

FÓRUM DE SAÚDE BRASIL

Com pandemia, planos registram demanda histórica

Covid-19 leva mais brasileiros a buscarem uma cobertura privada de saúde, e utilização do sistema tem aumento expressivo diante da segunda onda do coronavírus e da retomada dos procedimentos eletivos

LETÍCIA HELENA*
E POLLYANNA BRÊTAS
economia@oglobo.com.br
*Especial para O GLOBO

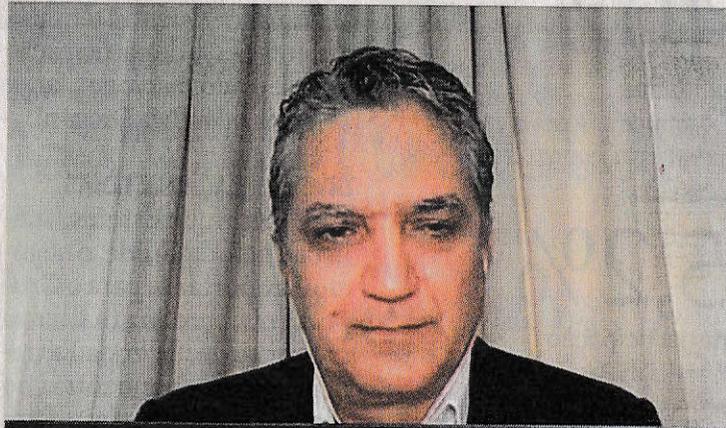
O setor de saúde suplementar começou a experimentar em 2021 o duplo desafio de garantir a assistência aos numerosos casos graves de Covid-19, em meio à segunda onda da doença no Brasil, e atender à demanda reprimida por diagnósticos e tratamentos adiados desde o início da crise sanitária, no ano passado. O quadro tem pressionado as operadoras, que dizem registrar aumento expressivo na utilização do sistema.

Esse foi o tema central da abertura do segundo dia do evento Fórum de Saúde Brasil, realizado na última segunda-feira pelos jornais O GLOBO e Valor Econômico e pela revista Época, com patrocínio da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde). O debate "O impacto do coronavírus nos planos de saúde e no serviço dos segura-

de beneficiários dos últimos seis anos, chegando a 48 milhões de usuários em março de 2021 —o maior número desde setembro de 2016 —, segundo dados da ANS.

ALTA DE 16% FRENTE A 2020

O primeiro trimestre de 2021 deve registrar o maior gasto com atendimento de beneficiários da história do sistema de saúde suplementar, segundo a diretora executiva da Fe-



Rogério Scarabel Barbosa
Diretor-presidente substituto e diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS



Vera Valente
Diretora executiva da FenaSaúde



ra dar fôlego financeiro às operadoras. Foi neste contexto, comentou, que a ANS decidiu adiar por quatro meses a aplicação de reajustes em 2020, com recomposição das mensalidades este ano. Porém, Scarabel observou que a saúde suplementar possui um cenário de assimetria, com poucas empresas grandes e muitas operadoras pequenas, que são mais vulneráveis:

— As operadoras não são só

REPRODUÇÕES

gar pelo produto completíssimo, ele está disponível. Mas há pessoas que não podem e que hoje estão indo em clínicas populares e fazendo assinatura de telemedicina. Isso não é plano de saúde, não é assistência integral à saúde. Então, é bom um produto que caiba no bolso, que tenha a fiscalização da ANS, e que a pessoa tenha a condição de olhar sua necessidade versus sua capacidade.

USO MAIS SUSTENTÁVEL

Além de observar novos modelos de negócios, o setor também aposta em fusões e aquisições, para responder aos desafios apresentados pela pandemia, e em formas de uso mais sustentável do sistema de saúde suplementar, para redução dos custos das operadoras.

— No caso da saúde suplementar, o mínimo preço que as operadoras podem cobrar está muito acima do máximo que a sociedade pode ou gostaria de pagar — disse Cechin.

de coronavírus nos planos de saúde e no serviço dos segurados” contou com a participação de José Cechin, superintendente executivo do Instituto de Estudos da Saúde Suplementar (IESS); Rogério Scarabel Barbosa, diretor-presidente substituto e diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); e Vera Valente, diretora executiva da FenaSaúde.

