
**A VISÃO SISTÊMICA DA SAÚDE SUPLEMENTAR E A INFORMAÇÃO COM QUALIDADE:
 FATORES IMPORTANTES PARA A GARANTIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS
 CONSUMIDORES DE PLANOS NO BRASIL**

*THE SYSTEMIC VIEW OF SUPPLEMENTARY HEALTH AND QUALITY INFORMATION: IMPORTANT
 FACTORS FOR ENSURING HEALTH CARE FOR CONSUMERS IN BRAZIL*

Marcelo Zobaran Lafuente de Araújo

Deloitte Brasil – Life Science & Health Care

RESUMO: Este trabalho é um resumo expandido, organizado com base em uma fala apresentada no V Colóquio Internacional MEDINFOR. Trata-se de um ensaio que propõe uma reflexão pautada nos estudos e nas experiências profissionais do autor na iniciativa pública federal, na iniciativa privada, e atualmente junto à firma Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL). O estudo apresenta ideias relativas à manutenção e à expansão do Sistema de Saúde Suplementar no Brasil, inseridas em uma visão sistêmica de sociedade e de mercado. O objetivo deste ensaio é evidenciar que os sistemas de saúde precisam ter em seu *board* estratégias com objetivo de colocar o cliente no centro. A informação, a visão sistêmica, o foco “do” cliente e não “no” cliente, outra forma de relacionamento, são pontos que devem ser revistos pelos prestadores de serviço.

Palavras-chave: sistema de saúde suplementar; visão sistêmica; planos de saúde

ABSTRACT: This paper is based on a lecture presented at the 5th MEDINFOR International Colloquium. It is a reflection based on our studies and experiences in the public and private spheres, and presently with Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL) company. The study presents ideas related to the maintenance and expansion of the Supplementary Health System in Brazil, inserted in a systemic view of society and the market. The purpose of this paper is to show that health systems need to have strategies on their board in order to prioritize the client over the profit. The sharing of information, the systemic view, the focus “of” the customer and not “on” the customer, different forms of relationship, are points that must be reviewed by these service providers.

Keywords: supplementary health system; systemic view; health insurance

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é um resumo expandido, organizado com base em uma fala apresentada no V Colóquio Internacional MEDINFOR. Trata-se de um ensaio que propõe

uma reflexão pautada nos estudos e nas experiências do autor na iniciativa pública federal, na iniciativa privada, e atualmente junto à rede Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL). A referida fala e este ensaio decorrente buscam apresentar ideias relativas à manutenção e à expansão do Sistema de Saúde Suplementar no Brasil, inseridas em uma visão sistêmica de sociedade e de mercado.

O objetivo deste ensaio, portanto, é evidenciar que os sistemas de saúde precisam ter em seu *board* estratégias com objetivo de colocar o cliente no centro. Para tanto, a *informação* deve passar a ser requisito fundamental, pois a saúde se insere em um vasto campo de relações sistêmicas, isto é, relações em que o conjunto de fatores importa mais do que os fatores vistos isoladamente.

O Sistema de Saúde Suplementar é composto por uma cadeia de atividades. São agentes que precisam atuar de forma conectada, em um modelo apto para garantir a assistência à saúde integralizada e coordenada, focada na entrega com qualidade, geradora de *valor em saúde*.

Essa concepção é ancorada pela visão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Trata-se de um órgão vinculado ao Ministério da Saúde do Brasil, com o propósito de regular o setor de planos de saúde no país. A ANS tem como missão “Promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais – inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país”. Além disso, a agência tem como finalidade institucional “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde” (ANS, 2020, não paginado), com o entendimento de amparar um direito coletivo e não individual.

Em vistas de compreender a visão sistêmica da Saúde Suplementar brasileira, bem como de pensar em possíveis ações que facilitem seu desenvolvimento, especialmente a partir das orientações da ANS, desenvolve-se este ensaio.

