

A OFERTA E A PROCURA DOS SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES NO BRASIL*

JOSÉ RODRIGUES FILHO**

1. Introdução; 2. A oferta de leitos hospitalares; 3. A indústria hospitalar da Paraíba; 4. Variações regionais; 5. Influência das disponibilidades de leitos; 6. Conclusão.

1. Introdução

O presente trabalho tem como objetivo mostrar os efeitos do estoque de leitos hospitalares na demanda de serviços de saúde.

O Brasil é um dos poucos países do mundo em que a rede hospitalar é quase que totalmente privatizada. Os efeitos desta privatização da rede hospitalar estão gerando uma demanda de serviços que, caso não haja uma rigorosa fiscalização por parte dos poderes públicos, culminará com elevados gastos numa medicina de caráter curativo com efeitos negativos em relação à elevação do padrão de saúde da população.

Os gastos de medicina curativa estão alcançando cifras elevadíssimas nos últimos anos, levando até o Ministério da Previdência e Assistência Social a majorar as contribuições da classe trabalhadora do país. Portanto, o consumidor já começa a sentir os efeitos da elevação dos gastos de saúde no país.

Sabe-se que a rede privada de hospitais foi um dos setores da economia brasileira que mais cresceu nos últimos 10 anos. Porém, é até certo ponto duvidoso se o crescimento deste setor privado de hospitais realmente contribuiu para a melhoria do padrão de saúde da população brasileira.

Dada a limitação de dados, a presente análise restringe-se apenas a uma determinada área geográfica do Brasil — o estado da Paraíba.

2. A oferta de leitos hospitalares

No Brasil, apesar da dimensão territorial, não existe e jamais existiu um planejamento hospitalar objetivando determinar o número de leitos para cada região.

Infelizmente, o que se pode observar é que a demanda ou utilização dos serviços médico-hospitalares depende do estoque de leitos existentes em cada região. Defendido ou não pelos administradores de saúde dos órgãos públicos

* Este trabalho é parte de um estudo sobre a alocação de recursos no setor saúde do Brasil, financiado pela Universidade Federal da Paraíba, Capes e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

** Professor no Departamento de Administração da Universidade Federal da Paraíba (Endereço do autor: Rua Dr. Chateaubriand, 53 — 58100 — Campina Grande, PB.)

do país, este critério está longe de um adequado planejamento das reais necessidades da população. É um critério que deve ser defendido pela rede privada e lucrativa de hospitais. Por ser a rede privada de hospitais detentora de mais de 60% dos leitos do país, acredita-se que seus objetivos são sempre traduzidos como regras e não como exceções, em termos de planejamento de saúde no Brasil.

Alguns autores nacionais, versados em administração de saúde, ao enfocar o problema de saúde no Brasil, sempre destacam a escassez de leitos hospitalares no país. Obviamente, aqueles que defendem a rede privada de hospitais também expressam a mesma opinião.

Vale mencionar que já é tempo de os administradores de saúde do Brasil começarem a pensar em reduzir o número de leitos hospitalares, sobretudo em áreas de alta concentração de leitos, como em algumas cidades brasileiras. Convém ressaltar aqui o que diz o famoso cientista Victor Fuchs, um dos mais renomados estudiosos da área de planejamento de saúde no mundo: "Aqueles que defendem mais médicos, mais enfermeiras, mais hospitais, etc. ou estão errados ou têm em mente objetivos diferentes com relação à melhoria do padrão de saúde da população."¹

A Inglaterra foi o primeiro país do mundo a efetuar o fechamento de hospitais. No início da década de 60, um relatório governamental, ao abordar o problema de leitos hospitalares de curta utilização no país, propunha a relação de sete leitos por mil habitantes. Nesse mesmo período diversos estudos mostraram que três leitos por mil habitantes eram suficientes para o atendimento da população. Estudos mais recentes mostram que a relação de dois leitos por mil habitantes é suficiente.

Um estudo realizado, também recentemente, pela Academia de Ciências dos EUA propôs a redução de leitos naquele país, principalmente nos grandes centros urbanos. Portanto, estudos realizados em vários países concluíram que a oferta de leitos cria a demanda de serviços.

