

DRAUZIO VARELLA
MAURICIO CESCHIN

A
SAÚDE
DOS
PLANOS
DE
SAÚDE

PA
RA
OS
IA

Copyright © 2014 by Drauzio Varella e Mauricio Ceschin
Todos os direitos reservados, inclusive o de reprodução
total ou parcial, em qualquer meio.

A Editora Paralela é uma divisão da Editora Schwarcz S.A.

*Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua
Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 2009.*

CAPA Rodrigo Maroja

PREPARAÇÃO Bruno Fiúza

REVISÃO Mariana Zanini e Viviane Mendes

PROJETO EDITORIAL Tônico Galvão

EDIÇÃO César Nogueira

PESQUISA Jeanne Pilli

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Varella, Drauzio

A saúde dos planos de saúde / Drauzio Varella e
Maurício Ceschin. — 1ª ed. — São Paulo : Paralela, 2014.

ISBN 978-85-65530-77-4

1. Planos de saúde 2. Planos de saúde - Brasil
3. Saúde - Regulamentação - Brasil 4. Seguros de saúde -
Brasil 5. Serviços de saúde I. Ceschin, Mauricio. II. Título.

14-10676

CDD-362.1042502681

Índice para catálogo sistemático:

1. Brasil : Planos de saúde : Regulamentação :
Bem-estar social 362.1042502681

[2014]

Todos os direitos desta edição reservados à

EDITORA SCHWARCZ S.A.

Rua Bandeira Paulista, 702, cj. 32

04532-002 — São Paulo — SP

Telefone (11) 3707-3500

Fax (11) 3707-3501

www.editoraparela.com.br

atendimentoaoleitor@editoraparela.com.br

Sumário

PREFÁCIO.....	7
SAÚDE SUPLEMENTAR: AS DEMANDAS AUMENTARAM	
Expansão da assistência e expectativas do consumidor.....	12
Suplementar não é substituir.....	20
Medicina de ponta e alta complexidade.....	23
O poder do consumidor.....	30
O MÉDICO, O PACIENTE E O PLANO	
Consultas-relâmpago.....	38
Coparticipação e responsabilidade.....	41
CONTROLE DE CUSTOS E DE RESULTADOS CLÍNICOS	
Desempenho profissional e remuneração.....	46
As contas abertas da assistência.....	52
Investimento imediato, ganho diferido.....	58
O IDEAL DA PREVENÇÃO	
A ameaça da obesidade.....	68
Educação e saúde pública.....	71
Acordo sobre o modelo.....	74
PRAZO DE ATENDIMENTO COMO MEDIDA DE SUFICIÊNCIA	
Leitos compartilhados.....	78

Complementaridade entre público e privado.....	84
Ressarcimento e cartão único da saúde.....	87
Coberturas obrigatórias e exceções.....	92

MÉDICO HUMANISTA E MEDICINA ARMADA

O médico de família.....	98
--------------------------	----

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO A SERVIÇO DO PACIENTE

Cartão único e <i>big data</i>	104
Prontuário eletrônico e privacidade.....	108
O saber e a prática médica.....	111

INTERNET E INFORMAÇÃO MÉDICA

Chá de beringela.....	116
Médicos de menos.....	118

PACTO INTERGERACIONAL E FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA

Mutualismo e reajustes de preço.....	122
Capitalização como alternativa.....	130
Reajustes individuais e coletivos.....	134
Custos e gestão da assistência.....	139
Contas abertas e fechadas.....	143
Hospitais e capital estrangeiro.....	148
Crise do modelo e pacto.....	150

SAÚDE
SUPLEMENTAR:
AS DEMANDAS
AUMENTARAM

Expansão da assistência e expectativas do consumidor

Drauzio Varella: Os planos de saúde médico-hospitalares privados vêm ocupando espaço cada vez maior na assistência médica brasileira. Temos 51 milhões de brasileiros atendidos por esses planos, que formam a chamada saúde suplementar, enquanto 150 milhões de pessoas dependem do sistema público, o SUS. Quando analisamos os números, constatamos que, para estes 150 milhões, o governo federal gasta, em assistência médica, cerca de 103 bilhões de reais ao ano;¹ e, para atender aos outros 51 milhões, a saúde suplementar gasta ao redor de 90,5 bilhões.² Esses números, por si sós, mostram a distorção existente. São tantas as contradições que a assistência médica no Brasil virou um emaranhado. As pessoas têm dificuldade em entender o que está acontecendo e falam mal. Quem depende do serviço público não se conforma com as dificuldades que encontra e sonha com um plano de assistência privado, para ter um atendimento melhor. Os que contratam um plano de saúde, porém, continuam reclamando, pois acham que apesar de pagar pelo serviço não são atendidos como gostariam. A imprensa também não poupa a saúde suplementar de críticas. Eles têm razão?

