

Novo modelo de gestão na saúde

REGINA PARIZI

Uma característica recentemente percebida pelas organizações tende a modificar toda a cadeia de saúde suplementar no Brasil, que hoje atende mais de 36 milhões de consumidores. A Gestão Responsável é o caminho concreto de solução aos problemas que atingem todas as empresas: aparato tecnológico em incontida expansão, avanço meteórico da medicina, crescente uso dos serviços por estímulo permanente da mídia e elevação dos custos globais do sistema.

Na gestão da saúde, é indispensável o componente da responsabilidade e compromisso ético, exercidos em via de mão dupla, pelos atores do sistema: o paciente, a operadora, o médico e prestador de serviço e o governo. A 22ª Pesquisa sobre Plano de Benefícios no Brasil, realizada pela consultoria Towers Perrin em 2003, ouviu dirigentes de 216 empresas de vários ramos de atuação e apresenta dados sintomáticos da necessidade de mudança no atual formato de gestão.

O benefício do plano de saúde, em décadas passadas um privilégio, hoje é benefício básico e irreversível. Praticamente 100% das empresas entrevistadas o oferecem a seus funcionários. Para 48% delas, este benefício representa 7% da folha de pagamento, fatia crescente em custos e quantidade de uso, sem correspondência na melhoria da saúde da população. Outro dado significativo é o número de empresas que adotam a co-participação do usuário no custo do plano de saúde. São 83% em 2003 contra 70% em 2002.

A contrapartida é mais um elemento racionalizador do que uma fonte de custeio. Ela inibe o uso desenfreado e tenta direcionar a utilização do sistema para as situações de necessidade detectada. Esta ferramenta, no entanto, é insuficiente

para conter gastos e qualificar a saúde. É necessário desenvolver programas de prevenção e educação da saúde, e orientação continuada sobre o uso adequado do benefício, numa reversão da cultura de utilização do sistema como mercadoria de consumo.

A operadora e o médico devem levar ao usuário o conhecimento de questões como a responsabilidade com o autocuidado, ou seja, seguir as orientações médicas, buscar os exames realizados (há indícios em estudo de que 20% dos pacientes sequer retiram seus exames) evitar o fumo e praticar exercícios, entre outros aspectos. Este é o papel do paciente – não há médico competente que consiga resultados diante de um paciente desmotivado no atendimento.

É fundamental propagar as indicações dos diversos exames e práticas médicas. O governo tem legitimidade para agir neste sentido. A informação de que uma mamografia é indicada a cada dois anos em mulheres com idades entre 40 e 49, por exemplo, modifica toda a cadeia do sistema: o usuário não aceitará do médico um pedido do exame em tempo inferior; o médico não fará solicitações desnecessárias; a operadora terá os custos racionalizados e poderá pagar melhor aos médicos. Nesta perspectiva, ocorre uma sequência na qualificação dos serviços: o médico bem remunerado atenderá melhor o paciente, que terá sua saúde de fato cuidada.

Esses temas, nem sempre fáceis de serem abordados e compreendidos, por causa do interesse dos diversos segmentos que atuam na área da saúde, serão amplamente debatidos no I Simpósio de Gestão em Saúde Suplementar do Distrito Federal, que será realizado em agosto, em Brasília. Será a oportunidade de a classe médica de Brasília e outros interessados no assunto exporem à sociedade seus posicionamentos.

Há indícios em estudo de que 20% dos pacientes sequer retiram seus exames