

## NOTA EXPLICATIVA: CNS CONTESTA POSICIONAMENTO DA ANS SOBRE FILA ÚNICA DE LEITOS E PEDE EXPLICAÇÕES

A pandemia de coronavírus tem estressado ao máximo os sistemas de saúde no mundo. O Brasil não foge disso e o esgotamento de leitos de UTI públicos em diversas cidades brasileiras já é uma realidade. Frente à necessidade de garantir leitos para a demanda crescente, especialmente agora, com o relaxamento das medidas de isolamento social, é necessário que os gestores de todas as esferas federativas do Sistema Único de Saúde (SUS) tenham à disposição a maior gama de instrumentos possível para expandir rede e coordenar o acesso, de acordo com as necessidades locais. Isso envolve não apenas a reativação ou criação de leitos em estruturas hospitalares e a abertura de hospitais de campanha, mas também a possibilidade de requisitar leitos privados.

A reativação de leitos e a expansão da rede encontram barreiras relevantes, especialmente quanto à dificuldade de contratação de profissionais de saúde intensivistas, cuja formação leva tempo. Por esta razão, movimentos como o Leitos para Todos e o Vidas Iguais, apoiados por instituições como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) se posicionaram pela criação da regulação única de leitos, inspirada nos modelos implementados na Espanha, Itália, Irlanda e França, e no que encontramos hoje no Brasil na gestão dos transplantes de órgãos.

No início da pandemia, a rede pública brasileira contava com 48% dos leitos de UTI ou CTI, respondendo por  $\frac{3}{4}$  da população, enquanto a privada contava com 52% dos leitos<sup>1</sup> para atender  $\frac{1}{4}$ . Ou seja, a resposta pública contava com cerca de 0,9 leito para cada 10.000 habitantes, enquanto para usuários de planos a média era de 3,4. Quase quatro vezes maior.

Atento a essa movimentação e com o objetivo de fazer conhecer aos gestores a possibilidade de utilização das requisições administrativas de leitos, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) emitiu a recomendação nº 26/2020, dirigida aos gestores de todos os níveis federativos. O CNS recomendou a (i) avaliação das projeções de aumento da demanda por leitos de UTI e CTI em seus territórios; (ii) avaliação da capacidade instalada e das taxas de ocupação da rede assistencial pública e privada e, (iii) concluindo pela insuficiência de leitos, considerassem a requisição administrativa, conforme autoriza a Constituição Federal em seu artigo 5º, XXV, da CF, o art. 15, XIII da Lei 8.080/98 e o art. 3º, VII Lei 13.979/20. Assim, o uso da requisição é instrumento possível, lícito e constitucional.

<sup>1</sup> Fonte: [http://tabnet.fiocruz.br/dhx.exe?observatorio/tb\\_leitos.def](http://tabnet.fiocruz.br/dhx.exe?observatorio/tb_leitos.def)

A recomendação foi enviada pelo Ministério da Saúde à agência reguladora dos planos de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e, no dia 27 de maio, a mesma elaborou resposta oficial, deliberada na diretoria colegiada, considerando a fila única arriscada e potencialmente prejudicial para a cadeia de serviços de saúde privados.

Frente a essa resposta, baseada essencialmente nos argumentos apresentados pelo empresariado da saúde, de dificuldades operacionais e econômicas para sua realização, cumpre ao CNS lamentar a posição e solicitar explicações, uma vez que esse posicionamento conflita com informações recentemente divulgadas pela agência, em Boletim informativo do dia 19 de maio.

Antes de mais nada, é importante salientar que o setor privado tem, historicamente, mais leitos que o SUS. Não bastasse isso, o boletim apresentado pela agência, mostra que a situação geral do mercado de planos de saúde entre março e abril de 2020<sup>2</sup> era de equilíbrio econômico-financeiro e baixa taxa de ocupação. A taxa de ocupação das operadoras com rede própria<sup>3</sup> foi de 51% para tratamento de Covid-19, e de 47% para os demais agravos. A informação parece ser consistente, considerando que a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), enviou um ofício solicitando que a ANS voltasse a autorizar a realização de cirurgias eletivas, considerando “as taxas de ocupação extremamente baixas”<sup>4</sup> e o comprometimento da renda dos hospitais privados.

