

# DESAFIOS DA SAÚDE: POR QUE OS HOSPITAIS MORREM?

Causas passam por aumento da demanda, defasagem de tabelas, custos altos, economia instável mas, principalmente, por deficiências de gestão

# Índice

Capítulo 1		
<b>Editorial</b>	_____	<b>3</b>
Capítulo 2		
<b>Raio-X dos hospitais no Brasil</b>	_____	<b>5</b>
Capítulo 3		
<b>Fechando as portas</b>	_____	<b>8</b>
Capítulo 4		
<b>Palavra do especialista</b>	_____	<b>14</b>
Capítulo 5		
<b>Conclusão</b>	_____	<b>17</b>

A photograph of a person sitting at a desk, writing in a spiral notebook. The person's hand is visible, holding a black pen. To the left of the notebook is a white cup of coffee on a saucer. In the foreground, there is another spiral notebook and a black pen lying on the desk. The background shows a wooden chair and a window with blinds. The entire image has a teal color overlay.

Capítulo 1

# Editorial

## por Roberto Gordilho

Os hospitais estão fechando as portas no Brasil. Esse fato é comprovado por uma pesquisa recente da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), que apontou que hoje há pelo menos 430 hospitais particulares a menos que em 2010.

Mas por que isso está acontecendo? Me debrucei sobre esses números com o intuito de entender o que está levando os hospitais à morte. Apesar de fatores externos desfavoráveis - como o envelhecimento da população, que exige mais do sistema; a defasagem da tabela SUS, que há anos não remunera adequadamente os serviços; a recente crise econômica e as exigências por mudanças nos modelos de remuneração e precificação -, há uma questão fundamental que faz muitas instituições sucumbirem: a má gestão.

Os problemas externos, que afetam praticamente toda a cadeia da Saúde, continuam existindo, mas não são eles a causa principal para o fechamento em massa de hospitais no Brasil. Afinal, há instituições que conseguem se manter e, mais que isso, prosperar mesmo durante essa tempestade.

Nas próximas linhas, vamos destrinchar um pouco sobre esses fatores. O intuito deste dossiê, no entanto, não é trazer uma solução para essa equação, ou apontar um único culpado pelo cenário de fechamento de hospitais no Brasil, mas sim promover uma reflexão mais aprofundada sobre o assunto. Dessa forma, convido gestores de instituições de Saúde a entender o contexto atual e seus percalços.

### Tenham uma boa leitura!

---

**Roberto Gordilho** é professor, palestrante, CEO da GesSaúde, apresentador do Canal GesSaúde no Youtube e autor do livro *Maturidade de Gestão Hospitalar e Transformação Digital: os caminhos para o futuro da Saúde*





Capítulo 2

# Raio-X dos hospitais no Brasil

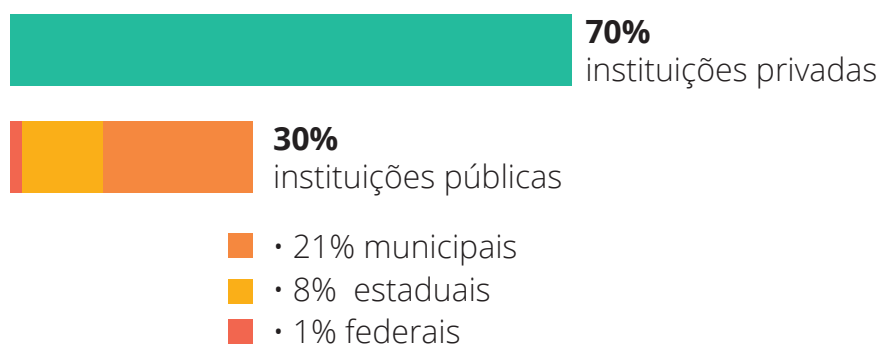
O número de hospitais abertos e, por consequência, o número de leitos disponíveis para pacientes em território nacional, é comumente utilizado como indicador para determinar o tamanho da estrutura, o contingente de recursos e a capacidade de atendimento oferecido à população de um determinado local, de acordo com a Federação Brasileira de Hospitais (FBH).

