

Senhoras e Senhores,

16/07/10

Bom dia a todos!

Quero tentar fazer juz à frase do que diz: "um discurso deve ser como uma minisaia: longo o bastante para cobrir o assunto, mas curto o bastante para prender a atenção".

Como costuma dizer um grande amigo: gratidão não prescreve. Então, em primeiro lugar, agradeço a todos que me honram hoje com sua presença. Ao Ministro de Estado da Saúde, José Gomes Temporão, ao Secretário Estadual da Saúde do Rio de Janeiro, Sergio Cortez, ao Secretário Municipal de Saúde, Hans Fernando Rocha Dohmann, aos diretores da Agência, Drs. Alfredo Cardoso, Leandro Reis Tavares, Hesio Cordeiro e Eduardo Marcelo de Lima Sales, prestes a retornar à Agência. Agradeço a todas as demais autoridades presentes, aos representantes de entidades de governo ou não e a todos aqueles que participam do setor ou se interessam pela Saúde, em especial a Saúde Suplementar.

Agradeço também aos meus antecessores, Drs. Januario Montone e Fausto Pereira dos Santos pelo muito que eles fizeram nesses 10 anos desde a criação da agência, sua estruturação, os avanços e a consolidação de sua atribuição reguladora.

Acredito mesmo que um dos principais desafios das sociedades organizadas, neste princípio de século, será o de dar sustentabilidade a um sistema de saúde que demandará investimentos crescentes e constantes e que precisará, por isso mesmo (posto que os recursos não são infinitos) ser organizado, congruente, conseqüente e eficiente.

O sistema de saúde suplementar possui cerca de 43 milhões de beneficiários (1 em cada 4 brasileiros tem um plano de saúde) e cerca de 13 milhões de beneficiários de planos odontológicos. Foram realizadas pelo sistema de saúde suplementar, segundo dados do PNAD de 2008, 3,7 consultas/beneficiário, ou seja, cerca de 160 milhões de consultas e quase 5 milhões de internações (11%). A receita das operadoras do sistema, em 2009, foi de R\$ 65 bilhões, sendo 83% deste valor destinado à cobertura do custo assistencial ou *sinistralidade*, este foi o maior percentual dos últimos 6 anos.

Apesar dos números expressivos, incluindo a consolidação das reservas e garantias financeiras acima de R\$ 10 bilhões (que em última análise protegem o consumidor), e do caminho já trilhado há ainda muito por fazer, principalmente nas questões de acesso e modelo assistencial.

Por isso, gostaria apenas de citar alguns dos fatores que acho relevantes e que junto a outras contribuições, serão objeto de análise para a construção de uma agenda regulatória que se inicia já na próxima semana:

- há uma mudança significativa no perfil demográfico de nossa população, decorrente da queda drástica da taxa de natalidade nos últimos 40 anos (caiu para 1/3 do que era em 1970) e da maior longevidade e crescimento do número de pessoas acima de 60 anos, que será multiplicado por 3, nos próximos 40 anos. Como as pessoas idosas têm gastos muito mais elevados que os jovens, isso tem um impacto brutal no sistema de saúde de qualquer país e se hoje já temos escassez de recursos, imaginem com o que está por vir;
- um comportamento do consumidor cada vez mais consciente de seus direitos e demandando acesso rápido e oportuno a um atendimento que vá ao encontro das suas expectativas de qualidade;
- uma cultura ainda predominantemente reativa de tratamento e não de prevenção de doenças. Como diz Drauzio Varella no seu livro *Borboletas da Alma* - **“É inacreditável a resistência do ser humano ao sofrimento físico. Em mais de trinta anos de medicina, vi doentes enfrentarem cirurgias mutiladoras... submeterem-se a tratamentos agressivos... resistirem a dores lancinantes... lutarem para preservar a vida até sentirem exaurido o último resquício de suas forças. O heroísmo com o qual defendemos nossa existência quando ameaçada, no entanto, contrasta com a incapacidade de mudarmos estilos de vida que conduzirão a doenças gravíssimas no futuro.”** ;
- a concomitância de patologias crônico-degenerativas típicas de países desenvolvidos com patologias infecto-parasitárias típicas de países ainda em desenvolvimento;
- um avanço tecnológico em saúde que, sistematicamente, tem sido aditivo em termos de custo e olhando para o futuro, os avanços da genômica, robótica e nanotecnologia não apontam para uma lógica de custos diferente;
- uma sistemática de remuneração de prestadores de serviço na saúde suplementar, em especial de hospitais, com margens concentradas no consumo de materiais e medicamentos e na geração de procedimentos e não no melhor resultado;
- a falta de organização das informações de saúde, da avaliação comparativa entre operadoras e entre prestadores de serviço e de orientações sobre a melhor utilização dos recursos disponíveis, o que tem relação direta com a chamada assimetria e hiposuficiência do consumidor em relação às operadoras;
- e ainda temos mais de 9 milhões de beneficiários em planos antigos, anteriores à regulamentação, com defasagem de direitos, coberturas restritas, contraprestações defasadas e reajustes técnico-atuariais elevados, que só tendem a piorar, pois esta carteira não receberá novos entrantes para maior diluição do seu risco;

