

# VISÃO SAÚDE

A REVISTA DOS PLANOS DE SAÚDE

OUT/NOV/DEZ • 2020



abramge • sinamge • sinog

ANO 5 Nº 18  
ISSN 2448-0630

**REAJUSTE SUSPENSO**  
ORGANIZAÇÃO DO SETOR  
POSSIBILITA CUMPRIMENTO DA  
MEDIDA DETERMINADA PELA ANS

**MAIS DIÁLOGO**  
INTERAÇÕES ONLINE TÊM  
CONFERIDO MAIS AGILIDADE E  
RESULTADOS AS NEGOCIAÇÕES  
SINDICAIS

**RAIO X**  
LEVANTAMENTO IDENTIFICA  
DES PROPORCIONALIDADE NAS  
MULTAS APLICADAS AS OPERADORAS

## REFORMA TRIBUTÁRIA

CADA VEZ MAIS ENCARADA COMO PRIORIDADE PARA O PAÍS,  
DISCUSSÃO AMADURECE E MUDANÇAS PODEM ESTAR PRÓXIMAS



# Nossa Ciência Transforma Vidas

Ciência e inovação são nossa razão de existir. Mais do que desenvolver medicamentos, nossa missão nos inspira a elevar os padrões atuais de tratamento e, assim, transformar a vida de nossos pacientes.

abbvie

[www.abbvie.com.br](http://www.abbvie.com.br)

# QUESTÕES COMPLEXAS GANHAM FÔLEGO NA CRISE

Passado o primeiro impacto da pandemia de Covid-19, algumas questões importantes para o setor de saúde suplementar ganham fôlego, com chances de avanços e também o alerta ligado para não haver retrocessos. Uma delas é a reforma tributária, que passa a ser um dos assuntos primordiais da agenda econômica, cuja urgência sem dúvida foi agravada pela crise sanitária. Uma das reportagens desta edição procura retratar as principais propostas em discussão e os argumentos pró e contra [1]. O tema é tão complexo e árido quanto decisivo para a sustentabilidade do setor e as prioridades de investimento das empresas de saúde. Vale a pena conferir.

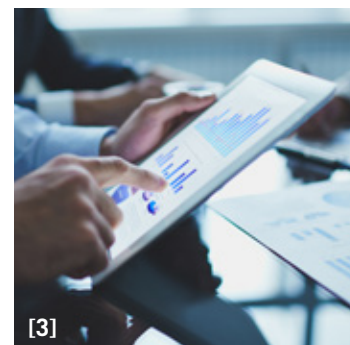
Num cenário de incertezas, um dos acontecimentos mais marcantes para a saúde suplementar no período foi a suspensão do reajuste dos planos até dezembro. Mostramos em outra reportagem desta edição [2] que a organização do setor permitiu o cumprimento por parte das operadoras da medida determinada pela ANS. Algumas delas, inclusive, já haviam adotado a suspensão de maneira voluntária quando começou a pandemia, por recomendação da Abramge e da FenaSaúde. Ao mesmo tempo, a medida inédita cria expectativas sobre a compensação no próximo ano, quando o impacto da crise deve ser percebido de forma mais concreta.

A seção Raio X traz um levantamento do Sistema Abramge, Sinamge e Sinog sobre as multas aplicadas às operadoras de saúde de 2015 a julho de 2020. Há uma desproporcionalidade evidente nos altos valores cobrados das operadoras médico-hospitalares e, ainda mais, das exclusivamente odontológicas. Estas últimas são as mais impactadas no período, especialmente as pequenas. Os dados são importantes para ajudar no entendimento do papel das penalidades definidas pela agência reguladora, que deveriam considerar o porte econômico da operadora.

As interações online estão transformando não apenas as relações de trabalho em muitas áreas da saúde como também as relações sindicais. Este é o tema de mais uma reportagem desta revista [3], que contempla a visão dos sindicatos patronais como Sinamge, Sinog e SindHosp e de alguns dos sindicatos laborais. É consenso que o efeito colateral do isolamento – o maior uso das ferramentas digitais para a comunicação – está sendo muito favorável ao diálogo, agilidade e compreensão mútua.

A entrevista das Páginas Azuis é sobre outro tema que tem ganhado destaque no noticiário [4]. O professor de Direito da Fundação Getúlio Vargas Daniel Wang faz uma reflexão a respeito da incorporação de novas tecnologias em saúde e a necessária ponderação de custo-efetividade e direitos individuais sob a perspectiva de responsabilidades coletivas.

Boa leitura!



## 6 PÁGINAS AZUIS

Daniel Wang estuda políticas públicas há, pelo menos, 15 anos. O dilema entre benefícios individuais e responsabilidades coletivas deve ser amadurecido e resolvido pela sociedade, isso em todo o mundo. E, no Brasil, não pode ser diferente.



18

CAPA

### REFORMA TRIBUTÁRIA

Sistema Abramge, Sinamge e Sinog é favorável à reforma tributária, sem aumento de impostos para o setor de saúde. A saúde é um bem essencial, não opcional; uma oneração ainda maior pode levar a uma grande migração de beneficiários da saúde suplementar para a pública, sobrecarregando ainda mais o SUS.

## 30 TRABALHO SINDICAL

A maior interação online pelas videochamadas e as trocas de mensagens de maneira mais fluidas, decorrentes do isolamento social e do home office tem favorecido as negociações sindicais no setor de saúde.

### SEÇÕES

12 Notas  
16 Raio X  
34 Check-up  
36 Por Dentro  
38 Acesso  
40 Diagnóstico



CAPA: FREEPIK



abramge • sinamge • sinog

#### COMITÊ EXECUTIVO

Reinaldo Camargo Scheibe PRESIDENTE DA ABRAMGE  
Roberto Seme Cury PRESIDENTE DO SINOG  
Cadri Massuda PRESIDENTE DO SINAMGE  
Carlito Marques SECRETÁRIO-GERAL DA ABRAMGE  
Marcos Novais SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

#### EXPEDIENTE

Carina Martins ACESSORA DA SUPERINTENDÊNCIA  
Frederico Borges COORDENADOR DE RELAÇÕES  
INSTITUCIONAIS E GOVERNAMENTAIS  
Gustavo Sierra ACESSOR DE IMPRENSA ABRAMGE  
Keiko Otsuka Mauro GERENTE DE MARKETING  
E EVENTOS ABRAMGE  
Luís Fernando Russiano GERENTE DE COMUNICAÇÃO,  
MARKETING E EVENTOS SINOG

#### PRODUÇÃO DE CONTEÚDO

Camila Souza REDAÇÃO  
Marcio Penna EDIÇÃO DE ARTE

#### PUBLICIDADE

E-mail: comercial@visaosaude.com.br

A revista **Visão Saúde** é uma publicação das entidades que representam os planos de saúde.

A reprodução total ou parcial do conteúdo, sem prévia autorização, é expressamente proibida.

