

Em meio a restrições orçamentárias cada vez mais severas, pandemia reforça consenso sobre necessidade de mudanças no sistema assistencial que permitam ampliar acesso

A pandemia está abrindo a possibilidade de uma transição importante nos modelos de assistência à saúde, tanto no Brasil como em todo o mundo. Ainda que não seja possível prever com exatidão como será o pós-pandemia, entre os legados já perceptíveis está a necessidade de que todos os agentes da cadeia de prestação de serviços em saúde atuem juntos para conter custos crescentes e lidar com restrições orçamentárias cada vez mais severas.

Outras lições da pandemia também indicam a possibilidade e a necessidade de se caminhar para sistemas mais racionais, que funcionem de maneira mais eficaz para todos: usuários, contratantes, prestadores e operadoras. O desenho inclui mais ênfase em prevenção e atenção primária, menos hospitalização, novos modelos de remuneração dos prestadores e uso mais disseminado da telemedicina.

Estas foram algumas das considerações feitas pela diretora executiva da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), Vera Valente, durante o Estadão Summit Saúde Brasil 2020, promovido pelo jornal 'O Estado de S.Paulo' na manhã desta terça-feira (27).

A crise econômica e as consequentes mudanças no mercado de trabalho – como o desemprego em alta e o aumento da informalidade – também irão afetar a forma como planos e seguros de saúde são oferecidos. A situação cobra opções mais flexíveis que sejam mais aderentes às condições de contratação de empresas e famílias – a pandemia comprovou, mais uma vez, que manter as coberturas é um dos desejos dos brasileiros.

“É nítido o anseio da população por ter acesso à saúde privada. Com o cenário atual, torna-se ainda mais necessário termos outras formas de entrada no sistema suplementar, que deem às pessoas mais possibilidades de escolha. Ninguém está falando em tirar opções, mas sim em ampliá-las. E em qualquer setor econômico mais competição sempre beneficia o consumidor final, com preços mais baixos”, disse Vera.

A ampliação das opções de cobertura à disposição dos usuários foi um dos aspectos aferidos pelo Datafolha em pesquisa sobre percepção dos brasileiros sobre a saúde suplementar feita em novembro de 2019. Para 81% dos entrevistados pelo instituto, o desejável num plano de saúde ideal é “ter um custo menor onde eu possa escolher as especialidades para ser atendido”. Abrir novas possibilidades de acesso ajuda a diminuir a demanda sobre o SUS, fortalecendo a necessária complementariedade entre os sistemas público e privado prevista na Constituição.

“A pessoa que é cuidada pela saúde suplementar desonera o SUS. No pós-pandemia, não temos nenhuma perspectiva de aumento do orçamento para a saúde pública, persistindo o subfinanciamento. Mas é certo que vamos ter aumento de demanda, tanto no público quanto no privado. Logo, criar mecanismos para trazer usuários para os planos é bom para todo mundo, porque libera o atendimento no SUS para quem não tem outra opção e depende só da rede pública. Essa conexão entre público e privado foi muito fortalecida na pandemia”.

Mudança de tendência

Neste momento, o mercado de saúde suplementar vive uma inflexão, depois da queda de procura por procedimentos médicos verificada nos meses iniciais da pandemia em função do isolamento social. A tendência que as operadoras já têm observado é de novas altas nos níveis de utilização, a chamada sinistralidade. O indicador baixou a 62% em junho, mas vem subindo desde então, para os 73% registrados em setembro, segundo relatório divulgado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) na semana passada.

“A partir de novembro, devemos chegar próximo aos níveis anteriores à pandemia, com a gradativa

retomada de procedimentos que haviam sido adiados e que já estão ocorrendo, como todos temos percebido”. Só a partir de conhecido este contexto mais amplo, com o desempenho ao longo de toda a pandemia, é que será possível saber qual o resultado final da eclosão da covid para as operadoras de planos e seguros de saúde brasileiras.

O movimento de retomada tem servido para consolidar um dos grandes avanços da assistência à saúde alcançados durante a pandemia: a disseminação da telemedicina como instrumento de atendimento e de ampliação de acesso. Foram anos de evolução em pouco mais de sete meses. Resta agora uma regulamentação adequada para que a possibilidade torne-se permanentemente disponível para os brasileiros.

