

Por Luciana Casemiro

Segundo Marcio Coriolano, presidente da Fenasaúde, modelo atual precisa ser revisto para dar sustentabilidade ao setor

Relatório da Fenasaúde mostra que há empresas que deram prejuízo. Como criar um setor mais sustentável como negócio, uma vez que o consumidor já não consegue pagar esses custos?

Tem duas questões. Primeiro, criou-se uma expectativa na população, expectativa essa real, colocada na lei, na regulamentação pelo governo, de que no plano de saúde as pessoas podem ter acesso a qualquer coisa. O governo coloca a questão dessa forma, e a população reage a tudo que vá contra essa expectativa. Só que a realidade tem mostrado que, nesse modelo, no qual a cada ano novas condições de atendimento e de tratamento são incluídas sem que se tenha compatibilidade entre o custo e a capacidade de pagamento da população, não se chega a lugar algum. Não dá mais para botar band-aid. Acho que não está mais na hora de micro, mas de macrossoluções. Hoje existe uma razoável unanimidade de que é preciso sair do imobilismo para discutir uma coisa nova. Para que esse sistema possa se sustentar ao longo do tempo, é preciso repensar o modelo.

O setor deixou de ser suplementar?

Talvez. Mas, aos próprios olhos do governo, pela regulamentação, ele é igualzinho ao setor público, pois tem que oferecer universalidade, integralidade e equidade. Existe um erro de origem, de que os planos têm que cobrir tudo, em qualquer lugar do Brasil. Isso não é possível. Até porque é um país absolutamente diverso. Não se tem a mesma infraestrutura em São Paulo, Rio, Nordeste e Norte. Existe uma espécie de mentira em geral nessa história de que os planos estão oferecendo tudo para todo mundo. E esse problema não é de custo, é de acesso.

E o custo?

A questão do custo é outra. E não é unicamente brasileira. O caso dos Estados Unidos, por exemplo, é emblemático. O custo da medicina lá é altíssimo, dez vezes superior ao do Brasil. E eles já começaram a dar conta da introdução da tecnologia no rol de procedimentos há muito tempo, a pensar na compatibilidade do custo da medicina com a capacidade de pagamento do cliente.

As entidades de defesa do consumidor defendem que não deveria ter rol, mas a cobertura integral...

Seria pior ainda. A questão é que a dimensão econômica do setor nunca foi discutida. É como se fosse pecado. Nunca se falou que inovação tecnológica tem relação com custo, qual a capacidade de pagamento da população em relação a esse preço, o que significa reajuste para além de uma ameaça ou de um inimigo comum que povoa a preocupação das pessoas. E quando falo econômica não é a conta de receita e despesa, é a macropolítica econômica do setor. É como se remunera o serviço, como se agrega valor ao longo da cadeia, como se compatibiliza capacidade de pagamento com custo. Vamos debater esses temas no I Fórum de Saúde Suplementar, nos dias 24 e 25 em São Paulo.

Não seria necessário repensar a forma de remunerar essa cadeia para promover saúde?

Sim. Hoje as operadoras não pagam melhor pelo ato médico, porque nessa cadeia de valor da saúde tem uma ponta que está consumindo tanto dinheiro que impede que você valorize melhor um determinado elo. O valor de uma consulta você sabe, mas tem o outro elo da cadeia, que são os laboratórios e os hospitais, em que todo dia é de custo, e que você não tem controle. Nós passamos 18 anos botando band-aid. Discutir que a operadora não está atendendo no tempo certo está bem. Mas se as pessoas fossem um pouco menos mal-humoradas, teriam que perguntar por que não se

consegue atender no tempo certo? A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) virou um órgão de punição. O que a sociedade ganha com as empresas tendo de pagar multa todo dia?

Na verdade, a população se sente mal atendida, como se estivesse de novo enfrentando as filas do SUS ...

