

Os programas de governo não dão foco na eficiência dos serviços de saúde, que estão sufocados com o Custo Brasil, tanto no SUS quanto na Saúde Suplementar

Por Enio Salu

Quando criticamos os programas de governo muita gente fica horrorizada, demonizando os comentários como se estivéssemos contra o partido A ou o partido B, e não se trata disso. O 'pano de fundo' das críticas é a direção que todos adotam em crescer ainda mais uma máquina ineficiente, criando novos serviços ineficientes ao invés de dotar o sistema de saúde pública da eficiência necessária.

Isso vale também na saúde suplementar, que durante muito tempo conseguiu sobreviver porque o sistema de remuneração é mais 'generoso' que o SUS, mas de alguns anos para cá começou a ficar 'dolorido' a ponto de agora estar chegando aos níveis de 'dor insuportável' que começa a levar instituições privadas de grande tradição à 'insolvência'.

O que parece que as pessoas não entendem é que o 'Custo Brasil' é muito maior na área da saúde do que nos demais 'segmentos de negócios'. Só de citar saúde como negócio já é suficiente para que os 'puritanos de plantão' se incomodem ... mas vamos lá!

Se analisarmos a média de custos dos hospitais divulgadas por instituições de liberdade de informação no mercado de saúde veremos que quase 50 % do custo hospitalar é devido à mão de obra. Classificado em grandes grupos, o restante das despesas são 35 % de insumos, e 15 % para o resto.

Ao hospital sobra 15 % para investir em tecnologia, dar manutenção em uma das mais complexas estruturas físicas que uma empresa pode ter, desenvolver processos, dotar os processos de qualidade, desenvolver programas de educação continuada, ensino e pesquisa, etc.

E ao hospital cumpre gastar metade do que tem disponível para pagar funcionários. Seria louvável se este custo com pessoal fosse alocado para pagamento de profissionais assistenciais (médicos, enfermagem, fisioterapia, odontologia, etc.) mas quem é do ramo sabe que isso está longe de ser verdade. O 'Custo Brasil' faz com que os hospitais gastem mais com pessoal de apoio e administrativo do que com aqueles que estão diretamente alocados na assistência ao paciente.

Ou seja, em uma empresa onde a mão de obra direta é 'o equipamento necessário' para a produção, o custo com ela é menor do que o custo com a mão de obra que existe independentemente do número de pacientes tratados !!!

Isso existe raramente em uma indústria, por exemplo. A indústria que manufatura seus produtos manualmente tem muito mais funcionários na linha de produção do que os de apoio e administrativos.

Esta 'sinuca' em que os hospitais brasileiros foram colocados é explicável pelo Custo Brasil da Saúde.

O sistema de remuneração da saúde suplementar é tão insano que exige uma estrutura de auditoria de contas, especializada de cara. Médicos, enfermagem e toda a gama de profissionais administrativos estão direta ou indiretamente envolvidos:

- Quando envolvidos diretamente, deixam de atuar naquilo para que foram formados (atenção ao paciente) para atuar exclusivamente em atividades de auditoria;

-
- Quando não envolvidos diretamente, são convocados a atuar em atividades de apontamento e registro de consumos, desviando parte da sua carga de trabalho assistencial para tarefas relacionadas à formação e auditoria de contas hospitalares;

Quem eventualmente pode pensar que isso não ocorre em hospitais públicos não tem ideia de que mesmo nos hospitais onde não existe porta 2, o faturamento SUS está exigindo grande envolvimento dos profissionais assistenciais, e quando isso não ocorre o hospital tem dificuldade para obter receita, como no caso das Santas Casas que acabam requerendo cada vez mais recursos, ao invés de realizar a receita devida da sua produção.