¹ Valor das despesas assistenciais do SUS com base em estimativas do Ministério da Saúde.

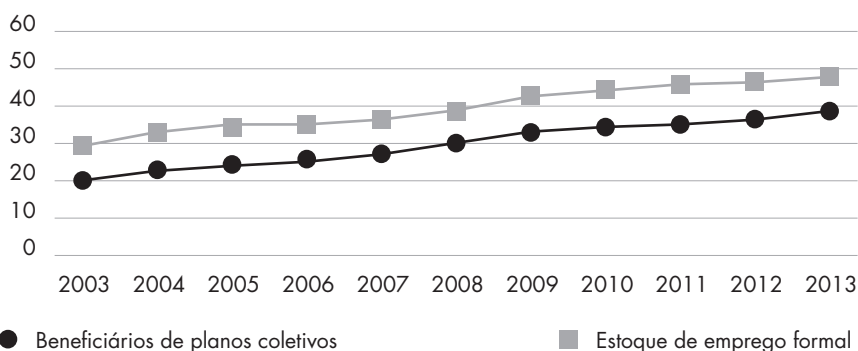
² Valor das despesas assistenciais da saúde suplementar em 2013. Fonte: Caderno de Saúde Suplementar da ANS, março 2014.

Maurício Ceschin: Existem motivos para críticas, mas há também muita desinformação por trás delas. Ao analisar os problemas apontados, não se deve desconsiderar que, em termos de produção, há uma entrega bastante substancial de serviços na saúde suplementar. Estamos falando de uma atividade anual da ordem de 250 milhões de consultas, quase 600 milhões de exames complementares, cerca de 110 milhões de atendimentos ambulatoriais, 50 milhões de terapias e mais de 7 milhões de internações. Além disso, a saúde suplementar foi e continua sendo fundamental para viabilizar a expansão da medicina de ponta no país e torná-la acessível a milhões de brasileiros.

Com relação às reclamações e críticas, se você pegar os números de 2013, vai ver que a Agência Nacional de Saúde Suplementar, a ANS, recebeu cerca de 100 mil reclamações relacionadas à atividade dos planos de saúde. É um número expressivo, mesmo tendo em conta que são 51 milhões de usuários e um volume descomunal de procedimentos. Importante notar também que o número de reclamações apresentou um crescimento de 32% em relação ao ano de 2012. É preciso reconhecer que há problemas importantes e o setor precisa enfrentá-los.

Evolução do emprego formal e da população de beneficiários de planos coletivos

Em milhões (pessoas)



Fonte: RAIS, Ministério do Trabalho e ANS.

DV: Que pecados os planos de saúde cometem para que os usuários demonstrem tanta insatisfação?

MC: As reclamações mais frequentes estão relacionadas à negativa de atendimento ou à dificuldade do usuário em obter autorização para a realização de determinado exame ou procedimento. Quando isso acontece, o usuário acha que a burocracia restringe o seu direito de acesso ao plano, o que gera conflito, além de fazer com que ele não se sinta acolhido em um momento de fragilidade. Na última década, em decorrência da ascensão social, houve um descompasso entre o aumento da população assistida pelos planos de saúde e o crescimento das estruturas de atendimento das operadoras. A situação foi agravada pelo excesso no uso de consultas e exames, principalmente os de maior complexidade, como tomografias e ressonâncias magnéticas. O aumento da demanda gerou maior espera, filas e reclamações de mau atendimento.

Nesse mesmo tempo, os reajustes dos planos médicos subiram em patamares bem acima da inflação geral, o que também gera uma insatisfação crescente.

Entretanto, embora haja problemas dessa natureza — e, em casos extremos, seja necessária a intervenção da ANS ou da Justiça —, em geral os planos de saúde cumprem bem o papel de atender à demanda por assistência. Quando fica doente, a pessoa consegue ser atendida.

Além disso, atribuo essa animosidade em parte ao fato de que a demanda da população em relação aos serviços de saúde não é mais a mesma. Houve uma mudança no perfil demográfico e social que alterou o padrão epidemiológico da população assistida. Houve também uma transformação no plano cultural. O beneficiário espera receber novas informações sobre saúde e sobre os cuidados que deve ter para preservá-la. Ele está mais exigente e mais consciente de seus direitos.

Em suma, as expectativas do consumidor mudaram, mas a oferta de serviços não acompanhou inteiramente essa mudança. O atendimento continua sendo reativo ou muito pouco proativo. Apesar da evolução da medicina, dos avanços no tratamento e no diagnóstico, não houve progressos significativos no modelo assistencial da saúde complementar.

