O ESTADO DE S.PAULO
Publicado em 24/06/2024 - 06:00

Saúde mental cria demanda inédita para planos privados

Doenças mentais e TEA criam demanda inédita para planos

Aumento no diagnóstico é um dos principais motivos para a disparada nos pedidos por terapias

Cobertura especial

Caros para quem paga, deficitários para quem opera. Nesta série, discutimos as fragilidades do sistema de planos de saúde e possíveis soluções. Leia mais em:

Aponte a câmera do celular para o código ao lado e veja as reportagens
https://bit.ly/br.com/tMLx

CRISTIANE BARBIERI

Na semana passada, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) isentou os planos de saúde de cobrir sessões de psicopedagogia para pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) aplicadas em escolas e em casa. Ao mesmo tempo, reiterou a obrigação da cobertura a tratamentos multidisciplinares, como musicoterapia e equoterapia, evidenciando uma das mais difíceis mudanças estruturais já vividas pela área.

Se por um lado as famílias sofrem ao receber o diagnóstico e tentam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de outro os planos de saúde têm recebido demanda inédita por reembolsos. Empresas da área já relataram que as despesas com tratamentos ligados a condições de saúde mental superam os gastos com oncologia, em termos porcentuais em relação aos sinistros. Apesar de os tratamentos para câncer serem muito mais caros pela tecnologia envolvida, o volume de pedidos de reembolso para terapias mentais explodiu.

"Já recebi na WTW contas de terapias para serem reembolsadas que superavam o R$ 1 milhão", disse ao **Estadão/Broadcast** Walderez Fogarolli, diretora de gestão da saúde na Willis Towers Watson, consultoria que ajuda empresas a gerenciar as despesas de saúde de seus funcionários. "Foram tratamentos individualizados com vários profissionais, como fonoaudiólogos, psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, psicomotricistas, entre outras terapias, ao longo do ano." Até mesmo acompanhantes em creches e escolas são lançados para reembolso dos planos de saúde.

Em 2021, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regula o setor, tirou o limite de sessões a serem reembolsadas pelos planos para esse tipo de tratamento. Ao mesmo tempo, o diagnóstico foi aprimorado, com a ampliação do escopo de comportamentos que podem ser considerados pertencentes ao espectro do autismo, bem como do TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade). Outras condições de saúde mental, como depressão, ansiedade e burnout, com afastamentos previdenciários inclusive, cresceram após a pandemia.

ESPECTRO AUTISTA. Segundo os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, em 2000, uma em cada 150 crianças tinha diagnóstico de TEA. Em 2020, último ano com dados disponíveis, era uma em cada 36. No Brasil, o último censo escolar, de 2021, registrou crescimento de 280% nos estudantes matriculados com TEA. O porcentual pode representar maior inclusão, mas também o crescimento do diagnóstico.

Regulação próxima
A ANS tem uma consulta pública aberta para coleta de informações para uma política específica

Luís Fernando Joaquim, sócio da área de saúde na Deloitte, diz que, se antigamente essa condição era subdiagnosticada, hoje a situação pode estar se invertendo com sobrediagnósticos. "Tem crianças que custam R$ 30 mil, R$ 40 mil por mês, com 40 horas de suporte semanais", diz ele. "É como se fosse uma escola só de terapias."

Segundo ele, esse quadro foi um dos motivos que levaram à situação de dificuldade atual dos planos de saúde. Também contribuíram o crescimento de sequelas de covid-19, bem como de doenças que se agravaram pelo não tratamento durante a pandemia, além da entrada de 4 milhões de novos pacientes no sistema. "Quando a pessoa passa a ter plano, ela chega com uma demanda reprimida enorme", diz ele.

EM NÚMEROS. Nos últimos três anos, os planos de saúde tiveram déficits operacionais, segundo a ANS. O último trimestre com dados positivos foi entre outubro e dezembro de 2021, quando as operadoras de saúde e odontológicas tiveram lucro de R$ 616 milhões. No terceiro trimestre de 2022, as perdas já somavam R$ 11 bilhões, sendo repetidas consecutivamente, em valores sempre bilionários. No primeiro trimestre deste ano, o resultado operacional ficou negativo em R$ 1,1 bilhão.

Para os especialistas, haverá ajustes. "Não existe sistema sem limites e não se pode deixar a regulação para o Judiciário, que vai decidir sempre em favor da pessoa física", afirma Walter Cintra Ferreira, médico sanitarista e professor de Gestão em Saúde da FGV. "A sociedade brasileira, de maneira quase infantil, evita a decisão sobre o que vai ser pago e quem ficará sem benefício, em prol de toda a sociedade."

Por outro lado, diz ele, a saúde não pode ser apenas regulada pelo livre mercado. Uma vez estabelecidas, as regras precisam ser perenes. "Os EUA viveram o mesmo movimento e estabeleceram diretrizes para o tratamento de TEA, com a limitação do número de consultas", diz Walderez. "Ninguém quer cercear tratamentos, mas é preciso estabelecer regras para que as condições deixem de ser insustentáveis para os planos e para as próprias empresas, que terão de arcar com os custos maiores nos reajustes." Segundo ela, isso tem levado a maioria das corporações a rebaixar o nível dos contratos na renovação com os planos de saúde.

Desde outubro, a ANS tem uma consulta pública aberta para coleta de informações que ajudarão no estabelecimento dessa política pública. Além disso, os planos têm tomado as próprias medidas de contenção. Segundo Bruno Porto, sócio da consultoria e auditoria PwC Brasil, entre as medidas estão a oferta de profissionais qualificados pelos planos, bem como a internalização desses procedimentos.

"Além do custo, o objetivo é ter melhor desfecho para o tratamento", diz ele. Por trás, há o conceito de saúde baseada em valor, que procura dar atendimento aos problemas no início, quando tratamentos são mais baratos. "O cuidado com saúde mental hoje pode evitar um grande sinistro mais à frente", afirma. "Saúde é um negócio de margens apertadas e precisa ter desfechos positivos com o menor custo possível."

Outro problema, diz ele, está no que chama de "desalinhamento de expectativas". Porto conheceu recentemente os sistemas de saúde de China, Dinamarca e Inglaterra de perto e diz que, mesmo de alta qualidade e universal à população daqueles países, são mais espartanos do que o atendimento dos planos de saúde brasileiros.

Como os planos são pagos (mesmo que pela empresa), o usuário brasileiro tem a perspectiva de que precisa desfrutar ao máximo dos serviços para compensar os gastos. "Cada ator precisa refletir sobre suas responsabilidades para a melhoria de saúde e a sustentabilidade de todos", afirma ele. ●

Veículo: Impresso -> Jornal -> Jornal O Estado de S. Paulo

Seção: Metrópole **Caderno:** A **Pagina:** 16

Copyright © Clipclap 2025.