

Saúde no Brasil: como estamos administrando?

FERNANDO BOIGUES

Nos últimos anos, diante das pressões cada vez maiores da competição, os executivos têm procurado modernizar suas empresas. Administrar passou a ser semelhante a surfar: aproveitar ao máximo cada onda de inovação gerencial para atingir patamares superiores de desempenho.

Assim foi, ou tem sido, com o planejamento estratégico e com o movimento da qualidade. Muitos vêm com restrições essa sucessão de novidades. É como se a moda dos livros de auto-ajuda também tivesse conquistado o mundo empresarial.

A verdade é que o momento de profunda transformação que as empresas estão vivendo exige dos administradores soluções rápidas e criativas, e se, em muitos casos, o remédio pode provocar amargos efeitos, não há como negar que, de um jeito ou de outro, as empresas têm evoluído rumo a modelos mais modernos de gestão.

Basta olhar ao redor para ver que as pesadas estruturas hierárquicas – herdeiras dos conceitos implantados por Alfred Sloan na General Motors do início do século – estão desaparecendo. No seu lugar, surgem estruturas mais enxutas e flexíveis, em que cresce a autonomia dos grupos e dos indivíduos. Nos novos modelos, o envolvimento e a motivação são fatores críticos de sucesso.

Atualmente, no mundo inteiro, deparamos com profundas modificações de ordem econômica, social e tecnológica no setor de saúde. Altos custos de serviços, mau atendimento em hospitais públicos – e mesmo em alguns privados – e tendência perversa da tecnologia de aumentar custos são problemas cada vez mais destacados na mídia, que requerem ações urgentes do governo e de empresas privadas. Hoje está claro que as necessidades de capital e de gerência ultrapassam a capacidade e a possibilidade dos vários níveis do governo, tornando a convivência governo-empresa mais necessária e importante do que nunca.

O processo evolutivo do setor de saúde não é novo, mas alcança agora um ponto em que as ações se tornam urgentes. As soluções que incluam aumento de impostos e/ou redução dos serviços não são socialmente desejáveis ou politicamente viáveis. O envelhecimento da população e o exercício da democracia ampliarão o atendimento e exercem pressões no lado da demanda por serviços médicos.

Por outro lado, novas tecnologias, incluindo avanços na área médica, telemática, ciência da administração e outras, bem como a estabilidade monetária no Brasil e a reforma institucional do setor, prometem aumentar a oferta em quantidade e qualidade. As soluções para o se-

tor passam pelo aumento da eficiência operacional das unidades prestadoras de serviço, pela ênfase à prevenção e pela criação de um modelo de gerência que traga os incentivos corretos aos vários componentes dessa área. Todas as idéias e projetos de modificação vão passar pela capacitação de gerentes que as concebam e implementem.

Existe hoje uma grande preocupação com os custos hospitalares. Sabemos que quando um produto ou serviço é vendido, três vetores entram imediatamente em ação: a) produtor ou fornecedor; b) consumidor ou usuário; c) responsável financeiro. Na área de saúde, essa tríade interage a cada minuto. Abordar a venda de um produto ou serviço na

área de saúde muito se assemelha à prestação de serviços em outras áreas. A partir do momento em que o serviço é prestado, tem início um longo processo, repleto de interferências, contratempos e conflitos. As pessoas, em sua maioria, acham que saúde não deve ter um preço, ela é filantropia, obrigação de quem trabalha nesse mercado.

"La salud no tiene precio pero la medicina tiene costo" (dr. Alberto Mazza, Ministro da Saúde da Argentina). Só recentemente é que os hospitais estão sendo encarados como empresas, com direito até de ter lucros.

Nos Estados Unidos, saúde é negócio; na Europa, é um direito social; e na América Latina ainda não temos uma identi-

dade. Negócio? Direito Social? Filantropia?

Estrategicamente, a medicina nos EUA extrapolou todos os parâmetros no que diz respeito ao atendimento do paciente, encarecendo de uma tal maneira, que todas as saídas encontradas, e que estão sendo implantadas no resto do mundo, estão sendo revistas. Com o custo elevado nos hospitais, a solução tem sido:

a) Home Care (atendimento domiciliar) – indicado nos casos de pacientes crônicos ou internações de longa permanência hospitalar; b) Managed Care (gerenciamento por um médico regional) – conjunto de estratégias para aumentar os lucros das empresas prestadoras de assistência médica. Os médicos passam

Cavalcante



a ter o papel de administradores desses lucros, ao invés de profissionais de saúde. São modelos eficazes mas que têm de ser muito bem administrados e adaptados a cada região. A importação de modelos prontos é um erro que não devemos cometer, pois quando isso acontece, o conserto é muito caro.

Hoje em dia, principalmente com a estabilidade econômica, todos os planos de saúde já se utilizam de ferramentas que facilitam um direcionamento de seus usuários para os hospitais de menores custos. É evidente, hoje, a fuga dos clientes dos planos ditos de livre escolha (o cliente escolhe o profissional médico e o hospital que quiser e paga, obtendo reembolso a seguir), para os de escolha dirigida ou rede própria (planos que dão direito apenas à rede credenciada do convênio).

Em sua maioria, as pessoas que são "particulares" (aquelas que têm direito apenas ao atendimento pelo SUS, mas optam por ir para hospitais privados sem terem condições de arcar com as despesas), na realidade não têm dinheiro ou não foram conscientizadas para adquirir um plano de saúde.

O que falta ao Brasil, na área de saúde, é um estudo apurado de mercado e uma concorrência mais profissional entre os hospitais. Pela carência de leitos, a concorrência praticamente não existe. Os planos de saúde, por sua vez, credenciam hospitais caríssimos, aceitando suas tabelas astronômicas, para venderem planos e depois criticam esses mesmos hospitais, ao mesmo tempo que querem sucatear os que, apesar de toda qualidade e tecnologia de ponta, não têm o mesmo poder de fogo, do ponto de vista de marketing.

Os hospitais se conscientizam cada vez mais e, isto devemos à cobrança que os convênios nos fazem, de que somos uma empresa e como tal temos que administrá-la com capacidade, para não acabarmos fechando as portas. Quando os planos de saúde entenderem que a medicina preventiva é o grande negócio, e a conscientização da população para tal fato for concretizada, aí sim teremos uma medicina mais barata e com mais qualidade.

E é devido a todas essas mudanças que nos próximos dias de 24 a 28 a Associação de Hospitais da Cidade do Rio de Janeiro (AHCRJ) estará promovendo, no RioCentro, o congresso científico Hospital Business 98 e a feira de produtos e serviços Pró-Hospital. Com o tema "Hospital sob controle, desenhando o futuro para o novo milênio", serão discutidos temas de gestão, técnicos e polêmicos. Um encontro que reunirá profissionais de todas as partes do Brasil, com conferencistas nacionais e internacionais.

FERNANDO BOIGUES é diretor da Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo e presidente da Comissão Científica do Hospital Business 98.