

INEFICIÊNCIA DAS AUTOGESTÕES: ANTES E APÓS A PANDEMIA

INTRODUÇÃO

- Sistema de saúde no Brasil: sistema público e privado. Operadoras de planos de saúde [OPS], unidades tomadoras de decisão [DMU's]).
- OPS de autogestão: plano próprio fechado, sem fim lucrativo (8,4% dos beneficiários da saúde suplementar (4.230.691 usuários): relevância social.
- Avaliação de desempenho de 75 OPS de autogestão em 2019 (70% de pequeno porte) e 71, em 2021 (redução de 04 DMU's), pela análise envoltória de dados [DEA], modelo BCC.
- Sustentabilidade das OPS: associada à habilidade da gestão.
- Dirigentes eleitos/indicados: necessidade de profissionalização da gestão. Futuro das autogestões depende da eficiência das OPS.

OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar a eficiência técnica e retorno de escala das OPS (DMU's), em 2019, comparando com 2021, antes e após a pandemia, pela metodologia DEA, modelo BCC, considerando 03 abordagens (serviços, financeira e tamanho).

Efetuar o desempate das DMU's identificadas com eficiência pelo modelo BCC por meio da avaliação pela eficiência composta normalizada (melhores práticas gerenciais) e pela fronteira invertida (piores práticas).

METODOLOGIA

- Análise da eficiência é útil para tomada de decisão, redução de custos e aumento do resultado.
- Eficiência – relação entre volumes de produtos/recursos consumidos.
- Eficiência técnica - relacionada à habilidade gerencial.
- Eficiência produtiva – habilidade de evitar desperdícios, utilizando o mínimo de recursos para determinada produção.
- Eficiência de escala – componente da eficiência produtiva associado às variações da produtividade decorrentes de mudança na escala de produção.

METODOLOGIA

- Avaliação da eficiência pela DEA – programa matemático (linear) não paramétrica, que mede eficiência relativa de DMU's similares, que usam os mesmos recursos (inputs) na produção de mesmo conjunto de resultados (outputs). Método objetivo.
- Escolhido modelo BCC (Banker, Charnes e Cooper (1984) para comparação das DMU's homogêneas, por admitir retornos variáveis de escala e em razão das DMU's apresentarem portes distintos.
- Escolhida orientação a insumos, objetivando: 1) verificar utilização excessiva de insumos; 2) identificar as eficientes, que minimizam a utilização de recursos, considerando a mesma produção.

METODOLOGIA

- Avaliação pela eficiência produtiva, técnica e de escala:

Eficiência técnica global (produtiva)

- ✓ medida pelo modelo CCR (Charles, Cooper e Rhodes (1978));
- ✓ assume proporcionalidade entre “input” e “output” (retorno constante de escala);
- ✓ é desdobrada, pelo modelo BCC, em eficiência técnica pura (operacional) e de escala (produção).

METODOLOGIA

- Eficiência de escala e rendimento de escala
 - ✓ resulta do nível de produção máxima na fronteira eficiente;
 - ✓ fatores de escala, para orientação a “input”, identificam as DMU's com as respectivas escalas de produção;
 - ✓ rendimentos e custos operacionais constantes (“score” 0): mais eficientes;
 - ✓ rendimentos crescentes (“score” > 0): variação dos inputs é menor que a variação dos outputs; rendimentos decrescentes (“score” < 0): variação dos inputs é maior que a variação dos outputs;
 - ✓ mais eficiente - DMU que produzir mais com os mesmos insumos quando comparadas com as concorrentes e verificada pela construção de uma fronteira de eficiência;
 - ✓ escore de ineficiência: < 1 e de eficiência = 1.

METODOLOGIA

- Abordagens pesquisadas (visão holística integrada): 2019 e 2021
 - ✓ serviços (visão sanitária, de assistência): ticket médio (input); índice de desempenho de qualidade em atenção à saúde – IDQS - e índice geral de reclamação – IGR - (output);
 - ✓ financeira (visão securitária, de resultado econômico-financeiro): ativo total e despesas assistenciais (input); contraprestações (output);
 - ✓ tamanho (visão mutualista, de compartilhamento de riscos): patrimônio líquido e ativo imobilizado (input); beneficiários (output).

METODOLOGIA

- Desempate das DMU's identificadas com eficiência técnica, em razão do modelo BCC ser benevolente foi realizada pela avaliação:
 - ✓ na fronteira invertida (piores práticas);
 - ✓ pela eficiência composta normalizada.
- Variáveis (indicadores) coletadas das publicações no site da ANS em 2019 e 2021.
- Utilização do software SIAD 3.

RESULTADOS

Avaliação dos indicadores: comparação entre 2019 e 2021

IDQS	μ mantida < 0,80
IGR*	OPS grande / médio porte $\mu = 0,52$
	OPS pequeno porte $\mu = 0,94$
Variação do aumento do ticket médio	OPS grande porte $\mu = 20\%$
	OPS médio porte $\mu = 0,4\%$
	OPS pequeno porte $\mu = 6,7\%$
Redução do ativo total	OPS grande / médio porte
Sinistralidade, Contraprestação anual e patrimônio líquido	OPS grande / médio / pequeno porte: aumento da média
Ativo imobilizado	OPS grande / pequeno porte: aumento
Número de beneficiários	OPS médio / pequeno porte: aumento

* Peq - melhora; med/grd - piora

Fonte: Resultado original da pesquisa

RESULTADOS

A avaliação da eficiência das OPS interessa a todos os envolvidos: beneficiários (qualidade da assistência) e DMU's (sustentabilidade).

