

A CORROSÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL: POR QUÊ SOMOS MALTRATADOS EM HOSPITAIS, CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS NO BRASIL

Adriano Moitinho¹

RESUMO

A proposta deste artigo é avaliar o atual modelo de gestão da saúde e sua influência no comportamento dos atores envolvidos com o sistema de saúde do país, além de buscar levantar instrumentais teóricos para a observação e a compreensão dos fenômenos que dão sobrevida ao modelo de gestão vigente no sistema de saúde do Brasil que influencia negativamente nas relações entre médico, paciente e seus familiares, equipe multiprofissional, poder público, capital privado no setor de saúde e repercutindo na qualidade do serviço prestado pelo sistema de saúde no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: ADMINISTRAÇÃO. GESTÃO DA SAÚDE. COMPORTAMENTO. HUMANIZAÇÃO. MODELO DE GESTÃO. FATURAMENTO.

INTRODUÇÃO

Projetos de humanização não são prioritários na administração superior do sistema de saúde no Brasil. Ainda na formação acadêmica os futuros gestores são estimulados a discutir prioritariamente temas relacionados a faturamento, lucro, custos e despesas. A concentração do foco financeiro é pertinente uma vez que hospitais, clínicas e consultórios são amplamente e diretamente afetados pela falta de liquidez no mercado, por dificuldades causadas por falhas no controle das despesas, e porque o segmento de saúde brasileiro foi estruturado no modelo de gestão caracterizado pelo lucro rápido, de curto prazo. O problema do enfoque em gestão financeira é que não vem repercutindo na melhoria da qualidade na prestação dos serviços de saúde no Brasil.

O atual cenário social, político e econômico do país maximiza o diagnóstico, indicação e transformação dos serviços de saúde em especialidade financeira e, ainda, em nicho de mercado altamente significativo em termos das possibilidades econômicas. Mesmo sendo lucrativo o gestor de serviços de saúde, *a priori*, precisa evoluir para estimular o desenvolvimento de outro modelo de gestão sem se restringir apenas a perspectiva de acumular lucros às custas do sofrimento alheio. Inclusive, porque quem lucra quer a continuidade na prestação desse serviço

¹ Adriano Moitinho é administrador e matemático, Especialista em metodologia de ensino superior, Mestre em gestão integrada de organizações, Doutorando em Educação. É professor da FGN e Universo. Parecerista da Editora Abril na publicação Guia do Estudante. E-mail: adrianomp@hotmail.com

lucrativo. Mesmo na premissa do lucro rápido, gestores legatários desse modelo de gestão de saúde extracaríssimo e muitas vezes extorsivo, não reconhecem a lógica do ganho contínuo. Pois, quando eles são analisados pela perspectiva dos clientes, os patrocinadores do lucro rápido parecem desleixados uma vez que esquecem da satisfação do cliente com o serviço prestado e que, para obter aumento de lucratividade é preciso muito mais que antessalas lotadas. É imperativo estabelecer mecanismos que assegurem a captação dos recursos, além do aumento do quadro de usuários, fluxo contínuo de atendimento e consequente garantia de crescimento de receita.

O que se observa são comportamentos inadequados com serviços cada vez mais inacessíveis, com atendimento superficial, esperas intermináveis e estabelecimento de metas financeiras não acompanhadas de medidas que garantam a satisfação dos clientes. A principal consequência é o descontentamento com a prestação dos serviços, tanto do cliente externo (pacientes) como do cliente interno (funcionários), pelo pressuposto de que a satisfação desse nunca vai ser maior que a satisfação daquele.

1. A CORROSÃO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Exclua-se dos noticiários os temas econômicos e as suas derivações como corrupção, inflação, dólar e desemprego e a saúde toma lugar privilegiado no debate público brasileiro. A saúde é vinculada geralmente a escândalos, composta pela “imagem da desordem” como referência de serviços imprestáveis, gerida de forma ineficiente e com fiscalização frouxa por parte do poder público. No livro *Tratando Doentes e Não Doenças*, de Aloysio Campos da Paz (2002), médico e mentor da Rede SARAH de Hospitais do Aparelho Locomotor, instituição brasileira e referência mundial no tratamento de doenças do aparelho locomotor, indica o mercantilismo como o principal problema da saúde e aponta que os médicos deixaram de ver o doente como seres humanos, pensando em termos de custo e de benefício, com tomada de decisões que nada tem haver com a doença. O autor aponta os administradores e os economistas como os culpados pelo mercantilismo na saúde: “são especuladores da morte” (DA PAZ, 2004, p. 40). No entanto, diagnósticos sobre o atual modelo de gestão da saúde no país é complexo, e apenas conjurar os possíveis culpados desvia a discussão sobre o modelo de gestão da saúde baseado no lucro fácil, de curto prazo.

