades com quem realmente a sua atividade está relacionada, fazendo sempre a ponte obviamente com o conhecimento dos órgãos sociais, neste caso com o conhecimento do provedor, sendo que nalguns casos é o provedor que articula. Os canais de comunicação utilizados estamos a falar do email e do telefone.

**14 – Como classifica a atuação das entidades reguladoras, em termos das orientações, diplomas, despachos emanados pelas autoridades de saúde, durante a pandemia da Covid-19? Considera que esses elementos permitiram, salvaguardar os direitos e interesses legítimos dos utentes e a prestação de cuidados de saúde de qualidade?**

**R:** Eu acho que foi muita informação, foi tudo novidade ninguém estava preparado para uma pandemia, ninguém sabia o que era isto, estamos quase à três anos numa pandemia e continuamos com tanta orientação que surgiu muito perdidos sobre o que é que é válido agora, orientações e diplomas, sobretudo orientações e informações ou normas que foram saindo em catadupa e que as IPSS nem todas estavam tecnicamente apetrechadas para conseguirem interpreta-las ou para conseguirem corresponder – las, muitas do ponto de vista estrutural, não tinham capacidade para corresponder, as próprias das orientações em si vieram diminuir o número de respostas à comunidade com os critérios de isolamento o que não só diminuiu a resposta aos utentes como também criou aqui um perigo de sustentabilidade das instituições. Numa em que também surgiram alguns apoios efetivamente para as ERPI, numa altura de grande exigência de aquisição de material por parte das IPSS, com apoios do município, com apoios de particulares, mas que a exigência destas orientações tornou muito difícil a atividade e torna ainda difícil.

Se foram salvaguardados os direitos e interesses dos utentes, eu creio que se pensou nisso, contudo, nem todos os direitos foram salvaguardados e eu refiro por exemplo a questão das visitas, que condicionaram e continuam a condicionar efetivamente o bem-estar psicossocial destes utentes a quem nos prestamos cuidados. Assim, como efetivamente a impossibilidade de alguns poderem aceder a cuidados de saúde por fruto das exigências, não só do acesso à própria unidade de saúde o que acabou por restringir ou aliás dissuadir até, a procura de apoio dos cuidados de saúde por alguns utentes. E sim, temos por exemplo, houve utentes que pelo facto de terem que cumprir com os critérios de isolamento recusaram a admissão em unidades de internamento porque inicialmente eram 14 dias de isolamento e as pessoas preferiram as consequências da debilidade física ou efetivamente do contexto clínico que implicava a sua admissão, preferiram preterir/assumir essas maleitas do que a solidão e o isolamento e continuam.

**15 - De que forma considera que a regula(menta)ção na área da saúde em Portugal poderia ser melhorada. Que estratégias sugeriria ao regulador?**

**R:** Efetivamente pensar no contexto e no conceito/construto de economia social e que nós somos um parceiro. As exigências que norteiam uma atividade são assumidamente necessárias, contudo, a regula(menta)ção também tem que acompanhar o factor participação e eu creio que isso seja transversal a todas as entrevistas que fizer. Efetivamente há aqui um desfasamento muito grande sobre a exigência que recai sobre nós IPSS, muitas das vezes que nem o próprio setor público, o próprio Estado corresponde com essas exigências e aquilo que é a participação dos serviços prestados. Só assim é que nós conseguimos corresponder sem pôr em causa o tal futuro negro ao nível da prestação de cuidados de saúde que temo que venha a desvanecer só para o setor privado e que será de evitar naturalmente.

<b>Data da Entrevista:</b> 08 - 08 - 2022	<b>Link da Entrevista e Consentimento da Gravação:</b> <a href="https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUVl3Vm9NZZ09">https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUVl3Vm9NZZ09</a> WUNrdHBmTm9NZz09 <b>Cargo da(o) Entrevistada(o):</b> Enf. (a) Coordenador(a)
<b>Hora da Entrevista:</b> 16:00	<b>Duração:</b> 45 min.

**Nota:** O consentimento da gravação da entrevista para fins académicos e a garantia do anonimato da IPSS e do entrevistado, está expresso na gravação da reunião ZOOM criada para o efeito.

### **Grupo I –Pré-Requisitos e Caracterização da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) para a Entrevista**

**Nota:** Os pré-requisitos expressos nas questões 1, 2 e 3 requerem total cumprimento para a convocação da entrevista com a Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). Estes são verificados em momento prévio à entrevista e confirmados com a instituição no decorrer da entrevista.

**1 - A organização é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**2 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) atua na área da saúde?**

- Sim
- Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**3 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) tem estabelecidos acordos de cooperação/gestão e/ou convenções com o Serviço Nacional de Saúde (SNS)?**

- Sim
- Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**4 - Qual a forma jurídica da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Associação de Solidariedade Social;
- Associação com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local
- Associação Mutualista;
- Cooperativa;
- Fundação;
- Instituição particular de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores;
- Misericórdia;
- Outra; Qual? \_\_\_\_\_

**5 - Qual o âmbito de atuação da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Local;
- Regional;

- Nacional;
- Internacional;

**6 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) presta que tipo de cuidados de saúde?**

- Cuidados Continuados;
- Tratamento ou Recuperação de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências;
- Terapêuticas Não Convencionais;
- Patologia Clínica / Análises Clínicas;
- Radiologia;
- Radioterapia/ Radioncologia;
- Cirurgia de Ambulatório;
- Unidade Médica;
- Medicina Física e Reabilitação;
- Enfermagem;
- Medicina Dentária;
- Obstetrícia e Neonatologia;
- Valências Técnicas;
- Outra; Qual?\_\_\_\_\_

**Grupo II – Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde**

**1 - Qual a perceção da instituição sobre a regula(menta)ção em vigor para as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que atuam na área da saúde?**

**R:** Portanto, nós como somos uma unidade de cuidados continuados com acordo com o SNS temos sempre a regula(menta)ção disponível não é, de fácil acesso, não sei se é esta a resposta que pretende. Sim, acho que este fácil acesso vai de encontro aos fins da instituição, aos fins dos cuidados continuados que prestam. Está adequada à nossa realidade, eu julgo que estará adequada. Não sei que tipo de regula(menta)ção, é assim, a regula(menta)ção que nós como unidade de cuidados continuados necessitamos está sempre... é nos disponibilizada sempre que vão saindo atualizações. Sim, as regras para nós estão muito bem definidas, não é, as regras estão muito bem definidas e não há dúvida pronto nos seguimos o que está protocolado não é, o que está implementado pelas normas e não tem havido dificuldades.

**2 - Em que medida considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras (inspeções, fiscalizações, ações disciplinares, entre outras), são capazes de condicionar a autonomia da instituição?**

**R:** Sim, nós somos alvo de auditorias frequentes, quer pela SL, que está imediatamente acima de nós quer depois pela SR e, portanto, nós temos que seguir tudo o que está legislado e protocolado nesse sentido senão somos prejudicados a nível das auditorias. As auditorias são sempre numa perspetiva didática, no sentido de melhoria daquilo que não estamos a fazer tão bem e não no sentido pejorativo. Com fim último, sair um conjunto de itens por assim dizer, em que não estamos a funcionar tão bem e a sugerir formas de melhorar não é. Sem dúvida, as auditorias contribuem efetivamente para os nossos procedimentos e para as nossas normas internas no sentido de melhoria do serviço.

**3 - Em que medida considera que a regula(menta)ção para as Instituição Particulares de Solidariedade Social (IPSS) influencia os serviços de saúde que a instituição disponibiliza aos utentes/comunidade?**

**R:** Acho que sim, obviamente que sim. Já existiu algum serviço, não interessa qual, que não avançou dada as exigências da regulamentação.

**4 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de captação/contratação de recursos humanos para a IPSS?**

**R:** Ou seja, por exemplo, nós como unidade de cuidados continuados, temos um documento a que somos obrigados a cumprir relativamente aos rácios de profissionais. Por exemplo, para a enfermagem estabelecidas X horas, para os auxiliares de ação médica outras X horas e pronto e podemos considerar que nesse sentido que é positivo porque obrigado a instituição a ter aqueles mínimos sempre garantidos por outro lado, quem está deste lado a gerir recursos humanos, às vezes precisa de um bocadinho mais e como a legislação só me pede aquilo depois é difícil podermos alegar que aquilo não é suficiente, não sei se a minha resposta foi de encontro à pergunta. Sim, aquilo que existe podia dar alguma flexibilidade à instituição, ou seja, secalhar para a instituição até a legislação da forma que está tendo em conta por exemplo os rácios está bem não é, está bem, no sentido em que depois quem precisa, eu como Enf. Coordenadora não é, quando preciso de mais recursos é muito difícil ir além do que lá está escrito não é e, portanto, para a instituição é benéfico, mas para mim como profissional da instituição não é assim tão benéfico.

**5 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de compra/implementação de recursos tecnológicos para a IPSS?**

**R:** Sim, sem dúvida nenhuma. Sim porque como IPSS os recursos monetários são sempre diminutos não é e é sempre um bocadinho a opção é sempre pelo mais económico pelo mais barato não é e as vezes nem sempre o que é mais económico e mais barato que responde às necessidades.

**6 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na definição/prossecação da estratégia de expansão da IPSS?**

**R:** Eu não diria que seria a regula(menta)ção não é porque ela tem que existir, o que influência é mesmo os recursos humanos, a título de exemplo, a nossa instituição estaria a pensar alargar a unidade para uma unidade de cuidados paliativos e por vezes não é tanto regula(menta)ção não é, que até é um bocadinho facilitadora para as instituições que pioneiramente querem alargar as instituições mas depois falta a parte económica das IPSS não é porque estão sempre sujeitas aos apoios sociais e é muito difícil nesse sentido. Não diria tanto a regula(menta)ção mas mais a parte económica das IPSS

### **7 - Em que medida a regula(menta)ção influência o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde?**

**R:** Muitas vezes substituem o SNS não é, sim, poderíamos dizer que poderiam ser facilitadora também nesse sentido. É assim nós em termos de acordos com o SNS, ou seja, a nível da clínica não há acordos com o SNS não é. Nós dentro da instituição de saúde temos duas tipologias por assim dizer, a parte da clínica que é totalmente privada não é e quem paga é o utente que quer usufruir não é e depois temos a parte da unidade de cuidados continuados que aí não há apoios adicionais aquilo que já está definido, portanto é aquele dinheiro e aquele dinheiro, por exemplo, como é que nós somos financiados como unidade, somos financiados com a totalidade daquele dinheiro que está definido desde que tenhamos 85% da ocupação garantida mensalmente. Portanto nem mais nem menos, portanto não há uma proposta, por exemplo, da instituição não é ao SNS para poder usufruir de outras participações por assim dizer, portanto aquilo está definido e é aquilo que a unidade recebe só e apenas. Mesmo que o custo por utente seja superior, aqui nós como unidade recebemos o mesmo por todos os utentes sendo que a parte que o utente paga é que é diferente, mas isso nunca passa por nós, é sempre pela SS, portanto nós recebemos aquele bolo não é diretamente do Estado, mas é sempre aquele, depois o que varia é a participação de cada utente. Portanto, não há proposta da IPSS, qualquer tipo de proposta que nos passa valer nalguma coisa nesse sentido, não é a parte da clínica é totalmente privada quem vem paga e depois a parte da unidade que é aquele valor que está definido. Aquele que está estabelecido participa fraldas, medicação a alimentação, os tratamentos de enfermagem e tudo o que seja necessário pronto, o dinheiro é sempre o mesmo porque lá está subentende -se que o utente “A” possa gastar

mais mas depois é compensado pelo utente “B” que gasta menos e está sempre naquela média.

