



UMA NOVA PLATAFORMA PRODUTIVA DE CUIDADO EM SAÚDE

Fernando Torelly

Economista pós-graduado em Administração Hospitalar, Administração de Recursos Humanos e mestre em Administração de empresas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Atualmente, ocupa o cargo de assessor técnico da Presidência da Central Nacional Unimed, onde tem agregado com sua experiência na área de gestão em saúde de hospitais públicos de Porto Alegre e São Paulo.



Quando nasci, em 1964, a expectativa de vida no Brasil era de 56 anos. Hoje, aos 55 anos, certamente estaria escrevendo meus últimos textos. A evolução da Medicina, melhor gestão hospitalar, novos medicamentos, inovações tecnológicas, avanços no cuidado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o fortalecimento das cooperativas médicas contribuíram para o aumento da longevidade. Hoje, a expectativa se aproxima dos 76 anos.

Essa evolução de transição demográfica modificou o perfil de saúde. Como consequência da maior longevidade não associada aos hábitos de vida mais saudáveis, ocorreu o aumento das doenças crônicas: a transição epidemiológica. Duas transformações que alteraram e continuarão a mudar rapidamente o Sistema de Saúde público e privado no País.

Porém, ainda não fizemos a transição do modelo de cuidado. Tratamos pacientes crônicos em uma plataforma construída/mantida para doenças agudas. Emergências e prontos atendimentos possuem alto fluxo de crônicos que, por falta ou má qualidade de acompanhamento, necessitam frequentemente de atendimentos a episódios agudos.

Nossa geração tem dois grandes desafios e compromissos:

- Primeiro, **mudar radicalmente a plataforma produtiva de cuidado em saúde**, com a implantação urgente (e em larga escala) de modelos baseados em gestão populacional, medicina da família, coordenação do cuidado, redes de referência e contrarreferência. Também melhorar o incentivo financeiro para remuneração da cadeia produtiva a partir de indicadores de saúde e desfecho clínico, não na frequência/uso dos serviços.

O novo sistema deve integrar as informações em um único repositório de dados. Isso permitirá aos profissionais de saúde — das atenções primária, secundária e terciária — acompanhar atendimentos e ações de saúde de forma integrada.

Outro ponto é a formação médica e da equipe de saúde para garantir profissionais em número e qualidade necessários. A porta de entrada do novo sistema será a atenção primária também aos pacientes com planos de saúde. E temos a obrigação de transformar rapidamente mais uma questão: tratar as doenças crônicas em uma plataforma de serviços para doenças agudas — sem informações integradas, ou coordenação de cuidado — é financeiramente inviável e um risco à saúde da população.



▪ O segundo desafio é **eliminar o desperdício no Sistema de Saúde (público e privado)**. Estima-se que 30% do atual gasto no Brasil e no mundo pode ser considerado desperdício, classificado como cuidados desnecessários e ineficiências do sistema. Muitas instituições implementam centros de excelência em determinadas especialidades (ou patologias) para revisar indicações cirúrgicas e tratamentos.

Quanto à ineficiência, podemos identificá-la de várias formas:

1. No Brasil, são cerca de 6 mil hospitais. Parte importante deles tem menos de 50 leitos, ou seja, sem condição mínima de escala para operação com bons níveis de eficiência e/ou eficácia;
2. Redes importantes de instituições com mesmo propósito insistem em trabalhar de forma isolada, fora de uma rede integrada. Estima-se a perda operacional em termos de custos próxima ou acima de 30%;
3. Hospitais de alta complexidade realizam procedimentos simples, que poderiam ser efetuados em hospitais vocacionados para média complexidade. Por exemplo: cirurgias de hérnia em uma sala cirúrgica preparada para realização de transplantes.

Ao citar instituições com os mesmos propósitos que se atuassem de forma integrada eliminariam parte importante do desperdício em saúde, me refiro as que foram (e são) grandes responsáveis pelos avanços da Saúde no País:

1. **Hospitais filantrópicos de imigrantes** - trouxeram excelência ao sistema de saúde;
2. **Santas Casas de Misericórdia** - possuem hospitais em todo o território nacional e são responsáveis pela universalização do cuidado — no passado, eram o único recurso para pessoas carentes;
3. **Sistema Unimed** - organizou grupos médicos de forma cooperativa em praticamente todas as regiões do Brasil. Ao longo de 52 anos, leva cuidado qualificado à parte da população.

Hoje, são 120 hospitais e mais de 200 prontos atendimentos no Sistema Unimed. Muitos ainda realizam processos de compra de forma isolada: aquisições de equipamentos, contratos de manutenção e compras de insumos. Porém, sem o diferencial competitivo de atuação em rede.



As estratégias e estruturas que nos trouxeram até aqui com sucesso não serão suficientes no futuro. Potencializar sinergias, formando novas redes de saúde, são fatores de sobrevivência no cenário econômico atual. Nossa geração não conseguirá fazer as três transições de padrão da saúde. Fizemos a demográfica e a epidemiológica. Agora, iniciamos a transição do modelo de cuidado baseado na medicina de família e gestão populacional em larga escala.

Mas temos um compromisso: reduzir e, se possível, eliminar o desperdício existente no atual sistema de saúde motivado pelo modelo de relacionamentos institucionais, que venceram em um cenário de saúde que não existe mais. Enfrentaremos resistências de quem utiliza o sucesso do passado como defesa do atual modelo.

Nossas ineficiências contribuem para a formação de “ilhas de excelência”, onde em uma mesma cidade a expectativa de vida do bairro rico é 40% maior do que a do bairro pobre. Somente uma nova visão sistêmica, integrada e fortalecida fará as instituições trazerem a esperança de uma saúde melhor, mais humana, menos desigual e com acesso a um número significativo de brasileiros.

Enfrentar mudanças requer mais do que coragem e determinação. Requer humildade em reconhecer o que os outros estão fazendo melhor, espírito público e desconforto com os níveis de desigualdade de acesso e qualidade de atendimento.

Saúde não é um negócio simples. Queremos e devemos ter resultados financeiros positivos, mas precisamos entender o propósito maior de quem buscou como profissão “cuidar de vidas”, em qualquer área da Saúde.

Esse é o compromisso de uma geração.