

“Chegamos ao fundo do poço”. As palavras do presidente da ANS, José Carlos Abraão, marcaram o tom do debate, importante e de altíssimo nível, no seminário “[Tecnologia na Saúde Suplementar](#)”, que realizamos ontem (28/9) durante o HIS. A questão central? Os custos do setor estão muito elevados e o sistema de saúde terá que mudar para assegurar sua sustentabilidade.

Claro, o momento econômico do Brasil é complicado (para dizer o mínimo) e estamos passando por um período de redução do total de beneficiários (como já apontamos aqui no Blog), mas os custos de incorporação de novas tecnologias são, de acordo com os debatedores do evento, a principal ameaça a perenidade do sistema de saúde.

De acordo com o superintendente executivo do IESS, Luiz Augusto Carneiro, os gastos assistenciais e as receitas do setor praticamente se igualam. “Há uma margem de apenas 0,32%, o que limita a capacidade de investir e significa que a incorporação de novas tecnologias precisa ser feita com muito cuidado, ao risco de comprometer a sustentabilidade do sistema de saúde”, alerta.

“O dinheiro acabou”, corrobora André Martins, diretor executivo da Accenture. “Mas há formas de melhorar a eficiência dos sistemas de saúde utilizando Tecnologia da Informação”, completa. Martins e os demais debatedores do evento concordam que o problema não é a incorporação de novas tecnologias em si, mas a falta de critérios (especialmente de análises de custo-efetividade) para sua adoção.

O prontuário eletrônico do paciente (PEP) foi citado como uma tecnologia que poderia auxiliar na contenção de gastos ([leia mais sobre o assunto](#)). Além de auxiliar no combate a desperdícios, evitando que exames sejam pedidos múltiplas vezes por médicos diferentes, por exemplo, ele tende a melhorar a qualidade do atendimento, uma vez que, em um só local, reúne e compartilha o histórico médico do paciente entre todos os profissionais envolvidos em seu cuidado. Uma aplicação relativamente simples de tecnologia que, de acordo com Luiz Ortiz, diretor de tecnologia da Orizon, acrescenta “transparência, capacidade de gestão de recursos e ganhos de eficiência aos processos diários”. Contudo, hoje, não contamos nem mesmo com um modelo de consenso para o PEP ou uma regulamentação para o uso da tecnologia.

“O cobertor está curto”, reforça Reinaldo Scheibe, presidente da Abramge. “O sistema está caminhando para um colapso e com a atual margem de lucro (0,32%), não vai sobreviver.” Para evitar a previsão do executivo, há algumas alternativas.

Para Hans Dohmann, diretor de Gestão de Saúde da Amil, a solução envolve introduzir novos modelos de remuneração para os prestadores de serviço em saúde e trazer os beneficiários de planos de saúde para o debate. “As decisões estão na mão do beneficiário, mas ele não tem consciência disso”, destaca. Uma visão compartilhada por Thiago Ramos, superintendente técnico da CRC Gama Saúde. “A gente fala muito de empoderamento dos beneficiários de planos de saúde, mas falta, como falou Garrincha, ‘combinar com os russos’. Falta trazer o beneficiário efetivamente para o jogo e dar as ferramentas que lhe permitam escolher qual o melhor prestador de serviço para cuidar de sua saúde.” Uma boa forma de fazer isso seria com os planos de conta poupança e franquia anual, já apresentado [aqui no Blog](#).

A boa notícia é que a ANS já está trabalhando com essa ideia e, inclusive, estudando formas de premiar operadoras e beneficiários que mostrarem comportamentos mais conscientes na utilização dos recursos de saúde. “Chegamos ao fundo do poço e, agora, precisamos rever todos os processos, inclusive o modelo de coparticipação”, assume Abraão.

É bom ver que o setor está se articulando para garantir a perenidade do sistema de saúde.

**Fonte:** [IESS](#), em 29.09.2016.