**8 – Considera que a regula(menta)ção interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com a IPSS?**

**R:** Eu julgo que sim, não é, até porque como é do conhecimento público os hospitais privados não é tem outro tipo de participações que nós não temos não é, lá está, num hospital privado um utente paga aquilo que vai consumir e aqui não, não é, lá está a diferença. Portanto, sim, somos prejudicados como IPSS somos prejudicados na parte em que os acordos são feitos.

**9 - Considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras são compatíveis e/ou potenciadores dos princípios Economia Social, nomeadamente o da autonomia e da independência?**

**R:** Sim nos somos autónomos não é, não nos limitam não nos impõem por assim dizer modos de atuação, nós sabemos que temos determinados critérios que temos que cumprir, mas não são de todo limitadores da autonomia dos profissionais que trabalham na instituição.

**10 - Como classifica as intervenções, informações e recomendações promovidas pelas entidades reguladoras? Considera que estas são esclarecedoras? Considera que vão de encontro às preocupações demonstradas pelo setor social que atua na área da saúde?**

**R:** Sim, aliás agora com a questão do Covid por exemplo sempre saía uma nova norma era nos disponibilizada imediatamente. Sim, quer via telefónica quer via email, é

sempre, não temos tido dificuldade de discussão de regras de regula(menta)ções não tem havido essa dificuldade, de uma forma ou de outra há sempre resposta.

**11 - A IPSS efetua uma autoavaliação para aferir se o cumprimento dos requisitos exigidos para o exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde são cumpridos? Em caso afirmativo, de que forma? Em caso negativo, porque não efetua essa autoavaliação?**

**R:** Sim, como lhe disse nós somos submetidos a diversas auditorias, eram anuais, bianuais, antes do Covid, entretanto deixaram de ser na totalidade, mas sim todas as normas de cumprimento são discutidas em auditoria por uma equipa externa.

**12- Quais são as principais entidades que regulam a atividade da sua Instituição? Em que medida considera que a atuação das diferentes entidades se encontra articulada?**

**R:** A ERS é aquela que eu lido frequentemente, portanto será essa entidade de saúde. Mesmo as outras entidades sim estão articuladas entre si as diferentes entidades.

**13 – Quem assegura, internamente, os contactos, as interações e as diligências com as entidades reguladoras? Quais os principais canais de comunicação utilizados?**

**R:** É especificamente sim a diretora técnica e os meios principais usados é o telefone e o email.

**14 – Como classifica a atuação das entidades reguladoras, em termos das orientações, diplomas, despachos emanados pelas autoridades de saúde, durante a pandemia da Covid-19? Considera que esses elementos permitiram, salvaguardar**

## **os direitos e interesses legítimos dos utentes e a prestação de cuidados de saúde de qualidade?**

**R:** As orientações que saíram para nós foram as orientações que saíram para a diversidade do país não é, portanto é como lhe digo, à medida que as normas iam sendo atualizadas nós íamos recebendo em tempo útil, portanto. No nosso caso, estivemos constantemente em cima da divulgação das normas pelo site da DGS e, portanto, provavelmente quando elas nos eram dirigidas pela SL ou pela SR que estão imediatamente acima de nós, nós já teríamos conhecimento, mas porque foi opção nossa estar em constante observância das normas, até porque ninguém sabia muito bem com o que estávamos a lidar e precisávamos de estar sempre a acompanhar as novidades.

## **15 - De que forma considera que a regula(menta)ção na área da saúde em Portugal poderia ser melhorada. Que estratégias sugeriria ao regulador?**

**R:** Portanto se calhar para começar sugeriria a quem regula que conhecesse as dificuldades de quem está no terreno não é, porque nós sabemos que quem regula muitas das vezes não tem noção do que está a regulamentar e, portanto, não conhece as dificuldades com que nos deparamos todos os dias. Por exemplo só para explicar uma coisinha, a estrutura física para as unidades de cuidados de saúde a regulação diz que a estrutura física por exemplo não deve ter as tampas do esgoto no meio do corredor, mas depois só nos é facultada essa regula(menta)ção já as unidades estão quase a abrir portas não é, por exemplo uma outra regula(menta)ção que faz todo o sentido não é, o pavimento não deve ser promotor de quedas, com razão não é, pronto este tipo de regula(menta)ção faz todo o sentido mas depois à outro tipo de regula(menta)ção e de regras que nos são impostas que depois quem está no dia a dia não consegue trabalhar não é, ou trabalha ignorando as regras, contra as regras ou simplesmente deixa de fazer as coisas não é e as vezes sabemos que estamos a prejudicar os utentes porque não lhes podemos facilitar certas coisas que não estão regulamentadas e como nós somos sujeitos a diversas auditorias se não tivermos tudo direitinho a cumprir somos mesmo penalizados, nem tanto a questão as vezes monetária mas outras coisas simples de auxílio ao utente. O que quero dizer é, nos como unidade as vezes gostávamos de deixar encaminhados os utentes de outra forma para o exterior e por falta de apoio do exterior não conseguimos que os nossos

utentes saiam daqui... a opção as vezes é mandar o utente para o lar ou para casa e as vezes a família quer o utente em casa mas não o consegue ter por falta de condições estruturais não é, porque depois o nível de dependência varia e as vezes socialmente é nos difícil ajudar por falta de resposta das entidades sociais não é, nomeadamente a Segurança Social.

Transcrição da Entrevista à IPSS Codificada por: IPSS 0508

<b>Data da Entrevista:</b> 09 - 08 - 2022	<b>Link da Entrevista e Consentimento da Gravação:</b> <a href="https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUV13VmpsdXZO WUNrdHBmTm9NZz09">https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUV13VmpsdXZO WUNrdHBmTm9NZz09</a> <b>Cargo da(o) Entrevistada(o):</b> Diretor(a) Clínico(a)
<b>Hora da Entrevista:</b> 15:00	<b>Duração:</b> 55 min.

**Nota:** O consentimento da gravação da entrevista para fins académicos e a garantia do anonimato da IPSS e do entrevistado, está expresso na gravação da reunião ZOOM criada para o efeito.

### **Grupo I –Pré-Requisitos e Caracterização da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) para a Entrevista**

**Nota:** Os pré-requisitos expressos nas questões 1, 2 e 3 requerem total cumprimento para a convocação da entrevista com a Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). Estes são verificados em momento prévio à entrevista e confirmados com a instituição no decorrer da entrevista.

**1 - A organização é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**2 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) atua na área da saúde?**

Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**3 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) tem estabelecidos acordos de cooperação/gestão e/ou convenções com o Serviço Nacional de Saúde (SNS)?**

Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**4 - Qual a forma jurídica da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

Associação de Solidariedade Social;

Associação com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local

Associação Mutualista;

Cooperativa;

Fundação;

Instituição particular de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores;

- Misericórdia;
- Outra; Qual? \_\_\_\_\_

**5 - Qual o âmbito de atuação da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Local;
- Regional;
- Nacional;
- Internacional;

**6 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) presta que tipo de cuidados de saúde?**

- Cuidados Continuados;
- Tratamento ou Recuperação de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências;
- Terapêuticas Não Convencionais;
- Patologia Clínica / Análises Clínicas;
- Radiologia;
- Radioterapia/ Radioncologia;
- Cirurgia de Ambulatório;
- Unidade Médica;
- Medicina Física e Reabilitação;
- Enfermagem;
- Medicina Dentária;
- Obstetrícia e Neonatologia;

Valências Técnicas;

Outra; Qual?\_\_\_\_\_

## **Grupo II – Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde**

### **1 - Qual a perceção da instituição sobre a regula(menta)ção em vigor para as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que atuam na área da saúde?**

**R:** Aquilo que me tenho apercebido não é muito favorável, na opinião de algumas entidades nós somos uma concorrência desleal. Uma vez que as IPSS não perseguem o lucro, isto é algo controverso, mas quando uma IPSS tem uma unidade de saúde perseguem de certo modo o lucro. Nós temos uma clínica que para além de prestar serviços à comunidade, uma vez que não estamos a ser apoiados pelo SNS, tem um fim dita lucrativa, que é para gerar/libertar recursos para sustentar a área social que é deficitária.

As entidades privadas não olhem com bons olhos para esta solução/realidade, uma vez que argumentam que nós não perseguimos o lucro e como tal é uma concorrência desleal.

Neste aspeto está aqui a minha opinião formulada e temos sido penalizados com esta opinião das outras entidades que tem servido para algumas convenções nomeadamente para a ADSE a prática de preços abaixo daquilo que pratica para outras entidades. Isto é, os preços que nós praticamos podem ir até 10% abaixo que aquilo que as outras entidades praticam porque a tabela assim o dita.

### **2 - Em que medida considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras (inspeções, fiscalizações, ações disciplinares, entre outras), são capazes de condicionar a autonomia da instituição?**

**R:** Digamos que a atuação dessas entidades é equivalente com aquela que eu tenho para com outras entidades do setor privado/lucrativo.

Estamos em pé de igualdade a este nível como tal estamos a ser discriminados/penalizados em relação a outras entidades.

Não existem condicionamento, antes pelo contrário, mas misericórdias temos um estatuto próprio que os hospitais de misericórdias não carecem de licenciamento, está em vista esta regulamentação ser alterada de modo que passemos também a cumprir este requisito.

**3 - Em que medida considera que a regula(menta)ção para as Instituição Particulares de Solidariedade Social (IPSS) influênciam os serviços de saúde que a instituição disponibiliza aos utentes/comunidade?**

**R:** Não, não influênciam. Não houve nenhum serviço que não avançou pela regulamentação, quando é para concorrer para o CIVIC ou para outro concurso as regras são iguais como se fosse para qualquer outra instituição. Aliás de certa medida alguns concursos são destinados/abertos para IPSS dada a condições de preço que próprio estado impõe.