## Hospitais em números

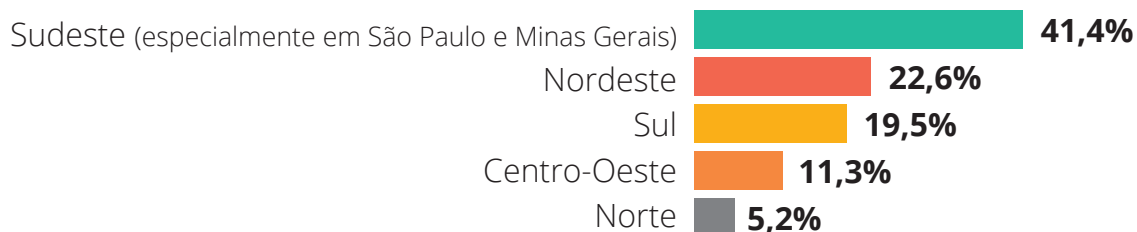
### Total:

**6.805** unidades espalhadas em todo território nacional.

### Por tipo:



### Por região:



### Leitos totais:

**492.505** leitos hospitalares

**159.819** atendem exclusivamente particulares

**332.686** atendem particulares e SUS

*Fontes: dados do setor, compilados pela Confederação Nacional de Saúde (CNS) a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Relatório "Cenário dos Hospitais no Brasil 2018", desenvolvido pela Federação Brasileira de Hospitais (FBH), em parceria com a Confederação Nacional de Saúde (CNS);*

Apesar de não haver uma recomendação oficial padrão que estipule um número ideal de densidade de leitos por habitante em um determinado país ou região, como ressalta a FBH no relatório, a Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que a média de densidade de leitos no mundo chega a 3,2 para cada 1 mil habitantes.

O Brasil está bem aquém disso. Em 2010, o País até chegou a um valor significativo, porém, ainda abaixo se comparado com a média mundial, quando o número de leitos disponíveis para cada 1 mil habitantes era de 2,28. Em 2018 o montante chega a 1,96 leitos por 1 mil habitantes.

Para se ter uma base comparativa, na América Latina e Caribe, a estimativa de densidade média é de 2 leitos hospitalares para cada 1 mil habitantes - o que coloca o Brasil também abaixo da média para a região.

O País não está no seu melhor momento e, para completar o quadro, o número de hospitais privados vem caindo ao longo dos anos.

A teal-tinted photograph of a glass double door. The door is closed, and a person's reflection is visible in the glass. The background shows a building and trees. The text is overlaid on the center of the image.

Capítulo 3

# Fechando as portas



Apesar de o número de hospitais públicos ter registrado um significativo aumento ao longo dos últimos oito anos, um caminho contrário aconteceu aos privados: enquanto o SUS ganhou 343 instituições, a Saúde Suplementar perdeu em torno de 260 instituições no período de 2007 a 2012, o equivalente a quase um hospital encerrando as atividades por semana. Outros 170 locais fecharam as portas nos anos seguintes, totalizando 430 empreendimentos fechados até 2018.

Nos anos analisados, calcula-se o encerramento das atividades de 1.797 hospitais privados, ao passo que foram inaugurados outros 1.367, resultando nessas 430 unidades do balanço final. Por região, a perda maior foi no Nordeste (19,2%), seguindo-se Norte (13,3%), Sudeste (12,9%), Centro-Oeste (4%) e Sul (2%).

O número de leitos hospitalares também caiu. De acordo com um levantamento realizado pela FBH, de 2010 a 2018, hospitais privados perderam 10,6% de seus leitos, ou pouco mais de 31,4 mil unidades - enquanto que hospitais públicos registraram aumento de 10,6 mil leitos (ou crescimento de 7,6%). Para se ter uma ideia da dimensão desse prejuízo, para recuperar tal contingente de mais de 31 mil leitos eliminados seria necessário injetar cerca de R\$ 30 bilhões no setor.

Ainda segundo o levantamento da FBH, a redução no número de leitos de hospitais privados ocorreu em todos os anos analisados, com exceção de 2011. Em 2015 foi a queda mais intensa, chegando a retração de 3,5% do total de leitos disponíveis, quando também se agravou a taxa de fechamento de hospitais privados, que chegou a 4,6%. O período avaliado coincide com o ápice da crise político-econômica brasileira.

## **Uma crise que afeta o setor há anos**

O Brasil é considerado a sétima maior economia do mundo\*, com um produto interno bruto (PIB) total de R\$ 6,55 trilhões\*\*. A Saúde também representa uma fatia importante da economia do País, com 9% do PIB destinado a ela.

---

*\*Afirmção retirada do relatório "Tackling Wasteful Spending on Health", realizado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) de 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>*

*\*\*Dados retirados do IBGE; levantamento encerrado em dezembro de 2017.*

Mesmo com números que evidenciam a importância do setor para a economia, a Saúde está sendo amplamente negligenciada, como aponta Clóvis Klock, presidente da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP). “O descaso é geral”, sintetiza.

