

Por Enio Salu

Dizer que existe inadequação na capacitação de gestores hospitalares é uma afirmação forte e “politicamente incorreta” – só me atrevo afirmar e classificar como sendo o principal problema da gestão hospitalar no Brasil porque tenho parâmetros para demonstrar, sem “achismos”.

Neste ano tive oportunidade de ministrar aulas em MBAs de 3 instituições diferentes, todas de evidente reconhecimento no mercado, além de ter conduzido 3 oficinas temáticas e alguns cursos “in company”. De forma pragmática tenho como costume aplicar uma pesquisa inicial (na primeira hora de cada disciplina/curso) para que o participante sinalize se já atua profissionalmente em atividades relacionadas ao assunto, e se já fez curso formal e organizado sobre os temas que compõem a disciplina.

Posso, portanto, tabular quais os temas que o profissional nunca estudou, ou estudou de forma superficial, embora sua atividade profissional exija que ele tenha esta especialização. Isso permite que eu não faça juízo de valores – posso tabular de forma objetiva, então fico confortável em fazer a afirmação.

Hospital é realmente uma empresa singular:

- Como as profissões assistenciais (medicina, enfermagem, farmácia, nutrição, psicologia, etc.) são regulamentadas, os profissionais que atuam nestas atividades têm capacitação minimamente compatível. Maximiza o cenário o fato dos profissionais assistenciais estarem vinculados a uma entidade de classe (conselho), que regimenta a atividade minimizando eventuais lacunas da sua formação acadêmica;
- As atividades de gestão, ao contrário, não exigem formação específica. Existe uma infinidade de cursos com currículos totalmente diferentes, fornecidos por entidades de grande e inexistente reputação no segmento. Com isso acabamos nos deparando com profissionais especializados em saúde pública atuando como gestor de hospital privado – formado em administração hospitalar atuando como gestor de laboratório, e coisas do tipo.

Não questiono se o resultado disso é sempre catastrófico, até porque conheço muito o trabalho de algumas pessoas que se enquadrariam em distorções deste tipo, e executam suas atividades de forma absolutamente satisfatória – cito o fato para diferenciar que o profissional assistencial tem formação acadêmica adequada para cumprir a missão que lhe é atribuída, e os demais podem ter ou não, dependendo do caso.

Mas posso citar alguns exemplos do quanto o hospital perde com este cenário.

Conduzi treinamentos e oficinas sobre Gestão de Custos para clínicas, hospitais e consultórios:

- Não foram cursos que simplesmente ensinam como calcular custo – são cursos que exercitam o cálculo de rentabilidade por unidade de negócios, margem de contribuição, ponto de equilíbrio, etc., e que discutem como reduzir custos, uma vez que calcular custo é uma coisa (simples), mas reduzir custos e despesas é outra (não tão simples) – por isso são chamados de Gestão de Custos e não de Custos;
- Apesar de mais de 82 % dos participantes afirmarem que sua atividade na empresa inclui o cálculo de custo de produtos, menos de 11% já havia tido curso de conhecimentos básicos sobre tributos, menos de 18% já havia tido curso sobre ficha técnica de produto, árvore de insumos, roteiro de processos, etc.;
- Apesar de mais de 65 % afirmarem que avaliam a viabilidade de pacotes, menos de 28 % já havia tido treinamento sobre margem de contribuição;
- Estes números comprovam, por exemplo, que a maioria das pessoas envolvidas na análise

de viabilidade de pacotes que trabalham em hospitais não sabem fazer análise de custo – o que fazem é comparar preço de conta aberta com preço de conta fechada ... nada a ver com análise de rentabilidade. Comprovam também que os poucos que sabem fazer análise de custos desconhecem a importância dos tributos no cálculo, e geralmente os ignoram no cálculo.