Não dá mais para tratar a solução do sistema só através da história do consumidor. Temos que discutir por que isso está acontecendo e qual o remédio para isso.

É um remédio que dá para pagar?

O consumidor pode chegar à conclusão de que pode vir a perder na mudança de modelo, mas é melhor do que não ter isso no futuro. Não se pode chegar a esse ponto.

Podemos ter perdas, então?

Já estamos tendo. Tínhamos alguns modelos de intervenção e liquidação de operadoras pequenas. Agora começa a ter gente grande quebrando.

A regulamentação dos outros elos da cadeia seria uma saída?

A gente muitas vezes tende a pensar que tem de regular o setor como um todo, médicos, laboratórios, indústria farmacêutica e hospital. Isso vai ter que ser feito em algum momento, mas não elimina a possibilidade de outras coisas mais imediatas.

Como o quê?

Como o que está acontecendo nos EUA neste exato momento. A chamada ACO (Accountable Care Organizations) é uma operadora de prestação de serviço, que não é remunerada pelo valor por procedimento. Funciona assim: por exemplo, ele diz que o custo médio na região é de cem moedas e promete entregar por 20% menos. Atingindo essa redução, 10% são deles, e os outros 10%, da operadora, entre outros modelos. Para atingir essa redução, um dos pontos é cuidar da integralidade da saúde do paciente. Outra experiência que queremos trazer é um instrumento, o HCCI, também americano, que sistematiza valores de materiais, medicamentos, procedimentos, de forma a entregar para a sociedade os dados com transparência e clareza.

E tem como viabilizar isso aqui?

Tudo é uma questão de incentivo. Se o governo incentivar a formação de uma ACO, precisa de capital, de um instrumento de gestão, precisa ir lá nos EUA para ver como fizeram funcionar para trazer as receitinhas prontas que podem ser adaptadas ao Brasil, é um investimento, enfim.

Nesse novo cenário, como fica a questão dos reajustes e da oferta de planos? Os individuais, regulados, praticamente inexistem.

A solução não está no reajuste, mas na redução do custo. Crescer custo em 18% ao ano, que é cerca do dobro da inflação média, não faz sentido. A questão do plano individual, se a ANS, por razões políticas, administrativas ou de modelo, continuar a permitir reajustes menores do que a inflação da saúde, ninguém vende mais. Mas a população tem que ter uma saída, ela está indo para coletivo por adesão. Pode ter um aumento de custo maior? Pode. E daí? Tem um bando de gente que acha que esses safadinhos não repõem o preço no individual e vão para o coletivo, é isso. E aí? E se o governo regula esse reajuste também, acaba com o coletivo. O que não pode é dizer que o setor está muito caro e não pode repassar. Não faz sentido. Essa discussão já era. Tem empresa que não conseguiu repassar seus custos e está quebrando.

E a portabilidade?

Esse negócio de que os consumidores estão protegidos pela portabilidade, mais ou menos... Ele vai migrar para onde? Se ele sai de uma empresa pequena, vai ter condição de pagar uma grande? Não tem.

Os ex-clientes da Unimed Paulistana reclamam de aumento...

Mas a empresa onde eles estavam quebrou justamente por ter um preço baixo. Não se consegue uma empresa sustentável naquele valor. O consumidor tem que cair na real. A ANS também tem que ter essa preocupação, se o preço do produto é sustentável e, se não for, proibi-lo.

Com a crise, tem havido um downgrade de planos?

Há relatos de consumidores que têm buscado dentro da própria empresa ou em outras operadoras planos de menor custo.

A coparticipação é uma forma de controle de gastos?

Acho bastante efetiva, o que diferencia o Brasil dos EUA é que a coparticipação aqui é comumente usada em consultas e exames, internação você não tem tanto. É um outro formato. A ANS até tem se mostrado interessada em discutir isso, está preocupada porque teme a reação da população.

Fonte: [O Globo](#), em 22.11.2015.