

Regulação pública da assistência na saúde suplementar: a quem interessa?

Emerson Elias Merhy *
Helvécio Magalhães Júnior

**

Neste pequeno texto tratamos de um tema novo e polêmico. Como se isto não bastasse vivemos encravados em uma conjuntura tensa, pela forma como no governo federal, hoje, certas questões relevantes são tratadas. A saúde suplementar não foge a regra. No bojo de um processo altamente questionável, o governo procura aprovar uma centena de Medidas Provisórias, que ficarão como Leis, sem necessariamente respeitar o devido debate social pertinente a cada uma. Por características, vantajosas, do setor saúde as várias forças organizadas não aceitam isso e obrigam um debate público dos seus assuntos. O próprio governo passa a reconhecer esta situação. A aceitação do Ministro da Saúde em eliminar os pontos polêmicos sobre a Medida Provisória da Saúde Suplementar tem este duplo mérito: de um lado a sociedade obriga a ser escutada, de outro o governo respeita esta legitimidade.

Este conturbado cenário pode ser favorável para que certos setores sociais aproveitem-se da “confusão”, opacificando conteúdos deste necessário debate. Entendemos que o risco de se jogar a criança com a água do banho, em torno do tema da regulação, é muito grande, por pressões aliançadas entre setores conservadores do capital e de algumas entidades médicas, por mais paradoxal que isto possa parecer.

A discussão da regulação do campo da saúde suplementar no Brasil tem evoluído rapidamente nos últimos anos, especialmente após a publicação da Lei 9656/98, suas Medidas Provisórias subsequentes e a implantação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Quase senso comum, todos os atores políticos envolvidos no processo tem feito a defesa genérica da regulação governamental, ainda que com ênfases e interesses diferentes. Outra unanimidade observada nos discursos dos consumidores, prestadores e operadoras é o diagnóstico da insustentabilidade a longo prazo da situação atual. Os usuários, diariamente reclamando dos preços dos planos, das restrições de acesso aos serviços e da qualidade destes; os prestadores, com ênfase especial para a categoria médica, da pressão das operadoras pela redução de custos e das suas tabelas de remuneração. Finalmente, as operadoras queixando-se dos prestadores, individuais ou não, da curva ascendente dos custos da prestação de serviços, de uma certa sobreutilização abusiva de atos de saúde pelos prestadores e consumidores e, principalmente, dos índices de reajustes autorizados pela ANS.

Como quarto elemento, no meio desta confusão, a Agência tentando se afirmar como organismo regulador do sistema, esbarrando em dificuldades cotidianas, como a chamada imperfeição do “mercado de saúde”, os atributos próprios do caso brasileiro, pela selvageria imposta pelos quase quarenta anos sem nenhuma regulação estatal em termos assistenciais e a imensa zona cinzenta na relação público privado (cerca de 80% das pessoas jurídicas prestadores de serviço de saúde o fazem para o SUS e para o sistema suplementar ao mesmo tempo). Pois bem, se aparentemente a todos interessa existir alguma regulação do setor e igualmente todos reclamam, algo estranho faz-se presente neste jogo permanente de interesses. Mas, afinal, de que regulação estamos falando?

Uma das evidências de que o caso brasileiro é singular neste campo, especialmente se o compararmos com a realidade norte-americana e argentina, dois exemplos da força poderosa dos movimentos do capital financeiro na determinação do desenho do sistema de atenção à saúde, é a definição clara, nos últimos anos, de que um dos espaços políticos chaves da regulação da saúde suplementar brasileira é dado no âmbito e sob gestão do Ministério da Saúde. Com isso, estamos falando de uma certa aposta de regulação da produção de saúde e não apenas, como alguns atores defendiam e defendem, da circunscrição da função reguladora estatal às preocupações exclusivas com a solvência das operadoras e o saneamento do mercado, ou mesmo, com a defesa genérica dos direitos contratuais dos consumidores. Se este tivesse sido o caminho escolhido, certamente a ANS estaria localizada na estrutura do Ministério da Fazenda, para os primeiros ou no Ministério da Justiça, para os outros. Se efetivamente a regulação da produção de saúde, ou, da assistência à saúde, não ocorreu na sua plenitude nestes meses desde a criação da Agência, certamente que se deveu menos a clareza política do campo da regulação, e mais pelas dificuldades operativas próprias para a concretização de uma tarefa desta envergadura e pelo caminhar ainda não completado de construção da governabilidade necessária para esta capacidade de intervenção.

Regular efetivamente a assistência à saúde significa, claramente, assumir como objeto das preocupações regulatórias o resultado global de que toda a cadeia de atenção, composta dinamicamente de diversas unidades articuladas para a produção do cuidado em saúde, possa trazer para o quadro de saúde de determinado grupamento populacional e o seu mundo das necessidades. O produto desta equação, é decorrente de uma interação de variáveis de responsabilidade, que necessariamente devem envolver as operadoras, todo o seu conjunto de prestadores, os próprios usuários e a agência reguladora. Portanto, este objeto complexo exige construções teóricas e ferramentas operacionais também complexas para a sua efetivação. Apenas um elemento demonstra o grau de dificuldade neste terreno: são raríssimas as operadoras que possuem ou se preocupam em trabalhar com alguma informação de saúde de sua carteira de beneficiários, além das informações de procedimentos pagos e de receita auferida mensalmente!