Uma infinidade de normas e práticas de mercado foram incorporadas à atividade hospitalar, e exigem estruturas organizacionais especializadas e caras, que não têm lastro de remuneração, ou seja, é um custo adicional que o sistema de remuneração SUS ou Saúde Suplementar não paga. Não se discute aqui se é necessário ou não ('todo mundo' sabe que são importantes), mas sim que não existe diferencial de pagamento pelo atendimento se o hospital pratica ou não. Alguns exemplos:

- Programas de certificação em qualidade (ONA, JC, ISO, etc.). Se somar o custo da estrutura organizacional dedicada, mais as consultorias e, principalmente, mais as horas de todas as áreas hospitalares gastos nos programas, é um valor imenso. Mas se o hospital é certificado ou não, o preço pago pelos procedimentos pelo SUS ou pela Saúde Suplementar é o mesmo;
- Atividades de vigilância de infecção. Independentemente do índice de infecção hospitalar do hospital, o valor pago é o mesmo;
- Controle de validade e rastreamento de insumos. Não temos notícia de nenhum hospital fechado pela falta de controle efetivo no Brasil, mas é sabido que nem todos fazem e alguns gastam muito para fazer - nos dois casos a remuneração é a mesma.

O que chamamos de Custo Brasil na Saúde pode ser classificada em 4 grupos:

- A tradicional carga de impostos que os produtos têm. Mesmo em hospitais que gozam de algum tipo de isenção por benemerência, a maior parte dos insumos já estão carregados de tributos nas operações anteriores à aquisição por parte do hospital. Nisso os hospitais são iguais às outras empresas;
- O tradicional custo com logística. É sabido que o transporte no Brasil, feito quase 100 % sobre rodas e não sobre trilhos, é caro. Quando se compara o gasto com insumos em países desenvolvidos com o que se gasta no Brasil costuma-se esquecer este fator, o que pode levar alguém inadvertidamente a afirmar que o Brasil está melhor estruturado na saúde porque gasta mais com insumos hospitalares que os demais ... um grande erro a que análise feitas nas empresas dos outros segmentos de mercado estão igualmente expostas;
- O custo a que o hospital se obriga pela constante publicação de leis e normas que regulam o segmento para dotar os atendimentos de maior qualidade. Não existe outro segmento que tenha tantas novas regras de regulação do que a saúde, sem lastro de remuneração que compense os novos processos. Nos demais segmentos de mercado as 'organizações patronais' são atuantes e ajustam, de uma forma ou de outra, o sistema de remuneração para compensar os novos custos. Em última instância acrescem o valor do produto ao cliente, coisa que os hospitais não podem fazer em relação ao SUS, e não conseguem fazer em relação à saúde suplementar;
- O custo a que se obriga devido ao sistema de remuneração. Operar um hospital no sistema SUS, ou na Saúde Suplementar, ou pior, nos 2 sistemas ao mesmo tempo, é muito elevado. Não só o processo de auditoria como também os próprios processos comerciais, de formação de contas e, principalmente, os próprios processos assistenciais. Os que acham que basta mudar o pagamento

por produção para o plano operativo (ou ‘contratualização’) no SUS ainda não se depararam com a dificuldade que os hospitais que já migraram estão tendo depois que a receita deixou de ser apurada pela produção e passou a ser discutida politicamente – sugiro que procurem estudar o que está acontecendo com ‘os pobres dos hospitais que caíram nessa’. E na Saúde Suplementar a ANS temia em produzir cada vez mais normas para aumentar o custo dos hospitais – nos últimos meses você viu alguma ação que resulte em melhoria ou só ouviu falar da ANS em relação à TISS 3.0 ?

Então, voltando aos comentários sobre programas de governo, quando escutamos algum candidato dizer que existem 100 hospitais e ele vai inaugurar mais 100, só temos a lamentar porque sabemos que os 100 atuais são ineficientes, e os próximos 100 que serão inaugurados, além de serem igualmente ineficientes, vão dividir uma verba insuficiente tornando o sistema ‘ineficiente ao quadrado’.

Por isso gostaríamos muito de ver programas de governo que estivessem com foco em reduzir o Custo Brasil da Saúde, e dotar de eficiência o que existe.

Fonte: [Saúde Business](#), em 22.09.2014