O especialista cita a Constituição de 1988, que garante que a Saúde é um dever do Estado e um direito de todos os mais de 200 milhões de cidadãos brasileiros. Foi com base nessa premissa que o SUS foi criado, com intuito de garantir a sua aplicação de forma igualitária a todos os habitantes do País. “A cada dia vemos menos dinheiro sendo aplicado em Saúde, Segurança e Educação, que são os três pilares de uma sociedade justa. Não há comprometimento dos governos, especialmente na Saúde Pública”, completa.

O ano de 2015 foi o auge de uma crise político-econômica que agravou a situação. Foi nessa época que o PIB teve seu maior recuo desde os anos 1990, chegando a retrair 3,8%. Um dos desdobramentos dessa crise, que afetou diretamente a Saúde privada, foi o aumento da taxa de desemprego, que chegou a atingir 9 milhões de cidadãos no mesmo ano.

Em dezembro de 2017, o Brasil contava com 47,3 milhões de beneficiários de planos médico-hospitalares, de acordo com dados do Observatório da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp). A grande maioria (80,3%) possuía planos coletivos, sendo dois terços (67%) dos convênios médicos na modalidade coletivo empresarial e outros 13,5% de planos coletivos por adesão. Considerando que quando o indivíduo perde seu emprego, também perde o acesso ao benefício, podemos correlacionar a queda no número de empregos com carteira assinada à diminuição dos beneficiários de planos de Saúde.

A redução no número de usuários de convênios chegou a 3,1 milhões na somatória dos três anos imediatamente anteriores, alcançando total de 47,3 milhões em 2017 - em comparação com os 50,4 milhões de 2014. E, nesse sentido, os hospitais também perderam uma parcela importante da sua receita, proveniente de clientes segurados.

Nesse cenário complexo, o SUS também registrou consequências: com o desemprego e a queda no número de beneficiários de planos hospitalares, indivíduos que perdem o benefício recorrem ao sistema público - o que acabou inflando um setor já precário.

Para se ter uma ideia desse “inchaço”, estima-se que cerca de 900 mil procedimentos cirúrgicos aguardam realização pelo SUS, já diagnosticados e com indicação médica, de acordo com levantamento realizado em 2017 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Além disso, a instituição aponta

que há 746 pedidos de cirurgias eletivas pendentes na lista de regulação dos estados e capitais há mais de 10 anos.

A desatualização da tabela SUS é outro agravante que impacta o atendimento de instituições privadas, em especial filantrópicas, que se baseiam nela para prestar o serviço público. Há pelo menos 10 anos sem atualização, os valores pagos não chegam a 50% do custo real.

As contas há tempos não fecham. Como salienta Klock, os gastos para se manter um paciente hoje são altos, especialmente se considerada a desatualização da tabela do SUS. “Para manter um leito, é necessária uma equipe de 10 a 15 pessoas. São muitos profissionais e essa é uma das razões que estão levando hospitais, sejam filantrópicos, sejam públicos, a fechar”, comenta. “Não tem mágica. Estamos falando de matemática básica:  $1 + 1 = 2$ , mas se tenho 4 para pagar, como faço com os 2 restantes? É um custo muito elevado e não há gestão que feche essa conta.”

A dívida das Santas Casas e hospitais filantrópicos que atendem o SUS, por exemplo, chegou a R\$ 21 bilhões por conta dessa defasagem, segundo dados da Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (Fehosp).

Para completar a equação, tem-se o envelhecimento da população, que também causa impacto direto na Saúde como um todo. A expectativa de vida aumentou de 69,8 anos em 2000 para 75,8 anos em 2016. Para se ter uma ideia do que isso representa para o sistema, indivíduos acima de 75 anos passam, em média, 9,3 dias ocupando leitos em hospitais. De 30 a 44 anos, esse número cai para 3,4, aumentando ligeiramente para a faixa etária entre 45 e 59 anos (4,1 dias) e para indivíduos entre 60 e 74 anos (5,7 dias).

Isso também causa impacto direto nos cofres públicos, visto que há uma correlação entre os fatores: quanto maior a expectativa de vida de uma população, maior os gastos com saúde. A estimativa do Núcleo de Estudos e Análises da Anahp é de que a Saúde chegou a representar 8% das despesas do PIB em 2013, saltando para 9% em 2015 e para 9,7% em 2017 - sendo 59% gastos privados (R\$ 375 bilhões), contra R\$ 265 bilhões de gastos públicos (ou 41%)\*

---

\*Estimativa da Anahp com base em dados da Secretaria do Tesouro Nacional, do IBGE e da ANS. Fonte: Observatório 2018 da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp).

