A gestão em saúde não é uma função meramente técnica ou administrativa. É, cada vez mais, um campo de decisão complexa, onde confluem o conhecimento clínico, a racionalidade económica, os valores sociais e a responsabilidade ética. Em contextos marcados por exigências crescentes, restrições orçamentais, aumento da complexidade assistencial e envelhecimento populacional, torna-se evidente que cada decisão clínica implica um impacto económico. Prescrever um exame, indicar uma terapêutica, internar, transferir, reabilitar ou não reabilitar, são escolhas que envolvem custos, recursos, prioridades e consequências para o sistema, para o utente e para a sociedade. Assim, afirmar que "cada decisão clínica é também uma decisão económica" não é submeter a saúde à lógica do mercado, mas reconhecer que o ato de cuidar exige responsabilidade técnica e consciência sobre a alocação de recursos.

A economia da saúde tem sublinhado este ponto com clareza. Os recursos disponíveis são sempre limitados, e a sua gestão exige critérios de eficiência, equidade e impacto. O objetivo não é apenas fazer mais com menos, mas fazer melhor com os meios possíveis, garantindo que os recursos são aplicados onde produzem mais valor. A OCDE (2024) relembra que a sustentabilidade dos sistemas de saúde depende, hoje, da capacidade de alinhar decisão clínica com racionalidade económica, sem sacrificar a qualidade nem a universalidade. Neste sentido, a boa decisão clínica não é apenas aquela que cura ou alivia, é aquela que contribui para a saúde da pessoa e para a sustentabilidade do sistema.

O conceito de "Value-Based Health Care" tem ganhado centralidade neste debate. Desenvolvido por Porter e Teisberg, e amplamente adotado por organizações internacionais, propõe que os sistemas de saúde devem ser avaliados não apenas pelo volume de atos realizados ou pelo controlo de custos, mas pelo valor gerado, entendido como o impacto real na vida do doente, nos resultados clínicos e na qualidade de vida. Uma intervenção mais cara pode ser, afinal, mais eficiente, se reduzir complicações, prevenir dependência ou evitar internamentos futuros. O valor, neste sentido, é uma equação entre resultados alcançados e custos totais do percurso assistencial (Porter, 2023). É este paradigma que permite compreender que uma boa decisão clínica é, simultaneamente, uma boa decisão económica.

Em contrapartida, as más decisões clínicas, nomeadamente a ausência de rastreio, o diagnóstico tardio, a medicalização excessiva, a hospitalização evitável, ou a não articulação entre níveis de cuidados, têm custos ocultos elevados. O European Court of Auditors (2024) refere que cerca de 20% da despesa hospitalar na União Europeia resulta de internamentos

evitáveis, associados a falhas na prevenção, na gestão da doença crónica ou na continuidade dos cuidados. Estes custos não se traduzem apenas em números: refletem sofrimento evitável, perda de produtividade, carga sobre as famílias e desperdício de recursos que poderiam ter sido mais bem aplicados. Assim, cada falha na decisão clínica é também uma perda económica, e, muitas vezes, uma falha ética.

A gestão estratégica em saúde deve, portanto, incorporar de forma estruturada o impacto económico das decisões clínicas. Isto implica, desde logo, desenvolver modelos de governação baseados em dados, que permitam avaliar resultados, monitorizar desempenho, identificar desperdícios e tomar decisões informadas. Implica também formar os profissionais de saúde para compreenderem os efeitos económicos das suas escolhas, sem que isto comprometa a autonomia clínica. A OMS (2024) defende que os sistemas de saúde modernos exigem profissionais com literacia económica, gestores com sensibilidade clínica e líderes com visão integrada do sistema. A separação entre "decisão clínica" e "decisão de gestão" é, hoje, um obstáculo à eficiência e à coesão assistencial.

Nesta lógica, a interdisciplinaridade torna-se essencial. Os sistemas de saúde mais resilientes são aqueles que promovem a cooperação entre médicos, enfermeiros, gestores, farmacêuticos, economistas da saúde e decisores políticos. Esta integração permite criar trajetórias de cuidados mais coordenadas, evitar redundâncias, reduzir variações injustificadas na prática clínica e garantir que os recursos são utilizados com mais justiça e impacto. A OCDE (2024) destaca que sistemas com maior articulação entre gestão e prática clínica obtêm melhores resultados com menor despesa per capita, reforçando que a boa governação clínica é, também, boa gestão económica.