Há uma tendência nas organizações, e também no setor da saúde, a uma sobrecarga de valores negativos, ou seja, uma ação profissional fria e cruel, desprovida de calor humano, compreensão e solidariedade. A mecanização da saúde com a inserção de novas tecnologias, excesso de compartimentalização e a superespecialização vem modificando os padrões de comportamento profissional. O aparecimento do superespecialista, exímio técnico e conhecedor local que utiliza os melhores equipamentos, e como uma máquina tem conduta rígida e inflexível, contribuiu para modificar o relacionamento entre médico e paciente. O superespecialista não tem envolvimento com os seus pacientes pois acredita que a emoção prejudica a técnica. Esses profissionais estão na vanguarda da medicina

mecatrônica. É inegável a evolução científica e tecnológica da medicina, sem agregar satisfação ao cliente.

O médico Alex Botsaris, autor do livro *Sem Anestesia – o desabafo de um médico*, afirma existir uma dissonância no nível de satisfação na opinião do usuário do sistema de saúde. Diz também desconhecer parâmetros confiáveis para aferir a avaliação de qualidade por parte dos pacientes pois “as informações disponíveis são colhidas pelos médicos, a partir de seu próprio conceito de qualidade ou através de abordagem superficial dos pacientes, quando questionados sobre pontos como cumprimento de horários, de consulta etc.” (BOTSARIS, 2001, p. 43).

Portanto, Botsaris patrocinou uma pesquisa no município do Rio de Janeiro (RJ), para aferir o nível de satisfação dos pacientes com relação à qualidade da medicina no setor público. Detectou os seguintes níveis de insatisfação: A maior parte (54.4%) reclama da falta de atenção dos médicos e da má qualidade nos atendimentos; há também queixas sobre os custos da medicina (25.8%); a toxicidade e efeitos adversos dos medicamentos também foi lembrada pelos pacientes (25.6%). Um dado surpreendente é que apenas 4.6% dos entrevistados têm críticas específicas sobre o setor público de saúde como a falta de equipamentos, excesso de filas e fraudes. A expressiva maioria apontou problemas básicos de comportamento no atual sistema de saúde do país. Em Moitinho (2003), os problemas com o sistema de saúde brasileiro abrangem todas as classes sociais e é mais perverso com o indivíduo que não tem condições de pagar e tem direito apenas a tratamento “simples”. Essa premissa propicia a indiferença com a doença e se reflete na ação médica, influenciando também o comportamento desumanizado da medicina.

É inegável existir a coação do capitalismo no sistema de saúde, pois ele visa o lucro e a sociedade contemporânea dá mais ênfase ao capitalismo em detrimento das questões éticas, filosóficas ou outras demandas sociais. Portanto, o atual modelo de gestão de sistemas de saúde transformou hospitais, clínicas e consultórios em revendedores de uma mercadoria comercializada a peso de ouro no momento mais delicado da vida de um ser humano: na doença.

O fim da confiança, da lealdade e do compromisso mútuo, e o desaparecimento das relações de longo prazo nas organizações, influenciam também as relações interpessoais. No atual modelo de capitalismo, os indivíduos não criam vínculos com as instituições e com as pessoas, pois trabalham em um determinado período numa empresa e depois são descartados ou substituídos sucumbindo ao objetivo imediato das empresas privadas: O lucro. Esse modelo inescrupuloso facilitou o loteamento da saúde para três poderosos grupos econômicos – as Administradoras de planos de saúde, os Fabricantes de equipamentos médicos e a Indústria farmacêutica – e transformou a saúde e os profissionais da área da saúde – em serviçais e em submissos ao capitalismo de lucro rápido, de curto prazo. Criticar o modelo atual não significa deter o avanço e a evolução científicos e tecnológicos. Para tanto, basta visarmos a gestão da saúde canadense ou francesa. Trata-se de buscar um novo padrão, em todos os níveis, sobre a humanização na gestão da saúde brasileira. Em

se tratando da saúde, não se pode concebê-la como se fosse um serviço de lucro rápido, de curto prazo.