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da **Visão Saúde** ou do Sistema Abramge.

#### ABRAMGE

Associação Brasileira de Planos de Saúde

#### SINAMGE

Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo

#### SINOG

Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo

#### REVISTA VISÃO SAÚDE

Rua Treze de Maio, 1540 - São Paulo - SP - CEP 01327-002  
TEL.: (11) 3289-7511

#### SITE

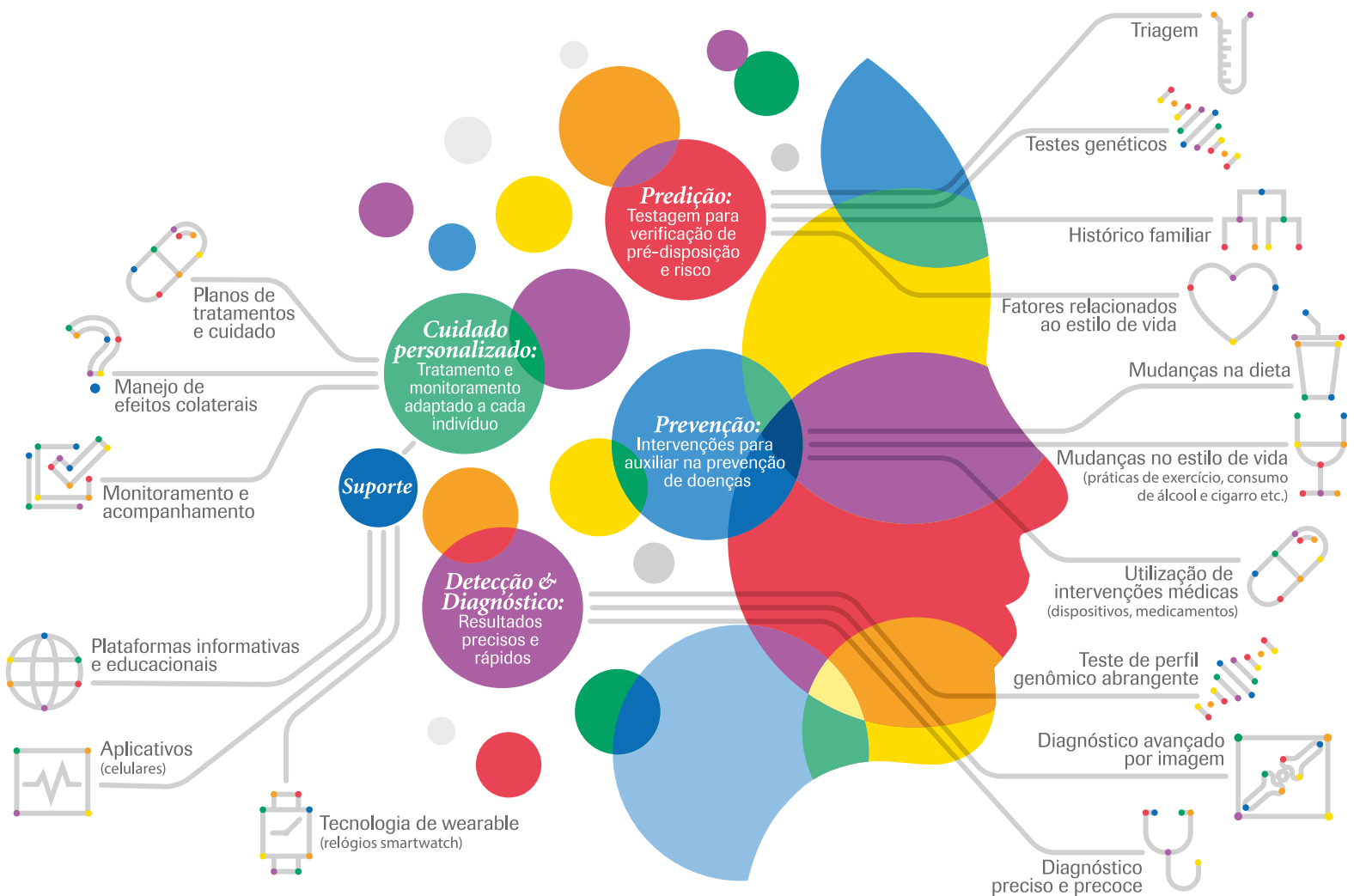
www.abramge.com.br  
www.sinog.com.br  
www.visaosaude.com.br

#### E-MAIL

redacao@visaosaude.com.br comercial@visaosaude.com.br

# Medicina de Precisão

*Personalizando tratamento e cuidado ao indivíduo, combinando dados clínicos tradicionais com informações sobre genética, ambiente e estilo de vida do paciente, bem como com suas necessidades e preferências pessoais.*





# As difíceis decisões sobre oferecer tecnologias em saúde

Ponderar custo-efetividade e direitos individuais sob a perspectiva de responsabilidades coletivas despontam como premissas para o equilíbrio dos sistemas de saúde

**A**s consequências da judicialização da saúde são menos discutidas no país do que as cifras envolvidas. Neste sentido, a fala de Daniel Wang, professor de Direito da Fundação Getúlio Vargas, em São Paulo, enfoca uma das raízes do problema, que é a maneira como ocorre a avaliação de novas tecnologias no Brasil. Passa pela importância, cada vez mais evidente, de se considerar custo versus efetividade. Provoca também uma reflexão sobre as difíceis decisões do Judiciário, que não são menos difíceis para os gestores de saúde, principalmente quando impostas e limitantes.

O dilema entre benefícios individuais e responsabilidades coletivas é colocado pelo pesquisador como algo que precisa ser amadurecido e resolvido pela sociedade, a partir de políticas públicas mais consolidadas. Nenhum país do mundo pode se dar ao luxo de fazer diferente, muito menos um Brasil com severos desafios econômicos para oferecer condições dignas e menos desiguais aos seus cidadãos.

Daniel Wang estuda o tema há pelo menos 15 anos. É pós-doutor e doutor em Direito e mestre em Filosofia e Políticas Públicas pela London School of Economics and Political Science, no Reino Unido, onde teve oportunidade de acompanhar de perto a realidade do National Health Service (NHS), o famoso sistema britânico que inspirou os constituintes e sanitaristas brasileiros na concepção do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) há 30 anos. Wang foi também professor de Saúde e Direitos Humanos no Departamento de Direito da Queen Mary University of London, entre outras atividades de sua intensa vida acadêmica. Atualmente, é membro do Comitê de Bioética do Hospital Sírio-Libanês de São Paulo. Confira, a seguir, uma leitura atual sobre temas tão relevantes para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

FOTO: DIVULGAÇÃO

### **VISÃO SAÚDE – Há problemas no processo de incorporação de novas tecnologias no Brasil?**

WANG – O tema é muito controverso. A decisão sobre incorporar ou não uma tecnologia pode determinar se os pacientes terão acesso ou não a um tratamento. São decisões que envolvem grande volume de recursos. Muitas delas são tomadas sem evidência científica totalmente conclusiva. Dificilmente, um modelo de avaliação de tecnologia e de decisão sobre a incorporação será unanimidade. Dito isso, acredito que o Brasil avançou bastante com a criação da Conitec [*Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS*], em 2011. É um sistema que, comparado com o anterior, tem mais transparência e participação; existe um foco muito grande em evidências e em considerações econômicas. Cabe à sociedade e a todos os stakeholders cobrar que haja sempre clareza dos critérios utilizados, rigor científico, consistência no uso desses critérios e independência do órgão decisor. A Conitec faz a recomendação [à *Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde*], mas quase sempre ela acaba sendo seguida, então tem um poder muito grande. É preciso independência com relação a grupos de pressão.