Nos cursos de Gestão de Processos:

- Mais de 85 % dos participantes declararam fazer parte de grupos de gestão da qualidade e melhoria dos processos. Destes:
- Mais de 62 % só conheciam 1 ferramenta de documentação (ou fluxograma, ou Ishikawa, etc.), e, portanto, não sabiam avaliar qual ferramenta é mais adequada para cada tipo de processo;
- Mais de 92 % nunca tiveram treinamento sobre ferramentas para melhoria dos processos (poka yoke, kaisen, kanban, just in time, monomossu, etc.). Apenas ouviram dizer, e a maioria inclusive achava que kanban é um sistema de controle de estoques.

Conduzi treinamentos em faturamento SUS, detalhando a estrutura da Tabela SIGTAP e como o gestor hospitalar pode maximizar a receita:

- Não foram cursos que ensinam como preencher uma BPA ou AIH (isso tem em manual na Internet e é muito simples) – são cursos que discutem como descobrir quais lançamentos podem ser feitos para cada atendimento, como compor kits de lançamentos, como saber se está faturando de forma adequada – por isso é chamado curso de gestão de faturamento, e não curso de faturamento;
- Pois bem: mais de 82 % das pessoas que atuam em faturamento e estatística hospitalares em hospitais públicos nunca fizeram curso sobre a tabela SIGTAP com este foco;
- Como pode o hospital acreditar que pode estar realizando sua receita se a pessoa responsável em fazer isso não tem formação mínima para executar sua tarefa adequadamente?

Nos cursos de Gestão do Faturamento, Auditoria de Contas e Administração Comercial Hospitalar:

- Todos (100%) não sabiam calcular o preço dos honorários médicos com base na Tabela CBHPM – e fazem parte da amostra inclusive médicos;
- Mais de 85 % não sabiam que TUSS e TISS não são tabelas de preços.

Nos cursos de Gestão de Projetos: mais de 96% nunca havia tido curso sobre Grupos de Processos e Áreas de Conhecimento do PMBOK!

Nos cursos de Gestão de Contratos: mais de 88% nunca teve curso sobre Nível de Serviço (SLA).

Reforço que os dados são tabulação das informações fornecidas pelos próprios participantes.

A percepção, no contato direto com eles, é que os gestores hospitalares acabam herdando posições que exigem especialização devido ao seu comprometimento e produtividade, mas a herança não vem acompanhada por um programa de capacitação adequado.

Como a gestão hospitalar é complexa, e muito diferente de um hospital para outro dependendo de uma combinação de parâmetros (se é hospital público ou privado, de rede própria ou não, de mantenedora que visa lucro ou não, de porte diferente, especializado ou não, etc.), a direção do hospital acaba se enganando ao julgar que uma pessoa que trabalha em credenciamento na operadora de planos de saúde pode assumir a direção comercial do hospital, sem capacitação em gestão comercial hospitalar (por exemplo).

Para mitigar este *gap* existem 3 caminhos:

- Contratar profissionais que tenham a especialização adequada. Isso não tem acontecido porque a área de recursos humanos não sabe avaliar adequadamente “e não pede ajuda”. Por exemplo: o analista comercial que atua na saúde suplementar necessita dominar as tabelas de preços AMB, CBHPM, Brasíndice, Simpro e negociadas, e análise de rentabilidade de produtos (ficha técnica, custo e práticas de preços) – o profissional acaba sendo avaliado pelo currículo, sem muita objetividade, e o fato dele ter trabalhado em uma operadora é tido como fundamental, e não como diferencial – ele vem para o hospital e demora alguns anos para entender a diferença entre uma operadora e um hospital (quando dá tempo para isso);
- Capacitar – promover programas de capacitação específicos nos temas que os gestores necessitam. Não programas de capacitação genéricos (por exemplo MBAs com programa fixo), mas com disciplinas adequadas à realidade do hospital, e com conteúdo prático, para que o gestor saia do curso e aplique o conhecimento imediatamente. Os hospitais privados investem muito pouco nisso, e pagam pela ineficiência porque a gestão acaba sendo baseada nos processos e parâmetros dos sistemas informatizados – os gestores acabam não tendo capacitação para entender e ajustar parâmetros de sistema que são adotados como “dogmas institucionais – ninguém mexe”. Compor contas, por exemplo, fica sendo uma atividade metódica, sem análise crítica, e o hospital perde receita sistematicamente;
- Fazer benchmarking (comparar) práticas de gestão. Hospitais brasileiros não gostam de comparar suas práticas, seus custos, seus preços. Os velhos gestores têm medo que a concorrência descubra suas práticas, achando que são melhores que os outros. Quem está de fora como eu pode provocar: será que o medo não é a de expor sua ineficiência ?