2 DESENVOLVIMENTO

A reflexão aqui proposta provém daquilo que denominamos *visão sistêmica*. Entendemos que quaisquer sistemas representam maior importância ao se observar o

conjunto do que as suas partes constitutivas isoladamente. Por isso, partimos da ideia de que a saúde suplementar está inserida em um sistema complexo, e que ela não poderia ser analisada isoladamente, excluída da realidade do *Sistema de Saúde brasileiro*.

Sob esse ponto de vista, propõe-se esta discussão. Possui experiência profissional vivida na esfera pública, nos diversos processos analisados e diligências realizadas quando da atuação como fiscal da Agência Nacional de Saúde Suplementar, passando também pelo desenvolvimento direto de atividades na iniciativa privada, como operadoras e prestadores do segmento. Por isso, esta reflexão é pautada na indiscutível necessidade de *(re)pensar e transformar o sistema*.

A Constituição Federal brasileira (BRASIL, 1988) prevê que a saúde seja um dever do Estado e um direito do cidadão, seguindo uma longa tradição centralizadora das legislações brasileiras ao longo de nossa história. Contudo, nas últimas décadas, a tendência de descentralização vem sendo acentuada, o que encorajou a criação da ANS, no ano 2000, bem como a expansão dos planos de saúde. Porém, nos dias atuais, parece que os desafios do setor vêm aumentando, possivelmente devido a uma estagnação dos planos de negócios e da falta de compreensão sistêmica presente nesses mesmos planos.

Pensar criticamente sobre o que temos e repensar a maneira como realizamos os processos nesse sistema é essencial. Trata-se de uma necessária mudança do *status-quo*. Não é fazer mais do mesmo. Cabe a esse *sistema* a missão de garantir a assistência à saúde aos seus consumidores, gerando e entregando *valor em saúde*. Isso quer dizer que, embora os planos de saúde sejam serviços comerciais, seu foco não pode ser prioritariamente o lucro financeiro, porque o cliente de um serviço privado prioriza o serviço em si sobre o gasto que ele tem.

Pode-se afirmar que a enorme dificuldade de o Sistema Único de Saúde em atender a toda a população permitiu o desenvolvimento veloz dos sistemas de saúde privada, os quais se encontram em uma relação de mutualismo comercial com seus clientes. Planos de saúde privados sobrevivem da contribuição dos clientes, e estes gozam dos serviços oferecidos. Porém, em anos recentes, tem sido perceptível a dificuldade de comunicação entre esses

prestadores de serviços e seus clientes, e reclamações ou insatisfações tornaram-se importantes vetores de análise comercial para o setor.

Como cenário atual, os dados divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, em agosto de 2020, trazem os números totais de beneficiários no mês de junho: 46.700.210 em planos de assistência médica. Em maio deste ano, tínhamos um setor com 46.829.760 beneficiários. Entre fevereiro/20 e maio de 2020, o setor teve 212.702 vínculos a menos. Observa-se que a maior queda ocorreu no Estado de São Paulo, com uma perda de mais de 73 mil beneficiários entre maio de 2019 e maio de 2020. Na outra ponta, o Estado de Minas Gerais teve um acréscimo de mais de 52 mil beneficiários no mesmo período. Em maio de 2020, 37,8 milhões, pouco mais de 80% de beneficiários de planos médico-hospitalares, possuíam um plano coletivo. Desses, 83,6% com vínculo por meio de um contrato coletivo empresarial e 16,4% do tipo coletivo por adesão (ANS, 2020).

O plano de saúde é um produto, e sua percepção da entrega com valor em saúde se dá quando fica garantida a prestação dos serviços para a assistência à saúde necessária, de forma integral. Hoje, podemos afirmar que o modelo cuida da doença, mas não da saúde. Precisamos melhorar a qualidade das informações e alinhar um novo modo de integração entre operadoras, prestadores, consumidores e a ANS.