“Apesar da evolução da medicina, dos avanços no tratamento e no diagnóstico, não houve progressos significativos no modelo assistencial da saúde suplementar.” **MC**

DV: Explique isso um pouco melhor.

MC: Hoje as pessoas sabem o valor que há em se cuidar, adotar uma dieta equilibrada, cuidar do corpo, praticar exercícios físicos. É o senso comum. Quando você atende essas pessoas no consultório, Drauzio, percebe como se disseminou entre elas o conhecimento sobre o que faz bem, o que faz mal, os hábitos que devem ser cultivados para preservar a saúde e o que deve ser evitado. Em contraste com as novas expectativas do consumidor ou beneficiário dos planos, o que se observa na saúde em geral, e na saúde suplementar em particular, é que ainda não houve uma evolução no sentido de entregar um serviço que promova o cuidado com a saúde, previna o aparecimento de doenças e não se restrinja ao tratamento reativo, ou seja, aquele que é aplicado somente depois que a enfermidade se manifesta ou é percebida pelo paciente.

E a prestação de serviços se dá, na maioria das vezes, de forma desintegrada, sem que haja conexão entre suas diferentes fases: promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação, recondução à vida ativa e minimização de incapacidades.

DV: Sem esquecer que as pessoas estão vivendo mais.

MC: Em razão do envelhecimento da população, hoje há predominância de doenças crônico-degenerativas que requerem acompanhamento continuado. Um diabético, um cardiopata, um hipertenso e um portador de doença reumática precisam ser acompanhados a vida toda.

O setor parece não considerar essas transformações, comportando-se como se a população tivesse o mesmo perfil de quarenta anos

atrás. No que diz respeito ao cuidado com a saúde, a maioria das operadoras limita-se a reagir quando é acionada.

Esse descompasso gera conflitos, que são agravados pelo modelo atual de remuneração aos prestadores de serviço, como hospitais, clínicas diagnósticas, laboratórios, médicos etc. O modelo estimula, em certa medida, o gasto exagerado com exames e procedimentos que não contribuem necessariamente para o melhor desfecho clínico. Ao mesmo tempo, faltam estímulos econômicos para quem entrega um resultado melhor ao paciente.

Por exemplo: no modelo atual de pagamento de uma internação hospitalar, na chamada “conta aberta”, em que ocorre a cobrança de cada item consumido, os hospitais aumentam seus ganhos se o paciente utilizar mais materiais, medicamentos e exames, e perdem margem se, por acaso, fizerem uso mais eficaz e econômico desses recursos. Ou seja, o incentivo econômico é direcionado para o maior consumo e não para a maior eficiência.

Em resumo, em lugar de uma assistência à saúde integrada, preventiva e continuada, o setor oferece um atendimento que, como regra, é pontual, fragmentado e só entra em ação quando é demandado.

Procura-se compensar a falta de atenção e cuidado continuado com a abertura da porteira para a realização indiscriminada de exames e procedimentos que, infelizmente, muitas vezes dão ao paciente uma falsa sensação de segurança, mas não beneficiam seu tratamento. Alguns se sentem bem atendidos dessa forma, mas, para uma parcela crescente, a frustração com a falta de acompanhamento permanece.

O certo é que, no fim de tudo, a conta do uso abusivo de insumos e tecnologia virá para os consumidores, embutida nos reajustes do plano de saúde, acentuando os conflitos e as críticas.

DV: Se olharmos a infraestrutura do setor, vemos que a saúde suplementar conta com cerca de 3 mil hospitais, 30 mil clínicas, 160 mil leitos, mais de 2.500 tomógrafos, 1.360 aparelhos de ressonância magnética e mais de 22 mil de ultrassom.³ Dispondo desse aparato, que é respeitável, o setor poderia oferecer uma assistência médica melhor?

³ Sobre a infraestrutura da Saúde Suplementar, ver CNES, abril 2014.

MC: Não há dúvida de que sim, mas para que isso ocorra a saúde suplementar tem de entrar numa seara ainda pouco explorada. O setor proporciona acesso a tecnologias de vanguarda e oferece serviços de ponta, mas padece pela falta de organização e gestão da assistência prestada.

“O setor proporciona acesso a tecnologias de vanguarda e oferece serviços de ponta, mas padece pela falta de organização e gestão da assistência prestada.” **MC**

Quando se comparam os números da saúde suplementar no Brasil com dados de outros países, percebe-se que as taxas de utilização de procedimentos médicos e exames como ressonância magnética e outros de alta complexidade estão bem elevadas, o que sugere que estamos solicitando exames e procedimentos além do que seria necessário.