2. A SAÚDE REFÉM DO CAPITAL TRIPARTIDO

O poder público brasileiro abdicou da gestão da saúde e da qualidade em seus serviços (MOITINHO, 2003, p.32). Mal adaptou-se ao modelo norte-americano de gestão de saúde e apostou que empresas privadas de saúde suplementar iam suprir as carências da maior parte da população, enquanto que o governo ia focar em segmentos mais pobres da população brasileira. Infelizmente a saúde financeira é a maior preocupação das empresas privadas de planos de saúde. O modelo mimetizado dos norte-americanos é um desastre, pois transformou a área-fim da saúde na parte mais fraca dos processos e, por conseguinte, na perda da qualidade dos serviços. As administradoras de planos de saúde têm interesse na baixa qualidade no atendimento dos pacientes: diminuem seus custos com atendimento ruim e aumentam o número de desistentes cansados de esperar pelo atendimento, enquanto seus filiados pagam mensalidades cada vez mais caras, ou ainda, reprimem o acesso aos serviços médicos com a criação de entraves burocráticos para autorização de exames e procedimentos ou, simplesmente, com o não-cumprimento do contrato.

O segundo grupo dominante do segmento de saúde brasileiro é o que detém o maior faturamento da saúde. É formado pelos laboratórios farmacêuticos com grande poder de atuação e de influencia negativa na medicina. Detém faturamento excepcional e pretende aumentá-lo cada vez mais. Alex Botsaris, cita como exemplo o lançamento de um novo medicamento: “...(o laboratório) exige investimentos da ordem de 250 milhões de dólares, sem explicar onde e como conseguem gastar essa montanha de dinheiro.” (BOTSARIS, 2001, p.249).

Estima-se que todos os custos para o lançamento de um novo medicamento não ultrapassam 50 milhões de dólares. O restante, 200 milhões de dólares, é absorvido como custos de pesquisa, de testes e de fabricação no preço do medicamento pago pelo consumidor final, é utilizado também em *marketing* e “principalmente, no patrocínio dos formadores de opinião, geralmente médicos conhecidos, para os quais são financiadas viagens e outras facilidades” (BOTSARIS, 2001, p.249). Os consumidores acabam pagando altos preços nos medicamentos para custear as propagandas que irão influenciar eles próprios e também o custo das baladas dos medalhões da medicina que são patrocinados para formar opinião positiva sobre o novo medicamento para outros colegas de profissão.

Por último, os fabricantes de equipamentos médicos, o setor mais pulverizado e com grande influência econômica no sistema de saúde do país. Os custos da aquisição e com a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de saúde são extorsivos.

Hospitais, clínicas e consultórios necessitam de equipamentos que podem ser cedidos em regime de comodato por seus fabricantes, sendo que esses usuários ficam obrigados a manter um consumo mensal mínimo e comprar exclusivamente

produtos fabricados pelo cedente do equipamento. Mensalmente hospitais, clínicas e consultórios despendem fortunas com aparelhos médico-hospitalares, pressionando significativamente os custos da saúde. Como produzem equipamentos diversos, desde próteses até equipamentos de foto-imagem de alta tecnologia, os fabricantes de equipamentos hospitalares têm interesses múltiplos, mas com a mesma finalidade: o lucro rápido.

3. CHOQUE DE REALIDADE

Profissionais da área fim da saúde relatam mudança de visão sobre a medicina quando viraram pacientes. O médico Alex Botsaris (2001) relata como seu filho recém-nascido foi vítima de iatrogenia – que segundo o dicionário Houaiss (2013) é uma alteração patológica provocada no paciente pelo tratamento médico – causando a morte da criança, e como este acontecimento modificou sua percepção profissional com relação aos procedimentos de uma medicina invasiva e desumanizada.

Outro médico, Da Paz (2002), também relata uma experiência singular à época da sua especialização e enquanto dirigia uma sessão sobre paralisia cerebral, quando, ao final das discussões, chamou um paciente para relatar suas experiências por ser portador de atetóide, doença que lhe causava movimentos involuntários, lentos e incoordenados, principalmente na face. A atetóide era o tema daquela sessão. Tendo o paciente constrangido os especialistas presentes ao relatar o alto preço que pagou devido aos procedimentos invasivos narrados naquela reunião e do relacionamento com médico que sequer olhavam em seus olhos durante o tratamento. Aloysio Campos da Paz concluiu sua especialização e criou a Rede SARAH de Hospitais do Aparelho Locomotor, atualmente referência mundial no tratamento humanizado de doenças do aparelho locomotor.