### **A área de economia da saúde e as avaliações de custo-efetividade vêm crescendo e amadurecendo no Brasil?**

Não tem como fugir disso. Você tem cada vez mais a introdução de novas tecnologias no mercado a um custo cada vez mais alto e sistemas de saúde muito pressionados, que não conseguem atender toda a demanda que existe. Os sistemas terão que, em algum momento, usar critérios econômicos para decidir. Senão, provavelmente serão sistemas menos eficientes e que oferecem menos em saúde do que poderiam. A economia da saúde no Brasil é menos forte do que poderia ser. Em outros países, existem muito mais estudos e muito mais gente que entende desse assunto. No Brasil, ainda não fica claro para muitas pessoas o que é custo-efetividade, mas a tendência é isso crescer e cada vez mais fazer parte do repertório das pessoas envolvidas nos sistemas de saúde. Uma das vantagens de ponderar o custo-efetividade é que não adianta pensar somente em benefício e esquecer o custo, mas também não resolve só se assustar com o custo e desconsiderar o benefício. Esse tipo de análise permite colocar os dois aspectos na balança. Sem isso, olhar somente o custo ou somente o benefício leva a uma forma de decisão muito longe da ideal para os sistemas de saú-

de. O sistema de saúde eficiente é aquele que sabe onde colocar os recursos disponíveis.

### **Quais seriam estratégias para equalizar a cobertura de novos tratamentos para uma população de mais de 200 milhões de pessoas e os altos custos?**

Os sistemas de saúde precisam ser obcecados por evidências científicas. Não podem se dar ao luxo de gastar com tratamentos de eficácia e efetividade duvidosa, enquanto tantas terapias de eficácia e efetividade comprovadas não são oferecidas. Os sistemas de saúde precisam buscar tratamentos que podem trazer um grande retorno com uma dada quantidade de recursos. Sistemas que não focam em custo-efetividade irão acabar gastando muito para trazer poucos benefícios a poucas pessoas em detrimento de intervenções que conseguem, a baixo custo, trazer grandes benefícios de saúde pública. Os sistemas de saúde também precisam pensar em reduzir desigualdades. Às vezes as pessoas esquecem, mas esse é um dos objetivos dos sistemas de saúde. É importante, ao analisar um novo tratamento, não o descolar de todo o serviço de saúde desenvolvido para tratar o paciente com uma determinada doença. O medicamento é apenas um dos elementos no cuidado à saúde. Uma política para uma determinada doença precisa contemplar todas as fases dela, desde prevenção, diagnóstico, cuidados pós-tratamento... É preciso uma visão mais holística. Muitas vezes, se você foca só numa determinada tecnologia, você não enxerga o cenário e pode tomar decisões erradas, como por exemplo incorporar um tratamento que, sozinho, custará o equivalente ao total de recursos disponíveis para o cuidado ao paciente.

### **É possível comparar esse cenário brasileiro ao de outros países?**

Temos que ter muito claro que nenhum sistema do mundo consegue oferecer tudo para todo mundo gratuitamente e imediatamente. A avaliação de tecnologia em saúde com custo-efetividade começou e é muito mais desenvolvida em países com sistemas de saúde consolidados, como Noruega e Reino Unido. Mesmo os sistemas de saúde mais desenvolvidos sentem necessidade de fazer um uso criterioso dos recursos. Claro que aqui existem todos os problemas de subfinanciamento do sistema de saúde brasileiro, de ineficiência... Os problemas são vários, mas, independentemente deles, existe a necessidade de focar em custo-efetividade.



### **A judicialização da saúde pode beneficiar o cidadão, mas prejudica a sociedade. Por que é tão difícil ter mecanismos para enfraquecê-la?**

A judicialização, por si, não é nem boa nem ruim. O que realmente importa é o tipo de judicialização. Por exemplo, em medidas do governo que são irracionais, discriminatórias, feitas sem base em evidência científica, não tem nada de errado em o Judiciário intervir. O problema é a judicialização feita sem critérios e quando ela ignora as dificuldades de se fazer uma política de saúde, que recursos são escassos, que é preciso olhar as evidências científicas com cuidado e que existem mais necessidades do que recursos para atendê-las todas. O problema no Brasil é o Judiciário intervir como se o direito individual à saúde fosse absoluto e prevalecesse sobre o direito do resto da coletividade e o processo dar peso quase absoluto à caneta do médico. Se a pessoa consegue apresentar um laudo médico dizendo que precisa de um tratamento, isso vale mais do que, por exemplo, uma ausência de registro da Anvisa [*Agência Nacional de Vigilância Sanitária*]. Não podemos diminuir a dificuldade que é, para o juiz, tomar esse tipo de decisão porque existe a questão que a literatura chama de “vida identificada” versus “vida estatística”. A pessoa que pede tem um nome, um documento, uma história. Quem ganha, para o juiz, está muito claro. Quem perde é menos claro. Alguém vai perder lá na ponta, mas essa pessoa não aparece ali como prejudicada diretamente por aquele ato. Isso cria essa tendência de querer ajudar quem está na sua frente e, de alguma forma, não considerar as consequências dessa sua decisão. Eu acho isso muito humano e não diminuo em nada a dificuldade do magistrado de tomar esse tipo de decisão. Mas, o fato de serem decisões difíceis, não justifica a forma como elas são feitas quando ignoram as consequências. O fato de um juiz não querer fazer a escolha não faz com que a necessidade dessa escolha desapareça. Simplesmente, a escolha será feita em outro lugar. Essa decisão provavelmente irá tornar a vida de outras pessoas mais difícil. A decisão dele de não querer ficar com a consciência pesada por não ter “ajudado” alguém tornará mais difícil o trabalho do gestor. E a consciência desse gestor? Ele está o tempo todo tomando decisões difíceis em saúde. Algumas determinações podem gerar escassez lá na ponta para os profissionais do sistema de saúde, que muitas vezes também precisam fazer escolhas difíceis. Estima-se que a judicialização custa atualmente R\$ 6 bilhões ao ano. Um volume de recursos como esse não sai do sistema de saúde sem consequências.

