

Matéria no Jornal O Globo expõe o problema e aponta caminhos

A crise na saúde brasileira e os caminhos para sua superação foram tema de matéria publicada na edição do último domingo, dia 14, no [Jornal O Globo](#).

Com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento aos consumidores e, simultaneamente, reequilibrar as contas das operadoras de planos de saúde, alguns caminhos estão sendo debatidos entre a agência reguladora, operadoras de planos de saúde, usuários e órgãos de defesa dos consumidores.

De acordo com a presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes, ouvida na reportagem, os consumidores precisam estar envolvidos nos debates em relação aos custos e desperdícios na saúde e, para isso, acredita que a coparticipação - onde o beneficiário pagaria uma mensalidade menor, mas arcaria com parte do custo de cada procedimento - pode contribuir.

Para Martha Oliveira, diretora da ANS, os consumidores também precisam entender que a saúde não pode ser um sistema sem limites, lembrando que mais importante que fazer uma série de exames é obter um bom resultado. Além disso, Martha também defende uma mudança de foco para a atenção primária, citando como exemplo o projeto Parto Adequado, que visa reduzir o número de cesáreas desnecessárias.

Outro interessante projeto de atenção básica à saúde, nos moldes do programa médico de família, já é utilizado por algumas empresas. Nesse modelo, os usuários são acompanhados continuamente por clínicos gerais que, quando necessário, os encaminham a especialistas, contribuindo, assim, para a melhora dos indicadores de saúde e do equilíbrio financeiro dos planos.

Preocupada com um modelo economicamente sustentável que não impacte em retrocesso nos direitos dos consumidores, a coordenadora da associação de consumidores Protest, Maria Inês Dolci, acredita que o foco deve ser na prevenção de doenças, na gestão inteligente e na transparência.

Leia abaixo o texto da matéria na íntegra**Em busca de mais saúde para usuários e operadoras**

Para sair da crise, planos e ANS buscam novos modelos de atendimento

Achar uma saída para a crise sem precedentes no sistema de saúde suplementar, que já tirou 1,6 milhão de brasileiros dos planos de assistência médica em 12 meses, encerrados em junho, não é tarefa simples. Iniciativas inovadoras, voltadas à prevenção e outras especificamente a idosos, têm mostrado que é possível melhorar a qualidade do atendimento ao consumidor e, ao mesmo tempo, equilibrar as contas das empresas. Para além do plano de saúde popular, sugerido pelo Ministro da Saúde, Ricardo Barros, a ANS, agência reguladora do setor, discute com representantes de empresas e usuários, desde o ano passado, novos formatos para a área. Debate-se, por exemplo, a mudança da remuneração de prestadores de serviço, que passariam a ser avaliados pelo resultado de seu trabalho para a saúde do usuário. Outra alternativa em discussão é a existência de franquia, como há no seguro de automóveis, para baratear o custo da mensalidade para o usuário.

- Hoje, temos uma saúde de altíssimo custo e baixa efetividade. Precisamos descobrir como garantir, de verdade, que a saúde seja universal, igualitária e eficiente, com boas perspectivas para todos. Para a maioria das pessoas, universal quer dizer sem limite, mas a realidade não é essa. Vamos ter que rediscutir direitos e deveres e o que é consumo em saúde: é fazer exames, ressonância, ou ter um bom resultado? - analisa Martha Oliveira, diretora de Desenvolvimento

Setorial da ANS.

DE VOLTA AO MÉDICO DE FAMÍLIA

Para Solange Beatriz Mendes, presidente da FenaSaúde, que representa o setor de saúde suplementar, não há "solução mágica" que torne o sistema imediatamente sustentável e adequado à realidade brasileira.

- É preciso entender e discutir seja o modelo que for: de franquia, coparticipação, individual, popular. O importante é trazer o consumidor para esse debate. Hoje, ele é apenas um usuário, paga, não controla. Nesse sentido, a coparticipação pode ser útil para uma mudança de comportamento, muito mais do que pela colaboração Financeira. Precisamos combater o desperdício. Não é possível que brasileiros tenham mais necessidade de ressonância magnética do que outros povos - exemplifica.

Algumas iniciativas são citadas por especialistas e empresas como exemplo. A Unimed Guarulhos, pioneira entre as cooperativas do grupo, adotou um sistema de atenção básica à saúde, nos moldes do programa médico de família. No primeiro ano de implantação do projeto, em 2012, a cooperativa reduziu em 63% a utilização do pronto-socorro e em 35% o custo assistencial. E, desde então, os custos têm se mantido abaixo dos verificados antes da implantação do sistema.