Tabela 1. Percentual de ineficiência (2019 vs 2021)

	Abordagem de Serviço		Abordagem Financeira		Abordagem de Tamanho	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Ineficiência Técnica	92,00%	95,00%	85,33%	90,00%	85,34%	85,00%
Ineficiência de Escala	28,00%	26,76%	94,67%	97,18%	97,33%	94,37%
Retorno Constante	72,00%	68,05%	0,00%	0,00%	2,66%	4,17%
Retorno Crescente	22,67%	14,08%	40,00%	80,55%	61,33%	48,61%
Retorno Decrescente	5,33%	17,87%	60,00%	19,44%	36,00%	47,22%

RESULTADOS

A pesquisa em três abordagens são complementares (2019 e 2021):

- 1) Avaliação pela abordagem de serviços (qualidade da assistência):
- “inputs” – ticket médio
- “outputs” – IDQS e IGR
- ineficiência técnica: μ 93,50% e de escala: μ 27,38%;
- retorno de escala: μ 70%, retorno constante (ótimo); retorno crescente: μ 18,37%; retorno decrescente: μ 11,60%;
- objetivo sanitário não alcançado: prevalência de ineficiência técnica por falta de habilidade gerencial (operacional) e utilização excessiva de insumos, além de problema no rendimento de escala.

RESULTADOS

2) Avaliação pela abordagem financeira (acumulação de reservas):

- “inputs” – ativo total e despesas assistenciais
- “outputs” – receita de contraprestações
- ineficiência técnica: μ 87,66% e de escala: μ 95,92%;
- retorno de escala: 0% retorno constante (ótimo); retorno crescente: μ 60,27% retorno decrescente: μ 39,72%. Necessidade de alteração da escala para atingir eficiência;
- objetivo sanitário não foi alcançado – sinistralidade alta (comprometimento das receitas) e risco para o ativo total. Prevalência de ineficiência e escala e problema no rendimento de escala significativo.

RESULTADOS

3) Avaliação pela abordagem de tamanho (mutualidade):

- “inputs” – patrimônio líquido e ativo imobilizado
- “outputs” – número de beneficiários
- Identificadas ineficiência técnica: μ 85,17%, e de escala: μ 95,85%.
- Retorno de escala: μ 3,41% retorno constante (ótimo); retorno crescente: μ 54,97%; retorno decrescente: μ 41,61%
- Objetivo de compartilhamento de risco não foi alcançado: ineficiência das OPS de grande porte (minimização dos custos e maximização dos resultados não observados)

RESULTADOS

- Eficiência, considerando as três abordagens:
 - ✓ 2019 - duas DMU's de médio porte (serviço e financeira) e uma de pequeno porte (tamanho);
 - ✓ 2021 - três DMU's de pequeno porte (uma em cada abordagem).
- Rendimento variável de escala demonstrou desperdício de recursos, com percentual alto de retorno decrescente (complexidade organizacional):
 - ✓ perda de visão geral da empresa e de seus objetivos;
 - ✓ dificuldade de supervisão/gestão.

RESULTADOS

- OPS de grande porte (03): piores práticas de gestão (fronteira invertida)
 - ✓ 2019, maior operadora apresentou ineficiência nas três abordagens, demonstrando que não se beneficiou da economia de escala, além de desperdício de recursos;
 - ✓ 2021, maior operadora mantém pior prática na abordagem financeira.
- Resultado do trabalho convergência com estudos de Clemente (2016) - falta de habilidade/capacitação gerencial causando ineficiência das OPS.

CONCLUSÃO

- A pesquisa foi relevante pelo conhecimento gerado, podendo servir de “benchmarking” para as OPS (melhoria de desempenho).
- A pandemia não foi causa de ineficiência das autogestões, que possuem histórico de insustentabilidade de longa data.
- A ausência de gestão profissionalizada é uma possível causa para o mau desempenho dessas OPS, cujos dirigentes são eleitos e/ou indicados, com forte componente político na escolha dos administrados.

CONCLUSÃO

- Em 2015, existiam 143 autogestões ativas e em 2021, apenas, 105 - 38 autogestões (20%) saíram do mercado de saúde suplementar em 06 anos.
- No 1º trimestre/2023 58 OPS, apresentaram resultado operacional negativo:
 - ✓ 03 OPS de grande porte;
 - ✓ 18 OPS de médio porte;
 - ✓ 37 OPS de pequeno porte.
- Integração entre qualidade na prestação de serviços (produto da visão sanitária) e monitoramento das despesas assistenciais e volume das indenizações pagas (produto da visão securitária): possibilita redução do risco de ineficiência e de insustentabilidade. Profissionalização da gestão é necessidade urgente.

CONCLUSÃO

- Argumento de que o mau desempenho é causado pela inflação médica, envelhecimento da carteira e incorporação de novas tecnologias é questionável: diversos trabalhos científicos apontaram a gestão amadora e a falta de capacitação gerencial como causas de prejuízo e falência das OPS.
- Autogestões, OPS sem fim lucrativo, deveriam apresentar melhor qualidade na assistência e melhor resultado econômico-financeiro.
- Desperdício de recursos: ineficiência técnica e de escala identificadas pela pesquisa mostrou que a estratégia de eleição/indicação de dirigentes precisa ser revista e alterada, na direção de capacitação para o cargo.

Obrigada!

Tânia Kadima Magalhães Ferreira

taniakadima@gmail.com