“Quem ganha, para o juiz, está muito claro. Quem perde é menos claro. Alguém vai perder lá na ponta, mas essa pessoa não aparece ali como prejudicada diretamente por aquele ato. Isso cria essa tendência de querer ajudar quem está na sua frente e, de alguma forma, não considerar as consequências dessa sua decisão.”

Tem coisas que deixarão de ser feitas e serviços que não serão ofertados da maneira ideal. É difícil falar “não”, mas alguém precisará fazer essa escolha em algum momento, querendo os juízes ou não. Fica a reflexão de qual é a responsabilidade do Judiciário frente a essas questões: é lavar as mãos para dormir tranquilamente ou aumentar o diálogo para que todos tomem decisões com base em critérios previamente discutidos? Toda a discussão só consegue evoluir se aceitarmos que existem mais necessidades do que recursos. Se você não aceita essa premissa, não tem como avançar. O caminho é perguntar: já que não é possível dar tudo para todo mundo, como podemos dar o que podemos da melhor forma possível? Essa é a experiência internacional: há países com investimento per capita em saúde oito ou dez vezes maior que o nosso e, mesmo assim, encontram uma série de dificuldades, colocam limitações também e consideram custo-efetividade para tomar decisões difíceis.

### **Há uma questão relevante envolvendo a saúde que ainda não foi pacificada pelo Supremo Tribunal Federal. Poderia comentar o tema?**

O Supremo teve uma decisão, no recurso extraordinário 566471, sobre fornecimento judicial de tratamento não incorporado ao SUS. O julgamento foi concluído, mas o STF ainda não firmou a tese de repercussão geral, que, a princípio, irá vincular as decisões de todas as outras instâncias do Judiciário. Ainda não sabemos qual entendimento será firmado pela Corte. Há duas teses em disputa. A primeira mantém o que temos hoje: se um paciente consegue provar a necessidade de um tratamento que não está incorporado ao SUS e o SUS não tem uma alternativa terapêutica, o tratamento deverá ser fornecido. A necessidade individual do paciente prevalece. A segunda tese é

de que, se o sistema de saúde avaliou a tecnologia e decidiu não a incorporar, o Judiciário tem que respeitar essa negativa, que pode ser dada por falta de evidência científica, impacto orçamentário ou baixo custo-efetividade. O Judiciário respeita a decisão de política pública do sistema de saúde; existe um prestígio à decisão tomada pelo sistema de saúde para a coletividade. Teremos que aguardar essa decisão final.

#### **Até para o STF são decisões difíceis de serem tomadas?**

Sim, imagina a pressão pública que é dizer “não” para um determinado tratamento. Quem ganha com a judicialização faz muita pressão e quem perde, muitas vezes, nem sabe que está perdendo. Em nenhum momento, quero fazer um julgamento moral sobre as pessoas que entram com ações judiciais. Elas estão agindo de acordo com as regras do nosso sistema. Também não diminuo em nada o sofrimento nem a angústia dessas pessoas. O que tento insistir é que as necessidades dessas pessoas precisam ser colocadas dentro do contexto do sistema de saúde, que tem mais demandas legítimas para atender do que recursos. O Judiciário no Brasil tende a considerar o direito à saúde como individual e absoluto. Se eu tenho qualquer necessidade de saúde, logo o sistema de saúde tem o dever de me fornecer o tratamento. Eu discordo. Comparo, por exemplo, com o direito à liberdade de expressão. Não posso dizer o que quero, quando quero e como quero. Não posso injuriar, difamar, caluniar nem discriminar. Isso significa que meu direito à opinião é ignorado? Não, significa que meu direito à liberdade de expressão tem que ser ponderado com os direitos de outras pessoas, por exemplo, de não serem discriminadas ou ofendidas. O direito à saúde não pode ser absoluto porque ele existe num contexto de um sistema de saúde que é responsável por outras pessoas que também têm necessidades e direito à saúde.

#### **Essas questões também ocorrem no sistema privado?**

O sistema privado é um pouco diferente. Existe a figura de um contrato e a regulação da ANS [Agência Nacional de Saúde Suplementar]. É claro que sistemas privados também precisam colocar limites. Só que os limites são colocados pelo contrato e pela regulação. A relação entre cidadão e SUS e a relação entre usuário e plano de saúde são diferentes. Mas o sistema privado também tem esse imperativo de pensar em custo-efetividade, de oferecer o melhor serviço possível ao preço mais baixo possível é

também um imperativo de um bom sistema complementar de saúde. A judicialização para forçar um plano a cumprir o contrato e a regulação da ANS não é negativa. A judicialização negativa é aquela que exige do plano além do que está no contrato, além do que está na regulação, porque depois a decisão sobrecarrega os outros usuários do plano e você pode chegar ao nível em que isso eleva o custo para todo mundo e diminui o acesso à saúde privada.

#### **Acredita que a sociedade brasileira está amadurecendo nessas discussões?**

Em termos de opinião pública, o apelo emocional dos casos individuais é sempre muito forte, mas avançamos bastante. Já conseguimos colocar o problema, que é pensar de que maneira você distribui de forma justa os recursos de saúde. Existe um problema aí que, como sociedade, temos que enfrentar.

#### **Em sua opinião, a visibilidade que a pandemia da Covid-19 deu ao setor de saúde muda alguma coisa?**

De fato, na pandemia houve uma postura de bastante maturidade por parte de algumas instituições, por exemplo, na questão da alocação de vagas de leitos. Existia um grande risco de faltarem leitos, o que chegou a acontecer em alguns lugares. Houve uma discussão muito interessante envolvendo debate público sobre os critérios que se usa para alocar leitos de UTI se começarem a faltar. Se houvesse uma falta nacional, não sei como seria na prática, mas a discussão foi sofisticada. De uma forma geral, o Supremo Tribunal Federal, em questões relacionadas a medidas para controle da pandemia, teve uma grande maturidade primeiro para entender que os gestores precisavam de uma margem de discricionariedade para atuar, pois o Judiciário tem que evitar intervir sob risco de criar privilégios individuais em detrimento de esforços coletivos para o controle da pandemia. Houve um avanço no entendimento pelo Judiciário também de que os gestores trabalham em condições inferiores às ideias, com limitações de tempo, de recursos e de informação. Houve, ainda, uma ênfase com relação ao uso de evidência científica pelos tomadores de decisão. Nem sempre o Judiciário teve essa postura com relação a questões de saúde, mas na pandemia pelo menos o Supremo Tribunal Federal tem tido. Se esse é um avanço que irá se manter ou se desaparece junto com a pandemia, não sei. Mas, pelo menos nesse contexto, vi esse passo muito interessante pelo STF.