- Quando o atendimento é promovido de maneira contínua, com orientação ao paciente, sem desperdícios e com intervenções clínicas realizadas em tempo hábil, melhoramos a qualidade de vida dos pacientes, os indicadores de saúde, e, consequentemente, isso gera o equilíbrio econômico e financeiro dos planos - afirma Cloer Vescia Alves, coordenador do Comitê de Atenção Integral à Saúde (CAS) da Unimed do Brasil, que incentivou a adoção da prática pelas suas afiliadas.

A dona de casa Tânia Fogaça Bernardo conheceu o Núcleo de Atenção Primária à Saúde da Unimed Guarulhos através de sua irmã Kezia.

- Minha irmã é acompanhada pelo médico de família e está satisfeita. Essa foi meu primeiro atendimento, e gostei bastante - afirma Tânia, que levou o filho Caio para se consultar na semana passada.

Para Vanessa de Souza Silva, também paciente do núcleo, uma das diferenças fundamentais é o acompanhamento do histórico médico:

- E quando tenho um problema, ligo e sou rapidamente atendida. A consulta é agendada em, no máximo, dois dias.

Andréa Gushken, líder do projeto, diz que não há segmentação por idade ou sexo para participar do programa:

- O alvo são as pessoas, e não as doenças.

Num cenário delicado para o segmento, que levou à quebra da Unimed Paulistana e à crise da Unimed-Rio, o grupo também investe no modelo médico de família em Vitória, Vila Velha e Aracruz, que somam 27 mil participantes.

A mudança do foco para a atenção primária é uma urgência, diz Martha, da ANS. Ela conta que, há pouco mais de um ano, a agência implantou o projeto Parto Adequado, que tem por objetivo reduzir o número de cesárias desnecessárias. Cerca de 40 hospitais aderiram à iniciativa, e hoje há outros cem querendo entrar no projeto, que conta com o apoio de 18 operadoras de planos de saúde.

- Tem que ter atenção básica, mas com articulação da rede. Isso representa uma forma de operar diferente, como a implementada no Projeto Parto Adequado. Em seis meses, reduzimos em 20% a internação em UTI neonatal - exemplifica a diretora da ANS.

Maria Inês Dolci, coordenadora Institucional da Proteste - Associação de Consumidores, que tem participado dos grupos de trabalho da ANS, reconhece a importância de se encontrar um equilíbrio para as contas das empresas, mas se preocupa com o fato de que cada vez mais consumidores são excluídos da saúde suplementar, por razões como falta de capacidade de pagamento e idade. E mostra preocupação com a pressão constante das operadoras para uma redução na regulação do setor:

- É imprescindível ter um modelo economicamente sustentável, mas isso não pode significar retrocesso de direitos. Sem dúvida, o foco deve ser prevenção, gestão inteligente e transparência.

Na visão da professora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro Lígia Bahia, para ser autossustentável, a assistência suplementar precisa, realmente, investir mais em saúde:

- As empresas teriam de sair de um modus operandi de competição pela venda de planos e entrar no mundo da saúde propriamente dito. Até agora, atuam como bureau de vendas. Há grandes companhias do setor que não investem em pesquisa, inovação tecnológica de produtos ou de processos de gestão.

O rápido envelhecimento da população é outro desafio, já que os planos para os maiores de 65 anos são muito mais caros. De olho nesse público, a ANS vai implementar neste semestre, em 15 hospitais, o programa de atenção básica "Idoso bem cuidado" focado na reestruturação da rede de atendimento a essa faixa etária. Foi constatado que, em muitos casos, o atendimento é inadequado, o que acaba causando problemas, como intoxicação medicamentosa e internações repetitivas.

Relegados por muitas operadoras, os brasileiros acima de 40 anos estão sendo alvo de planos específicos para a sua faixa etária. Caso da Prevent Sênior Medicina Diagnóstica, com mais de 35 unidades próprias em São Paulo, que focou a sua atividade em planos individuais para este segmento, e já tem projetos de expansão. Em estudo está a entrada no mercado carioca.

- Como são pessoas que já têm um histórico, por vezes de problemas preexistentes, a nossa assistência busca entender qual é a melhor forma de atendê-lo e de trazer mais saúde e qualidade de vida. E, dessa forma, obtemos um bom resultado médico, sem onerar demais a mensalidade - explica Fernando Parrillo, CEO da empresa.

- "É imprescindível ter um modelo economicamente sustentável, mas isso não pode significar retrocesso de direitos" / Maria Inês Dolci Coordenadora da Proteste.

Fonte: [CNseg](#), em 15.08.2016.