

Por Márcia Alves

O ano começa para o sistema de saúde suplementar com inúmeros desafios pela frente, a começar pelo novo rol da ANS, que incluiu a cobertura obrigatória de 21 novos procedimentos. Empresas do setor temem o impacto financeiro do novo rol sobre custos da operação, algo que será mensurado apenas no próximo ano, quando haverá o repasse de custos para os consumidores. Em nota, a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge) alertou que a ampliação de procedimentos pode “pressionar o equilíbrio financeiro das empresas e encarecer os custos para os beneficiários”.

A previsão é de escalada da inflação médica, que poderá atingir seu recorde histórico neste ano, alcançando 20%, segundo projeções da Confederação Nacional da Saúde (CNS). O estudo aponta que o aumento será “puxado” pela alta do dólar, já que medicamentos, insumos e equipamentos são comprados em moeda estrangeira. Também pesam nos custos da saúde, segundo o ex-ministro Máílson da Nóbrega, da Tendências Consultoria, a adoção indiscriminada de novas tecnologias pelos provedores e sua inclusão na lista de tratamentos do SUS ou no rol de procedimentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde.

Máílson avalia que o problema não se resume apenas ao atual rol de procedimentos, mas, principalmente, à intervenção do governo no controle de preços do setor, desde 1999. Em sua opinião, “a consequência inexorável é a redução dramática na oferta dos planos, em prejuízo de quem não tem acesso a seguros em grupo”. É por este motivo que o modelo atual tem se mostrado insustentável, segundo o ex-presidente da FenaSaúde e atual presidente da CNseg, Marcio Coriolano. “A cada ano, novas condições de atendimento e de tratamento são incluídas sem que se haja compatibilidade entre o custo e a capacidade de pagamento da população”, diz. “É preciso repensar o modelo”, acrescenta.

Muitos problemas

Uma das consequências da introdução de novas tecnologias em equipamentos e remédios é o aumento da expectativa de vida da população, que representa uma das situações mais desafiadoras para o sistema de saúde suplementar. Dados mais recentes do IBGE revelam que o aumento da expectativa de vida da população subiu de 74,9 para 75,2 anos de 2013 para 2014. A tendência é que até 2050 os brasileiros com 60 anos ou mais correspondam a 30% da população. Significa que enquanto a quantidade de idosos duplicará no mundo, no Brasil quase triplicará.

Esse cenário impactará na elevação dos custos médicos, já que, quanto maior a representatividade de idosos, maiores serão os custos assistenciais. Doenças associadas a pacientes mais velhos, se tornarão mais comuns e os tratamentos mais complexos e caros. Além disso, a oferta de prolongamento da vida associada ao direito universal à saúde no Brasil farão os médicos e cidadãos optarem pelo mais moderno, independentemente de comprovação. Esta é a opinião de Rosana Chiavassa, advogada especializada em Direito na área da Saúde. “Não se recrimina essa busca desenfreada à vida. É da natureza do ser humano”, diz.

Outra agravante é a judicialização da saúde, que contraria o princípio do mutualismo. Os tribunais têm sido favoráveis a pleitos de beneficiários para que os planos de saúde cubram condições não previstas nas listas de procedimentos. “Despesas são cobertas pela contribuição dos segurados e gastos extraordinários resultarão necessariamente em prestações maiores para todos os participantes”, avalia Máílson da Nóbrega. Também encarece os preços dos planos a sobreutilização. “Por perceber que não há custo nos procedimentos, há uma tendência à sua maior utilização”, diz.

A advogada Rosana Chiavassa atribui a sobreutilização às mudanças ocorridas na sociedade. Segundo ela, os cidadãos aprenderam, de uma forma certa ou não, que para serem atendidos

basta ir ao Pronto Socorro. O resultado é a superlotação dos atendimentos emergenciais, sem real necessidade, comprometendo o atendimento aos casos verdadeiramente graves. “Esses atendimentos geram custos totalmente desnecessários às operadoras, pois exames são pedidos, tratamentos desnecessários são dados e assim por diante”, diz. A adoção do copagamento ou de franquias poderia amenizar o problema, segundo Maílson.

Saídas para a saúde

A experiência internacional pode inspirar a mudança no atual modelo de sistema de saúde suplementar do país. Para Marcio Coriolano, uma alternativa seria a chamada ACO (Accountable Care Organizations), uma operadora de prestação de serviço, que não é remunerada pelo valor por procedimento, mas pela redução de custos regionais. “Para atingir essa redução, um dos pontos é cuidar da integralidade da saúde do paciente”, explica.

Cesar Luiz Abicalaffe, autor do livro “Pagamento por Performance. O desafio de avaliar o desempenho no Brasil”, defende esta forma de remuneração, conhecida como P4P. No livro, ele propõe o uso de incentivos para a melhoria da qualidade da assistência em três principais dimensões: eficiência (processo e custo), efetividade (resultado) e centralidade no paciente (experiência do paciente com o cuidado recebido).

Em sua avaliação, P4P poderia ser combinado com o DRG (Diagnosis Related Groups), sistema de classificação já utilizado por alguns hospitais, que categoriza pacientes semelhantes em suas características clínicas e no consumo de recursos. A remuneração é fixa ao prestador, de acordo com grupos de diagnósticos e não de procedimentos. “Esse arranjo, quando complementado por outros estímulos, como premiação por outros indicadores de desempenho do prestador, como a não reincidência da enfermidade, pode ser decisivo para tornar o sistema mais econômico e acessível para a população”, afirma Maílson.

Marcio Coriolano entende que 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”, afirma. Para Maílson, medidas dessa natureza, ao não atacarem as causas fundamentais da inflação da saúde, não geram efeitos positivos sustentáveis. “Só o combate efetivo às causas dos problemas resultará em soluções sustentáveis e permanentes”, diz.

Fonte: [CVG-SP](#), em 15.01.2016.