Os debatedores partiram de um ponto de consenso: a pandemia levou mais brasileiros a buscarem planos de saúde. Com isso, o setor reverteu uma tendência de queda e de perda

de saúde suplementar, segundo a diretora executiva da FenaSaúde. Vera destacou que o aumento das internações por Covid-19 junto com a realização de procedimentos eletivos provocaram um crescimento de 16% na demanda dos planos no período, em relação a 2020, e de 8%, na comparação com 2019:

— Neste momento, a saúde suplementar está lidando com dados históricos. A saúde suplementar fez 25% dos testes de Covid. A ocupação de leitos alcançou nível recorde de 76% em março. As internações em UTIs foram de 87%. É nossa obrigação cuidar desse pacien-

José Cechin
Superintendente executivo do IESS

te da melhor forma possível, mas é nossa obrigação mostrar que essa pressão no sistema se reflete mais adiante.

Cechin acrescentou que os custos dos insumos de saúde saltaram em meio à crise do novo coronavírus:

— Uma empresa que faz contas para operadoras desenvolveu um índice, junto com a Fipe, o IPMH (Índice de Preços de Medicamentos para Hospitais). Entre 2015 e 2019, este índice estava entre

4% e 5% ao ano. De março de 2020 a abril de 2021, alcançou 28%. Medicamentos para aparelho digestivo aumentaram 85%; para o sistema nervoso, quase 80%; e para o sistema cardiovascular, 72%. Isso afetou hospitais, afetou operadoras, e irá afetar todo mundo daqui por diante.

Scarabel, lembrou que, no início da pandemia, a agência suspendeu procedimentos eletivos, o que permitiu a liberação de ativos e provisões pa-

mais vulneráveis.

— As operadoras não são só as três grandes. Temos 700 operadoras no país todo. Se uma delas enfrenta dificuldade financeira, nós fazemos um acompanhamento técnico para que o usuário não fique sem atendimento.

A diretora-executiva da FenaSaúde destacou ainda que a pandemia reforçou a complementariedade entre os sistemas público e privado e que o atendimento dos beneficiários dos planos de saúde é uma forma de desafogar o SUS:

— Como ampliar esse acesso? É a discussão dos produtos mais flexíveis. Quem pode pa-

ria de pagar

Outra maneira de ampliar equilíbrio econômico é a tensificação do uso da telemedicina, que se popularizou em meio às medidas de isolamento social, como observou Vera

— Foram mais de 2,6 milhões de atendimentos de telemedicina em um ano. O uso de hospital é caro e onera o sistema, além de colocar a pessoa desnecessariamente em contato com outras patologias. Nós tivemos 80% de solução de casos via telemedicina.

O atendimento virtual depende de regulamentação para que seu uso continue após a pandemia.



“As operadoras não são só as três grandes. Temos 700 operadoras no país todo”

— Rogério Scarabel Barbosa, da ANS

“Foram mais de 2,6 milhões de atendimentos de telessaúde em um ano. (...) Tivemos 80% de solução de casos via telemedicina”

— Vera Valente, da FenaSaúde

“O mínimo preço que as operadoras podem cobrar está muito acima do máximo que a sociedade pode ou gostaria de pagar”

— José Cechin, do IESS

Equilíbrio entre custo, acesso e qualidade é desafio do setor

Para especialistas, é possível aprimorar as formas de reajuste dos contratos

CÁSSIA ALMEIDA
E LETÍCIA HELENA*
economia@oglobo.com.br
*Especial para O GLOBO

Equilibrar o tripé custos, acesso e qualidade é hoje o

O diretor-presidente da Bradesco Saúde, Manoel Peres, um dos participantes do debate, reconheceu que os reajustes têm sido fixados “muito superiores à inflação”, mas

sumidor (Idec), lembrou que ninguém poderia prever uma pandemia e que isso exige mudanças nas práticas, inclusive empresariais, adotadas até então.



