

Denise Soares dos Santos, a engenheira que virou administradora de hospitais e agora é CEO da Beneficência Portuguesa de São Paulo, diz que a mudança de hábito do brasileiro causa superlotação nos pronto-socorros particulares. Segundo ela, estão usando os PSs sem emergência, como "butique de saúde", um consultório a jato, com exames na hora, para não esperar uma vaga no seu próprio médico.

Ela diz que não basta fazer check-up anual, mas todos deveriam ter um estilo de vida melhor para garantir a própria saúde; afirma que a fila do SUS só diminui com mais hospitais; e fala da reestruturação da Beneficência, que agora é BP. Denise participou da série de entrevistas do UOL com líderes de grandes empresas.

PS particular em SP demora média de 4 horas para atender

O tempo médio de espera numa fila de pronto-socorro particular ou de convênio em São Paulo está em torno de quatro horas (quando não é uma emergência), diz a CEO da BP (Beneficência Portuguesa), Denise Santos. E a situação piora, segundo ela, também porque o brasileiro usa o PS muitas vezes como consultório, e não para tratar urgências. Veja o que ela diz sobre o tema:

"O PS virou uma butique de saúde, para fazer consultas e exames no mesmo dia. A maior parte das pessoas num PS não está numa urgência médica"

Mau uso entope pronto-socorros

Denise Santos diz que é preciso fazer um processo educacional com a população.

"A gente tem discutido muito como lidar com isso, incluindo os planos de saúde. Acaba entupindo um canal de entrada no hospital [do PS] com um paciente que poderia ter ido para um consultório, com tratamento, exame. Hoje, nos EUA, o paciente antes de ir ao hospital tem toda uma rede de clínicas e consultórios que ele vai ter de passar e ser atendido."

Quem não se cuida deveria pagar mais caro

Ela também afirma que é importante cada um cuidar da saúde para seu tratamento não pesar tanto nos planos e hospitais. No exterior, estuda-se a possibilidade de os planos de saúde cobrarem mais de pacientes que não têm uma vida saudável. Denise diz que essas discussões acontecem, mas no Brasil ainda não deve ocorrer isso.

"Imagina aquele cidadão que fuma a vida inteira, desde os 13 anos de idade. Aí na frente, tem uma doença importante que custa alguns milhões de reais. Qual a sua responsabilidade como indivíduo no seu cuidado com a saúde ao longo da vida? Essa é uma discussão que tenho ouvido em vários fóruns internacionais", afirma.

"Hoje os planos de saúde estão numa condição quase no seu limite, e se discute muito o que fazer para depois partir para um segundo passo de contrapartida, um custo menor de plano para quem se cuida bem." No país, isso ainda deve demorar um pouco mais.

Não basta fazer check-up anual, tem de mudar a vida

A CEO da BP diz que as pessoas têm de mudar seu estilo de vida para garantir uma boa saúde.

"É além da prevenção. Prevenção vem na nossa cabeça como fazer check-up anual. É preciso pensar em hábitos saudáveis que desinflacionem esse sistema. Fazer promoção à saúde, não só prevenção. Dá para fazer coisas relevantes. Apesar de haver toda uma indústria consumista por

trás, que vai no caminho contrário. Mas, se a gente ficar nos apesares, a gente não cria."

Paciente deve pagar parte dos custos para usar melhor

Ela defende que o paciente de planos de saúde pague parte dos custos de seu tratamento, como forma de reduzir desperdícios.

"É o caminho da coparticipação [o paciente paga uma parte de custos de consultas e exames, mesmo tendo plano de saúde]. Eu pessoalmente sou favorável. A gente vê acontecer: a pessoa faz um exame, mas repete. Não é ela que paga mesmo. A coparticipação evita um pouco do mau uso e dá um pouco mais da consciência de como usar o sistema. É quase obrigatório."

Um dia as filas de atendimento no SUS vão diminuir?

As filas para os pacientes do SUS, que demoram meses nos casos de médicos especializados e cirurgias complexas, um dia vão acabar? Como os hospitais particulares podem ajudar o sistema público de saúde a se desenvolver?