Num minucioso estudo sobre a demanda de serviços de saúde na Inglaterra, o Prof. Gordon Forsyth, da Universidade de Manchester, concluiu que "o número de leitos existentes é o número de leitos utilizados".² Isto significa que, se tivermos dois leitos por mil habitantes, esses leitos serão todos utilizados. Por outro lado, se tivermos 10 leitos por mil habitantes, todos estes leitos serão também utilizados.

Um dos mais conceituados economistas norte-americanos, o Prof. Martin Feldstein, da Universidade de Harvard, ao realizar um trabalho sobre o serviço de saúde da Inglaterra chegou à mesma conclusão, ou seja, a demanda de serviços médico-hospitalares é insaciável.

O presente trabalho procurará mostrar esse fenômeno no Brasil, particularmente no estado da Paraíba. Espera-se que no Brasil tal fenômeno seja mais do que evidente, dada a predominância da rede hospitalar privada com fins lucrativos.

¹ Fuchs, V. R. The economic of health in a post-industrial society. *The Public Interest*, 56:3, Summer 1979.

² Forsyth, G. & Logan, R. F. L. *The demand for medical care*. London, Oxford University Press, 1960. p. 101.

Encontra-se, de um lado, a ânsia da rede privada de hospitais por elevados lucros; de outro, o sistema de pagamento por unidade de serviço, que pode até corromper o profissional de saúde.

3. A indústria hospitalar da Paraíba

A indústria hospitalar paraibana cresceu assustadoramente na década de 70, em consequência da política nacional de saúde que deu prioridade às ações de saúde de caráter curativo, em detrimento de ações de saúde de caráter preventivo.

Conforme o quadro 1, o número de leitos aumentou cerca de 60% nos últimos 10 anos. Considerando isoladamente a rede privada de hospitais (com fins lucrativos), verifica-se que esta aumentou o número de leitos, no mencionado período, em quase 100%.

Com relação ao estado da Paraíba, procura-se mostrar que, embora haja uma substancial variação inter-regional quanto à procura de leitos, esta demanda ou utilização regional, a nível de estado, não oferece uma base para se planejar uma adequada oferta de leitos.

Quadro 1

Número de leitos no estado da Paraíba, por regiões, nos anos de 1970 e 1980

Regiões ^a	Anos ^b		Leitos/mil habitantes — 1980
	1970	1980	
Cajazeiras	116	267	2,30
Campina Grande	1.212	2.385	3,58
Cuité	52	136	1,66
Guarabira	166	262	0,79
Itabaiana	120	219	1,25
Itaporanga	135	310	2,00
João Pessoa	3.214	3.847	8,71
Patos	242	431	1,59
Rio Tinto	117	271	2,63
Santa Rita	168	396	2,45
Souza	201	452	1,74
Total	5.743	8.976	—

Fontes: *Cadastro Hospitalar Brasileiro*. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência Médica, 1973; *Sistema de Cadastro*. Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde; *Cadastro de Estabelecimentos de Saúde*. 1981; *Cadastro de hospitais*. Inamps, Superintendência do Estado da Paraíba, 1980.

^a Conforme o Inamps, o estado da Paraíba está dividido em 11 regiões de saúde. Dessa forma, a população em estudo é a população de cada região e não a da cidade que representa a região.

^b Cálculo do crescimento do número de leitos para cada região.

Vê-se, pois, que a demanda de serviços hospitalares é influenciada pela oferta de leitos, conforme demonstram os estudos já mencionados, ou seja, o número de leitos existentes é sempre o número de leitos utilizados.

4. Variações regionais

Neste trabalho considerou-se a divisão regional adotada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps) que costuma dividir o estado da Paraíba em 11 regiões ou áreas de influência.³

A relação leitos/mil habitantes no estado da Paraíba pode ser considerada adequada, tomando-se por base estudos realizados em outros países. Vale mencionar, todavia, que as desigualdades quanto à distribuição de recursos no setor saúde é um fenômeno mundial. No Brasil, por exemplo, as desigualdades regionais são bastante acentuadas. No estado da Paraíba, porém, verifica-se que as desigualdades inter-regionais são mais acentuadas do que as desigualdades entre as grandes regiões do país.

