

Saúde precisa de reengenharia

JOÃO CARLOS BROSS

Reengenharia é um termo feliz cunhado por Michael Hamer para indicar uma mudança profunda e significativa que se faz em uma organização qualquer, com a finalidade de torná-la mais produtiva e capaz de atender aos anseios do mercado em que atua.

O conceito parte do pressuposto de que muitas vezes não vale a pena melhorar ou aprimorar um processo, sistema, estrutura. É preferível recriá-lo a partir de outras bases e conceitos, mais eficazes e apropriados. Pois bem, o sistema de saúde existente hoje no Brasil pede uma reengenharia, para capacitar-se a atender à demanda crescente da população, com padrões de qualidade satisfatórios e custos compatíveis.

Temos inúmeros pontos fortes na área, a começar por uma organização de saúde e previdência governamental que, se protegida da corrupção, inépcia e negligência, pode cumprir bem um papel relevante, como vimos pelos indicadores das últimas gestões. Temos uma rede hospitalar que, embora merecendo reparos,

melhorias e acréscimos, já é um bom começo. Igualmente temos empresas e cooperativas de gestão de planos de saúde bem estruturadas, algumas muito próximas do que poderíamos classificar como excelência empresarial. Some-se um corpo de profissionais médicos qualificado, ético, que compensa a insuficiência numérica com um sentido de responsabilidade e disposição para vencer os desafios.

Se temos uma base tão boa, onde mudar? É simples: na introdução de três conceitos capazes de alterar o paradigma dos administradores e realizadores dos serviços de saúde e, em consequência disso, alterar as próprias instituições voltadas para a saúde. São os conceitos de produtividade, qualidade e custos. Isso deve criar uma cultura de administração econômica da saúde que pode liquidar com os focos de ineficiência hoje existentes, incluindo aqueles gerados pela corrupção

"Não existe almoço grátis",

disse o economista Milton Friedman, lembrando-nos de que toda ação humana tem um custo que, comparado aos resultados, é a medida da eficiência. Precisamos gerir com olhos nos custos, eis o primeiro ponto. Em segundo lugar, temos de exercer efetivo controle sobre eles e tentar reduzi-lo permanentemente, ao mesmo tempo em que produ-

zimos mais saúde para mais pessoas — isso é a produtividade.

Por fim, é necessário visarmos a qualidade total nos resultados dos esforços e recursos empenhados na busca da

saúde.

O governo e os agentes de influência precisam levar a economia em conta ao criar as leis e regulamentos válidos para as instituições e pessoas ligadas à saúde. Não se pode criar obrigações ou direitos sem se perguntar: Quem vai pagar a conta e a quem?

As empresas e organizações que gerem planos de saúde e os hospitais que prestam serviços a

elas, por sua vez precisam implantar já sistemas eficientes de custo, conhecer bem esses custos e administrá-los adequadamente, para dizer ao mercado com segurança quais são, e para reduzi-los, através de diminuição de margens.

O médico que ainda não o fez precisa entrar imediatamente numa nova fase do profissionalismo, aquela em que se busca a prevenção ou cura, mas com uma série consciência das alternativas e dos custos, com vistas a prover o máximo de saúde para o máximo de pessoas.

Por fim, o usuário tem de entender que, qualquer que seja a conta, é ele que vai pagá-la. Deve então agir como consumidor vigilante e atento, mas também como alguém que não reivindicar o que seus recursos não podem prover, e alguém que se veja como parceiro da empresa que lhe presta serviço de saúde.

Se todos os agentes do sistema zelarem pela sua eficiência e cobrarem eficiência dos demais, o caminho estará aberto para a melhoria.

■ José Carlos Bross é arquiteto.

O usuário tem de entender que, qualquer que seja a conta da mudança, é ele quem vai pagá-la