O segmento acelera para acompanhar essa *transformação*. A conectividade dos consumidores, e entre eles mesmos, é cada vez mais veloz. Isso trouxe o *empoderamento* do consumidor, juntamente com a necessidade de as prestadoras revisarem “como” estão essas relações. O tamanho de uma empresa hoje em dia é definido pelo cliente. Ele deixou de ser relacionado a aspectos físicos e de infraestrutura, por exemplo, para ser definido pelas relações.

Vemos que as empresas de comercialização de planos de saúde estão inseridas em um modelo, que chamo *negócio de receita recorrente*. Nesse tipo de negócio são indispensáveis o crescimento consistente e a lealdade dos seus clientes. Não falo aqui de qualquer tipo de crescimento quantitativo, mas o crescimento com qualidade, o que permeia a lealdade do consumidor.

É importante, então, a compreensão dessa *lealdade*. Nesse contexto, vejo dois tipos: a *lealdade comportamental*, característica de clientes cuja lealdade advém de uma necessidade, da falta de opção ou escolha; e a *lealdade emocional*, que é encontrada nos clientes que “amam” um produto, um serviço, uma determinada marca.

Percebo que há grandes chances de a lealdade do cliente de planos se encaixar mais na lealdade comportamental. Por isso, considero importantes aqueles estudos futuros que demonstrem especificamente o tipo de ação que os planos de saúde privados podem tomar para angariar lealdade comportamental, de forma que a saúde suplementar no Brasil cresça qualitativamente e contribua para a melhoria sistêmica da nossa saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este ensaio teceu reflexões a respeito do Sistema de Saúde brasileiro, com foco na atuação dos planos de saúde privados. Abordamos a maneira como o Sistema de Saúde do Brasil se desenvolveu frente a legislação e aos órgãos competentes, e como esse histórico fez desse sistema um todo muito particular. Trata-se de um grupo complexo de relações que enfrenta desafios na saúde pública, gerando amplo espaço para a atuação de planos de saúde privados. Estes também vêm demonstrando desafios comerciais nos dias de hoje, devido às dificuldades de comunicação com uma realidade de clientes em franca mutação. Por isso, é necessário *innovar*.

Assim, concluo a presente reflexão com a ideia da inovação. Vejo que a forma mais eficaz de inovar é aquela que rompe com o *status-quo*, com características *disruptivas*. Esse tipo de visão inovadora nasce de movimentos quase imperceptíveis, toma espaço aos poucos, modifica e influencia comportamentos. Muda a cultura. Define uma nova forma de fazer. A informação, a visão sistêmica, o foco “do” cliente e não “no” cliente, uma outra forma de relacionamento, são pontos que devem e estão sendo revistos pelos prestadores de serviço.

Por fim, cabe adicionar que o momento atual de pandemia acelerou essas ações. No entanto, trouxe à tona, algumas reflexões, como os pontos da ineficiência coletiva do segmento de saúde, de um modelo que já se mostrava insustentável muito antes da pandemia.

Passamos por uma fase inóspita, talvez o momento necessário e ideal para redescobrir o poder de transformar, utilizando as ferramentas que estão ao alcance, na busca de soluções melhores, ágeis, com um custo menor e muita criatividade. É o momento de buscarmos formas de inovação disruptiva, com o objetivo de repensar as relações sistêmicas da saúde brasileira.

REFERÊNCIAS

ABRAMGE – Associação Brasileira de Planos de Saúde. Disponível em: <http://www.abramge.com.br/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: www.ans.gov.br. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 25 ago. 2020.

ICOS – Instituto Coalizão Saúde. Disponível em: <http://icos.org.br/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

IESS – Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Disponível em: https://www.iess.org.br/cms/rep/NAB48_FINAL.pdf. Acesso em: 25 ago. 2020.

Recebido/ Received: 18/08/2020 Aceito/ Accepted: 09/09/2020 Publicado/ Published: 25/10/2020
--