**4 – Como descreve a influênciam da regula(menta)ção na capacidade de captação/contratação de recursos humanos para a IPSS?**

**R:** Não existe, digamos que há requisitos que são impostos para a unidade hospitalar e esses requisitos é igual para todos e nós temos de cumprir na mesma medida. Ou seja, nós somos penalizados em detrimento de qualquer outra concorrente.

Há requisitos mínimos que temos de ter em estabelecimentos hospitalares ou de saúde, acima disso qualquer entidade pode recrutar ou estabelecer quadro de pessoal que bem entender. Como tal nós não temos tido qualquer penalização a esse nível.

**5 – Como descreve a influênciam da regula(menta)ção na capacidade de compra/implementação de recursos tecnológicos para a IPSS?**

**R:** Eu depreendo de todas as unidades ligadas a este ramo, unidades de saúde, todos são sujeitos passivos de IVA, como tal uma vez que se mantém esta regra, aquilo que impera nas IPSS, é que as IPSS não podem recuperar o IVA que suporta, atendendo que as prestações de serviços de saúde prestado por qualquer entidade não está sujeito a IVA penso que aqui não há uma penalização ou benefício para a nossa instituição relativamente à concorrência. Aqui estamos aqui em pé de igualdade em relação às outras instituições.

#### **6 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na definição/prossecação da estratégia de expansão da IPSS?**

**R:** A nossa unidade de saúde é uma unidade pequena, digamos que a dificuldade que temos atravessado tem haver precisamente com o facto de se ser uma unidade muito pequena e digamos uma unidade de saúde com bloco operatório e internamento que carece de ter determinada dimensão para ter benefício a nível de economia de escala. Dada a nossa dimensão tem sido difícil atingir esse equilíbrio, temos conseguido recentemente fruto na diversificação da oferta que temos dado ultimamente, a nossa unidade/clinica começou por ser só na área dedicada à ginecologia e obstetrícia no ano 2000, desde 2009 chegamos à conclusão que seria incomportável manter esta oferta, reduzida oferta, dado o crescente aumento da concorrência à nossa volta, e da grande influencia da seguradora ao condicionar os preços do serviço que prestamos.

Temos alargado a nossa oferta, temos agora muito mais especialidades a nível de consulta e a nível de cirúrgico. Temos digamos que temos apostado essencialmente no ambulatório, alias só realizamos cirurgias de ambulatório e especifica para não comprometer o utente em si. Não temos unidade de cuidados continuados, intensivos nem intermédios. Por isso o leque na nossa oferta é algo limitado me termos de cirurgias de risco.

#### **7 - Em que medida a regula(menta)ção influencia o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde?**

**R:** Eu acho que deveria ser dar mais primazia às IPSS, aqueles que atuam neste campo.

E questiona – me porquê? Um dos pontos é o preço, segundo ponto é avocação que estas instituições têm de prestar um serviço de apoio social e de certo modo ser poderia ser um braço direito para o próprio estado, ter digamos uma posição alternativa aos grupos privados que neste momento, quer queiramos quer não, não é grande número de oferta, estamos a observar cada vez mais de 4 ou 5 grupos diversos que dominam, ou que estão a dominar os cuidados de saúde nesse setor.

E prova disso podemos observar o que aconteceu com a ADSE, digamos a posição tipo “carteiterização” de grande grupo junto desta entidade, a pressão que exerceu para definir preços e eventualmente suspender serviços se não fossem atendidas as intenções deles.

As IPSS têm tido um papel mais moderado a esse nível, de certo modo também beneficia com o afincar da posição dos privados uma vez que havendo revisão de preços na ADSE, ele para todos e nós por tabela também beneficiamos. Acho que aqui o estado podia ter uma posição de maior apoio, maiores recursos às IPSS uma vez que o fim dessas não é distribuir lucro, há os acionistas, mas sim o lucro destas entidades para ser investido dentro do setor social.

#### **8 – Considera que a regula(menta)ção interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com a IPSS?**

**R:** Em certa medida não, por outro lado sim. Em termos de concorrência, pacotes de serviços chamemos-lhe assim, até beneficia. Houve medidas que foram destinadas/ abertas/promovidas pelo ministério da saúde destinadas a hospitais das IPSS.

Por outro lado, assistimos que em termos de a apoio a fundos perdidos muitas vezes são destinados ao setor privado em exclusivo em detrimento das IPSS.

O investimento de algum montante ou determinado programas estabelece que são para entidades provadas do sector lucrativo.

**9 - Considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras são compatíveis e/ou potenciadores dos princípios Economia Social, nomeadamente o da autonomia e da independência?**

**R:** Não, o tratamento é equivalente a uma entidade do setor privado, aí sinceramente não temos sentido algum privilégio ou algum benefício em relação a terceiros.

Sem ter em conta, alguma medida ou outra relativa a cirurgias contratualizadas, com o setor social, aí o ministério da saúde contratualiza, e isso já foi há uns bons anos, e tem vindo a renovar com algumas entidades alguns acordos a nível de apoio na regularização ou da lista de espera chamemos lhe assim, isso podemos dizer que tem sido um tratamento privilegiado em relação às outras entidades.

Fora disso não tem havido qualquer benefício para as IPSS nesta área.

**10 - Como classifica as intervenções, informações e recomendações promovidas pelas entidades reguladoras? Considera que estas são esclarecedoras? Considera que vão de encontro às preocupações demonstradas pelo setor social que atua na área da saúde?**

**R:** Digamos que o leque de entidades que acompanha esse setor embora não seja numerosa é alguma. Temos a ARS, a ACSS, a ACESS que nos acompanha nisso.

A nível da entidade reguladora da saúde, digamos que tem sido pacífico, digamos que não tem sido potenciadora, mas também não tem tido um papel contrário.

A ACSS e do IGAS não tem sido suficientemente esclarecedora antes pelo contrário o papel fiscalizador tem sido mais preponderante, aí tenho de salientar esse aspeto.

**11 - A IPSS efetua uma autoavaliação para aferir se o cumprimento dos requisitos exigidos para o exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados**

**de saúde são cumpridos? Em caso afirmativo, de que forma? Em caso negativo, porque não efetua essa autoavaliação?**

**R:** Nós tentamos fazê-lo digamos com alguma regularidade. Nós temos algumas áreas da nossa clínica certificada segundo as normas ISO 9001, o que nos obriga além do mais a ter alguma atenção à legislação em vigor nesse setor. Convenhamos que não só nesta área, como o exemplo de todas as outras, este país é muito fértil em legislação o que não ajuda de forma alguma a que exista uma estabilização em termos de gestão as próprias organizações. Regras e contra- regras surgem quase todos os dias e o que implica muitas vezes uma afetação de recursos que torna penalizadora a atuação de qualquer entidade e no nosso caso ainda mais, esmagando margens nas operações que exercemos. Mas isto é transversal também ao setor social, também está a acontecer muito isso, as respostas sociais também estão a sofrer com este tipo de atuações do estado, que o grau de exigência cada vez é maior e no que diz respeito ao estado não há compensação devida. No que diz respeito à área da saúde estamos condicionados aos preços que são praticados pela seguradora, fruto de certo modo da “carteirização” dos grandes grupos da saúde.

**12- Quais são as principais entidades que regulam a atividade da sua Instituição? Em que medida considera que a atuação das diferentes entidades se encontra articulada?**

**R:** As entidades que nos regulam é a entidade reguladora da saúde, que é a que tem mais preponderância ou pelo menos mais interação connosco, a seguir vem ACSS e o IGAS, nós não temos tido muita intervenção com a ARS, só para reportar de grosso modo alteração na estrutura da nossa unidade de saúde e confesso que pouco mais tem havido.

Muitas vezes o que se assiste é que com exceção entidade reguladora as outras entidades pouca informação digamos ou interação têm connosco só o no essencial a nível de fiscalização, através do IGAS ou ACSS e pouco mais que isso.

A entidade reguladora promove algumas sessões sensibilização ou esclarecimento o que não acontece com as outras entidades. Por vezes assistimos a que a entidades que nos bombardeiam com inquéritos, cada uma persegue a sua função da estrutura do ministério

da saúde, e na nossa opinião podia ser criado um departamento um canalizasse a recolha ou fosse responsável pela recolha de todos esse elemento de certo modo para evitar a recorrência de alguns inquéritos com pedidos e informação.

Neste aspeto existe uma dissonância digamos assim na informação que nos pedem uma vez que podia ser uma única entidade para não estarmos aqui a perder tempo.

**13 – Quem assegura, internamente, os contactos, as interações e as diligências com as entidades reguladoras? Quais os principais canais de comunicação utilizados?**

**R:** A nível interno são 3 elementos, o departamento da qualidade para responder a questão relacionadas com o cumprimento da legislação e reclamações, a direção clínica para acolher a recomendações tanto da DGS como de outras entidades no que diz respeito ao funcionamento ou digamos para alertas de exigências dos cuidados que prestamos e em termos institucionais tem sido alimento em substituição do senhor provedor quando não carece de uma vinculação da instituição.

Uma outra entidade que me tenho esquecido de citar é a o INFARMED é uma entidade que regula algumas atuações ou atividades da nossa clínica nomeadamente na utilização de determinados fármacos. E há exigência também ao nível da nossa farmácia hospitalar.

No caso da direção clínica está afeta em exclusivo a esta atividade, no meu caso e na qualidade temos outras áreas da instituição que estão sob a nossa alçada/gestão.

**14 – Como classifica a atuação das entidades reguladoras, em termos das orientações, diplomas, despachos emanados pelas autoridades de saúde, durante a pandemia da Covid-19? Considera que esses elementos permitiram, salvaguardar os direitos e interesses legítimos dos utentes e a prestação de cuidados de saúde de qualidade?**

**R:** Foi de uma forma geral algo, estou a tentar encontrar o termos que não seja demasiado catastrófico, mas acho que ninguém está preparado e nível do estado muito

menos, se bem que já haviam sinais anteriores, que poderiam permitir que já tivessem existido uma linha de atuação para este tipo de situações, nomeadamente quando foi da gripe A, ou gripe das aves em que na altura foram promovidas algumas ações nomeadamente regras de funcionamento e inclusive as instituições foram obrigadas a criar manuais de atuação e acho que o estado ou a ministra da saúde não colheu daí os ensinamentos necessários para estar um passo à frente naquilo que se deu com o covid.

