



Karla Coelho (ANS), Luiz Augusto Carneiro e Solange Mendes (FenaSaúde)

O Rol de coberturas obrigatórias estipulado pela ANS é suficiente para garantir acesso adequado aos beneficiários de planos de saúde? De que maneiras é possível aprimorar o processo de avaliação para a incorporação de novas tecnologias? Como é o modelo adotado na África do Sul? Esses foram alguns dos temas discutidos na manhã da quarta-feira (31/05), durante o seminário Incorporação de Tecnologias na Saúde Suplementar, promovido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), no Rio de Janeiro.

A diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Karla Santa Cruz Coelho, integrou uma mesa de debate sobre o tema Incorporação de Tecnologias em saúde com Sustentabilidade. Em sua fala, Karla ressaltou o caráter participativo do processo de incorporação de procedimentos no rol: "O Cosaúde é um comitê permanente que conta com ampla representatividade dos integrantes do setor. A proposta de atualização das coberturas ainda passa por consulta pública de forma a permitir a contribuição de toda a sociedade". A diretora da ANS destacou também que os princípios norteadores das revisões são as avaliações de segurança e efetividade dos procedimentos, a disponibilidade de rede prestadora, e a relação custo-benefício do conjunto de beneficiários de planos de saúde.

Para o superintendente executivo do IESS, Luiz Augusto Carneiro, os benefícios da tecnologia para a saúde das pessoas são inegáveis, mas há que se ter critérios bem definidos e diretrizes clínicas claras: "O custo efetividade é essencial para a sustentabilidade do setor. Até mesmo tratamentos preventivos podem não ser custo-efetivos", disse ele, após apresentação detalhada do panorama

do setor.

Em seguida, o convidado especial do evento, o médico Sam Rossilimos, apresentou a experiência da África do Sul na incorporação de tecnologias em planos de saúde. Segundo explicou, os planos de saúde em seu país não são lucrativos e são regulamentados por legislação. Cobrem emergências, 270 problemas de saúde, 25 doenças crônicas e não precisam fornecer cobertura abrangente. São cerca de 8,8 milhões de beneficiários (a população do país é de 54,8 milhões de pessoas) e o gasto médio por beneficiário em 2015 ficou em torno de 1.200 dólares. Rossilimos explicou ainda que não são cobertos procedimentos de diagnóstico muito caros, como Tomografias, nem medicamentos para tratamento de câncer.

A presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Solange Beatriz Mendes, afirmou que é fundamental uma definição sobre o que se espera do setor: “Queremos que seja complementar ou suplementar? A sociedade brasileira pode pagar pelo alto custo? Precisamos rediscutir as bases do acesso a medicamentos e inovações tecnológicas no nosso sistema de saúde”, disse.

Participaram também do evento o diretor-presidente da Capesesp (Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde), João Paulo dos Reis Neto, o especialista do grupo Evidências, Luciano Paladini e o gestor do gestor em políticas de saúde Reynaldo Rocha, da Planserv.

Fonte: ANS, em 02.06.2017.