Ana Carolina Navarrete
Advogada e coordenadora do Programa de Saúde do Idec



César Serra
Diretor de Desenvolvimento Setorial Substituto da ANS



REPRO

Para especialistas, é possível aprimorar as formas de reajuste dos contratos

CÁSSIA ALMEIDA
E LETÍCIA HELENA*
economia@oglobo.com.br
*Especial para O GLOBO

Equilibrar o tripé custos, acesso e qualidade é hoje o grande desafio da saúde suplementar na opinião de especialistas reunidos no encontro “Os gargalos na legislação do setor de planos de saúde”, realizado na última segunda-feira, dentro do Fórum de Saúde Brasil. O evento, uma realização dos jornais O GLOBO e Valor Econômico e revista Época, com patrocínio da Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fena-Saúde), teve como principal tema os reajustes dos planos e de que forma essa correção de preços pode ser aprimorada, tanto em contratos individuais como coletivos.

O índice de reajuste dos planos individuais deste ano foi validado ontem pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e o percentual, ainda não divulgado, deve ser negativo.

O diretor-presidente da Bradesco Saúde, Manoel Peres, um dos participantes do debate, reconheceu que os reajustes têm sido fixados “muito superiores à inflação”, mas que “a causa raiz” dessa alta tem a ver com a mudança do perfil etário da população, mais envelhecida, e com a incorporação de novas tecnologias, que faz aumentar os custos. Apesar da queda do número de atendimentos de outras doenças no início da pandemia, no ano passado, ele lembra que a busca por procedimentos eletivos voltou a aumentar já em junho, somando-se aos casos de Covid-19:

— Como não vai ter impacto sobre o reajuste? Discutir reajuste pelo reajuste é muito pobre, tem que ver a causa raiz, o aumento do custo assistencial.

MUDANÇA NAS PRÁTICAS

A advogada Ana Carolina Navarrete, coordenadora do programa de Saúde do Instituto de Defesa do Con-

sumidor (Idec), lembrou que ninguém poderia prever uma pandemia e que isso exige mudanças nas práticas, inclusive empresariais, adotadas até então.

— Do setor imobiliário até a construção civil, todo mundo nesse momento está revisando contratos, recalculando despesa e receita. É um privilégio o setor de saúde suplementar não viver essa situação extrema. Privilégio causado pela pandemia, porque todo mundo quer entrar nesse mercado a qualquer custo. É uma situação excepcional — disse ela, observando que a suspensão do reajuste em 2020 deu um fôlego para o consumidor, mas a cobrança retroativa este ano vem no momento em que as famílias ainda estão endividadas.

O diretor de Desenvolvimento Setorial substituto da ANS, César Brenha Rocha Serra, explicou que manter a política de reajuste vai permitir saber exatamente os efeitos da pandemia sobre os



custos das operadoras e fixar o reajuste, seja negativo ou não, com mais precisão:

— É preciso mais transparência nas negociações. Algumas operadoras têm dificuldade de demonstrar como chegaram ao índice de reajuste, se foi sinistralidade, faixa etária... O consumidor fica em dúvida. Há de se identificar realidades distintas, algumas podem ser por livre negociação, em outras talvez a ANS tenha que olhar com mais cuidado.

Peres, da Bradesco, defendeu que regular o preço não é solução e que há outras medidas, como adoção de novos protocolos, controle da in-

corporação tecnológica e diminuição do número de consumidores que faz mau uso dos planos. Em sua opinião, isso “teria mais efeito do que o controle puramente”:

— Se houver controle, passa a ser uma concessão. Não sei se as operadoras se interessariam num regime de concessão.

TRANSPARÊNCIA NO CÁLCULO

O advogado Marcos Patullo, sócio de escritório Vilhena Silva Advogados, foi além e destacou que há dois parâmetros na judicialização dos reajustes de plano de saúde no país:

— Na Justiça, sempre surgem as questões da trans-

parência no cálculo dos reajustes e da vulnerabilidade de nas negociações. Os beneficiários não entram em igualdade de condições na discussão com as operadoras sobre aumentos.

Outro ponto destacado pelos debatedores foi a necessidade de mais atenção a produtos alternativos aos planos de saúde que vêm surgindo no mercado, como cartões de descontos e clínicas populares. Esses serviços não são regulamentados pela ANS.

— É preciso tomar cuidado para não criar uma falsa expectativa para o consumidor — disse Patullo.