No covid houve alguma descoordenação, um avolumar exorbitante de legislação, de regras, de requisitos a cumprir, com uma frequência muito grande, e uma excessiva dependência de diretivas do OMS. Acho que houvera medidas que foram tomadas se certo modo a conta gotas quando deveriam ter sido definidas logo de início e quanto a mim teria evitado algum desnorte e alguma insatisfação tanto no meio hospitalar como na população em geral. Exemplo disso foi o protelar do uso das máscaras quando lá fora todo o mundo usava, isto é apenas um pequeno exemplo.

Em termos de apoio confesso que foi em termos monetários em termos de recursos no nosso caso, para a unidade de saúde foi nula, no que diz respeito ao social confesso que a opinião geral as IPSS foi que houve mais marketing do que apoio.

Os direitos dos utentes foram totalmente salvaguardados muito ao esforço das instituições.

Digamos, foram lançadas uma serie de medidas sem ter atenção se as entidades estariam capazes ou não de os pôr em práticas. Houve hospitais privados por que pura e simplesmente encerraram o serviço de internamento e bloco quando na realidade nós não o fizemos, tomamos as cautelas necessárias e atividade cirúrgica até aumentou.

Também aumentou porque os hospitais privados fecharam os seus blocos e ocupação dessa área em concreto.

O que eu digo aqui fruto da inexperiência, fruto do medo foram promulgadas uma serie de medidas que em algumas áreas subdimensionadas para o que se sucedeu e noutras muito aquém do que deveria ter sido, e aqui efetivamente no casos das IPSS houve praticamente um abandono nos primeiros meses, um abandono total e depois foram criadas algumas medidas com alguma atenuante nomeadamente na isenção de IVA nos Equipamentos de Proteção Individual mas francamente é insuficiente para aquilo que se

passou e que as entidades tiveram que suportar para contrariar/combater para que pandemia entrasse na casa.

**15 - De que forma considera que a regula(menta)ção na área da saúde em Portugal poderia ser melhorada. Que estratégias sugeriria ao regulador?**

**R:** Eu acho que as IPSS poderia ser uma parceira mais firme e mais chegada ao estado. O estado poderia criar alguns protocolos mais direcionados para as IPSS de certo modo para atenuar de pressão que o próprio estado está a assistir a essa fuga de profissionais para o setor privado, desde um aumento de preços que se assistem e por outro lado um desvario, chamam-lhos assim ou um crescimento bastante desacelerado dos gastos que a economia portuguesa está a ter com a área da saúde.

É conhecimento, sem fazer demagogia, é o dia a dia do que constato e que todos também reportam, é que a frequência muitas vezes unidades de saúde particulares acarreta um leque de serviços que são prestados ao utente que numa boa parte são desnecessários. Exemplificando, as vezes uma pessoa vai com um simples catarro e fazem uma ressonância magnética, (...risos...) claro que isto é um exemplo a não seguir.

Já vivi isso, já tive familiares com situações concretas dessa ordem, curiosamente com um familiar que até também era médico. Recorreu a um serviço privado e constatou também que o exagero que algumas destas entidades têm no que diz respeito na faturação. O objetivo é faturar, muitas vezes, digo eu, comprometendo a saúde e a bolsa dos clientes.

Uma regra que se assiste na saúde e contaria os princípios da economia é que contrariamente a aquilo que assistimos em qualquer outro setor da economia, é que o excesso de oferta tem um efeito negativo no preço, aqui é o contrário, a oferta potencia a procura, e não a procura que potencia a oferta.

<b>Data da Entrevista:</b> 17 - 08 - 2022	<b>Link da Entrevista e Consentimento da Gravação:</b> <a href="https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUV13VmpsdXZO&lt;br/&gt;WUNrdHBmTm9NZz09">https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUV13VmpsdXZO WUNrdHBmTm9NZz09</a> <b>Cargo da(o) Entrevistada(o):</b> Enf. (a) Chefe
<b>Hora da Entrevista:</b> 14:00	<b>Duração:</b> 50 min.

**Nota:** O consentimento da gravação da entrevista para fins académicos e a garantia do anonimato da IPSS e do entrevistado, está expresso na gravação da reunião ZOOM criada para o efeito.

### **Grupo I –Pré-Requisitos e Caracterização da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) para a Entrevista**

**Nota:** Os pré-requisitos expressos nas questões 1, 2 e 3 requerem total cumprimento para a convocação da entrevista com a Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). Estes são verificados em momento prévio à entrevista e confirmados com a instituição no decorrer da entrevista.

#### **1 - A organização é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Sim
- Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

#### **2 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) atua na área da saúde?**

- Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**3 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) tem estabelecidos acordos de cooperação/gestão e/ou convenções com o Serviço Nacional de Saúde (SNS)?**

Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**4 - Qual a forma jurídica da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

Associação de Solidariedade Social;

Associação com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local

Associação Mutualista;

Cooperativa;

Fundação;

Instituição particular de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores;

Misericórdia;

Outra; Qual? \_\_\_\_\_

**5 - Qual o âmbito de atuação da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

Local;

Regional;

Nacional;

Internacional;

**6 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) presta que tipo de cuidados de saúde?**

- Cuidados Continuados;
- Tratamento ou Recuperação de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências;
- Terapêuticas Não Convencionais;
- Patologia Clínica / Análises Clínicas;
- Radiologia;
- Radioterapia/ Radioncologia;
- Cirurgia de Ambulatório;
- Unidade Médica;
- Medicina Física e Reabilitação;
- Enfermagem;
- Medicina Dentária;
- Obstetrícia e Neonatologia;
- Valências Técnicas;
- Outra; Qual? Cuidados Domiciliarios Paliativos e Demências

**Grupo II – Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde**

**1 - Qual a perceção da instituição sobre a regula(menta)ção em vigor para as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que atuam na área da saúde?**

**R:** Aqui temos de ir por parte, como atuamos em paliativos, demência e cuidados continuados estas 3 áreas têm a regulamentação diferente. No âmbito dos cuidados

continuados tem regulamentação específica com o DL criado 2006, tem surgido algumas alterações nomeadamente da tipologia dos utentes a receber e alguma alteração em termos de financiamento ainda que consideremos que atualmente o financiamento não está adequado ao tipo de utentes que recebemos. Dai que no país temos assistido que algumas unidades de cuidados continuados têm fechado. Porque economicamente não são viáveis. Sendo as unidades de cuidados continuados muito importantes até para aliviar o SNS, pois as centenas de utentes que estão atualmente internados nas unidades, caso esta rede não existisse, em casa a maioria não poderiam estar, teriam que estar a ocupar camas hospitalares. Dai que para este modelo continue a existir e que ajude a sustentabilidade do SNS terá de haver aqui alguma alteração da regulamentação neste caso nos cuidados continuados.

No caso das demências já a largos anos que existe um plano nacional de saúde mental onde estão algumas coisas previstas, muita coisa no papel, mas o que é um facto é que não existem acordos nem financiamentos atualmente para a abertura deste tipo... existem algumas unidades piloto domiciliarias e de internamente, mas efetivamente em saúde mental não existem ainda respostas que deveriam existir.

O que acontece tanto na saúde mental como nos paliativos muitos destes utentes acabam por estar nas unidades de cuidados continuados de longa duração como é o caso da nossa, unidade de longa duração. Ainda que a gente não receba, financiamento para estes tipos de utentes que muitas vezes são mais complexos, exigem mais custos como é o caso do utente paliativo.

Nós nas unidades de longa duração somos financiados com cerca de 60€ por dia, quando num hospital são largas de centenas de €, por isso é que as unidades de longa duração têm que ser vistas de outra maneira, se não corremos um risco que haja um colapso e prejuízo para a saúde.

**2 - Em que medida considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras (inspeções, fiscalizações, ações disciplinares, entre outras), são capazes de condicionar a autonomia da instituição?**

**R:** É assim nós temos no caso da unidade dos cuidados continuados auditorias externas frequentes que consideramos que até são uteis para o nosso funcionamento e não vemos que causem obstáculos à nossa autonomia. Agora claro, as auditorias têm é que dar resposta à legislação vigente, e essa regulamentação sim é tinha de sofrer alterações.

Entendemos que são parceiros e não têm causado grandes constrangimentos antes pelo contrário.

**3 - Em que medida considera que a regula(menta)ção para as Instituição Particulares de Solidariedade Social (IPSS) influencia os serviços de saúde que a instituição disponibiliza aos utentes/comunidade?**

**R:** Não, a regulamentação não influencia a indisponibilização dos serviços.

No caso dos cuidados continuados sabemos que somos uma rede de âmbito nacional e sabemos que podemos receber utentes de todo o país, por vezes pode surgir aí alguns problemas porque podemos ter um utente de Mogadouro à espera do internamento e entra um utente do Algarve, Porto ou Aveiro. Mas funcionamos no âmbito nacional. Mas a regulamentação não influencia a disponibilidade dos serviços. O que acontece é na saúde mental existe um plano nacional de saúde mental que prevê algumas coisas e efetivamente não são postas em prática, daí que não haja respostas efetivas de saúde mental nomeadamente do internamento no nosso concelho e a nível nacional.

**4 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de captação/contratação de recursos humanos para a IPSS?**

**R:** Influência, isto para dizer que nós por exemplo a nossa unidade de cuidados continuados temos a capacidade de 24 camas de ocupação, nós temos cerca de 30 colaboradores de prestação direta, ou seja, temos mais colaboradores do que utentes internados, logo isto influencia aqui muito na nossa sustentabilidade. Aquilo que é exigido em termos de recursos humanos, no caso das unidades desde a enfermagem, médico, farmacêutico, a terapeuta ocupacional, fisioterapia, não tem uma ligação direta com o pagamento da diária de internamento. Nós somos obrigados a cumprir o quadro de profissionais recomendado, para estarmos abertos, até porque fazemos uma renovação de acordo de 3 em 3 anos, e nessa renovação temos de cumprir com o mapa de pessoal recomendado. 60€ por dia por utente numa unidade de 24 utentes com certeza que não

serve para pagar estas classes profissionais todas que são exigidas e o número de profissionais que é exigido. É importantíssimo a revisão deste financiamento, ainda este ano assistimos a fecho de alguns serviços.

**5 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de compra/ implementação de recursos tecnológicos para a IPSS?**

**R:** Atualmente, e com uma dimensão grande da nossa instituição, nós fomos obrigados a adquirir um programa informático que serve também os serviços de saúde. Isto implica a compra do programa, das licenças, implica a renovação, implica a manutenção, existe aqui um grande custo anual associado para que possamos ter um programa informático. Temos lo pois feito um grande esforço financeiro da misericórdia. Nos cuidados de saúde entre os paliativos, os cuidados continuados e a parte das demências temos umas centenas de utentes. Tratar destes processos todos com papel como antigamente não se consegue.

