

Unimed mudam em busca de integração

Por Gustavo Brigatto | De São Paulo



Em 2015, quando a Unimed Paulistana quebrou, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) obrigou três cooperativas médicas do sistema Unimed a assumir a carteira de planos de saúde individuais da operadora. No ano passado, os membros do sistema também foram chamados pela ANS a acompanhar de perto a crise da Unimed-Rio - uma de suas maiores operações no país. Os dois casos parecem ter servido como alerta de que algo precisava mudar no modelo



Alexandre Ruschi, da Central Nacional Unimed; Orestes Pullin, da Unimed do Brasil; e Helton Freitas, da Seguros Unimed

totalmente descentralizado adotado até então. Medidas na direção de um sistema mais integrado foram tomadas e estão sendo reforçadas este ano.

"Temos que ter um acompanhamento mais próximo. As ocorrências não vão ficar como responsabilidade da ANS [Agência Nacional de Saúde Suplementar]. Tem que ter centralização de algumas coisas", disse Orestes Pullin, que assumiu ontem a presidência da Unimed do Brasil, entidade que gerencia e representa institucionalmente as cooperativas que operam sob a marca.

No fim do ano passado, foram aprovadas alterações na Constituição do sistema. Agora, a Unimed do Brasil pode exigir das cooperativas informações de qualquer espécie e fazer avaliações presenciais das estruturas. As federações (que representam as cooperativas de uma determinada região ou estado) passaram a ser liberadas para convocar reuniões com conselhos e cooperados para discutir sua situação econômica-financeira, além de realizar auditorias.

Agora, está em fase de testes um banco de dados centralizado com informações de pacientes, o Registro Eletrônico de Saúde (RES). A Unimed do Brasil também está desenvolvendo internamente um sistema de análise de dados (BI) para auxiliar na tomada de decisões. "É um novo desafio da evolução do sistema. Um novo salto a ser dado", afirmou Helton Freitas, da Seguros Unimed. Ele também faz parte da nova diretoria da Unimed do Brasil, empossada para um mandato de quatro anos, ao lado de Alexandre Ruschi (da Central Nacional Unimed) e Nilson Luiz May (da Unimed Participações).

O sistema Unimed é composto por 348 cooperativas - sendo 293 operadoras que vendem planos de saúde a clientes (as outras são entidades jurídicas, como federações). Elas reúnem 114 mil médicos, atendem 18 milhões de pessoas e somam 29% do mercado brasileiro de planos de saúde. No acumulado de 2016 até setembro, última informação disponível, o sistema teve faturamento de R\$ 48 bilhões, com lucro de R\$ 1,3 bilhão.

Segundo Pullin, hoje existe menos resistência por parte das cooperativas em compartilhar informações sobre suas operações, uma vez que esses dados precisam ser tornados públicos por exigência da ANS. O maior acompanhamento não significa, entretanto, menos autonomia para as cooperativas.

Um olhar mais atento sobre o desempenho das cooperativas começou a ser adotado há quatro anos. Hoje, oito cooperativas trabalham no que recebeu o nome de "planos internos preventivos", para ajustar suas operações. Os nomes das unidades não são revelados por questões de confidencialidade.

A Unimed do Brasil, que não tem poder de intervenção nas cooperativas, acompanha a execução do plano oferecendo informações sobre preços que eventualmente precisem ser ajustados para equilibrar as contas, ou negociações entre cooperativas para o pagamento de débitos - como aconteceu com a Unimed-Rio, que ganhou maior prazo para quitar uma dívida de R\$ 100 milhões com outras cooperativas pelo atendimento de pacientes fora de seu Estado de origem, o chamado intercâmbio.

Os executivos da Unimed defendem - não só para o seu sistema, mas para todo o mercado de planos de saúde - a ampliação do conceito de atenção primária, ou médico da família. Nele, em vez de uma pessoa escolher um médico por sua especialidade quando precisa, ela passa a ter um profissional que a acompanha e faz eventuais indicações de especialistas. Segundo Ruschi, o modelo é muito mais eficiente e menos oneroso.

Na Unimed-Vitória, onde foi presidente, ele conta que os clientes desse modelo representam um custo assistencial 43,03% menor que o da carteira geral e fazem a metade do número de exames. "É um plano até mais barato para o cliente [porque tem um custo menor]", disse. O modelo de atendimento primário começou a ser estudado pelas Unimed 2011 e hoje está implantado em 30, com 150 mil pacientes participantes.

Freitas reconhece que a adoção do modelo não é fácil, por fatores como a falta de médicos capacitados para esse tipo de atendimento e pelo própria estrutura do sistema de saúde. Mas ressalta que o debate sobre o assunto precisa ser feito uma vez que o modelo que remunera pela quantidade de atendimentos e exames feitos é insustentável no médio e longo prazo.

(Gustavo Brigatto | De São Paulo)