“Poucos têm se dado conta, mas a telemedicina ainda não é uma conquista assegurada definitivamente aos brasileiros. A modalidade está em vigor no país com base em regulamentação de caráter excepcional, de forma temporária e emergencial. Ou seja, a telemedicina só poderá ser oferecida à população enquanto perdurar a pandemia da covid-19”.

Vera defendeu uma regulamentação que seja mais abrangente, para que não haja riscos de engessar um mecanismo que depende diretamente da tecnologia – logo, sujeito a reviravoltas constantes. “Lei boa é lei que seja geral e genérica. Para ser viável num país continental como o nosso, é preciso ser realista, sob pena de ser restritiva, o que nos colocaria na contramão do mundo”, sugeriu a diretora executiva da FenaSaúde.

Recomposição de custos

Durante o painel “Lições da pandemia – Desafios da saúde suplementar”, Vera Valente também ressaltou a importância da recomposição dos custos para o setor, já que as operadoras apenas os apuram junto aos prestadores e repassam as despesas para os beneficiários, ou seja, não as geram. Neste ano, os planos de saúde suspenderam os reajustes das mensalidades de maneira voluntária entre maio e julho, medida ampliada pela ANS a partir de setembro.

“Plano de saúde não gera custos, ele repassa custos. Os reajustes na saúde suplementar nada mais são que a recomposição de despesas que os beneficiários já tiveram com procedimentos médicos que já aconteceram. Já são praticamente dois anos de aumentos nos custos não repassados para as mensalidades, o que pesa na sustentabilidade do setor”, comentou a diretora executiva da FenaSaúde.

Das 715 empresas de assistência médica em atuação no país, cerca de 95% são de pequeno porte, com atuação localizada, regionalizada, muitas vezes restrita ao interior do país. “Não podemos olhar apenas para a parcela das operadoras de maior porte e ignorar a imensa maioria. São empresas que não aguentam conviver com contas desequilibradas, com despesas em alta e receitas congeladas, e podem simplesmente fechar as portas, deixando aos seus usuários apenas a opção do SUS. É um risco que não vale a pena correr”, alertou Vera Valente.

Também participaram do debate promovido pelo Estadão José Cechin, superintendente executivo do IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar); Georgia Antony, especialista em Desenvolvimento Industrial do Sesi Nacional; Tatiana Aranovich, assessora da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS; e Alessandro Acayaba, presidente da Anab (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios).

Incorporação de tecnologias

Como parte da programação do Estadão Summit Saúde Brasil 2020, a FenaSaúde convidou dois especialistas em saúde para debater a incorporação de novas tecnologias nos tratamentos. Daniel Wang, professor de Direito da Fundação Getúlio Vargas-SP, e Rafael Kaliks, oncologista clínico do Hospital Israelita Albert Einstein e diretor do Instituto Oncoguia, participaram do painel “Incorporação de tecnologias a favor dos pacientes”, realizado também na manhã desta terça-feira (27).

Ambos ressaltaram que o processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é fundamental para incorporação de novos medicamentos e procedimentos no sistema de saúde brasileiro e não pode ser abandonado. A discussão está ainda mais atual no país devido à discussão do projeto de lei nº 6.330/2019, em tramitação na Câmara dos Deputados, que prevê a incorporação dos medicamentos oncológicos orais no rol de procedimentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde apenas após o registro da Anvisa, sem passar pelo processo de ATS realizado pelas câmaras técnicas da ANS.

“Sistemas de saúde que não têm a preocupação de gastar de forma eficiente os recursos vão acabar gastando muito para beneficiar poucas pessoas e trazendo poucos benefícios. É preciso haver um equilíbrio entre custo e efetividade”, afirmou Wang. “Você tem de saber o quanto pode gastar. Não podemos ter tudo, porque isso não existe em nenhum lugar do mundo. Todos os países têm ATS. Esse processo é o que dá racionalidade para a incorporação de medicamentos”, disse Kaliks.

Outra questão debatida foi o excesso de ações judiciais que existe na saúde brasileira. “A judicialização é a pior forma de gastar dinheiro porque não existe negociação de preços. Isso acaba destruindo qualquer planejamento financeiro, seja do governo seja da operadora”, destacou o diretor do Oncoguia.

Se você não pôde acompanhar o Estadão Summit Saúde Brasil 2020, assista a íntegra aqui: www.youtube.com/watch?v=I9Pd_QWMRm0

Fonte: FenaSaúde, em 27.10.2020