Nós temos uma política na nossa instituição sabemos que temos umas valências mais sustentáveis e outras menos sustentáveis, mas entendemos que aquelas que temos abertas, algumas até com prejuízo, mas que tem que ter a máxima qualidade possível. Preferimos não ter determinada valência do que a ter a funcionar mal.

**6 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na definição/prosseção da estratégia de expansão da IPSS?**

**R:** Influencia muito quer o que existe quer a expansão, isto é, por exemplo nós temos um projeto já feito para aumentar a capacidade da anuidade dos cuidados continuados para perto do dobro da nossa capacidade, temos tudo feito, mas estamos à espera que haja financiamento, porque não se consegue fazer uma obra de milhões com os fundos próprios. Com o PRR há um apoio de 25%, mas não é suficiente para uma instituição como a nossa consiga por si só fazer esta obra.

Temos outro projeto já feito, parte arquitetónica toda pronta, para a unidade de saúde mental com 24 camas mais uma vez não temos financiamento para isto.

Temos uma obra já concluída num dos nossos lares, uma ala de um dos nossos lares foi transformada numa ala preparada para receber pessoas com demência, tudo preparado com as condições a nível de segurança também, e mais uma vez não existe abertura para que exista esta unidade de internamento das demências, há aqui uns lapsos enormes de financiamento por parte do estado.

Em termos de expansão nós temos vontade, temos projetos feitos, temos um com a obra já concluída e depois cortam-nos aqui a asas.

### **7 - Em que medida a regula(menta)ção influencia o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde?**

**R:** Claro que não, como disse a nossa filosofia, tudo que temos aberto só mantemos abertos enquanto achamos que estamos a dar a qualidade suficiente para que esteja a funcionar. Agora, temos tido também o apoio da câmara, do município para os cuidados paliativos e demências por exemplo, mas caso não fosse o apoio do município no caso das demências e paliativos logo à partida estes dois serviços já não existiam. Temos tido a sorte que haja entendimento dos municípios em nos dar esse apoio. Estes dois serviços (demência e paliativos) são gratuitos para a comunidade.

No caso da unidade dificilmente paga as despesas, com aquilo que a gente recebe, da SS não somos sustentáveis ao final do mês. Ou seja, todos os anos, nesta e em todas as unidades que conheço, são milhares de euros em prejuízo.

### **8 – Considera que a regula(menta)ção interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com a IPSS?**

**R:** Não, penso que não. Aqui a regulamentação não interfere, no caso da saúde não. Noutros casos interfere, no caso por exemplo do apoio domiciliário normal, o que é

prestado pelas misericórdias, nós por exemplo oferecemos 2 refeições, ir levar o almoço e o jantar aos utentes, a SS só paga uma deslocação. Portanto nós desde alguns tempos para cá também já só fazemos um entrega com as duas refeições por exemplo.

Mas durante largos anos mesmo só com um pagamento fazíamos as duas visitas.

**9 - Considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras são compatíveis e/ou potenciadores dos princípios Economia Social, nomeadamente o da autonomia e da independência?**

**R:** Sim, pensamos que sim relativamente a esta questão pensamos não haver prejuízo.

**10 - Como classifica as intervenções, informações e recomendações promovidas pelas entidades reguladoras? Considera que estas são esclarecedoras? Considera que vão de encontro às preocupações demonstradas pelo setor social que atua na área da saúde?**

**R:** Em alguns casos não, há aqui muitas intervenções, informações ou até normas que acabam por ser omissas, falta ali qualquer coisa, existem também alguns conflitos com a lei geral existem aqui alguns problemas.

Dou um exemplo, no covid, umas das orientações que nos foi dada pela DGS é que haja equipas desfasadas, grupos distintos de equipas e que para isso as pessoas façam serviço durante mais horas, mas depois legalmente não o podemos fazer. Pede coisas que não são aplicáveis na legislação, na prática. Há qui conflitos por vezes até por falta de informação ou coragem de mudar aqui alguma legislação para que as coisas batessem certo.

**11 - A IPSS efetua uma autoavaliação para aferir se o cumprimento dos requisitos exigidos para o exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados**

**de saúde são cumpridos? Em caso afirmativo, de que forma? Em caso negativo, porque não efetua essa autoavaliação?**

**R:** Sim, com bastante frequência, nós mensalmente sabemos os custos que temos os proveitos que temos também e temos aqui uma análise estatística com indicadores de qualidade de saúde daquilo que foi prestado. Portanto fazemos esta autoavaliação para sabermos em que ponto estamos.

Temos um contabilista que periodicamente nos envia o mapa com as nossas despesas se os nossos proveitos, com a discriminação desde o género alimentício, aquilo que a gente gastou com funcionários ou gastos energéticos.

Caso contrário também era muito difícil fazermos uma boa gestão e sabermos se os objetivos que queremos são cumpridos.

**12- Quais são as principais entidades que regulam a atividade da sua Instituição? Em que medida considera que a atuação das diferentes entidades se encontra articulada?**

**R:** As vezes não, em termos de auditorias aqui nos casos dos cuidados continuados são feitas em conjunto com a SS e com a saúde, até aí tudo bem.

Agora, dou mais um exemplo, destes anos de covid, tínhamos as diferentes entidades e pedir os mesmos dados, as vezes com tabelas diferentes, muitas vezes horas a fio ao computador porque entidades diferentes a SS pedíamos hoje, a ARS pedíamos amanhã o centro de saúde pedíamos noutro dia exatamente a mesma informação. Houve aqui uma clara falta de concertação neste caso do covid, nesta gestão de informação.

Fora o covid há uma falta de trabalho em conjunto dos ministérios da SS e da saúde, muitas vezes há visivelmente uma falta de articulação.

**13 – Quem assegura, internamente, os contactos, as interações e as diligências com as entidades reguladoras? Quais os principais canais de comunicação utilizados?**

**R:** Quem assegura esta interação é a diretora geral da instituição ou então o diretor técnico ou coordenador de cada resposta social. Sendo que mensalmente no caso das ERPI'S, os antigos lares, são enviados os mapas de frequência para a SS, é registada essa atividade.

No caso da saúde também será o diretor técnico a fazer esta articulação com quem de direito.

**14 – Como classifica a atuação das entidades reguladoras, em termos das orientações, diplomas, despachos emanados pelas autoridades de saúde, durante a pandemia da Covid-19? Considera que esses elementos permitiram, salvaguardar os direitos e interesses legítimos dos utentes e a prestação de cuidados de saúde de qualidade?**

**R:** A informação chega atempadamente, aí não temos queixas, também entendemos que houve mudanças frequentes de orientações porque o vírus foi uma coisa nova, e a evolução também não foi clara ou linear, as orientações mudaram bastante.

Agora falta aqui ultimamente orientações mais recentes, por exemplo eu até a esta reunião estava aqui a trabalhar, porque eu também faço a gestão/coordenação do departamento de saúde de toda a instituição, quer de infância que da terceira idade e estava a trabalhar no plano de contingência.

Na infância há mais de um ano que não há uma orientação, estamos a cerca de 1 mês de abertura do novo ano letivo, já era suposto que existisse uma orientação da DGES.

Em relação à saúde baseamo-nos numa atualização de uma orientação 009/2020 foi atualizada a 23 de maio, para a 3ª idade.

No caso da infância temos falta de informação de como é que as coisas devem ser. Se formos à última norma... as coisas em lado nenhum do país funcionam de acordo com última norma.

Era importante a 1 mês a abertura do ano letivo já tivesse saído qualquer coisa.

A legislação não foi adequada às orientações, algumas coisas previstas nas orientações importantes para a salvaguarda dos cuidados aos utentes, a legislação não o previa, não nos deixava fazer, por isso neste aspeto há aqui faltam sim.

A classe política sabe que há coisas que presentes nas orientações que não estão salvaguardadas na parte legislativa. Ora se sabemos aqui qualquer coisa que devia ter mudado.

**15 - De que forma considera que a regula(menta)ção na área da saúde em Portugal poderia ser melhorada. Que estratégias sugeriria ao regulador?**

**R:** Tinha que ser obrigatoriamente melhorado. Com o que temos uma boa parte da população começa a deixar se ter acesso aos serviços que deve ter. Ainda que as coisas estejam a melhorar até nos cuidados paliativos, eu fiz formação superior, neste caso o mestrado em Espanha tive contacto até a nível de estágio em hospital nos cuidados paliativos e de facto estão muito mais avançados do que nós até no direito ao acesso, falo por exemplo urgência em cuidados paliativos, nós aqui não temos nada disso. Na saúde mental não há quase nada feito, um individuo com uma demência ou outro problema de saúde mental acaba por não ter os cuidados que precisa ou por estar em serviços que não são os vocacionados.

Há estratégias, há um plano de saúde mental já feito tem de ser colocado me pratica, não há é financiamento. Estão definidas as tipologias que deem existir na saúde mental, está tudo definido e bem definidas, o problema está no financiamento.

<b>Data da Entrevista:</b> 25 - 08 - 2022	<b>Link da Entrevista e Consentimento da Gravação:</b> <a href="https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUV13VmpsdXZO&lt;br/&gt;WUNrdHBmTm9NZz09">https://zoom.us/j/9810106097?pwd=d0pXUV13VmpsdXZO WUNrdHBmTm9NZz09</a> <b>Cargo da(o) Entrevistada(o):</b> Resp. Ser. Saúde
<b>Hora da Entrevista:</b> 15:00	<b>Duração:</b> 50 min.

**Nota:** O consentimento da gravação da entrevista para fins académicos e a garantia do anonimato da IPSS e do entrevistado, está expresso na gravação da reunião ZOOM criada para o efeito.

### **Grupo I – Pré-Requisitos e Caracterização da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) para a Entrevista**

**Nota:** Os pré-requisitos expressos nas questões 1, 2 e 3 requerem total cumprimento para a convocação da entrevista com a Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). Estes são verificados em momento prévio à entrevista e confirmados com a instituição no decorrer da entrevista.