Taxa de utilização de equipamentos de ressonância no Brasil e países selecionados

PAÍS	Ressonância magnética
	Taxa/1.000
Brasil SUS	3,4
Brasil Saúde Suplementar	68,3
Austrália	23,0
Canadá	47,6
Chile	7,4
Estados Unidos	97,7
Média OCDE*	46,3

*Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
Fonte: Mapa Assistencial ANS abril 2013.

Há outros indícios que vêm reforçar essa impressão. Por exemplo, recentemente, uma equipe do Hospital Israelita Albert Einstein analisou os casos de 467 pacientes encaminhados ao hospital com indicação cirúrgica de coluna, e somente 180 dessas indicações foram confirmadas. Ou seja, mais de 60% delas não eram necessárias. Outro indício de que há exageros é o fato de que, em grandes laboratórios, o percentual de exames com resultados negativos ou normais é muito elevado. Sem contar que chega a 30% o percentual de resultados de exames que nem sequer são retirados pelos pacientes.

Esses são alguns aspectos que devem ser objeto da gestão da assistência. Mas há outras providências que também podem ser tomadas para aumentar a produtividade e a capacidade de atendimento do setor, ao mesmo tempo que se melhora o serviço prestado ao consumidor.

Pode-se, por exemplo, organizar o setor a partir da estratificação do perfil de risco populacional, como no modelo proposto pelo professor Rafael Bengoa⁴ para o País Basco, na Espanha. A população sem patologia crônica recebe orientações para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, o que pode ser feito de acordo com o perfil de hábitos, antecedentes e faixa etária. Os portadores de patologias crônicas recebem orientações e acompanhamento, presencial e remoto, além de educação continuada para a autogestão da doença. Já os portadores de múltiplas patologias são alvo de gestão continuada das doenças ou do caso como um todo, em função de sua necessidade ou complexidade.

Além disso, eu destacaria o uso de tecnologia na organização das informações de saúde da população, o aperfeiçoamento na relação com os médicos e a integração das informações da saúde suplementar com as da medicina ocupacional.

⁴ Rafael Bengoa, doutor em medicina pela Universidade do País Basco, é especialista em gestão de sistemas de saúde e saúde comunitária. É coautor de diversos documentos de política social e gestão sanitária apresentados ao parlamento espanhol, dentre os quais se destaca o “Informe Abril”, que assentou as bases para a reforma do sistema sanitário na Espanha. Em 2009, foi nomeado Consejero de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco e dirigiu a implantação de um modelo de saúde mais proativo, centrado nas necessidades dos pacientes crônicos. Durante quinze anos esteve à frente do Departamento de Sistemas de Saúde da Organização Mundial da Saúde. É Senior Fellow da Universidade de Harvard e diretor da área de saúde da Deusto Business School.

Quanto à questão da capacidade da infraestrutura, podemos dizer que se hoje ela está sobrecarregada, a solução não passa apenas por ampliá-la fisicamente, mas também por racionalizar as práticas adotadas na assistência.

DV: O problema então seria menos a falta de estrutura do que a falta de foco, de uma política...

MC: Uma política de gestão assistencial. Outra medida típica de gestão seria a adoção de diretrizes ou protocolos clínicos. Esses protocolos, estabelecidos na prática clínica e publicados por sociedades das mais diversas especialidades médicas, podem ser adotados como balizadores de tratamento dos pacientes, para que não haja utilização injustificada de recursos e para que eles não sejam expostos a riscos desnecessários.

Fala-se pouco dos riscos envolvidos no uso da tecnologia em nosso sistema de saúde. Segundo um estudo publicado na revista *The New England Journal of Medicine*,⁵ o uso abusivo de escaneamentos por tomografia computadorizada pode aumentar o risco de desenvolvimento de câncer tanto em adultos quanto em crianças e resulta em uma dose de radiação comparável à que receberam os sobreviventes da bomba de Hiroshima. Infelizmente, há uma ideia mais ou menos generalizada de que quanto mais se emprega tecnologia, melhor. Nem sempre é assim.

DV: Às vezes é pior.

MC: Sim, às vezes é pior. Então, precisamos estabelecer critérios de utilização que sejam mais condizentes com a boa prática médica. Precisamos colocar estímulos econômicos nos lugares certos, para que o setor não gere exames, procedimentos e consultas desnecessários. Além de não trazer benefício ao tratamento do paciente, esse enorme desperdício onera os consumidores, porque todo custo é repassado para os reajustes de mensalidade dos planos.

⁵ Brenner D. L. e Hall E. J. *The New England Journal of Medicine*, 2007; 357:2277-84.