

Reflexões sobre a contribuição da Administração no combate às fraudes e desmandos na SAÚDE.

*Ter coragem para iniciar a mudança na gestão das unidades de saúde pela alocação de quadros gerenciais qualificados é mais consistente, sustentável e efetivo que seguir adotando as soluções heroicas e românticas que não melhoram nem o uso dos recursos nem os resultados do sistema para os pacientes, apenas perpetuando um **da capo al fine** incapaz de gerar valor para a sociedade.*

Os escândalos envolvendo dinheiro público na saúde se sucedem. Abrindo os jornais vemos listas de profissionais de saúde supostamente envolvidos no desvio de verbas, compras superfaturadas, fraudes e tantos outros termos assemelhados, que de tão corriqueiros já nos passam aos olhos de modo menos doloroso que o recomendado pela ética.

A população lê, constata, não sabe bem o que fazer ou no que acreditar e, até como mecanismo de defesa, passa ao largo. A capacidade de indignação vai cedendo e se entorpecendo frente à falta de transparência, ao emaranhado de interesses que parecem surgir por trás das notícias e sua forma de utilização, nem sempre alinhadas com a busca do bem comum para a sociedade, a melhoria do nosso combalido SISTEMA de SAÚDE.

A única e poderosa arma contra esse mal é o voto; mas o cidadão - que se esforça ao máximo na hora da eleição para dar a sua melhor contribuição e eleger representantes aptos e íntegros - termina por desistir desta luta desigual. Apesar de ver o seu dinheiro - recolhido através de tantos impostos - esvair-se pelos ralos da máquina pública defeituosa, este cidadão separa "mais algum" (que nem é tão pouco assim) e parte para um sistema alternativo de assistência médico-hospitalar, na tentativa, nem sempre feliz, de obter garantia de atendimento digno para si e seus familiares.

Infelizmente, aqueles que têm alguma condição de contribuir para um plano privado de assistência médico-hospitalar são justamente os que têm a maior capacidade de criticar e de reivindicar melhores condições de atendimento e tratamento, sendo também mais articulados sócio-politicamente. É aí que se encontra a perversidade do sistema: aqueles que reúnem condições para fazer valer seus direitos e influenciar positivamente os decisores, abandonam a assistência pública deixando-a para os demais, justamente aqueles menos articulados; a esses, os que restam, fica reservada a dor, a perda e a humilhação de se saberem excluídos, vendo sua saúde depender de verdadeiros "favores" do poder público.

Como quebrar este ciclo?

Em artigos os mais variados, alguns recentes outros não, encontramos interessantes exercícios de diagnóstico sobre a corrupção e os desvios encontrados no âmbito da Administração da Saúde, partindo do estudo histórico das Capitânicas Hereditárias e chegando à "Lei de Gerson".

Na verdade, a cada revolução do "ciclo de alternância democrática do poder", os entrantes fazem um trabalho de diagnóstico razoavelmente parecido com o que houvera sido feito pelos seus antecessores. Sistemáticamente, todos concluem pela necessidade de se **ter coragem** para enfrentar e dismantelar

a "rede de fraudes", as "quadrilhas de AIHs (Autorização de Internação Hospitalar)", o "superfaturamento" e todos os outros subtítulos que se têm mantido em destaque na mídia através dos anos.

Mais recentemente foi eleito um novo inimigo público do SUS, as Organizações do Terceiro Setor, que deveriam, em tese, trazer para a gestão pública as ferramentas e a agilidade do setor privado não lucrativo, mas são frequentemente denunciadas por diversas fontes como sendo mais do mesmo.

A pergunta que se faz necessária a seguir é: O que significa isto, na prática? Como agir para que o SUS e, mais especificamente, a Assistência Médico-Hospitalar melhore? O que fazer para que tudo isso não seja apenas uma grande caça às bruxas, com toda a injustiça, inefetividade e desperdício de tempo e dinheiro que costumam acompanhar tais ações? Como fazer para que não estejamos à mercê de técnicas que expõem inocentes, destroem reputações e preservam os culpados? Afinal, o que é "...**ter coragem** para mudar e o que é necessário para tal"?