Veja a seguir o que Denise Santos, CEO da BP, fala sobre isso:

Fechamento de hospitais complica fila no SUS

Em cinco anos, o Brasil perdeu 20 mil leitos. Mais de 50 hospitais foram fechados. Temos uma situação crítica, há fila. Existe uma questão de investimento em infraestrutura. Com o momento crítico de crise, parou-se de investir em infraestrutura.

Não há uma ideia salvadora [contra filas]. Temos de investir em infraestrutura, não pode fechar leito. No mundo, a média é de 3 a 5 leitos por mil habitantes. O Brasil tem 2,5 leitos. Então, existe demanda reprimida. Isso é um fato. Faz tempo que a gente não tem crescimento de leito no país. E aí tem as filas. Está faltando infraestrutura. E não é de agora, não é a crise dos dois últimos anos.

Desemprego causa mais colapso no SUS

Com desemprego, quase certamente o usuário vai perder o plano de saúde. Não há mais quase plano de saúde individual. Esse paciente vai migrar para o SUS, que já é quase colapsado. É um problema social bastante grande.

Saúde pública precisa de informatização

A aproximação do setor público e do privado é obrigatória. Não dá para fazer saúde pública ou privada sozinho. O SUS está dentro da Beneficência, que é uma empresa privada. Falta de um sistema integrado e tecnologia são um grande problema hoje no país. As coisas são absolutamente desconectadas. O ministro atual tem falado muito disso, e eu concordo. Informatização do sistema é relevante.

Os hospitais privados, os operadores de saúde têm de vir para essa conversa também. Talvez seja idealismo montar um sistema integrado, mas é por aí.

Técnica de hospitais privados para os públicos

Os hospitais privados ajudam a rede pública em procedimentos como transplante de órgãos, de fígado, de rim, cardiopatia congênita [problemas de nascença no coração]. São técnicas hoje utilizadas em hospitais de maior investimento. Trabalhamos em capacitar o sistema público nessas técnicas.

Nossos profissionais vão a outras instituições de saúde, permitem que eles aprendam e desenvolvam essas técnicas.

Investimos em levar a telemedicina para esses hospitais, colocamos equipamentos, a tecnologia necessária para haver inclusive consultas virtuais. Inclui muitas vezes a aquisição de equipamentos para que o hospital tenha condições de seguir depois com suas próprias pernas.

Mais de 20% das cirurgias cardíacas, de saúde pública, do Estado de São Paulo são feitas na Beneficência.

A partir de 2018, vamos desenvolver projetos que possibilitem desenvolver em nível nacional o SUS. Vamos dividir com outros hospitais do SUS as boas práticas que já efetivamos em casa.

Escândalos abalam imagem, e médicos e hospitais precisam de transparência

Escândalos na área de saúde, como suborno a médicos para implantes de próteses, prejudicam a imagem dos profissionais e dos hospitais e exigem transparência e medidas de punição, diz a CEO da Beneficência.

"Isso abala a imagem dos médicos e hospitais, e na minha opinião tem de abalar. Se há procedimentos que não são éticos, se o hospital não tomar uma medida bastante dura, com uma gestão de consequência bem clara, vai abalar a imagem."

Denise Santos declara que hospitais precisam ter uma área de auditoria interna bem implementada, que faz análise de riscos, com conceito de conduta que precisa ser bem entendido por todos os médicos e funcionários.

"Fundamental que tenha um código de conduta claríssimo, um canal confidencial em que as pessoas possam se expressar se veem algo que não acham correto. A BP tem um canal desses implantado, absolutamente independente, fica fora da empresa. A gente tem um comitê de conduta que avalia os casos que chegam."

Médicos demitidos

Transgredir as regras tem que ter consequências de fato, diz Denise "E a gente faz. A gente já teve demissão, encerramos contratos com médicos. E esses exemplos têm de ser mostrados, explicados e servir de referências positivas."

Ela é presidente do Comitê de Compliance da Anahp (Associação Nacional de Hospitais Privados).