Enquanto a relação de leitos/mil habitantes em João Pessoa é de 8,71 (taxa considerada elevadíssima em qualquer país do mundo), a região de Guarabira apresenta uma relação de apenas 0,79 — taxa considerada muito baixa.⁴

Para o presente trabalho considerou-se apenas como capacidade instalada aquela contratada pelo Inamps para a prestação de serviços médicos. Para evitar divergências, considerou-se também apenas os leitos destinados às internações de curta duração. Ficam, portanto, excluídos os leitos para tratamento de longa duração, tais como aqueles destinados a doentes mentais ou psiquiátricos e os de pneumologia e câncer.

As medidas de utilização de serviços médico-hospitalares mais usadas são: o número de altas por ano e o número de leitos usados durante o ano.⁵

As informações necessárias para o presente trabalho foram fornecidas pela Superintendência do Inamps no estado da Paraíba, conforme levantamentos feitos pelo autor nos *Boletins de Movimento Hospitalar* (BMH). O quadro 2 apresenta os dados referentes à demanda das diversas regiões do estado.

³ Esta divisão era adotada pelo INPS, dividindo o estado da Paraíba em 11 agências.

⁴ O número de leitos por mil habitantes em João Pessoa alcança uma das taxas mais altas do Brasil.

⁵ Dada a taxa de ocupação (\emptyset) e o número de leitos (L) o total de pacientes/dias atendidos por ano é $PD = 365\emptyset B$. O produto do número de admissões e a média de permanência é simplesmente o número de pacientes/dias, ou seja, $AP = 365 \emptyset B$. Pode-se dizer

que $\emptyset = \frac{PD}{365B}$.

A taxa de leitos usados é definida como sendo o número de pacientes/dias (AP) dividida pelo número de dias do ano.

A taxa anual de admissões e a taxa de leitos dão o número de admissões hospitalares por ano e o número de leitos hospitalares, por mil habitantes em cada região, respectivamente.

Quadro 2

Demanda regional de serviços hospitalares no estado da Paraíba, em 1980
%

Regiões ^a	Altas ^b	Leitos usados ^b	Leitos disponíveis ^b
Cajazeiras	55,13	0,47	1,54
Campina Grande	143,94	2,52	3,06
Cuité	77,54	0,86	1,65
Guarabira	48,88	0,54	0,96
Itabaiana	60,49	0,78	1,29
Itaporanga	31,21	0,27	1,39
João Pessoa	168,16	3,56	4,58
Patos	53,70	0,66	1,31
Rio Tinto	154,53	3,78	5,09
Santa Rita	130,76	3,12	3,78
Souza	67,28	0,48	1,46

Fontes: *Boletins de Movimento Hospitalar*. Superintendência Regional do Inamps no estado da Paraíba, 1980; *Cadastro de hospitais*. Superintendência Regional do Inamps no estado da Paraíba.

^a O termo *regiões* é empregado aqui no mesmo sentido do quadro 1.

^b Por mil habitantes.

Verifica-se, assim, a grande variação na demanda dos serviços hospitalares entre as regiões do estado da Paraíba. O quadro 3 apresenta alguns índices desta variação. No item 5, verifica-se que as diferenças regionais são influenciadas pelas diferenças nas disponibilidades de recursos.

Quadro 3

Variação na demanda hospitalar

Medidas de utilização	Média	Desvio-padrão	Amplitude
Altas ^a	90,14	46,77	168,16 31,31
Leitos usados ^b	1,54	1,32	3,78 0,27

Fonte: Cálculos a partir do quadro 2 deste artigo.

^a Por mil habitantes.

5. Influência das disponibilidades de leitos

Embora seja um pouco arriscado inferir causalidade de estudos de correlações, as pesquisas já mencionadas e várias outras chegaram a uma única con-

clusão em relação à área de saúde. No Brasil, com a predominância da indústria hospitalar privada e lucrativa, pode-se chegar a conclusões mais evidentes, sem o medo de incorrer em correlações espúrias.

Era de se esperar que em regiões como Guarabira, Cajazeiras, Souza, Itabaiana, no estado da Paraíba, com baixas taxas de leitos/mil habitantes, a demanda de leitos fosse acentuada. Todavia, os números mostram o contrário, pois verifica-se que as regiões com uma população mais carente de assistência médico-hospitalar, pelo menos em termos de assistência prestada pelo Inamps, quase não se beneficiam dos recursos disponíveis, em termos de leitos hospitalares.