Somos  
inspirados  
pela vida

Somos **pioneiros em biossimilares no Brasil**, e queremos oferecer aos pacientes **mais acesso a medicamentos complexos e de alto custo.**

**Libbs**

# O IMPACTO DA LGPD NA SAÚDE

Na operação de dados de terceiros, é preciso confiança e governança

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709/2018, que regula as atividades de tratamento de dados pessoais, entrou recentemente em vigor e a partir de agora as empresas e órgãos públicos devem ampliar a segurança aos seus usuários no Brasil. “A criação da lei inseriu o Brasil em grupo de países que contam com uma legislação específica para a proteção de dados e de privacidade, como é o caso da União Europeia, que desde 2018 conta com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (GDPR) ou dos Estados Unidos, no estado da Califórnia, o California Consumer Privacy Act of 2018 (CCPA)”, lembra Natália Goda, gerente de Legal, Risco e Compliance da Funcional Health Tech.

No Brasil, para expandir sua jornada de aperfeiçoamento e adequação à LGPD, a Funcional Health Tech, empresa líder em inteligência de dados e serviços de gestão no

setor de saúde, reforçou ainda mais seu compromisso com a proteção de dados, a efetiva transparência e a proteção dos dados de seus clientes, ao contratar consultorias externas para o suporte técnico e jurídico. “Esses fatos são essenciais em uma operação de ciência de dados, principalmente no setor em que atuamos, como o da saúde”, afirma Natália.

Fundada em 1999, a companhia está conectada a mais de 70 mil farmácias em todo território nacional, possui mais de 150 clientes corporativos, processa mais de R\$ 10 bilhões ao ano em seus sistemas de gestão e cerca de R\$ 5 bilhões de contas médicas em Health Analytics. Recentemente, adquiriu o grupo Strategy/Prospera, que oferece serviços de consultoria atuarial e regulatória junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e passou a ser a maior operadora independente de dados de saúde do país, com 7

milhões de vidas vinculadas aos seus clientes.

Para a companhia, a segurança de dados é fundamental e vital. Esta iniciativa é positiva e reforça a credibilidade na operação de dados de terceiros, em que é preciso confiança e governança. A Funcional Health Tech oferece serviços de alta tecnologia para vários players do mercado de saúde, incluindo farmácias, indústria farmacêutica, planos de saúde e hospitais.

Além da transparência e maior confiança do cliente/consumidor final (dono do dado), a cadeia toda ficará mais segura e transparente. “O tema privacidade está disseminado em todas as áreas da empresa, já temos como premissa pensar em privacidade desde a idealização, concepção e desenvolvimento do produto. Com a nova lei em vigor, passaremos a ter uma governança muito mais efetiva”, garante a gerente.

## PROCEDIMENTO NÃO URGENTE FORA DA REDE

Segunda Seção do STJ decide que operadora não precisa reembolsar beneficiário

Os ministros da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiram, por maioria, que a Unimed Vitória não é obrigada a reembolsar um procedimento cirúrgico realizado por médico e hospital que não integram a rede cre-

denciada da operadora. O entendimento sobre o caso, julgado em outubro, foi que não se caracterizava urgência ou emergência.

Embora a decisão não se aplique automaticamente a outros casos por não ser

de repercussão geral, gera jurisprudência significativa. Um dos ministros concluiu que, além de não haver comprovação de urgência e emergência, tampouco foi comprovada a incapacidade da rede credenciada de prestar o atendimento.



**Novartis**

Acesso, responsabilidade de todos

# Inovação para todos

**Na Novartis, trabalhamos para expandir o acesso aos medicamentos mais inovadores.**

Por isso, nos reinventamos constantemente para servir melhor ao nosso propósito de reimaginar a medicina para estender e melhorar a vida das pessoas.

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

**BR-09869**  
Novartis Biociências S.A.  
Setor Farma - Av. Professor Vicente Rao, 90  
São Paulo, SP - cep 04636-000  
[www.novartis.com.br](http://www.novartis.com.br)  
[www.portal.novartis.com.br](http://www.portal.novartis.com.br)  
SIC - Serviços de informação ao Cliente  
0800 888 3003  
[sic.novartis@novartis.com](mailto:sic.novartis@novartis.com)

## INSS INICIA PERÍCIA POR TELEMEDICINA

**P**ela primeira vez, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) irá realizar perícias médicas não presenciais em casos de auxílio por incapacidade temporária para o trabalho, com recursos de telemedicina, durante a pandemia de Covid-19. O projeto-piloto ocorre entre novembro e o fim de janeiro de 2021. A medida foi tomada pela Secretaria Especial de Previdência e Trabalho em cumprimento à decisão do Tribunal de Contas da União (TCU), que exigiu essa alternativa de atendimento.

A informação do Conselho Nacional de Justiça é de que 200 mil processos de pedidos de auxílio-doença estavam paralisados até então, à espera de uma perícia. No âmbito administrativo, o número seria maior: cerca de 1 milhão de segurados do INSS aguardavam a consulta presencial.

A Secretaria Especial de Previdência e Trabalho e o INSS realizaram reuniões prévias com o Conselho Federal de Medicina e a Associação Nacional de Medicina do Trabalho para aperfeiçoar o protocolo e dar cumprimento à decisão do tribunal, com a definição de um roteiro de procedimentos.

O projeto piloto permite o uso da telemedicina a empresas que já têm convênio com o INSS para requerimento de auxílio por incapacidade. Em geral, são empresas de grande porte que têm médicos em seu quadro de funcionários ou contratam serviço terceirizado para atendimento médico.



## SUSPENSÃO DAS REGRAS DE RECOLHIMENTO DO ISS

CNSaúde solicitou que efeitos da liminar do STF sejam estendidos à nova lei

**A** Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) defende que os efeitos da liminar que suspendeu as regras de recolhimento do imposto sobre serviços (ISS), concedida em 2018 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), sejam estendidos sobre a recente Lei Complementar 175/2020. Dessa forma, as operadoras de saúde e as administradoras de cartão de crédito, entre outras empresas, poderiam continuar recolhendo o tributo no local onde prestam o serviço, isto é, nas cidades de suas sedes administrativas.

Na ação apresentada em outubro ao STF pedindo essa extensão dos efeitos, a CNSaúde argumenta que a definição do tomador dos serviços prevista na nova lei traz ainda mais dúvidas sobre a forma de apuração dos repasses a serem considerados para dedução da base de cálculo. Na falta de um ordenamento geral, a tendência é que os municípios adotem

critérios diferentes, o que aumentará o risco de pagamentos indevidos e de inadimplência, pois as operadoras, por exemplo, dependerão de dados fornecidos pelos beneficiários.

Segundo a CNSaúde, a nova lei poderá causar gerar litígios e caos no sistema de operação de planos de saúde e/ou odontológicos, uma vez que as operadoras terão que recorrer ao Judiciário para não sofrerem bitributação, dada a incerteza quanto ao município para o qual será efetivamente devido o ISS referente a cada beneficiário.