Vejamos o outro lado da história, o lado menos heróico, o lado do dia-a-dia, do trabalho contínuo em nossos hospitais.

Não vamos nos deter nos profissionais que trabalham na ponta do processo. Estes profissionais, muitas vezes heróis do cotidiano, dependem de uma infraestrutura e de processos que lhes deem condições de trabalho e garantam, minimamente, a sua dignidade e a de seus pacientes. Em sua grande maioria são profissionais bem formados, exercendo (ou tentando exercer) o seu trabalho com dedicação, em busca de alguma gratificação (moral, espiritual, pessoal, profissional ou financeira) que possa ser usada como resposta e/ou justificativa aos seus esforços.

Nossa visão deve ultrapassar esses trabalhadores e pousar sobre aqueles que são os responsáveis por garantir as condições mínimas para a obtenção de resultados de qualidade na assistência médico-hospitalar oferecida, com segurança para os pacientes.

São os gestores que fracassam em suas atribuições e ainda por cima se expõem à condenação pública em "rito sumaríssimo", através das denúncias que tanto *frisson* causam com sua divulgação pela mídia.

A **coragem** descrita deve ter o seu foco concentrado nos processos que envolvem a escolha e alocação dos DIRETORES DE HOSPITAIS como gestores responsáveis por organizações de tamanha e reconhecida complexidade.

O que vem ocorrendo com os diretores das organizações hospitalares? Por que estes profissionais, que na maioria das ocasiões são guindados à condição gerencial pela excelente qualidade técnica de seu trabalho junto aos pacientes e/ou pela sua capacidade de aglutinação e coordenação dentro de suas respectivas classes profissionais, fracassam de maneira tão clamorosa?

O motivo maior tem um só nome: "FORMAÇÃO", ou melhor, a sua falta. Qual a qualificação gerencial inerente ao excelente clínico geral, ou ao magistral cirurgião? Nenhuma. A formação médica abomina (de um modo geral) qualquer esforço para que se discutam no seu âmbito temas como: gerência,

custos, planejamento, produção e congêneres. A idéia dominante é a da suficiência do senso comum, bastando que nosso recém-empossado diretor saiba cercar-se de "assessores competentes", aos quais caberiam os procedimentos técnicos.

Ao diretor caberia tomar as decisões mais complexas e a atuação política inerente ao cargo. Não há como dar errado; afinal de contas, sendo ele tão bem-sucedido nas suas atividades clínicas, que incluem tantas decisões complexas, como não ser um administrador brilhante? Às vezes, pode até funcionar razoavelmente! Na maioria absoluta das vezes, não funciona assim! O que causa estranheza é que não se percebe esta verdade cristalina, buscando-se respostas complexas nos recônditos mais nebulosos da nossa aculturação. Não cabe aqui nenhuma intenção reducionista ou a crença numa solução simplista.

Há que se lembrar a máxima: **"todo problema complexo tem uma solução simples... e errada!"**.

O problema é complexo sim e a solução também o é, porém, nada há a ser feito que não passe inicialmente e obrigatoriamente pela formação gerencial dos dirigentes dos hospitais para que possam obter a necessária qualificação.

Se os sucessivos trabalhos diagnósticos dos articulistas citados acima são corretos, podemos inferir - entre outras coisas - sobre a responsabilidade precípua de quem indica esse excelente médico, porém míope e ingênuo do ponto de vista administrativo, para ser gestor de um hospital, exemplo clássico de empresa complexa. Que intenção existe por trás destas indicações? Queremos crer que a intenção seja a de acertar, pois existe uma verdadeira ciranda de diretores que se vão sucedendo, numa clara demonstração da frustração dos políticos e gestores centrais que os indicam sem conseguir obter a necessária efetividade.

Vejamos então por outro lado. Alguém se lembra, quando da confecção das listas de profissões e vagas para a elaboração de editais de concursos públicos na saúde, que médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais das atividades finalísticas do hospital não são suficientes para garantir o sucesso do tratamento dos pacientes?

Alguém se lembra que além de agentes administrativos e de assistentes em administração, há que contemplar-se um quadro gerencial completo que contemple Administradores? Alguém se lembra que ao término do processo seletivo há que se fazer um primeiro "treinamento" com estes profissionais, até porque não é sabido que tipo de servidor se acabou de admitir?

