

Por Martha Corazza

Os custos médicos altamente pressionados e os efeitos da maior longevidade da população, com as suas inevitáveis consequências assistenciais, são alguns dos principais desafios vividos pelos planos de autogestão em saúde das entidades. Avançar nas estratégias é essencial, lembra o diretor executivo da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz – FioSaúde, José Antonio Diniz de Oliveira, até porque os planos vivem um cenário cada vez mais marcado pela forte elevação de despesas difíceis de serem cobertas.

“Os custos das operadoras de planos de saúde com consultas, exames, terapias e internações superam em duas vezes e meia a inflação, refletindo os problemas de um sistema de saúde suplementar que sofre os efeitos de uma combinação de fatores adversos”, diz o diretor. Entre eles está a incorporação acrítica de novas tecnologias e medicamentos dentro de um modelo em que a oferta de novos produtos determina a demanda, pressionando custos. Ao mesmo tempo, o aumento da longevidade e acumulação epidemiológica provocam o crescimento das doenças crônico-degenerativas, com a demanda de tratamentos cada vez mais onerosos por mais tempo. “Essa é uma combinação explosiva que pressiona os custos assistenciais e exige novas estratégias de financiamento”, alerta Oliveira.

Ao apresentar o “case” do FioSaúde durante o 1º Encontro Nacional de Planos de Autogestão em Saúde, Oliveira explicou que o plano, nascido em 1991, enfrentou grandes dificuldades financeiras por conta do seu modelo de custeio – contribuição por titular (% do salário) e cobertura para o grupo familiar. “A patrocinadora cobria o déficit dessa equação falida: receita indexada a salários e despesas atreladas ao custo assistencial”. Em 2011, houve uma série de mudanças, incluindo a alteração do modelo de custeio que passou a prever risco de uso por faixa etária, e a autorização da ANS para o funcionamento da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz -FioSaúde.

A partir daí foi definida toda a estrutura de governança e houve a segregação contábil, de pessoal, recursos tecnológicos, com a FioSaúde assumindo os ativos e passivos, inclusive os vincendos, além da total profissionalização da gestão. O modelo austero trouxe uma regra de transição segundo a qual o plano chegará a ser auto-patrocinado a partir de 2018.

Com uma população cuja idade média é de 44 anos, sendo que 24,73% estão acima dos 60 anos, foi preciso adotar um modelo virtuoso de gestão compartilhada capaz de oferecer a melhor relação custo-benefício. A estratégia prevê duas metas básicas: o equilíbrio econômico-financeiro e o aprimoramento da atuação.

Relacionamento - A gestão de um plano de saúde fechado cuja idade média é de 68 anos de idade traz certamente um desafio particularmente complexo para a autogestão, que envolve necessariamente o sucesso da estratégia de relacionamento. Essa foi a situação vivida pela Sistel, com o seu projeto Novo Olhar, um modelo de relacionamento que em quatro anos de existência já conseguiu reduzir em 8% a judicialização (entrada de novos processos) com êxito de 25% nas demandas e, graças ao sistema de monitoramento estratégico, conseguiu reduzir as despesas totais em 4% líquidos.

Esse projeto parte do princípio de que relacionamento é essencial para a obtenção de melhores resultados, explica a diretora de Saúde da Sistel, Adriana Meirelles Salomão. O acompanhamento muito próximo dos pacientes antes, durante e após as internações hospitalares (responsáveis por 70% de todas as despesas assistenciais do plano) tem sido fundamental. Um dos principais resultados foi a redução de um dia na média de internação hospitalar, o que traz um alívio significativo de custos e a redução de 0,8% na reinternação. “A proximidade da morte custa caro, então é preciso trabalhar o relacionamento também em projetos específicos como universidade da terceira idade e outros esforços para a inserção do idoso na sociedade de modo que ele se

mantenha ativo e use o plano de forma correta”, afirma a diretora.

Fonte: [Abrapp](#), em 18.09.2015.