Ou seja, temos uma demanda crescente, com beneficiários mais exigentes, de idade média mais elevada, com maior utilização e custo. Custo este que tende, também, a ser crescente e em patamares acima da inflação geral. Um sistema produtivo perdulário, que desperdiça demais e que não fornece informações suficientes e objetivas para a tomada de decisões por parte do consumidor;

Este cenário reforça a impressão de que tratamos nossa própria saúde e o sistema de saúde da mesma forma que temos tratado nosso planeta, ou seja, abusamos dos recursos como se fossem infinitos, desperdiçamos o que já é escasso e não medimos os impactos do que fazemos.

Mas acredito que, por outro lado, temos um setor maduro o suficiente para evitar as consequências nefastas da postergação de definições e decisões ou da pura e simples omissão em relação à correção das distorções necessárias ao atendimento das expectativas de seus beneficiários, ou consumidores, ou usuários... enfim cidadãos.

Os desafios demandam a participação de todos e necessitam definição, direção, foco, constância, retro-alimentação e autocrítica para corrigir distorções, além de muito, muito, muito trabalho.

Resumindo, acredito que precisamos:

- discutir novos modelos de financiamento que ao mesmo tempo façam frente à maior longevidade e envelhecimento da população brasileira, nos próximos anos e não desestimulem o ingresso de jovens no sistema de saúde suplementar;
- garantir o acesso oportuno e pronto do consumidor ao atendimento que ele contratou e tem direito;
- contribuir para a formulação de uma política abrangente de incorporação de novas tecnologias que permita acesso ao avanço tecnológico, mas que evite que o uso indiscriminado e abusivo não torne os custos assistenciais proibitivos;
- aprofundar o programa de qualificação e acreditação das operadoras (este recentemente divulgado), iniciar o programa de qualificação de prestadores e introduzir novos e melhores indicadores que permitam a avaliação comparativa por parte dos beneficiários;
- continuar a estimular o desenvolvimento de programas de promoção da saúde, prevenção de doenças, de acompanhamento de casos crônicos e de pacientes na melhor idade;
- reformular se possível através do consenso entre entidades representativas das Operadoras e dos Hospitais, a sistemática de remuneração dos serviços hospitalares, permitindo assim o alinhamento desta com a busca pela melhor relação custo x qualidade x efetividade para o consumidor;

- da mesma forma, junto com entidades médicas e demais atores do sistema, buscar alternativas de recomposição dos honorários médicos que ficaram, ao longo do tempo, defasados. E ao mesmo tempo, estimular a adoção de protocolos e diretrizes clínicas e coibir o uso e consumo de materiais, em especial OPME, como fonte de ganho médico. Precisamos tratar melhor nossos médicos;

- estudar a incorporação do benefício farmácia para os usuários de planos de saúde;

- dar maior agilidade na fiscalização do setor e abreviar o tempo médio e aumentar a eficiência da cobrança de multas;

- desenvolver mecanismos de incentivo à concorrência saudável e legal, principalmente em relação aos planos individuais, contando com a contribuição dos órgãos do sistema brasileiro de defesa da concorrência (Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça, Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda e o CADE);

- buscar alinhamentos, dentro dos limites das atribuições legais da Agência, com órgãos e entidades de defesa do consumidor que compõe o Sistema Nacional coordenado pelo Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC) do Ministério da Justiça, no sentido de que na relação entre operadoras, prestadores e consumidores, sejam observados o código de defesa do consumidor e o estatuto do idoso;

- há que se fazer uma verdadeira revolução no tratamento que damos à informação na área da saúde, é preciso perseverar no caminho já iniciado com o sistema de troca de informações eletrônicas (TISS) e direcioná-lo à construção de um registro eletrônico de saúde com o histórico individual e demais informações úteis de cada cidadão, que terá assim, de fato, a posse de suas informações de saúde;

Isto, sempre preservando a confidencialidade das informações:

. dá maior poder de decisão e independência ao beneficiário/consumidor

. agiliza diagnósticos e condutas médicas

. traz maior segurança e qualidade

. evita desperdícios

. permite a individualização da ação preventiva sobre fatores de risco ou predisposições genéticas

- utilizar os canais de comunicação da ANS como o seu próprio sítio e sua central de relacionamento, como veículo de comunicação e informação a todos cidadãos;

- buscar uma solução melhor para atualização dos contratos de beneficiários dos planos anteriores à lei;

- por fim, entendo que devemos discutir com toda a sociedade, qual será o modelo de saúde brasileiro que pretendemos para o futuro. O Ministro Temporão tem mencionado esta necessidade em várias ocasiões, em diferentes fóruns. A lei orgânica

da saúde ( n° 8080) que implementou o SUS, não considerou a saúde suplementar, e que a lei n° 9656 que regulamentou a saúde suplementar, com exceção da questão do ressarcimento, ignorou a relação desta com o SUS. Há que se definir e espero eu com mais racionalidade e menos paradigmas ideológicos, onde, quando, se, e de que forma esses dois sistemas poderiam ser integrados, complementares, suplementares ou substitutivos.