#### **1 - A organização é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

Sim

Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

#### **2 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) atua na área da saúde?**

- Sim
- Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**3 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) tem estabelecidos acordos de cooperação/gestão e/ou convenções com o Serviço Nacional de Saúde (SNS)?**

- Sim
- Não (Se respondeu **NÃO**, a entrevista não prossegue)

**4 - Qual a forma jurídica da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Associação de Solidariedade Social;
- Associação com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local
- Associação Mutualista;
- Cooperativa;
- Fundação;
- Instituição particular de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores;
- Misericórdia;
- Outra; Qual? \_\_\_\_\_

**5 - Qual o âmbito de atuação da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)?**

- Local;
- Regional;

- Nacional;
- Internacional;

**6 - A Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) presta que tipo de cuidados de saúde?**

- Cuidados Continuados;
- Tratamento ou Recuperação de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências;
- Terapêuticas Não Convencionais;
- Patologia Clínica / Análises Clínicas;
- Radiologia;
- Radioterapia/ Radioncologia;
- Cirurgia de Ambulatório;
- Unidade Médica;
- Medicina Física e Reabilitação;
- Enfermagem;
- Medicina Dentária;
- Obstetrícia e Neonatologia;
- Valências Técnicas;
- Outra; Qual? Cardiologia/Unidade Fibromialgia

**Grupo II – Regula(menta)ção das IPSS que atuam na área da Saúde**

**1 - Qual a perceção da instituição sobre a regula(menta)ção em vigor para as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que atuam na área da saúde?**

**R:** Sim, eu considero que há zonas cinzentas nas três valências que nós consideramos ser os nossos pilares base de atuação em saúde. No entanto onde nós temos tido mais obstáculos e mais dificuldades tendo em conta a atuação das entidades é mesmo com o INFARMED. O que nós temos tentado fazer de forma muito aberta e muito clara é tentarmos também participar nalguma melhoria que possa acontecer junto do INFARMED perante as farmácias sociais. Pronto porque há aqui um problema das farmácias sociais que é, entram na zona de ação das outras farmácias, das farmácias comumente chamadas como comunitárias, que não pertencem a entidade nenhuma que são de proprietários privados, particulares e acredito que também tenhas essa noção, o negócio da farmácia, é um negócio com um lobbie muito grande. Eu sou farmacêutico, estou perfeitamente à vontade, já fui diretor técnico de uma farmácia sem ser social, sei como é que olhava para as farmácias sociais antes de estar aqui e sei como agora olho para as outras estando deste lado. O que é que eu posso dizer da minha experiência aqui é que realmente nós somos muito mais fiscalizados do que as outras farmácias, da minha experiência é o primeiro ponto que tenho que referir, tive 8 anos à frente de uma farmácia e fui fiscalizado 2 vezes pelo INFARMED e estou aqui à dois anos e meio e já os cá tive 4 vezes.

O que eu posso dizer, sendo esta uma entrevista que é anónima, posso dizer é que o que eu sinto é que realmente, não quero dizer perseguição, mas há uma certa tendência quando se vem para a zona, há uma farmácia que se vem sempre, as outras não, pronto, mas há uma que é visita obrigatória.

O que é que nós temos tentado fazer, mesmo junto do INFARMED, naquilo que são assuntos estruturais para resolvermos, o que temos tentado fazer é contribuir de uma forma pedagógica e de uma forma positiva para mudar algumas coisas ou para esclarecermos algumas coisas. Posso dizer também que até à data não temos 100% de abertura para ouvirem os nossos argumentos, mas já não temos também 0% de abertura como tínhamos à 2 anos quando eu vim para cá, ou seja, estamos ali nos 50%,

Claro que nós também temos benefícios em coisas que nos ajudam, nós temos um apoio jurídico muito grande que nestas questões mais fraturantes nos tem dado um apoio, porque lá está nós não podemos só nos suportar na legalidade, senão não vamos ser ouvidos em condições, pronto então uma das preocupações que eu conjuntamente com a direção e todos os envolvidos temos tido é sempre que estamos a levantar ou a responder a questões é não deixar grande margem para dúvida nem para uma contra argumentação

em base numa coisa qualquer que nós tenhamos transmitido. Acho que também é importante também referir que pela nossa postura e pela nossa atitude realmente temos conseguido comunicar de outra forma com o INFARMED, mas lá está é um trabalho que provavelmente noutros sítios não se tem e uma das coisas que a mim como responsável dos serviços de saúde e com a experiência que tenho me incomoda é perceber que às vezes se olha para as farmácias sociais como uma concorrência que não estavam a contar ou que apareceu por tramites diferentes daquele que é o normal mas depois não se olha para a farmácia do lado que tem o mesmo tipo de propriedade que eles, que fazem muito pior ao mercado na zona onde eles atuam e por e simplesmente não se preocupam. As entidades responsáveis deviam preocupar – se um bocadinho mais ou tanto como se preocupam connosco em perceber como é que essas farmácias estão a funcionar, posso dar um exemplo a nossa farmácia hoje em dia, nós chegamos a um ponto que queremos ter tudo tão direitinho que temos registos para tudo. As farmácias sociais que surgiram até 2007 podem vender tudo a toda a gente, a nossa como foi criada posteriormente, à partida temos logo uma barreira, que é que nós só podemos vender medicamento sujeitos a receita médica aos nossos associados, ou seja, o que é que eu depreendo disto, isto foi uma lei que saiu para proteger as outras farmácias da nossa entrada, da nossa não das farmácias sociais no mercado.

**2 - Em que medida considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras (inspeções, fiscalizações, ações disciplinares, entre outras), são capazes de condicionar a autonomia da instituição?**

**R:** É assim da minha experiência mais do que os corpos sociais, condiciona os técnicos e vou explicar porquê, porque nós pelo menos na nossa forma de trabalhar nós temos uma autonomia muito grande em setores, ou seja, os corpos sociais definem responsáveis por setores e dão liberdade e autonomia para cada setor funcionar, se organizar e orientar e ter a certeza que cumpre todos os requisitos legais de forma autónoma, pronto, claro que em última análise, isto também condiciona os corpos sociais porque alguma coisa que aconteça menos boa à farmácia e ao centro clínico são os corpos sociais que vão ter que resolver em última análise. Agora a minha opinião relativamente às inspeções, isso é um tema que nós debatemos muito, nós temos uma equipa muito

jovem aqui e nós temos uma opinião muito direta sobre a questão das inspeções que é, hoje em dia e volto a falar do INFARMED mas também se aplica às outras entidades que fiscalizam e inspecionam eu penso que seria muito mais produtivo fazer auditorias do que fazer inspeções, em que sentido, no sentido de vem uma vez e fazem a auditoria, sinalizam tudo aquilo que está mal e dão X tempo para corrigir, ou seja, chamam – nos à atenção para determinadas erros que são importantes corrigir e dão – nos um período para nós os corrigirmos. Agora às vezes o que se nota, também depende um bocado dos inspetores, o que se nota na questão dos inspetores é que entram a “pés juntos”, vem com a “política de terra queimada” e mesmo a forma como fazem a abordagem muitas vezes é uma abordagem que não é uma abordagem que considere pacífica ou pacifista é uma abordagem até às vezes “incendiária”. Quanto às inspeções é como digo, já tivemos todo o tipo de inspetores, já tivemos aqueles que foram super pedagógicos e compreensivos, chegaram indicaram – nos as coisas para resolver e perceberam a real preocupação nas nossas caras quando nos disseram e nos tranquilizaram, mas também já os tivemos, por um exemplo, um inspetor à uns tempos que disse diretamente, você se não resolver isto daqui a não sei quanto tempo tem a farmácia fechada, ou seja, isto é uma atitude que eu não considero que seja positiva ainda por cima de um problema que depois acabou – se por resolver com relativa tranquilidade.

**3 - Em que medida considera que a regula(menta)ção para as Instituição Particulares de Solidariedade Social (IPSS) influência os serviços de saúde que a instituição disponibiliza aos utentes/comunidade?**

**R:** É assim, nós nomeadamente no que diz respeito ao centro clínico nós temos uma convenção com o SNS ok mas isso não invalida que nós como já tínhamos o centro clínico, não invalida que nós prestemos outros serviços de saúde mas que não estão acoplados a essa convenção. Por exemplo, as nossas consultas de cardiologia e fibro\*\*\* não são convencionadas pelo SNS, são serviços nossos próprios que são suportados na totalidade pelos utentes que vem cá usufruir deles. Eu da minha experiência não encontrei grandes limitações sobre essa regula(menta)ção a não ser por exemplo nós há uns tempos com esta realidade da inflação e dos custos serem maiores hoje em dia, nós andamos a considerar cobrar um valor ligeiramente maior pelas consultas médicas convencionadas

mas depois lá está fui à legislação e a legislação diz claramente que nós temos de seguir o regime das taxas moderadoras que são aplicadas no SNS, pronto limitou – nos nesse facto como é obvio. Nós não conseguimos fazer esse ajuste de preço que outras instituições que prestam serviços de saúde, mas que não tem convenções com o SNS, podem por o preço que querem.

Uma das coisas que queremos, porque realmente os nossos serviços de saúde tem sido cada vez mais procurados era fazer uma ampliação do nosso centro clínico, o problema, nós estamos num edifício que já está feito, temos que aproveitar os espaços que temos e algumas exigências a nível de áreas, por exemplo, da sala comum, um dos espaços que queríamos aproveitar era a sala de espera para mais um consultório mas não podemos abdicar dela, sim há legislação que neste momento nos está a limitar um bocadinho, principalmente a esse nível, ok, tanto que nós já temos um arquiteto a fazer um estudo do edifício e a perceber como é que nós podemos realmente fazer essa ampliação de forma a que legalmente esteja tudo correto e a que depois não nos venha trazer problemas mais tarde.

#### **4 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de captação/contratação de recursos humanos para a IPSS?**

**R:** A regula(menta)ção que existe hoje em dia e já deve estar por dentro disso, tenho uma experiência muito recente por causa contratação de uma nova médica, à pouco tempo começaram a exigir um documento que é o documento de acumulação de funções, ou seja, todos os médicos que trabalham para o SNS se tiverem a trabalhar nalguma IPSS ou outro serviço privado tem de comunicar às entidades do SNS com que trabalham. Pronto para nós não foi um obstáculo neste caso porque a médica que veio estava tudo tranquilo ela não tinha problema nenhum em estar a acumular e transmitir, mas acredito que nalgumas situações isso possa ir limitar a contratação de profissionais por parte das IPSS, aliás, acho que o próprio sentido dessa lei, acho que isso foi para limitar exatamente o trabalho destes profissionais fora do SNS. No nosso caso sim, temos tido a capacidade, mas isto também é por uma política remuneratório que já vem de à muito anos que realmente é atrativa para estes profissionais, não é uma coisa que seja de agora. Uma das políticas internas aqui da instituição, nós aqui temos uma política remuneratória muito

interessante nomeadamente para os profissionais que vem atuar na área da saúde, exatamente porquê, porque aqui um dos objetivos é atrair os melhores clínicos e os clínicos que sabemos que vão estar aqui e não estar a apressar as pessoas, que não vão estar a dar consultas de 5 minutos, não vão estar a despachar para ter mais números, a nossa política é se tiver de ficar mais meia hora para falar com uma pessoa mais meia hora fica porque está a ser bem remunerado para isso, logo à partida, não vai ser pago depois pelas horas que vai fazer, à partida já está a ser bem pago e secalhar bem acima da tabela. No entanto, dentro da mesma instituição e de serviços de saúde diferentes há realidades diferentes também, por isso no caso dos farmacêuticos e da farmácia posso dizer que sim, a tabela remuneratória pode prejudicar um bocadinho a nossa capacidade de captação e contratação se nós optarmos por irmos por essas tabelas, nos outros casos não temos tido esse problema, mas acredito que haja situações em que possa haver.