As operadoras de planos de saúde apontam, também, que não está claro se o imposto deverá ser recolhido na cidade em que o beneficiário mora ou na cidade em que foi atendido. Ao conceder a liminar, em 2018, o STF concordou que a confusão poderia causar insegurança jurídica e que faltava clareza na definição dos conceitos.

# Medicina de Precisão em Oncologia

*A medicina de precisão é uma abordagem para prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças que leva em consideração as características individuais dos pacientes.<sup>1</sup>*

## Qual a relevância da Medicina de Precisão em Oncologia?

*// Os médicos podem prever estratégias de prevenção e tratamento mais assertivas.<sup>1</sup>*

*// No contexto do câncer se refere a características moleculares específicas.<sup>2</sup>*



*Estudos sugerem que 30% a 49% dos pacientes com câncer que realizam testes moleculares possuem alguma alteração que pode torná-los elegíveis a um tratamento com terapia alvo.<sup>3-5</sup>*

*A medicina de precisão visa a melhoria dos desfechos em saúde através do uso de informação individualizada (genética, biológica e ambiental) para escolha do tratamento com maior chance de sucesso para aquele paciente.<sup>2</sup>*

*O tratamento individualizado possibilita a racionalização de recursos levando a uma redução de custos do sistema de saúde.<sup>6</sup>*

### Referências:

1. NIH. Help me Understand Genetics. Precision Medicine. Printable Chapter. Genetics Home Reference, July 31th, 2018. Disponível em: <<https://ghr.nlm.nih.gov/primer#precisionmedicine>>. Acesso em: 06 nov. 2018. 2. Yates LR et al. The European Society for Medical Oncology (ESMO). Precision Medicine Glossary Ann Oncol. 2018;29:30-35. 3. Boland GM, et al. Clinical next generation sequencing to identify actionable aberrations in a phase I program. Oncotarget. 2015;6(24):20099-20110. 4. Massard C, et al. High-Throughput Genomics and Clinical Outcome in Hard-to-Treat Advanced Cancers: Results of the MOSCATO 01 Trial. Cancer Discov. 2017;7(6):586-595. 5. Kumar-Sinha C, et al. Nat Biotech 2018;36:46-60. 6. Stater J, et al. The emergence of precision therapeutics: New challenges and opportunities for Canada's health leaders. Health Manag Forum 2015.;28(Suppl.6): S33-9.



# A DESPROPORCIONALIDADE DAS MULTAS

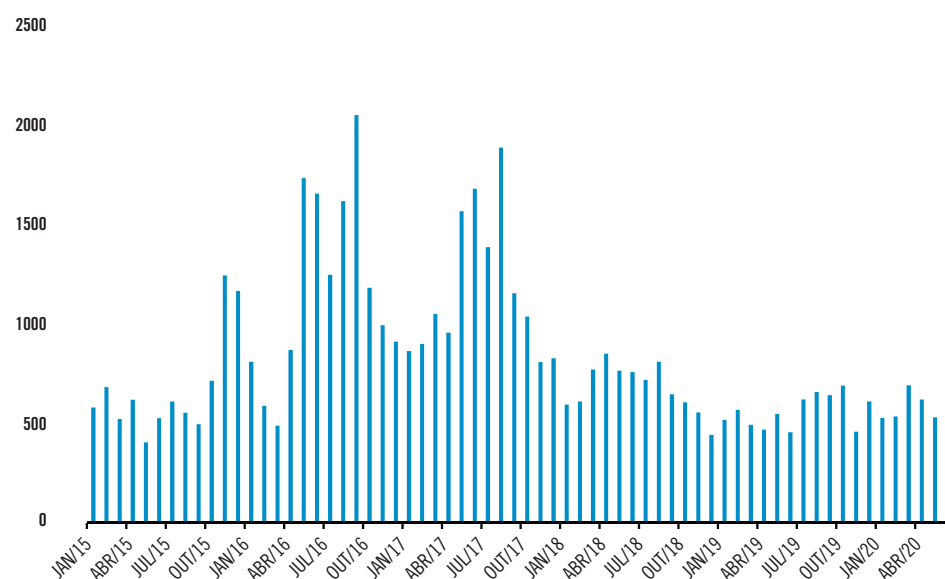
Primeiro semestre de 2020 revela nova elevação no número de penalidades; operadoras exclusivamente odontológicas são as mais impactadas nos últimos cinco anos, principalmente as pequenas

Conforme levantamento feito pelo Sistema Abramge, Sinamge e Sinog com base nos dados disponibilizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), entre 2015 e junho 2020, foram aplicadas 54.338 penalidades na forma de multas pecuniárias pelo órgão regulador (veja gráfico). A soma corresponde a R\$ 4,1 bilhões, sendo que cerca de 30% do valor referem-se a operadoras que não estão mais ativas, a maioria em execução judicial.

As multas podem ser originadas de reclamações de consumidores, de representação da própria agência ou institucional, em caso de denúncia de associações ou sindicatos, por exemplo. As situações previstas são violação de contratos de planos ou descumprimento da legislação do mercado de saúde suplementar. A grande maioria, entre 83,6% e 96,5% do total nos últimos seis anos, teve como origem denúncias de consumidores, que, somente em 2019, realizaram mais de 1,5 bilhão de procedimentos, entre consultas, terapias, exames, internações etc.

No biênio 2016-2017, houve um aumento considerável do número de multas aplicadas, porém, a partir de 2018, observa-se redução e média mensal inferior a 1.000 multas até o período avaliado. Contudo, nos primeiros seis meses de 2020, foram aplicadas 3.326 multas, aumento

## NÚMERO DE MULTAS APLICADAS PELA ANS EM 1ª INSTÂNCIA (POR MÊS)



Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

de 9,4% em comparação com o mesmo período do ano passado.

### O PESO PARA AS OPERADORAS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICAS

Mais de 1.500 multas foram aplicadas para 285 operadoras exclusivamente odontológicas entre 2015 e junho de 2020, somando R\$ 78,2 milhões e 1,7% do total de penalidades. Em média, o valor total aplicado em

multas para cada operadora de planos exclusivamente odontológicos foi de R\$ 274,5 mil no período. Para 30% dessas operadoras, a quantia equivale a 10% de seu faturamento anual em 2019, o que, em um setor com margens baixas, pode comprometer a continuidade das operações.

O valor médio de cada multa das operadoras exclusivamente odontológicas foi R\$ 47,9 mil durante o período, enquanto o das



operadoras que possuem beneficiários em planos médico-hospitalares foi de R\$ 76,2 mil (veja tabela ao lado). A comparação indica que o valor médio das multas para as operadoras exclusivamente odontológicas representa 63% do valor médio das operadoras médico-hospitalares.

