

Pagar por medicamentos: "É um problema cultural"

Por Fernanda Fortuna

Durante um almoço, conversamos com Luiz Carlos Monteiro, Diretor-Presidente da ePharma e Marcos Inocencio, Diretor Corporativo, sobre o surgimento de sua PBM, da PPP com o governo federal 'Aqui Tem Farmácia Popular' e projeções para o futuro.

Logo no início da década de 90, as operadoras de saúde já colocavam em pauta a necessidade da identificação de soluções para a baixa adesão medicamentosa. O negócio da ePharma começou com a abertura de uma rede de farmácias próprias com o intuito de aumentar o acesso aos remédios para população. "Essa iniciativa foi um desastre! Farmácia é um business de varejo, 20 mil itens de estoque, totalmente diferente de serviços" diz Luiz Carlos.

Procurando uma alternativa para pivotar o negócio, ele conheceu o termo PBM (Programa de Benefício em Medicamentos) e percebeu que existia uma conexão com o varejo farmacêutico através de uma plataforma eletrônica que fazia entre outras funcionalidades, a elegibilidade da prescrição do médico. Nos Estados Unidos, ao sair do consultório médico, o paciente pode ir diretamente à farmácia, onde se conecta com a PMB. Neste momento, o farmacêutico observa se o medicamento está coberto, se a quantidade está adequada ou se há elegibilidade por exemplo. E somente após essa verificação, uma autorização é enviada para o varejista realizar a entrega do remédio para o cliente. A conta é automaticamente enviada para o pagador, no caso, a seguradora de saúde. Enquanto no Brasil medicamentos são cobertos somente no ambiente hospitalar, nos Estados Unidos, e muitos outros países, essa cobertura se estende, quer seja um medicamento hospitalar ou ambulatorial.

Com este conhecimento aliado ao momento no qual a ANS estava sendo gestada e a lei que viria a regular os planos de saúde, Luiz decidiu fazer uma PBM no Brasil, em 1999. "Muito se falava na revisão das coberturas. Antigamente não se cobria próteses e órteses, por exemplo.

A ideia era incluir nas coberturas mínimas obrigatórias a prescrição de medicamentos", ele conta. O conceito foi lançado em sete redes de farmácia na época.

Ao todo, foram dois anos de incubação, somando a montagem do parque tecnológico, as conexões com as redes de varejo e as personalizações necessárias devido aos diferentes sistemas de operação. "Infelizmente a lei veio sem a cobertura de medicamentos. É um problema inclusive cultural: o brasileiro acha que pagar remédio na farmácia é mais uma das suas cruces, e na verdade, se todos soubessem o que é a prática lá fora, talvez a pressão fosse maior para que isso acontecesse aqui no Brasil também".

Esse modelo de conexão com as redes acabou virando um trilho por onde passam diferentes trens. "Hoje a ePharma possui quase 2 milhões de usuários nos programas de PBM, fruto do conceito de benefício, um tema com crescente adesão entre os Recursos Humanos das empresas. Já na parceria com a indústria farmacêutica, na obtenção de uma lista de medicamentos com desconto através de um cartão de benefício, adicionam-se mais 16 milhões de usuários. Um exemplo de parceria para a obtenção destes preços diferenciada que pode ser citado, é a situação de um medicamento blockbuster que começou a ser atacado por um genérico. Neste caso, a indústria concede um desconto, e contrata a ePharma para realizar as necessidades de backoffice, da gestão da entrega da caixa até a sua reposição nas condições pré-estabelecidas. Outro formato é o Aqui Tem Farmácia Popular, um programa em parceria com o governo federal, a PBM do ministério da saúde, que atualmente reúne mais de 8 milhões de usuários atendidos por meio do sistema ePharma.

Segundo Marcos Inocêncio, diretor corporativo da empresa, em geral, o RH das empresas ainda não atingiu a maturidade desejada para a gestão de medicamentos. Depois da folha de pagamento, os custos de saúde são os mais pesados dentro do orçamento. E mesmo assim, ainda não é aplicada uma gestão eficiente sobre esse consumo. Luiz complementa dizendo que na PBM através do egresso de medicamentos, é possível identificar os funcionários crônicos e assim devolver informações valiosas para o RH que talvez eles não saibam. Algumas empresas até possuem programas para monitorar e melhorar a saúde dessas pessoas, evitando a ativação do sinistro, mas a maioria não sabe o que fazer com os dados. De forma geral isso ainda está bem longe de ser endereçado da forma correta.

As empresas ainda devem considerar que parte do custo de saúde é direto, como com o plano de saúde, porém existem ainda os custos indiretos relacionado ao absenteísmo e presenteísmo ligados a [falta de] saúde, ou seja, a não produção.

Em relação ao programa Aqui Tem Farmácia Popular, parceria entre a ePharma e o governo federal lançada em 2006, Luiz diz que foi convidado a propor uma solução devido à falta de sucesso do até então da iniciativa. Ele conta que, dos 5.500 municípios brasileiros, dos quais 5.400 reclamavam que não possuíam acesso à Farmácia Popular e 111, nos quais o programa estava presente, diziam não funcionar. "O governo descobriu que comprar, estocar e distribuir medicamentos em um país de tamanho continental é frio!" disse Luiz mencionando as questões de logística, perda de remédio e cálculo de demanda, por exemplo

"Uma alternativa na qual o usuário pega o remédio diretamente na farmácia, e que o governo paga direto para o varejista, sem a necessidade da operação e com segurança, foi implantada em 45 dias, com cobertura para hipertensão e diabetes em 2.105 farmácias. Hoje o número ultrapassa 40 mil unidades, mais de 17,5 mil remédios dispensados e presença em 496 municípios"

Para 2019 a empresa pretende investir R\$12 milhões em algumas apostas. Um dos destaques é a célula de tecnologia, um mini aceleradora que já mentora quatro startups de saúde nas áreas de e-commerce, prescrição eletrônica, chatbot para pacientes crônicos e cupons. As startups recebem suporte tecnológico e podem executar seus pilotos com a rede, além claro, da possibilidade de terem ações adquiridas pela ePharma.

Ainda deste projeto, a empresa vê a PMB como grande integradora de tecnologias, e já está em andamento com delivery domiciliar, e outras iniciativas digitais, incluindo mobile, visando a melhor experiência do usuário em sua adesão medicamentosa.

No modelo de negócios, a novidade é a Plenus, uma opção de pré pagamento de medicamentos, tradicionalmente realizada por pós pagamento. A barreira de mercado foi superada graças ao modelo da empresa de precificação de riscos. Luiz finaliza a entrevista apostando no progresso de planos de saúde com medicamento incluso e revelando um planejamento agressivo de crescimento de 50% da empresa.

Fonte: [SaúdeBusiness](#), em 18.01.2019.