#### **5 – Como descreve a influência da regula(menta)ção na capacidade de compra/ implementação de recursos tecnológicos para a IPSS?**

**R:** Sinceramente não, aliás estranho esta pergunta só no sentido que eu nunca senti isso, ou seja, acho que aqui o maior fator de influência nisto é mesmo a capacidade da IPSS pagar a tecnologia ou não. Agora a nível de regula(menta)ção, mas atenção pode ser uma falha minha que não esteja muito por dentro, não sinto nenhum tipo de entrave a esse nível, eu por acaso da minha experiência não o posso dizer, até porque a nossa IPSS tem um foco muito grande no investimento na tecnologia para estar preparada para os tempos atuais e sempre que se considerou fundamental a aquisição de algum tipo de tecnologia não houve nenhum entrave. Se bem que também nunca tentamos comprar tecnologias que implicassem grande regula(menta)ção por exemplo, acredito que se quisemos comprar uma máquina de Raio-X, mas é o que estou a dizer da minha experiência nunca tivemos de comprar nenhum tipo de ferramenta ou nenhum tipo de recurso tecnológico que realmente tivesse muito regulamentado, mas acredito que possa haver essas limitações sim. Quanto à unidade móvel de saúde, claro que sim houve barreiras, claro que sim, até porque isto foi um serviço que veio trazer a nu falhas do próprio SNS e pronto como é normal isto não foi feito da forma tranquilo que nós gostávamos que tivesse sido feita, houve bastantes obstáculos e foi um processo moroso

até realmente se conseguir provar a mais-valia do que que era ter este tipo de serviço a andar aí no concelho, mas sim, claro que sim.

## **6 – Como descreve a influênc(a) da regula(menta)ção na definiç(ão)/prossecc(ão) da estratégia de expans(ão) da IPSS?**

**R:** Sim, eu não vou dizer que regula(menta)ção nos diz de forma cega para não fazermos determinada coisa, isso também não podemos dizer ok, agora que provavelmente há um caminho a percorrer até se realmente adaptar aquilo que já existe na regula(menta)ção aquilo que é a realidade no terreno das instituições, nomeadamente aquelas que não estão a ser feitas de raiz e estão a aproveitar instalações antigas a melhorar instalações, sim sim, efetivamente está porque nós temos uma serie de requisitos que temos de cumprir que não tem em conta aquilo que é a nossa estrutura, por exemplo, física, posso dar um exemplo em relação à farmácia, conseguimos fazer – lo e isto é uma prova da adaptação da regula(menta)ção a uma realidade diferente mas exigiu – nos uma taxa de esforço maior que é, a nossa farmácia tinha por lei o cumprimento de determinadas áreas para diferentes espaços e nós à pouco tempo, porque começamos a trabalhar com mais lares precisávamos de mais espaço de backoffice, nós só tínhamos uma determinada zona para ir buscar espaço, essa zona estava regulamentada como tendo que ter X metros quadrados e nós para conseguirmos fazer as alterações no backoffice tivemos que batalhar com a entidade reguladora para eles aceitarem uma planta com menos X metros quadrados naquela área, ou seja, conseguiu -se foi possível mas exigiu uma taxa de esforço de empenho e de recursos que provavelmente não seria necessária se viessem cá numa auditoria, não numa inspeção e nos dissessem porque que vocês querem mudar isto e nós abertamente explicávamos.

## **7 - Em que medida a regula(menta)ção influênc(a) o recurso às IPSS para assegurar o direito consagrado constitucionalmente à saúde?**

**R:** As IPSS deviam ser mais recorridas para assegurar este direito, sem dúvida, aliás, isto por acaso é um assunto que me é muito próximo, no espaço da saúde sou

daquelas pessoas que olha para as PPP com bons olhos, mas antes de irmos para as PPP com hospitais privadas e tudo mais acho que o setor social deve ser a prioridade no estabelecimento desse tipo de parcerias e digo isto porque acho que as vezes já estamos a falar em avançar para esse tipo de PPP sem termos escutado aquilo que o terceiro setor tem para oferecer, muitas vezes sem termos percebido muitas vezes que tipo de serviços o setor social tem para oferecer e estamos logo à partida a olhar só para o setor privado e o setor social fica esquecido. Olho para isto como também uma forma de nós estarmos a financiar o setor social, a verdade é esta não é, estamos a garantir mais acesso aos cuidados de saúde e a ajudar estas instituições e só depois disso sim acho que se deve avançar, o que se tem de garantir é o direito e acesso universal aos cuidados de saúde, como é, tem que arranjar forma, porque se isto está consagrado na constituição tem que se arranjar forma. Agora que o recurso aos serviços de saúde do terceiro setor não estão otimizados como complementaridade ao SNS eu considero que está muito longe disso.

É assim, relativamente à aproximação às autoridades de saúde e à colaboração com os serviços de saúde públicos, se isto fosse público e eu tivesse a responder enquanto responsável dos serviços de saúde da instituição dizia que sim, puramente por diplomacia, como é anónimo digo, não interessa em nada ou pela nossa experiência não tem nenhum tipo de interesse mas não é pelos motivos que eu acho que poderiam ser é porque tem medo daquilo que nós podemos vir a ocupar no espaço de atuação deles e isso é que me custa porque honestamente as vezes só não se trabalha mais em parceria porque temos todos o nosso cantinho e queremos o guardar muito bem para nós, queremos o ter dominado e ter influência sobre tudo. E outro fator que aqui que eu acho que também custa um bocado é expor -se algumas fragilidades do SNS e dos serviços que são prestados e há responsáveis que não querem isso. Vou dar um exemplo, nós com a nossa unidade móvel de saúde vamos a algumas aldeias que ficam a X km da sede do concelho, uma pessoa para vir a uma consulta cá paga de táxi 35 a 40 de vinda e mais 35 a 40 de volta, nós neste momento temos uma crescente procura, nós vamos lá com o nosso clínico geral, uma vez por mês dar consultas aos nossos associados, só para dar o exemplo, nós vamos a aldeias que o SNS mete lá médicos e esses médicos não querem lá estar e ou deixam de ir, ou metem baixas ou estão meses sem lá ir e nós começamos a saber onde o médico deixou de ir quando começamos a ter mais procura para se tornarem nossos associados para irem às nossas consultas. E agora alguém me podia perguntar, então

porquê que o SNS não recorre a vocês que já lá vai para assegurar esse serviço e eu respondo uma ótima pergunta que tem de ser colocada a essas pessoas.

**8 – Considera que a regula(menta)ção interfere no perfil dos acordos/convenções estabelecidos com a IPSS?**

**R:** Eu aqui, vou ser sincero, não faço ideia.

**9 - Considera que as ações promovidas pelas entidades reguladoras são compatíveis e/ou potenciadores dos princípios Economia Social, nomeadamente o da autonomia e da independência?**

**R:** Isto é uma resposta muito curta e muita fácil de dar, influencia, ou seja, tanto mais quanto isso podermos causar um dano reputacional à instituição. O que é que eu quero dizer com isto, é muito diferente por exemplo uma farmácia que é de um proprietário particular ter um processo em cima por algum tipo de incumprimento e a farmácia social da Mutualista um processo em cima por algum tipo de incumprimento.

Nós à partida por aquilo que representamos para os nossos associados e para a população que servimos vamos ter sempre que ter muito mais cuidado em tudo, mas também com este tipo de ações das entidades reguladoras.

Um exemplo muito rápido, os testes rápidos do covid, eu posso dizer que a maioria das farmácias começou a fazer isso sem nenhum tipo de regulamentação ainda no ar, nós não correremos esse risco e perdemos esse comboio, nós quando queríamos ir lá já não íamos a tempo, já havia não sei quantas farmácias a fazer.... Nós não quisemos correr riscos nenhuns reputacionais e não o fizemos e a verdade é que nós com esse cuidado fomos mais cautelosos do que o que devíamos ter sido. Porque realmente perdemos uma oportunidade de dar esse serviço à população e para não nos tramarmos não o demos e depois já não valia a pena.

**10 - Como classifica as intervenções, informações e recomendações promovidas pelas entidades reguladoras? Considera que estas são esclarecedoras? Considera que vão de encontro às preocupações demonstradas pelo setor social que atua na área da saúde?**

**R:** Não, são esclarecedoras genericamente, normalmente, isso é verdade não podemos dizer que não, há muita comunicação das entidades reguladoras, agora se a pergunta vai no sentido de preocupam-se em adaptar essa informação às instituições e a quem atua no setor social na área da saúde, não...é tudo muito genérico. Tanto que nós até temos questões que já colocamos ao INFARMED que nem o próprio INFARMED sabe como é que deve responder.

Já tivemos casos em que responderam mal, tivemos outros em que responderam bem, e tivemos casos em que demos os assuntos como resolvidos porque nunca tivemos nenhum tipo de resposta.

Não se assume (por parte das entidades reguladoras) uma posição muito clara, principalmente nestas questões de mais duvida.

Por exemplo, um exemplo também crasso que nós temos é, há uma grande duvida nestas farmácias sociais criadas depois de 2007 que é se nós podemos vender produtos não sujeitos a receita médica todos a não sócios, e o INFARMED até à data, ou até há uns meses taras dizia a toda a gente que não. A não ser a duas farmácias sociais, uma farmácia mutualista e uma farmácia de uma misericórdia salvo erro, que metem o INFARMED em tribunal é que tiveram pareceres positivos aquilo que elas defendiam que podiam vender.

Mas o próprio INFARMED, não teve a capacidade de ir ver esses pareceres dos tribunais e de adaptar a legislação a esses pareceres legais, ou seja, nos em determinados momentos já tivemos que ter nós próprios a recorrer a esses pareceres e mandar para o INFARMED e dizer então se os tribunais dizem isto para estas farmácias porque é que não funciona com a nossa, se nós temos as mesmas condicionantes à partida.