A rede suplementar também não possui infraestrutura suficiente para dar conta da demanda cada vez mais alta, de acordo com a Anahp.

No relatório Cenário dos Hospitais no Brasil 2018, desenvolvido pela Federação Brasileira de Hospitais (FBH), em parceria com a Confederação Nacional de Saúde (CNS), o presidente da CNS, Tércio Egon Paulo Kasten, aponta ainda para mais uma questão: a infraestrutura granular de serviços especializados em Saúde no interior do País, que precisam ser modernizados, tanto no sentido de tecnologia quanto de infraestrutura física, bem como necessitam de investimentos em mão de obra especializada. E se não forem tomadas as devidas precauções, essa falta pode gerar “um colapso no atendimento da Saúde Suplementar e do SUS, principalmente fora das grandes capitais do País”, afirma.

### **Pequenos furos afundam navios**

O relatório da FBH aponta que a maior parte dos hospitais privados fechados é de pequeno porte (até 50 leitos), seguido por hospitais privados de médio porte (entre 51 e 150 leitos). Do total de hospitais privados fechados em 2017, apenas 36,3% pertenciam a municípios de grande porte (com mais de 500 mil habitantes) e 8,3% possuem entre 151 (que é uma margem mínima de viabilidade) e 500 leitos.

Na prática tem-se o seguinte cenário: todos os desafios externos que um ecossistema de crise acarreta na Saúde do País, acrescido de alta carga tributária (que chega a consumir 37% da receita das organizações), além de elevado custo para manter leitos e uma tabela do SUS desatualizada.

Visto que a grande maioria das instituições fechadas eram de pequeno porte, é possível afirmar que manter-se ativo era algo inviável, como analisa Antero Matias, coordenador do curso de gestão hospitalar e da pós-graduação em administração hospitalar da Universidade Metodista de São Paulo.

O especialista toma como base a análise da FBH para salientar que muitos dos hospitais fechados eram gerais (66,3%) de até 50 leitos (68,8%), que atendiam ao SUS (52,9%) e, em sua grande maioria, privados com fins lucrativos (71,8%). “É importante também salientar a situação do perfil de remuneração destes hospitais que tinham, em sua maioria, a chamada Porta SUS, levando, dessa forma, à dificuldade de uma boa gestão financeira, exigindo de seus gestores capital de giro no fluxo de caixa hospitalar muito elevado, já que as saídas operacionais são realizadas primeiro que as entradas operacionais.”



Em resumo: falta de recursos que deveriam ser destinados para a Saúde por parte do governo, uma crise político-econômica que trouxe consequências para a área e os desdobramentos internos, desafios inerentes das organizações de Saúde, contribuem para um cenário altamente agressivo para hospitais, especialmente os de pequeno e médio porte.

Nesse sentido, há um outro fator que também chama atenção quando o assunto é Saúde sustentável: a gestão. Afinal, já que as circunstâncias são absolutamente adversas, é preciso um planejamento eficiente.

A ineficiência representa uma parcela desperdiçada de 20% a 40% dos investimentos destinados à Saúde, segundo estimativas da OMS. A ineficiência nos processos e problemas com governança fazem com que altos investimentos se tornem prejuízos, como aponta o relatório “Tackling Wasteful Spending on Health”, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) de 2017. O estudo afirma que “são necessárias ações para combater ao desperdício na prestação de cuidados, na gestão dos serviços de Saúde e na governança dos sistemas de Saúde. Estratégias incluem interromper gastos em procedimentos que não resultam em valor - por exemplo, cirurgias desnecessárias e procedimentos clínicos. “Pacientes, provedores, gerentes e reguladores desempenham um papel importante quando o assunto é gerar desperdício e gastos ineficientes”, aponta o documento.

---

**Fontes:** Relatório “O Financiamento da Cobertura Universal”, da Organização Mundial da Saúde (OMS); Observatório 2018 da Anahp; relatório “Tackling Wasteful Spending on Health”, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).



Capítulo 4

# Palavra do especialista

Para avaliar todo esse cenário, entrevistamos Paulo Marcos de Souza, conselheiro do Instituto Latino Americano de Gestão de Saúde (Inlags) e ex-presidente da Aliança para a Saúde Populacional (Asap).