Por incrível que pareça na área pública existem episódios totalmente “fora da curva”:

- Por exemplo: o Governo do Estado, enquanto implanta um sistema informatizado único nos hospitais da administração direta (projeto S4SP) investiu na capacitação em faturamento e auditoria de contas, aproveitando a oportunidade para informatizar o processo de faturamento das BPAs e AIHs da forma como deve ser, e não da forma como era feito. Com isso ele atua na redução do *gap* de participação, ao mesmo tempo que vai obter retorno com aumento da sua receita, parametrizando o sistema de modo a maximizar os lançamentos nos instrumentos de registro.
- Outro exemplo: o Diretor Executivo de um dos institutos do HC separou uma parte das horas de consultoria para ao invés de “dar o peixe”, “ensinar os seus colaboradores a pescar”. Foram realizadas diversas turmas de treinamento de Excel para Gestores, Gestão de Projetos, Gestão de Processos, Gestão de Contratos, Gestão de Custos. Todos com programas de curta duração, e com conteúdo direcionado para as necessidades do instituto – com temas de aplicação imediata. Estou vendo, por exemplo, a construção da ferramenta de análise de custos por procedimento sendo feita pelos próprios gestores envolvidos, e só por eles – sem envolver áreas que não tem braço para ajudar, e se forem convidadas acabam mais atrapalhando do que contribuindo.

Mas na área privada também tive a grata oportunidade de presenciar 2 exceções:

- Um hospital de Manaus treinou mais de 50 pessoas em rotinas de gestão de faturamento e auditoria de contas. Levou para a “sala todo mundo ao mesmo tempo” com um conteúdo especificamente definido para as necessidades deles, e com o objetivo de construir processos de faturamento mais eficientes imediatamente. O resultado chega a emocionar – conforme esperado, como ele faturava mal, quando começou a faturar adequadamente as operadoras começaram a fazer uma espécie de “blitz” de glosa. Mas com glosas absolutamente indevidas – na verdade quando o hospital começou a faturar certo incomodou bastante – o engraçado é que quando ele faturava errado a menor nenhuma auditoria reclamava ... não sei por que?

- Uma operadora de planos de saúde colocou em um mesmo treinamento quase 80 gestores dos seus hospitais da rede própria para um programa de capacitação em gestão de custos hospitalares. Uma sábia decisão do CEO: ao equalizar o conhecimento dos gestores dos diversos hospitais ao mesmo tempo abre a possibilidade deles trocarem informações e melhorarem os processos de gestão de custos da empresa como um todo, e de forma padronizada.

Estamos conduzindo um benchmarking de práticas comerciais no GVsaúde – é incrível como alguns hospitais convidados têm medo de que a GV não tome conta das informações. Não é engraçado? Ter medo que uma instituição séria e de reputação ilibada como a GV divulgue suas informações ... e não ter medo que a auditoria que está dentro do seu próprio hospital auditando suas contas para diversas operadoras, e em diversos hospitais ao mesmo tempo há anos não faça isso?

Fala sério!

Infelizmente, em relação ao cenário global, estas iniciativas são poucas – por isso a afirmação: enquanto os gestores hospitalares não estiverem adequadamente capacitados, vamos continuar assistindo episódios de perda de receita e gastos desnecessários ... uma pena ... uma pena porque esta ineficiência acaba sendo paga com o dinheiro que sai do bolso de todos nós ... seja nos impostos mal-empregados, seja no preço do plano de saúde, cada vez mais caro!

Fonte: [Saúde Business](#), em 29.11.2016.