

### **Durante o Fórum de Saúde, profissionais do setor e FenaSaúde apontam a informação aos colaboradores e transparência sobre os custos como novo modelo de gestão**

Durante muito tempo, as empresas que contatam plano de saúde tinham foco apenas no custo do serviço e no processo de renovação dos contratos. Mas esse cenário começa a mudar. Este foi o sentimento compartilhado pelos profissionais do setor e palestrantes do Fórum de Saúde, promovido pela Associação Brasileira de Recursos Humanos, seção Rio de Janeiro (ABRH-RJ), nesta segunda-feira (11). Voltado à gestão de saúde, o evento ampliou o debate sobre as estratégias que contribuem para assegurar um gerenciamento cuidadoso, preciso e preventivo relacionado à saúde dos colaboradores das empresas.

“A boa gestão é que vai determinar a economia que uma organização poderá obter a partir de uma coordenação voltada para a promoção da saúde”, explica Paulo Sardinha, presidente da diretoria executiva da ABRH-RJ. De acordo com o executivo, três questões são preocupações atuais dos profissionais de RH: previdenciária, longevidade e saúde. “O profissional de Recursos Humanos precisa ter condições de transformar esses três aspectos, saindo de uma discussão marcada por custo para um debate sobre modelo de gestão mais eficiente”, destaca Sardinha.

Manoel Peres, diretor-geral da Bradesco Saúde, apresentou um cenário com as perspectivas econômicas e de saúde, entre 2017 e 2020. E alertou, ainda, que o plano de saúde representa 15% da folha de pagamento de uma empresa. De acordo com o executivo, a despesa por beneficiário continuará crescendo além da inflação devido a fatores como: incorporação de novas tecnologias, utilização exagerada dos serviços e transição demográfica. “A empresa precisa criar mecanismos de contenção de acesso, em razão do uso desenfreado que aumenta os desperdícios e, consequentemente, os custos. Por isso, fatores de conscientização sobre a utilização são muito importantes. A participação financeira do beneficiário em consultas e demais procedimentos é fundamental como fonte de informação para o segurado – uma vez que ele vai receber os extratos dizendo o que fez e quanto foi pago. Essa conscientização das pessoas deveria ser uma ação primária”, explica Peres.

O diretor da Bradesco Saúde também alertou que as empresas devem trabalhar com transparência: “Dizer quanto o plano de saúde custa para a empresa, qual a proporção do custo”. De acordo com Manoel Peres, o RH deve ser uma fonte de conhecimento para o uso adequado dos serviços de saúde. “Esses três pontos: conscientização, participação no custeio do benefício e prover informação fazem a diferença na gestão e o RH precisa ser o suporte de informação para que as pessoas saibam usar adequadamente o benefício”, enfatiza.

Impacto da Regulação – O superintendente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Sandro Leal, participou do painel ‘A Agenda Regulatória e o Impacto sobre os empregadores: como lidar com desperdícios e fraudes no segmento’, ao lado de Leandro Fonseca, diretor-presidente substituto da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O encontro também contou com a participação do jornalista Gustavo Vieira.

Sandro Leal revelou que entre 20% e 40% de todos os gastos em saúde são desperdiçados por ineficiência, segundo o relatório “O Financiamento da Cobertura Universal”, da Organização Mundial da Saúde (OMS). Nessa direção sobre aumento dos custos, o superintendente da FenaSaúde chamou a atenção para a necessidade de reformas regulatórias que promovam a concorrência e transparência no setor de OPME (Órteses, Prótese e Materiais Especiais). “O diagnóstico feito pela CPI da Máfia das Próteses foi correto e precisa avançar.”

Leal apontou os caminhos para reduzir os desperdícios, que passa por uma mudança do modelo de remuneração; prontuário eletrônico para integrar os níveis de atenção; avaliação de custo-efetividade na incorporação de novas tecnologias; implementação de protocolos com revisão

periódica; atenção ao paciente: anamnese e exame físico diagnosticam 75% das doenças; e medicina baseada em evidências. “Há um movimento nos Estados Unidos, no qual os empregadores têm uma entidade que basicamente ajuda a colocar o setor privado no rumo certo. Eles fazem isso analisando indicadores de melhores práticas entre hospitais e prestadores. É hora de discutir a adoção desse movimento aqui no Brasil também”, provocou Sandro Leal.

Já o diretor-presidente da ANS destacou que os empregadores possuem características e incentivos econômicos para promoverem efetiva mudança do modelo assistencial. “Precisamos sair desse modelo de planos para cobrir gastos com doenças, para planos que mantenham a saúde”, afirma. Para Leandro Fonseca, o cenário é preocupante uma vez que as despesas com a assistência à saúde em relação à folha de pagamento tendem a aumentar: “Por isso, o controle de custos e combate a fraudes são importantes no curto prazo, e a gestão de saúde populacional é crucial no longo prazo”.

**Fonte:** [CNseg](#), em 12.09.2017.