Cabe ainda lembrar que já estão sendo objetos de câmaras técnicas e consultas públicas:

- a discussão a respeito de novas formas de reajuste para os planos individuais;
- a normatização da NIP (Notificação de Investigação Preliminar)
- a ampliação da portabilidade das carências já cumpridas de planos
- regulamentação dos artigos 30 e 31 que tratam da extensão do benefício plano de saúde aos demitidos e aposentados
- grupo técnico de discussão do novo rol de coberturas obrigatórias

Internamente na Agência, apenas para citar alguns pontos:

- apresentar uma agenda regulatória para discussão com a sociedade;
- normatizar o processo de consulta pública possibilitando maior previsibilidade e antecedência na implementação de mudanças ou avanços regulatórios, além de permitir maior transparência e participação social nos processos decisórios da Agência;
- integrar os vários cadastros e sistemas de informação da Agência
- dar continuidade ao desenvolvimento da troca eletrônica de informações (TISS) e da padronização da conectividade (TUSS) visando a construção do RES;
- continuar a aprimorar o processo de ressarcimento ao SUS. Desde que cheguei na Agência, como Diretor de Desenvolvimento Setorial, há pouco mais de seis meses, tenho me dedicado muito a este tema. Equacionamos algumas pendências técnicas existentes. A cobrança do ressarcimento das Operadoras está sendo feita e retomamos a inscrição na dívida ativa dos valores não pagos. Racionalizamos rotinas, estamos desenvolvendo novos sistemas e contratamos 89 servidores temporários para dar vazão ao trabalho necessário. Com isto, estamos abreviando todas as etapas deste processo. Sei a polêmica que a questão do ressarcimento gera, mas enquanto esta for atribuição legal da ANS e contar com o expressivo apoio da opinião pública, é nossa obrigação buscar continuamente sermos mais eficientes e eficazes e isto está sendo feito;
- desenvolver estudos, políticas e produtos específicos para idosos;
- e aprimorar a transparência nos atos da Agência, divulgar indicadores de produtividade dos diversos setores internos e investir na capacitação e no plano de carreira dos servidores.

Quero terminar como comecei, agradecendo novamente ao Ministro Temporão e ao Presidente Lula pela minha indicação. Tenho mais de 25 anos de trabalho neste setor. Esta escolha ratifica a crença que idoneidade, espírito público e preocupação com o bem comum são prerrogativas comuns aos cidadãos de bem, independente se sua origem é o setor público ou privado.

A vantagem de passar dos 50 é a certeza de que o importante não é ter razão, ou ser o proprietário das melhores idéias, mas sim saber ouvir, ter humildade para aprender e ser perseverante no fazer. Gosto de críticas, gosto mais ainda quando dizem respeito a idéias ou ações, pois elas me fazem repensar, mas gosto mesmo é de sugestões e propostas, estas me ajudam a construir.

Agradeço também aos servidores e gestores da ANS pelo comprometimento e seriedade que tem demonstrado ao longo destes meses de que tenho de Agência, aos meus colegas de Diretoria Colegiada, cuja colaboração e debates tem sido de grande valia para a tomada de decisões e espero, de peito aberto, poder trabalhar com todos aqueles que representam entidades envolvidas com o objetivo de melhorar o sistema de saúde brasileiro.

Aos amigos que me incentivaram, deixo claro que vocês são os verdadeiros irresponsáveis por eu estar aqui hoje.

Peço desculpas a todos por não fazer um agradecimento aos meus familiares em público, pela profundidade de minha gratidão e emoção, eu não teria condições de fazê-lo, seria um vexame. Eles sabem o que sinto.

Como de praxe finalizo com uma citação.

Perguntaram ao Dalai Lama: **“O que mais te surpreende na Humanidade?”**

E ele respondeu: **“Os homens...”**

**Porque perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem do presente de tal forma que acabam por não viver nem o presente nem o futuro. E vivem como se nunca fossem morrer... e morrem como se nunca tivessem vivido”**

Espero a ajuda de todos para, pelo menos mudar um pouco esta percepção e para construirmos juntos um sistema de saúde do qual possamos nos orgulhar no futuro.

Com certeza, nós podemos fazer melhor.

De coração, muito obrigado pela presença de todos vocês!