Para ele, que tem mais de 40 anos de experiência no setor, a falta de repasse e problemas estruturais do Brasil são a principal ameaça à Saúde. Leia mais na entrevista abaixo:

**Editorial GesSaúde:** De acordo com levantamento recente realizado pela Federação Brasileira de Hospitais (FBH), hoje há 430 hospitais particulares a menos que em 2010. Você poderia me contar um pouco sobre a sua visão desse cenário?

**Paulo Marcos de Souza:** Isso está relacionado com o desenvolvimento do País. O Brasil é subdesenvolvido, está há quatro anos em recessão e tem problemas crônicos de falta de investimento em Saúde Pública. Até houve um período bom, entretanto, quando analisamos o orçamento e as despesas do Brasil, o País está gastando como um todo um percentual do PIB do nível de Itália, Japão, entre outros. Gastamos como países ricos e mais idosos que nós, e mesmo assim não alcançamos resultados.

**Editorial GesSaúde:** O que você acha que pode estar acontecendo?

**Paulo Marcos de Souza:** É interessante pensar que o Brasil criou uma lei que o tornou o maior país do mundo a possuir um sistema de Saúde público previsto na Constituição. Esse item diz que a saúde é um direito de toda a população e um dever do Estado, e a partir disso criou-se também o SUS. Trinta anos depois o sistema ainda não foi implementado como deveria por falta de recursos. O País tem mais de 200 milhões de habitantes e não dá conta de atender a todos. A chamada “elite” brasileira não tem qualquer motivação ou necessidade para melhorar o SUS, o que faz a população depender da Saúde Suplementar. Os custos disso são altíssimos para o bolso da população: 30% da renda do cidadão é gasta com saúde. E a maioria não pode arcar com isso.

**Editorial GesSaúde:** Quais os principais desafios internos e externos do setor atualmente e que podem eventualmente levar ao fechamento de instituições de Saúde?

**Paulo Marcos de Souza:** Há bastante desperdício. São 30%, em alguns casos até 50% [do orçamento] desperdiçados na Saúde - e você pode medir isso pelo tempo de espera para marcar uma consulta, pela burocracia. Há muitas pessoas intermediárias no caminho e o cidadão paga por isso. O desemprego também é um fator grave. Quem está desempregado não tem dinheiro para nada, muito menos para pagar por Saúde privada.

**Editorial GesSaúde:** É possível que uma má gestão nas instituições contribua com esse cenário?

**Paulo Marcos de Souza:** O problema não é só a má gestão, é também a mentalidade. A gestão, hoje, é feita para cobrar pela doença. Se uma pessoa está internada, ela acaba rendendo muito mais para o hospital do que alguém que tem seu problema resolvido rapidamente. Hoje, temos que pagar pela doença e não há orçamento que sustente isso. Vejo, portanto, uma problema no modelo. E essa é uma resposta inadequada para um País pobre igual ao Brasil, com um orçamento tão limitado e com muitas dificuldades, como um PIB que não cresce desde 2014, só retrai. Temos, por exemplo, os melhores resultados em transplante no mundo. E, veja, transplante é algo caríssimo, que depende de helicópteros, da movimentação de diversas equipes, mas só funciona bem porque houve um grupo de pessoas que decidiu trabalhar para solucionar essa coisa cara e difícil. Vivemos de heróis.





Capítulo 5

# Conclusão

É importante ressaltar que os desafios no setor da Saúde são muitos, como apontados no decorrer deste documento, e há uma série de questões que devem ser consideradas quando avaliados os porquês de hospitais, em especial os privados, estarem fechando as portas. Os principais agentes desse setor devem trabalhar sempre para que seja feita uma gestão inteligente e consciente, com o intuito de fazer o melhor em prol dos pacientes, mas também de se manter sustentável e perene ao longo dos anos.

A falta de recursos é um agravante, mas mesmo com ela é possível trabalhar para colocar o caixa nos eixos. Os tributos aplicados à Saúde são um dos mais agressivos quando comparados a outros setores e, portanto, trabalhar com otimização de recursos, fazendo mais com menos, é uma prioridade.

Além disso, é preciso entender que as despesas e receitas de uma instituição de Saúde, seja de pequeno, médio ou grande portes, dependem de diversos fatores.

A ideia desse dossiê é jogar luz a alguns pontos relevantes para gestores e interessados na área, a fim de fomentar a discussão e contribuir para uma operação hospitalar cada vez mais saudável, dentro das limitações que o País e o setor como um todo apresentam.