Para a garantia efetiva da assistência prestada, em patamares razoáveis de qualidade e sustentabilidade econômica, os produtos ofertados devem possuir atributos que considerem a diversidade da distribuição da população usuária, a disponibilidade de oferta de serviços, as características próprias dos diferentes grupamentos, as diversas opções tecnológicas de organização da cadeia produtiva do cuidado em saúde, o controle público da incorporação tecnológica, a implementação de práticas assistenciais ampliadas e as estratégias de promoção e proteção à saúde, desde que garantam os princípios básicos de não exclusão conforme a lei original. Na formatação dos produtos, também para que a garantia de qualidade seja efetiva, é necessário ter claro de que a interferência no processo produtivo dos atos de saúde, especialmente, dos atos médicos, deva se dar no sentido de subordinação da prática clínica unicamente a princípios públicos baseados no imperativo das necessidades dos usuários e suas possibilidades efetivas de cuidado. O contrário disto é a subordinação desta prática e destes atos a uma racionalidade econômica exclusivista, com fins que não à produção de saúde, mas sim ao lucro de intermediários, que já mostrou seus efeitos deletérios nos padrões de assistência e da qualidade da prática profissional em outros países e tem o nome tão falado, e pouco desvendado nas suas reais características, de *Managed Care*. Ter clareza destas diferenças e aprofundar suas análises é fundamental para o debate que hora se instala e que não pode ficar na superficialidade de frases ou expressões de efeito.

Colocar a regulação da assistência pela atuação da ANS, legítima enquanto ação do estado, tende a se chocar com alguns interesses. Primeiro, de algumas entidades representativas da categoria médica, que continuam defendendo politicamente o ideário liberal da autonomia profissional plena do ato médico, unicamente dependente de uma regulação que pode ser chamada de ética e científica, efetuada pelas próprias entidades. Autonomia, aliás, que na vida real praticamente já desapareceu. A realidade hoje mostra um progressivo constrangimento, por vários meios, da prática médica, por parte de provedores e financiadores do sistema, sem similar na história da medicina brasileira. Isto tem levado, quando se dialoga diretamente com os profissionais médicos, a uma insatisfação íntima e brutal para com a sua profissão, a uma perda progressiva de rendimentos e a instabilidade de sua posição no mercado de prestação de serviços. E mais do que se encastelarem de modo fundamentalista em um ideário sem futuro, é urgente que as entidades médicas se voltem para o debate de uma nova conformação de processos regulatórios na saúde suplementar brasileira, procurando se aliar com o poder regulatório do estado.

Defendemos a linha a ser construída e já citada que privilegia a produção do cuidado, que tem potência para garantir resultados positivos às necessidades dos usuários e satisfação profissional dos médicos e outros profissionais, pela garantia da qualidade de sua prática. A aposta é de transformá-los, conforme experiências exitosas do SUS, de apenas agentes de vendas de

procedimentos seriados, a de produtores de cuidado articulado e qualificado em todos os níveis tecnológicos necessários.

Do lado dos consumidores, o imaginário construído por vários interesses ao longo da história, da chamada livre escolha, leva a determinadas posturas dos órgãos de defesa do consumidor, que acabam fazendo coro a certos discursos políticos de alguns setores sociais, negando as possibilidades públicas da regulação do setor saúde. Parece-nos que este tipo de posição tem levado a uma deterioração progressiva da qualidade da assistência e do aumento de suas queixas. No terceiro eixo de atores, os representantes do capital financeiro, certamente que desejariam um modelo de regulação governamental para o setor bem longe da proposta que vem sendo construída, com total liberdade para formatarem os produtos e os seus preços, deixando para a agência reguladora, se tanto, apenas como eixos de atuação: a formalidade do controle dos contratos, o monitoramento da solvência das empresas e uma intervenção tecnicamente desqualificada da prática de defesa dos consumidores.

Por isso, parece-nos claro que o mais importante, no momento, é estimular um debate, em particular com os profissionais de saúde e os usuários, o mais profundo e público possível, para que as posições verdadeiras e os seus argumentos sejam explicitados e um caminho comum seja encontrado. E, nesta trilha, forjar mecanismos efetivos de qualificação da assistência na saúde suplementar, em torno do mundo das necessidades de saúde dos usuários e com a necessária garantia das boas práticas profissionais, o que só uma poderosa regulação pública pode fornecer neste país.

*** Emerson Elias Merhy é Médico Sanitarista, Professor Livre Docente da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP**

**** Helvécio Magalhães Júnior é Médico, Especialista em Clínica Médica e Epidemiologia, Doutorando em Saúde Coletiva pela UNICAMP e Coordenador de Urgência e Emergência da SES/MG**