Esta desproporção é alta, se considerada a grande diferença de faturamento entre os dois tipos de mercado. Em 2019, as operadoras faturaram com planos médico-hospitalares em torno de 36 vezes mais do que as exclusivamente odontológicas, o que indica que o valor das multas sobre estas operadoras é desmedido em relação à sua capacidade de pagamento.

No grupo das menores operadoras, com menos de 1.000 beneficiários, o valor médio das multas chega a ser maior para as operadoras exclusivamente odontológicas, atingindo R\$ 37,7 mil. Para ter uma ideia do peso das multas sobre as operadoras odontológicas, especialmente as pequenas, o ticket médio das operadoras exclusivamente odontológicas em 2019 foi R\$ 18,42, isto é, cada uma delas precisaria de mais de 2.000 mensalidades (o dobro do seu número máximo de beneficiários) para pagar uma única multa. Este número é consideravelmente menor entre as operadoras de planos médicos, em que o ticket médio foi R\$ 400,97. Neste caso, são necessárias 87,2 mensalidades para pagar uma multa de R\$ 34,9 mil, valor médio para operadoras de até 1.000 beneficiários.

Segundo a análise, os dados demonstram que as multas aplicadas às operadoras exclusivamente odontológicas não levam em consideração o porte econômico da operadora, em desacordo com a legislação do setor, visto que o valor da multa é muitas vezes mais oneroso para a odontologia vis-à-vis a área médica.



**Para as operadoras de planos exclusivamente odontológicos, o volume e o alto valor das multas pode comprometer a continuidade das operações**

## VALOR MÉDIO DAS MULTAS POR PORTE DA OPERADORA

Porte Operadora	Exclusivamente Odontológicas	Médico-Hospitalares	VM excl. Odonto./ VM med-hosp.
DE 1 A 1.000 BENEFICIÁRIOS	37,7	34,9	1,08
DE 1.001 A 20.000 BENEFICIÁRIOS	34,8	45,9	0,76
DE 20.001 A 100.000 BENEFICIÁRIOS	34,6	56,9	0,61
DE 100.001 A 200.000 BENEFICIÁRIOS	47,1	71,8	0,66
A PARTIR DE 200.001 BENEFICIÁRIOS	81,7	89,7	0,91
MÉDIA TOTAL	47,9	76,2	0,63

**Fonte:** Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

Para o Sistema Abramge, Sinamge e Sinog, é importante repensar o papel do mecanismo das multas como instrumento regulatório pela ANS, no intuito de garantir o cumprimento da legislação setorial sem comprometer a capacidade das operadoras de prover cobertura assistencial a seus

beneficiários, principalmente das operadoras de menor porte. É fundamental que a aplicação de multas seja baseada em regulação que considere os desafios que o setor enfrenta e o cenário dinâmico de mudança contínua da saúde suplementar no Brasil.



# Reforma tributária ganha corpo

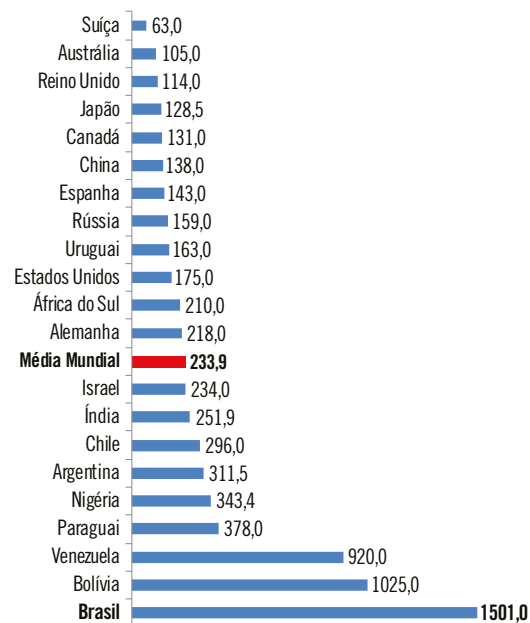
Propostas em tramitação no Congresso Nacional começam a convergir em conceitos, aplicações e prioridades para o país

**N**ão é de hoje que consenso e reforma tributária não cabem na mesma frase. Os debates recentes remetem àqueles mesmos das últimas décadas, entra governo e sai governo, desde a Constituinte. Não muda também o peso dos impostos e da burocracia no bolso do cidadão e no caixa da empresa. Apesar de avanços recentes em sistemas digitalizados para facilitar o pagamento dos tributos, o Brasil é, de longe, o campeão mundial em tempo gasto pelos contribuintes para estarem em conformidade com a legislação tributária. De acordo com o relatório *Doing Business 2020*, do Banco Mundial e da PwC, são 1.501 horas/ano, 46,4% a mais que a segunda colocada, a Bolívia, ou 6,5 vezes a média mundial (veja gráfico abaixo).

Outro dado que materializa esse desperdício é o valor das disputas judiciais entre o Fisco e os contribuintes, que somam pelo menos R\$ 5 trilhões no Brasil, conforme números de 2018 compilados pelos pesquisadores Breno Vasconcelos, Lorreine Messias e Larissa Luzia Longo. As empresas são obrigadas a custear despesas judiciais, contratação de assessoria jurídica, contábil e seguros a um volume de recursos que faz muita falta para a atividade produtiva e a geração de empregos.

A causa é a complexidade: 94 tipos de impostos, contribuições ou taxas praticados nas esferas municipais, estaduais e federal, cada uma com regras próprias. Todos esses custos com *compliance*, contencioso e litígios são um fardo que as empresas carregam há décadas. O Tribunal de Contas da União (TCU) contabilizou 337 mil normas tributárias editadas desde a Constituição de 1988. Além disso, o maior peso recai sobre o consumo: 50% da carga tributária no Brasil referem-se a bens e serviços, enquanto a média é de 32% nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

**TEMPO MÉDIO (HORAS) GASTO PARA ESTAR EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA**



Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações do relatório *Doing Business 2020*

O Tribunal de Contas da União (TCU) contabilizou 337 mil normas tributárias editadas desde a Constituição de 1988. Além disso, o maior peso recai sobre o consumo: 50% da carga tributária no Brasil referem-se a bens e serviços, enquanto a média é de 32% nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

Esse desequilíbrio pode ser explicado pela reduzida tributação sobre a renda e o patrimônio no país, que favorece as classes mais ricas. Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano 2019, da Organização das Nações Unidas, o Brasil é um dos países com maior concentração de renda: o 1% mais rico corresponde a 28,3% da renda total. Na Europa, por exemplo, o sistema tributário é o maior responsável pela baixa desigualdade, uma vez que a tributação incidente sobre a renda e a propriedade é alta para que a tributação sobre o consumo seja menor. A Oxfam, que faz parte de um movimento global contra a pobreza, elucida que quem tem menos usa quase toda a renda para consumo próprio ou familiar. Com isso, são essas pessoas que acabam pagando, proporcionalmente, mais impostos no Brasil.