Isto serve para quê?! Para dizer exatamente isso que estas entidades, e nomeadamente o INFARMED, é como digo eu da ERS tenho muito pouco a dizer porque também nunca me recriaram grandes problemas nem levantaram muito barulho, mas do INFARMED o que posso dizer é que não há um esforço deles de se aproximarem da economia social e dos atores da economia social, é uma coisa que também me custa porque vejo que eles

estão mais preocupados às vezes em estarem mais próximos dos particulares/privados como quisermos chamar, do que propriamente do pessoal que está a trabalhar na economia do terceiro sector. E não percebo....

Nós somos poucas, mas estamos cá e estamos a prestar um serviço, e aqui é uma questão de números, na minha opinião, como somos poucas, interessa mais estar do lado de onde soa muitos.

**11 - A IPSS efetua uma autoavaliação para aferir se o cumprimento dos requisitos exigidos para o exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde são cumpridos? Em caso afirmativo, de que forma? Em caso negativo, porque não efetua essa autoavaliação?**

**R:** Isto é uma ótima pergunta, eu tenho andado a batalhar sobre ela aqui dentro também.

Eu entrei aqui como farmacêutico, mas logo com o intuito de coordenar os serviços de saúde, no entanto nós o que temos hoje em dia a laborar provavelmente já precisaríamos de alguém mais direcionado para esta parte do que estas a perguntar, que é o cumprimento dos requisitos legais e da regulamentação do nosso funcionamento, até à data da minha entrada que eu saiba isso não era feito, aliás havia até algum desleixo que eu não acho que fosse admissível nalgumas questões, desde que eu entrei não estou a dizer que está tudo perfeito mas já se caminhou bastante no sentido de estar tudo direitinho.

Tanto que mesmo algumas das questões que eram colocadas em relação à farmácia era por haver alguma mistura do que era a unidade móvel de saúde e a farmácia, como são coisas complementares nós podíamos estar a ter algum aproveitamento na farmácia do facto de medico ir numa unidade móvel, umas das coisas que fizemos foi separar completamente os serviços. A unidade móvel não leva uma caixa de medicamentos a ninguém é o medico vai para as consultas, quem quer pede às farmácias, a farmácia entrega numa carrinha própria, tudo pelos meios próprios.

Isto para dizer o que?! Que não há uma equipa a fazer isso, sou eu que o faço, e tento garanti-lo na melhor forma que sei, mas uma das melhorias que tenho proposto tem

exatamente a ver a criação ou contração de alguém que esteja focado completamente nisto, para termos a certeza de que não vamos ter problemas.

Porque é como eu digo, eu faço o melhor que posso e consigo, mas à data não consigo garantir que está tudo perfeito.

**12- Quais são as principais entidades que regulam a atividade da sua Instituição? Em que medida considera que a atuação das diferentes entidades se encontra articulada?**

**R:** INFARMED e ERS. São zero articulada entre si, e nalguns casos zero articuladas entre elas próprias.

Ainda recentemente tivemos uma situação com uma delas em que vieram questionar sobre um processo de uma inspeção em que nós já tínhamos mandado uma carta a pedir para o resolverem à dois meses atrás. Isto mostra uma clara descoordenação dentro dos próprios serviços dessa entidade, que é o INFARMED, não há problema nenhum em estar a dizer isso...

Tanto que quando os inspetores vieram perguntar sobre uma situação eu mostrei-lhes a carta impressa enviada à não sei quanto tempo a responder-lhes às perguntas todas.

**13 – Quem assegura, internamente, os contactos, as interações e as diligências com as entidades reguladoras? Quais os principais canais de comunicação utilizados?**

**R:** Nós temos, neste momento 3 pessoas que fazem a maioria das comunicações com essas entidades, que sou eu como coordenador da área da saúde, é a diretora técnica da farmácia nomeadamente com o INFARMED, e depois é a nossa chefe de recursos humanos e contabilidade porque nós quando fazemos os registos dos profissionais no site da ERS como é ele que tem os dados todos das pessoas é ela que introduz lá.

O meio é maioritariamente por email e pelas plataformas das entidades.

Quando são cartas nossas de assuntos estruturais nomeadamente para o INFARMED vai tudo por correio registado com aviso de receção. Só por uma questão de assegurar que não vai haver nenhum problema de algum dia não ter lá chegado.

**14 – Como classifica a atuação das entidades reguladoras, em termos das orientações, diplomas, despachos emanados pelas autoridades de saúde, durante a pandemia da Covid-19? Considera que esses elementos permitiram, salvaguardar os direitos e interesses legítimos dos utentes e a prestação de cuidados de saúde de qualidade?**

**R:** Muita confusão, muita informação, também percebo porque foi uma situação diferente nova, estávamos todos a aprender a lidar com isto, mas houve em coisas específicas, como referi nos casos dos testes, estou na falar na farmácia porque foi onde sentimos mais iss, no caso da situação das mascaras, dos certificados, foi muito complicado nós mantermos a parte da regulamentação que saia todos os dias, porque nós hoje comprávamos umas mascaras que estavam na lista que podíamos vender e amanhã já não estavam lá. E depois tínhamos um prejuízo brutal.

Nós hoje não podíamos fazer testes, amanhã de repente podíamos, preparávamos todos e depois amanhã já não podíamos outra vez.

Ou seja, até certo ponto percebo essa confusão, mas depois também há um limite que se passa e a nosso trabalho começa a ser um bocado difícil com essa confusão. Por isso acho que houve muita comunicação, num ou noutro caso soubemos pelas coisas primeiro pela comunicação social.

Para quem quer salvaguardar os interesses da instituição era muito difícil tomar decisões em determinados aspetos.

Vou dar um exemplo muito rápido, neste projeto, que nós tivemos do gabinete itinerante nós só fizemos uma ação com testes, depois paramos, porque os testes ainda eram uma zona cinzenta e, entretanto, entrou a legislação. Os testes que nós fizemos eram os sorológicos, que eram os de picada de sangue só para detetar o contato, fizemos uma vez, paramos por nossa iniciativa, porque eu pedi à direção pois isto ainda não está claro e vamos trazer problemas e posso dizer que só dessa vez tivemos uma reclamação.

Reclamação de uma farmácia, por isso é que eu digo, para além de tudo isto que estamos a falar de entidades reguladoras, quando a regulamentação não é clara nós também temos de nos preocupar com a nossa concorrência, que é um fator de muitíssima preocupação.

Tanto que já não foi a primeira vez que nós tomamos decisões internas para prevenir problemas que depois efetivamente ainda bem que as tomamos.

**15 - De que forma considera que a regula(menta)ção na área da saúde em Portugal poderia ser melhorada. Que estratégias sugeriria ao regulador?**

**R:** Era importante fazer- se um levantamento de todas as IPSS que atuam na área da saúde, não sei se isso já existe hoje me dia, se não mas acho que esse levantamento devia ser feito para quê?! Para se perceber realmente qual é a oferta que este setor tem para dar nesta área.

E depois, há aqui algumas coisas que tinham de mudar, mas eu não sei se são a nível legal se são também a nível cultural, no sentido que de promover mesmo o trabalho em parceria com o SNS com as entidades que prestam serviços nesta área. E como é que isso se faz?!

Faz-se mandando mais muros abaixo do que levantando, ou seja, de que forma é nós todos, vamos nos sentar todos, de que forma é que podemos em complementaridade dar respostas que não estão a ser dadas hoje em dia. E se for preciso fazem uma análise, já está a passar de moda, uma análise SWOT de todas as parcerias que se podem fazer e depois têm de perceber quais é que são as coisas menos positivas e como é que ultrapassam.

Agora uma coisa que não pode continuar a acontecer, na minha perspetiva é, olhar-se para as IPSS que atuam na área da saúde como uma ajuda, mas olhar-se como uma concorrência, acho que a própria regulamentação devia encaminhar-nos nesse sentido.

As vezes também olhamos para estes setores com alguma relutância porque a própria legislação e o próprio estado também não faz muito para que seja de outra forma, digo eu.

A criação de departamentos próprios nas entidades reguladoras com técnicos e profissionais para as instituições sociais. Podiam fazer auditorias, por exemplo eu tenho

uma instituição que trabalha na área da saúde, eu quero saber tudo que eu preciso de tratar para ter tudo direitinho, era poder contar essas entidades e dizer-lhes olhem eu quero fazer isto, isto e isto ou quero saber se isto está tudo ok para pôr bem se estiver mal. Mas era fazer isto sabendo que não corro o risco de vir cá hoje um fazer-me auditoria e vir cá outra amanhã inspecionar-me para me martelar.

Um técnico que está associado ao terceiro setor, e não que hoje seja um técnico que está a olhar para a regulamentação de uma luz saúde, ou CUF por exemplo ou Trofa saúde e que amanhã está a olhar para a legislação e para as exceções do terceiro setor.

Eu acho realmente que falta gente que faça este trabalho, por exemplo uma coisa que eu já sugeri aos corpos sociais foi arranjar-mos alguém que nós desse apoio esta área, que percebesse do que é preciso a nível de regulamentação na área da saúde das IPSS's e a verdade é que é difícil. É difícil encontrarmos pessoas que estejam por dentro disso.

Outra coisa que era preciso melhorar era não estarmos sempre a trabalhar na base da desconfiança, nós sentimos como aquele menino de cara de malcomportado e que vai fazer asneiras... não... nós podemos ser um menino que é mais rebelde, mas é muito mais produtivo e muito mais capaz de muitas coisas se for bem orientado,

E gosto sempre de dizer isto, que acho que é importante, minimizar o impacto dos grandes loby's e da política nisto tudo. Isto é uma atopia para já, espero que não seja no futuro. No caso das IPSS, sabendo como é que muitas delas funcionam como trampolim para outras coisas tenho perfeita noção que muitas delas são beneficiadas e prejudicadas por causa disso, por isso se pudéssemos de alguma forma regulamentar essa questão, não sei como, mas acho que era muito importante.

Eu estou aqui como técnico a dizer-te estas coisas todas e como é que eu sinto este trabalho, mas depois se houver uma pessoa com outro tipo de intenções políticas isto também acaba por se esvaziar tudo não é, por muito que eu tenha as melhores intenções e os técnicos todos.

Esta questão tem influência numa série de outras coisas, estou a falar de regulamentação, estou a falar do benefício de determinados contactos, de benefício em determinadas candidaturas, não devia ser.

É umas coisas que têm de se ver no futuro ou repensar, é que tipo de pessoas é nós queremos á frente das IPSS, se não temos de formar pessoas para estarem aqui à frente de IPPS a tempo inteiro.