A dimensão territorial acrescenta complexidade a este cenário. Em regiões rurais, insulares ou ultraperiféricas, como os arquipélagos portugueses, as decisões clínicas implicam desafios logísticos, escassez de profissionais, limitação de meios e custos acrescidos. Aqui, decidir tratar localmente ou transferir, manter vigilância domiciliária ou internar, investir em telemonitorização ou apostar na visita presencial, são opções que não se tomam apenas com base no diagnóstico, mas com base na realidade do território. A equidade territorial exige que as decisões clínicas sejam informadas por critérios de justiça distributiva, e não apenas por protocolos padronizados. Como sublinha a Comissão Europeia (2024), o cuidado deve adaptar-se ao contexto, sob pena de aprofundar desigualdades e gerar mais despesa futura.

A tecnologia desempenha um papel crescente na qualificação das decisões clínicas e na sua eficiência económica. A telemedicina, a inteligência artificial, os sistemas de apoio à decisão clínica e os dados em tempo real permitem melhorar a acuidade diagnóstica, antecipar riscos, personalizar intervenções e evitar desperdícios. A OMS (2024) refere que a incorporação de sistemas digitais no processo clínico pode reduzir erros médicos, evitar exames desnecessários e melhorar a adesão terapêutica, com impacto positivo nos resultados e na sustentabilidade. No entanto, a tecnologia deve ser acompanhada de uma cultura organizacional que promova segurança, formação e avaliação contínua, caso contrário, transforma-se em custo adicional sem retorno.

Mas a dimensão humana continua a ser central. Cada decisão clínica ocorre numa relação entre profissionais e utentes, marcada por confiança, expectativas, vulnerabilidade e escolhas partilhadas. A decisão economicamente racional só será bem-sucedida se for também clinicamente adequada e humanamente sensível. O desafio da gestão é, pois, criar ambientes onde os profissionais se sintam apoiados para decidir com autonomia, mas também com responsabilidade; e onde os utentes sejam envolvidos nas decisões, compreendendo os benefícios, riscos e implicações. A qualidade das decisões clínicas depende, em última análise, da qualidade do sistema, e da confiança mútua entre todos os seus intervenientes.

A gestão de recursos humanos constitui, neste ponto, um fator determinante. Profissionais sobrecarregados, exaustos, mal distribuídos ou desmotivados tendem a decidir pior, com mais variabilidade, mais prescrição inapropriada e menos atenção ao contexto do doente. Investir em condições de trabalho, formação, reconhecimento e estabilidade não é apenas política de recursos humanos, é estratégia de qualidade e economia. A OMS (2024) afirma que sistemas que cuidam dos seus profissionais obtêm melhores indicadores clínicos e menor desperdício, reforçando que a saúde começa por dentro das instituições.

Conclui-se, assim, que a decisão clínica é, inevitavelmente, uma decisão económica. Cada escolha no cuidado tem implicações financeiras, sociais e éticas. Ignorar esta interdependência é condenar os sistemas à fragmentação, ao desperdício e à insustentabilidade. Mas compreendê-la não significa desumanizar, significa decidir com mais consciência, mais responsabilidade e mais visão. A gestão em saúde deve promover este equilíbrio: entre ciência e sensibilidade, entre custo e valor, entre eficiência e equidade. Porque cuidar bem é, também, gerir bem, e porque a boa decisão clínica é, sempre, uma boa

decisão para o futuro do sistema.

Referências Bibliográficas

European Commission. (2024). *European Health Systems Sustainability and Value*. Brussels: European Union Publications.

European Court of Auditors. (2024). *Efficiency and Value in Clinical Decision-Making: Audit of Hospital Sustainability in the EU*. Luxembourg.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Health at a Glance: Europe 2024*. Paris: OECD Publishing.

Porter, M. E. (2023). *Value-based healthcare delivery: Principles and practice*. Boston: Harvard Business Press.

World Health Organization. (2024). *Transforming health systems: Integrating clinical, economic and ethical decision-making*. Geneva: WHO.