

Diretor executivo da Federação realiza diagnóstico do setor durante audiência na Comissão de Assuntos Sociais do Senado

Com a pauta ‘Reajuste dos planos de saúde individuais e familiares de 2018 e 2019’, a Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal – presidida pela senadora Marta Suplicy – realizou debate, nesta terça-feira, dia 04, para esclarecer as razões do índice de reajuste autorizado pela ANS. Com a presença do órgão regulador, de entidades de defesa do consumidor e das operadoras, a audiência pública foi uma oportunidade para apontar caminhos e possíveis soluções para o setor.

O diretor executivo da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), José Cechin, representou às associadas à entidade. Durante sua apresentação, ele enumerou os fatores que impactam no aumento das despesas médicas pagas pelas operadoras e, em última instância, pelo próprio consumidor: preços elevados dos procedimentos, materiais e medicamentos; maior utilização dos serviços médicos, mesmo com menos consumidores no sistema; desperdícios e fraudes; adoção de novas tecnologias que não necessariamente geram resultados concretos no cuidado à saúde; judicialização; entre outros.

“Temos que entender e atacar as causas que impactam o aumento das despesas e, consequentemente, pesam no reajuste dos planos de saúde, seja individual ou coletivo. Compreendemos que o problema do reajuste desagrada a todos, principalmente o consumidor e as próprias operadoras. Para mudar essa realidade, precisamos da união dos agentes de toda a cadeia de saúde e não de divisão. O consumidor pode e deve ajudar nesse processo”, destaca Cechin.

Para enfrentar a escalada dos custos, Cechin apontou as ações realizadas pelas operadoras. “Investimento em atenção primária, com um médico generalista que coordena e direciona, quando necessário, o paciente para cuidados especializados, orientando o beneficiário dentro da rede médica disponível; negociação direta com os fabricantes para a compra de materiais, sem intermediações que pesam no custo final; mudança no modelo de remuneração dos profissionais de saúde para um baseado em resultados clínicos, diminuindo o peso do fee for service (pagamento por procedimentos realizados); sistemas para detecção de fraudes, que, quando comprovadas, há descredenciamento imediato do prestador e denúncia ao conselho federal da respectiva classe; ações judiciais nos Estados Unidos contra empresas fabricantes de produtos médicos que pagaram comissões a médicos brasileiros para uso de próteses e órteses, entre outras medidas”, enumera Cechin, que identificou ainda a falta de assimetria regulatória na cadeia de saúde: “É preciso uma ação legislativa que obrigue os prestadores de serviço, como hospitais, a divulgarem seus resultados clínicos e custos”.

Na visão do diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Leandro Fonseca da Silva, os custos elevados do setor também são reflexo do modelo assistencial adotado no país: “Hoje, o atendimento é fragmentado. Não há um único responsável pela gestão clínica do paciente. O atual modelo de pagamento, o fee for service, reforça ainda mais essa fragmentação. Para mudar esse cenário, é preciso pôr o paciente no centro dessa discussão. Além disso, precisamos de mais transparência, principalmente, nos resultados em saúde. Procuramos um prestador, por exemplo um hospital, mais pela reputação do que pelos resultados propriamente”.

Em relação à metodologia de cálculo de reajuste dos planos individuais, Fonseca enfatizou que o processo está sendo revisto: “Estamos revendo a metodologia no intuito de aprimorá-la e dar maior previsibilidade ao consumidor”. No fim da audiência, a senadora Marta Suplicy destacou que a proposição de ideias foi positiva em busca de avanços no setor: “Temos sugestões que podem ser apreciadas para propor alterações na legislação”.

Além de Cechin, Fonseca e Marta, a audiência reuniu, ainda, a secretária nacional de Relações de Consumo, da Secretaria Nacional do Consumidor, do Ministério da Justiça, Ana Lúcia Kenickel

Vasconcelos; advogado do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), Igor Rodrigues Britto; o assessor jurídico da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde, José Luiz Toro da Silva; e o advogado da Central Nacional Unimed, José Cláudio Ribeiro Oliveira.

Fonte: [CNSeg](#), em 06.09.2018.