"Nosso objetivo é influenciar esses 80 e tantos hospitais da Anahp. Há um caminho a percorrer, principalmente de organização interna. Tem auditoria interna? Área de compliance [boas práticas]? Auditoria externa que valida os balanços? Os hospitais estão ganhando aos poucos essa maturidade. A gente sabe que, por mais controles que se coloquem, se você tem alguém na sua instituição que está muito interessado em fazer algo que não é correto, isso vai acontecer. O importante é: tem controles para conseguir perceber isso. E o que você faz depois que achou isso. No nosso caso, não tem muito segunda chance. Está no código de conduta, não é permitido? Então não é aqui que vai ficar."

O hospital BP (Beneficência Portuguesa) é assim

Fundação - 1859

Unidades - 7 núcleos em São Paulo (quatro hospitais e três outros serviços de saúde e pesquisa)

Médicos - 110 contratados e 2.900 cadastrados (podem atuar no hospital)

Funcionários - 7.500

Pacientes atendidos - 147,5 mil em 2016

Ebitda (Lucros antes de juros, impostos, depreciação e amortização) em 2016 - R\$ 68,7 milhões

Ebitda previsto em 2017 - R\$ 85,2 milhões

Uma engenheira no hospital para melhorar as finanças

Denise Santos conta que muita gente estranha uma engenheira como CEO de um hospital, explica por que a Beneficência mudou de nome e dá dicas para executivos que vão trabalhar fora de suas áreas de formação.

Hospital não tem só médico

As pessoas perguntam: Engenheiro no hospital?!? Sabe que tem um monte de engenheiro no hospital? Eu brinco com os médicos: o que seria de vocês sem os engenheiros? Tem a ressonância magnética, tomógrafo, os prédios que a gente constrói, a obra, a interligação elétrica. Sem os engenheiros, o hospital não rodava.

Hospital tem muitos profissionais diferentes. Advogados, economistas, físicos, marqueteiros, área comercial. É um negócio complexo. Hotelaria, restaurantes, lavanderia. Lavamos 14 toneladas de roupa por dia.

No meu caso, trago a experiência de uma visão um pouco mais estruturada de processos, com bastante foco em liderança, de olhar para as pessoas como parte importante do processo de desenvolvimento.

Encontre profissionais que complementem você

Se você é convidado para ir para uma área que não é a sua, significa que desenvolveu algumas coisas boas na área em que estava.

Primeira coisa é privilegiar, de forma bastante genuína, as relações. Um profissional traz background de conhecimento que traz da universidade, da sua vivência. Mas é impossível completar seu desafio, sua tarefa de forma individual.

No momento em que você reconhece que existem dos lados, para cima e para baixo pessoas que vão te complementar, isso ajuda demais.

Beneficência esteve no negativo por 10 anos

Vínhamos há mais de 10 anos numa onda de resultados ruins. Fizemos um planejamento estratégico de curto prazo, implementamos vários projetos para ganho de eficiência. Em dois anos, equilibramos as contas.

A Beneficência já tinha um conteúdo técnico muito relevante. Quando cheguei, me surpreendi positivamente com o grau de conhecimento e qualidade assistencial. Já existia um recheio importante. Faltava que as pessoas do lado de fora enxergassem isso -o que não é tarefa fácil. Durante muito tempo, passamos fechadinhos ali nos nossos 220 mil metros quadrados.

Buscando reconhecimento externo

Não adianta ficarmos muito bom internamente e não sermos reconhecidos dessa forma. Precisamos começar a pensar no nosso reposicionamento de marca.

Temos 157 anos. Como perenizar isso? Desenhamos projeto que olha desde governança, eficiência e experiência de paciente. Aí veio o projeto de marca, entendendo que tínhamos de nos modernizar, de ser vistos de forma mais alegre e colorida para fora.

Mas não é só mudar a marca, é mudar a cultura também. A gente está num movimento muito bom, de engajamento. Estamos agora contando tudo isso para fora.

Fonte: UOL/[Anahp](#), em 27.04.2017.