Também segundo o boletim de maio da ANS, foi apontada queda nas despesas assistenciais (gastos). Em outras palavras, as empresas continuaram recebendo, sem precisar atender, e os hospitais, ao contrário, estão registrando perdas financeiras. Por esse motivo, nos parece contraditório falar em risco de descumprimento contratual quando entidades representativas de grupos hospitalares estão reclamando junto à reguladora o fato de os serviços de saúde não estarem sendo demandados. E, por decorrência, questionáveis os argumentos que tratam dos perigos de desabastecimento e inexistência de vagas no setor privado, especialmente considerando a falta de dados que confirmem ou refutem esses riscos que a agência alega.

O posicionamento da agência evidencia, de maneira pertinente, as múltiplas contratações a que está submetido um determinado leito privado, podendo estar disponível a mais de uma operadora e ao SUS, sem que isso seja adequadamente integrado. Essa sempre foi uma questão relevante nas relações público-privado em saúde e causa espécie que apenas agora a agência tenha apontado isso como um problema. Mas o mérito é de reconhecer que essas contratações feitas pelo poder público ao setor privado são uma realidade recorrente no mercado.

2 A amostra foi de de 109 operadoras que atendem 80% do total dos usuários do setor. Considerando as operadoras respondentes, a representação foi de 72% de consumidores de planos de saúde médico-hospitalares. Fonte: [http://www.ans.gov.br/images/Boletim\\_COVID\\_ANS.pdf](http://www.ans.gov.br/images/Boletim_COVID_ANS.pdf)

3 Também chamadas verticalizadas. Correspondem a 45 empresas na amostra de 109.

4 A carta foi enviada no dia 09 de abril: <https://valor.globo.com/empresas/noticia/2020/04/15/com-leitos-ociosos-hospitais-privados-pedem-a-ans-liberacao-de-cirurgias-eletivas.ghtml>

O que nos leva a também solicitar explicações sobre as incertezas apontadas quanto aos pagamentos dos serviços pelo setor público. Tanto as aquisições públicas quanto as pactuações privadas entre operadora e hospital têm um ciclo econômico reverso - o serviço é colocado à disposição primeiro e depois pago pelo tomador. Os parâmetros de pagamento podem ser negociados regionalmente, a nível da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestora Tripartite (CIT) levando em conta, inclusive, os valores de mercado praticados em relação aos planos de saúde.

Assim, os argumentos que apontam receio de inadimplência do setor público e quebra de hospitais, ou ainda, as questões referentes a atrasos em pagamentos, podendo ocasionar mudança brusca no fluxo de caixa são evidentemente tendenciosas, já que esses problemas também se aplicam para as demais modalidades de comercialização de leitos, inclusive entre hospital e plano de saúde. Especialmente considerando que recentemente os planos recusaram ajuda financeira por meio da liberação de ativos garantidores, medida tomada inclusive para evitar inadimplência na cadeia produtiva do setor. Quando isso ocorreu, a ANS não ressaltou o risco sistêmico de inadimplência. Pelo contrário, disse que isso seria sinal de que as empresas vão bem.

Tomando isso em consideração, cumpre ressaltar que a ANS se posicionou sobre a eventual adoção da fila única como se ela tivesse sido proposta de maneira inespecífica, abrupta e sem contrapartida, o que diverge do que foi efetivamente recomendado por este Conselho, que visou informar gestores sobre a aquisição e sua possibilidade de utilização mediante planejamento, informação sobre taxa de ocupação e avaliação da oferta em cada localidade.

Não bastasse isso, a resposta da agência alega riscos que não estão respaldados em dados. Pelo contrário, alguns argumentos contradizem dados apresentados pela própria agência no boletim de 19 de maio, de modo que o Conselho só pode lamentar. A posição da ANS, além de não terem amparo técnico, deixam de cumprir as funções previstas em sua própria lei de criação, qual seja, proteger o interesse público e atuar como agente dotado de autonomia, mas com autoridade delegada pela instituição principal que é o Ministério da Saúde, gestor federal do SUS.

25 de junho de 2020

Conselho Nacional de Saúde