Se não, como é que podemos imaginar que iremos conseguir uma gerência efetiva em um empreendimento, repito, sabidamente tão complexo?

Alguém deve imaginar que o médico recém-indicado para ocupar um cargo de Direção deverá preencher alguns pré-requisitos, sem o que o risco de fracasso da indicação será enorme.

Como é que se chega a cargo tão importante sem estar respaldado por um Plano de Cargos, Carreiras e Salários que contemple a Carreira Gerencial? Há uma descrição da formação necessária?

Por que tamanha complexidade não está amparada num modelo de **Certificação Profissional em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde?**

Não parece lógico que este profissional deva estar disposto a submeter-se a programa de Desenvolvimento Gerencial, além - é claro - de treinamento específico nas particularidades da Gestão Pública, incluídas aí as leis e portarias que a regem?

Pode um profissional dedicar-se integralmente a cargo gerencial durante alguns anos, em detrimento de suas outras atividades (clínicas inclusive) e encarar isto como "sacrifício pessoal e temporário", que ao término lhe permitirá o retorno aos seus afazeres "normais" como se nada houvesse acontecido?

Na verdade, podemos pensar que *se nada houver acontecido* o mais provável é que sua atuação **não** tenha sido efetiva; ou, o que é pior: já sabendo de sua futura e inexorável volta à "vida normal" que levava anteriormente à designação, tenha-se portado no melhor estilo *laissez-faire* de modo a não incomodar ninguém nem ter que interromper suas outras atividades, para as quais tem qualificação efetiva.

Há que haver um projeto sério para a formação de um quadro gerencial de saúde, no qual os cargos não sejam apenas "moeda política", ou seja, que numa eventual divisão de forças e acordos entre os partidos políticos, a sociedade não corra o risco de ver posições tão importantes serem ocupadas por pessoas inaptas.

Seria louvável pois, ver o todo o esforço necessário no combate às fraudes sendo utilizado também para que este quadro de gestores possa finalmente existir, tornando politicamente interessante, e mesmo obrigatório, que cada agremiação política com intenções de contribuir na gestão da saúde faça a sua parte, formando seus quadros de modo que, chegando ao poder, possa ter gestores qualificados (e certificados) dentro da descrição de tais cargos.

A partir daí dar-se-ia a devida responsabilidade aos cargos, dentro de um modelo de governança efetivo, de modo que se pudessem determinar as responsabilidades inerentes a cada um deles, diminuindo a zona cinzenta ao máximo possível e, em caso de constatação de malversação não houvesse tanta margem de discussão sobre fatores de presunção. Na prática, isto significa que o profissional, ao ser indicado para cargo de tal importância, deverá saber exatamente do que se trata, cabendo-lhe todo o ônus de aceitar tamanha responsabilidade que hoje, infelizmente, é apenas fonte de júbilo e satisfação de egos.

Apenas como fonte de reflexão, fica aqui a seguinte pergunta: Quantos de vocês escolheriam o "barbeiro da esquina" (não se espantem, estou falando daquele mesmo - o que corta seus cabelos) para que lhes fizesse uma pequena intervenção cirúrgica? Com certeza ninguém em sã consciência! Porém isto já foi uma realidade histórica, nem tão distante assim, que com as mudanças de paradigmas tornou-se inaceitável.

Precisamos então derrubar o paradigma do senso comum e substituí-lo por algo mais lógico e sustentável. Assim, como há que se ter formação para exercer a medicina e demais profissões de saúde autorreguladas, também há que tê-la para a Administração dos Serviços de Saúde em geral e dos Hospitais em particular.

Este "pequeno" grande passo seria um divisor de águas na formação das listas de aspirantes aos cargos de direção por pura indicação política e sem a necessária qualificação, assim como, seguramente resultaria numa redução das listas de gestores alvo desses rigorosos inquéritos que já cansaram a todos e não melhoram a qualidade da atenção à saúde nem da assistência médico-hospitalar à saúde que é oferecida aos cidadãos.

Leonardo Justin Carâp – MSc - PhD - CASS-CRA-RJ