Verifica-se, ainda, que a rede hospitalar pública opera a uma capacidade inferior aos hospitais privados. Alguns estudos mostram que em um hospital público o custo de um leito vazio representa 70% do custo de um leito utilizado. Esta ociosidade dos hospitais públicos representa um custo dobrado para o bolso do consumidor brasileiro, já que, além de manter vazio um leito de hospital público, mantém ocupado um leito da rede privada.

Conclui-se que as necessidades não surgem de uma comunidade carente, mas de um setor lucrativo apoiado pelo setor governamental.

Acredita-se que nos últimos anos o Inamps prestigiou os grandes e modernos hospitais, em detrimento dos pequenos hospitais de baixo padrão, sobretudo aqueles localizados nas regiões rurais.

Não se pretende analisar estes aspectos no presente trabalho. O que se pretende é apenas mostrar a influência das disponibilidades na utilização dos serviços médicos, verificando-se a alta correlação existente entre os recursos disponíveis e os serviços prestados.

Quadro 4

Correlação entre a demanda e a disponibilidade de leitos

Medidas de utilização	Coefficiente de correlação (R)	R ²
Altas	0,9443	0,8917
Leitos usados	0,9816	0,9635

Fonte: Cálculos a partir do quadro 2 deste artigo.

Os números mostram que, pelo menos dentro das disponibilidades existentes e utilizadas pelo Inamps, a demanda aumenta proporcionalmente com estas disponibilidades.

Existe, assim, uma relação linear entre a demanda (leitos usados) e a oferta (leitos disponíveis).

6. Conclusão

O presente trabalho mostra que a demanda observada não pode servir de base para um adequado planejamento hospitalar. A demanda em cada região reflete os efeitos das disponibilidades de recursos. A demanda de leitos/dias

crece linearmente com oferta de leitos. Planejar significa a escolha entre alternativas. Cabe, portanto, aos administradores e planejadores de saúde deste país medir os custos e benefícios dos serviços prestados com os recursos financeiros existentes. É claro que uma escolha desta natureza requer muitas informações. Infelizmente, o sistema de informações das organizações de saúde do país está longe de oferecer dados necessários e indispensáveis a um bom planejamento de saúde.

A medida básica de planejamento hospitalar é o próprio leito. Esta informação é até omissa nos boletins estatísticos do próprio órgão de prestação de serviços de saúde — Inamps. Outro índice indispensável para se planejar é a taxa de ocupação dos hospitais. Não se sabe por que o Inamps omite estas informações em seus boletins estatísticos, já que essa omissão vem apenas beneficiar a rede privada lucrativa de hospitais, deixando o consumidor brasileiro ignorante quanto à atuação desse setor.

Constata-se, também, que embora o Inamps seja o comprador dos serviços hospitalares, este órgão não exerce pressão para receber informações acuradas dos hospitais, principalmente dos hospitais lucrativos.

Por ser o Inamps um órgão ainda dominado por profissionais médicos, jamais se pode esperar que um sistema de informações funcione a contento, já que, evidentemente, os objetivos dos profissionais de medicina diferem dos objetivos de profissionais que planejam e administram.

Sugere-se, mesmo assim, ao Inamps, melhorar seu sistema de informações, sobretudo a nível estadual para a desagregação de dados, de modo que outras pesquisas possam mostrar que outros fatores influenciam a utilização dos recursos e que pacientes são afetados por essas diferenças regionais.

Summary

The purpose of this paper is to study the effect of available bed supply on the demand for hospital care in the State of Paraíba, Brazil.

The rate of hospital utilization is a complex phenomenon and should not be confused with the need for hospital care.

The expansion of insurance coverage and profit-making hospitals in the major urban areas has created an infinite demand for hospital care in Brazil.

Health insurance, therefore, has not only increased the opportunities for revenue to the providers of health care, but contributed to profound effect on the volume, context, and distribution of services.

Additional beds will always lead to additional use, and health care expenditures will continue to rise in the health sector.

This problem troubles not only the federal government but the patients and taxpayers who have their insurance contribution increased to face the escalation of costs in this growing and highly lucrative sector of the Brazilian economy.

An essential basis to health planning is an understanding of the operation of the hospital sector which is absorbing an ever-increasing share of national resources.

In a country such as Brazil, with scarce resources and many needs, the time has come for a reorientation of health resources and a revision of policies and priorities more feasible to the solution of problems that are highly relevant to the people's priority needs.