Nos relatos de experiências e de doenças é muito significativo a atitude e a resposta de outros médicos em relação aos colegas que se encontravam na condição de pacientes. O caso de Rabin (1995), um endocrinologista com diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, é emblemático. No início da doença, procurou escondê-la dos colegas, receoso de que a sua carreira pudesse vir a ser destruída. Com o agravamento da doença, muitos colegas se distanciaram. Para ter um diagnóstico definitivo, Dr. Rabin procurou um importante especialista em esclerose lateral amiotrófica (atrofia de tecido muscular). Sobre este contato, ele expressou:

(...) fiquei desiludido com a maneira impessoal de se comunicar com os pacientes. Não demonstrou, em momento nenhum, interesse por mim como pessoa que estava sofrendo. Não me fez nenhuma pergunta sobre meu trabalho. Não me aconselhou nada a respeito do que tinha que fazer ou do que considerava importante psicologicamente, para facilitar o enfrentamento das minhas reações, a fim de me adaptar e responder à doença degenerativa. Ele, como médico experiente da área, mostrou-se atencioso, preocupado, somente no

momento em que me apresentou a curva da mortalidade da esclerose amiotrófica. (RABIN & RABIN apud HAHN, 1995, p. 245).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hospitais, clínicas ou consultórios com gestão eficiente e com boa equipe funcionam com excelência. Em condições idênticas de trabalho, conseguem melhores resultados se houver sinergia, qualidade na gestão, competência e criatividade da equipe. Os bons resultados dependem, em grande medida, da capacidade do corpo administrativo de hospitais, clínicas e consultórios para oferecer atendimento humanizado à população. E o primeiro passo para mudar a ideologia do lucro rápido e de curto prazo. Para tanto, é necessário cuidar dos próprios profissionais da área da saúde, constituindo equipes de trabalho saudáveis e, por isso mesmo, capazes de incentivar competência ao serviço. Vale ressaltar que por profissionais de saúde, consideram-se aqui todas as pessoas que trabalham nas unidades de saúde.

É inegável existir a coação do capitalismo no sistema de saúde brasileiro. Portanto o atual modelo de gestão de sistemas de saúde transformou hospitais, clínicas e consultórios em revendedores de mercadorias comercializadas a peso de ouro no momento mais delicado da vida do ser humano: Na doença. O fim da confiança, da lealdade e do compromisso mútuo e o desaparecimento das relações de longo prazo nas organizações influenciam também nas relações interpessoais. Nesse modelo de capitalismo, os indivíduos não criam vínculos com as instituições e com as pessoas, o que facilitou o loteamento da saúde para três poderosos grupos econômicos que detêm a maior margem de lucro e que patrocinam o modelo de gestão de lucro rápido em vigor no Brasil: as Administradoras de Planos de Saúde, os Fabricantes de Equipamentos Hospitalares e a Indústria Farmacêutica transformaram a saúde e os profissionais da área da saúde em serviços do capitalismo do lucro rápido, de curto prazo. Juntas, formaram a “Triade do Mal” no sistema de saúde brasileiro.

Criticar o atual modelo de gestão da saúde não significa reprimir ou contrariar os avanços científicos e tecnológicos. Para tanto, basta avistar como referência positiva o modelo de gestão no sistema de saúde canadense ou francês. Trata-se de buscar um novo padrão de serviços para nosso país, em todos os níveis, evoluindo para a humanização do nosso sistema de saúde. Pois, não é possível conceber serviços de saúde com qualidade no atual modelo de gestão do lucro rápido, de curto prazo vigente no Brasil. Todo cidadão deve usufruir de serviços de saúde com qualidade, no entanto, a população precisa cobrar e exigir melhorias nos serviços prestados no Brasil, sejam públicos ou privados.

REFERÊNCIAS:

BOTSARIS, Alex. **Sem Anestesia. O desabafo de um médico** – Os bastidores de uma medicina cada vez mais distante e cruel. São Paulo: Editora Objetiva, 2001.

DA PAZ, Aloysio Campos. **Tratando Doentes e Não Doenças**. Brasília: Sarah Letras, 2002.

HAHN, R. **Sickness and Healing. An Anthropological Perspective.** New Haven: Yale University, 1995.

HOUAISS, A. VILLAR, M. de S.; FRANCO, F. M. M. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2013.

MOITINHO, Adriano. **O Administrador e o Mercado de Trabalho nos Hospitais de Salvador – a atuação da graduação e as exigências do mercado.** Dissertação de Mestrado em Gestão Integrada de Organizações. Salvador: UNEB, 2003.

SENNETT, Richard. **A Corrosão do Caráter – as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo.** Rio de Janeiro: Editora Record, 1998.

RESUMO EM PORTUGUES

Poucas indústrias produzem mais progresso à sociedade do que a indústria da saúde. E também algumas das piores mazelas à população, principalmente em países onde não há regulação efetiva em seu sistema de saúde.

- Por que somos tão maltratados nos hospitais, clínicas e consultórios do Brasil?

É o tema do novo artigo do professor Adriano Moitinho. Conheça a “tríade do mal” e entenda por que “a saúde deixou de ser problema de saúde” e passou a ser erro no modelo de gestão.