As principais discussões em andamento no país têm como foco justamente alterar a tributação sobre o consumo, hoje composta principalmente por PIS, Cofins e IPI (União), ICMS (Estados) e ISS (municípios). As saídas vislumbradas apontam para duas direções: combater conflitos sobre esses impostos e melhorar a eficiência arrecadatória ou atacar essa fragmentação, o que significa uma mudança mais drástica, que necessariamente altera a Constituição.

Considerando que unificar a base de arrecadação exige um período de transição, esses poderiam ser caminhos paralelos em tese. Contudo, os especialistas acreditam que é preciso escolher um foco. Melina Rocha Lukic, consultora em tributação e diretora de cursos na York University, considera que uma reforma ampla é prioridade. “Tanto o Congresso quanto o governo são reformistas e temos que aproveitar esse momento político para adequar o sistema brasileiro aos padrões internacionais e garantir o crescimento econômico”, avalia.

Já Heleno Torres, professor de Direito Financeiro e Tributário da USP, defende a rápida aprovação de leis ordinárias e complementares

que alterem os impostos existentes, de acordo com o que a Constituição já permite. Para ele, medidas práticas que corrijam distorções e resolvam conflitos seriam capazes de melhorar o ambiente de negócios e ajudar na recuperação das empresas neste momento de crise econômica e pandemia. As mudanças constitucionais poderiam ficar para um segundo momento, em sua opinião.

#### UNIFICAR PARA AMPLIAR

O imposto sobre o valor agregado (IVA), modelo adotado em quase 170 países, é um dos mais cotados para combater a guerra fiscal entre os próprios Estados e municípios e reduzir cobranças duplicadas. Suas principais características são base ampla de incidência, cobrança ao longo da cadeia de produção e comercialização em sistema de créditos, tributação no destino e desoneração dos investimentos e exportações.

Tanto a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 45, da Câmara dos Deputados, quanto a PEC 110, do Senado, propõem a criação do Imposto sobre Bens e Serviços (IBS) nos moldes do IVA. A 110 é a mais extensa, envolvendo extinção de nove impostos (IOF, Pasep, CIDE-Combustíveis e Salário-Educação, além dos cinco já citados). Também traz diversas outras mudanças, como a criação de fundos estadual e municipal para reduzir a disparidade da receita per capita entre os Estados e municípios, com recursos destinados a investimentos em infraestrutura.

Mais uma diferença importante é que a PEC 110 autoriza a concessão de benefícios fiscais nas operações com alimentos de humanos e animais, medicamentos, transporte público coletivo, bens do ativo imobilizado, saneamento básico e educação, enquanto a PEC 45 não permite isenções nem alíquotas ou regimes diferenciados.

Na estimativa do economista Bráulio Borges, preparada para o Centro de Cidadania Fiscal (CCif), o efeito direto da PEC 45 sobre o

## PROPOSTA LEGISLATIVA PODE INVIABILIZAR PLANOS DE SAÚDE NO INTERIOR

O Projeto de Lei Complementar nº 170/2020, aprovado no fim de agosto pelo Senado, define que o ISS seja partilhado entre o município do estabelecimento prestador e o município de domicílio do tomador no caso de planos de saúde e cartões de crédito, entre outros. Na visão do professor de Direito Financeiro e Tributário da USP Heleno Torres, a medida está à margem da Constituição, que não autoriza o uso de lei complementar para essa finalidade. Além disso, foi apresentada com o intuito de contornar a decisão do Supremo Tribunal Federal de suspender, em 2018, os efeitos da Lei Complementar nº 157/2016, cujo teor é idêntico. “O congresso não poderia impor essa obrigação acessória se a decisão está sob o Supremo”, critica.

O entendimento do STF é que essa alteração demandaria uma clareza a respeito do conceito de “tomador de serviços” no sentido de evitar grave insegurança jurídica e eventual possibilidade de dupla tributação ou mesmo ausência de correta incidência tributária. O professor Heleno concorda que há múltiplos potenciais

conflitos e acrescenta que o texto da lei está em franca distorção com os critérios de formação e apuração do fato gerador do imposto, que é o serviço de gerenciar aquele plano de saúde, por exemplo.

A vigência da nova lei está prevista para 1º de janeiro de 2021, com 33,5% do tributo arrecadado na origem (sede das operadoras) e 66,5% no destino (onde estariam os beneficiários). Em 2022, ficarão 15% na origem e 85% no destino. A partir de 2023, 100% do ISS será do município do domicílio do usuário do serviço.

“Apesar de as operadoras estarem sediadas em parte dos municípios, os hospitais, clínicas, consultórios e laboratórios estão distribuídos pelas milhares de cidades onde a assistência à saúde é prestada e onde já ocorre o devido pagamento dos impostos”, explica Marcos Paulo Novais Silva, superintendente executivo da Abramge, Sinamge e Sinog. “Cada elo da cadeia recolhe o imposto onde presta o serviço”, pontua.

O professor Heleno Torres observa que a aprovação da nova

lei é uma tentativa equivocada dos municípios menores, em ano eleitoral, de capturar a receita tributária das capitais e outros municípios maiores. “Uma luta por migalhas, que não trará maiores impactos na arrecadação municipal”, adverte. “Conhecemos equivalentes de fracasso nessas políticas de captura legislativa, como o que ocorreu com a pulverização dos recursos decorrentes dos royalties do petróleo.”

Marcos e Heleno acreditam que o resultado será um aumento exponencial dos preços dos serviços atingidos, especialmente os planos de saúde, tanto pelos conflitos entre os municípios de sede das empresas e os do lugar de domicílio do titular do plano quanto pelo acréscimo do custo burocrático para as operadoras com sistemas de apuração a cada ato de assistência para cada beneficiário no Brasil inteiro. “Isso aumenta ainda mais a complexidade e os custos do serviço de saúde, que é essencial para a população”, resume o superintendente.

ambiente de negócios, a redução de distorções alocativas e a redução do custo do investimento poderiam elevar o Produto Interno Bruto (PIB) potencial brasileiro em cerca de 20% em 15 anos (e 24% no longo prazo). Levando em conta os efeitos de segunda ordem, associados a uma redução do risco-país na esteira da melhora da solvência fiscal, o impacto estimado sobre o PIB potencial alcançaria 33% em 15 anos e quase 40% no longo prazo. Já a PEC

110, por prever alíquotas diferenciadas a serem definidas em lei complementar, dificulta a estimativa de impacto, ao passo que a 45 prevê uma alíquota de referência formada pelas fixações dos três entes federativos, que ficaria em torno de 25%.

### A PROPOSTA DO GOVERNO

A maior dificuldade para a aprovação dessas PECs, assim como ocorreu nos anos anteriores,

é haver consenso entre União, Estados e municípios sobre o modelo do tributo e as formas de compensação para essa nova competência compartilhada. Diante disso, entra em cena o conceito de IVA dual. Melina Rocha Lukic conta que, no Canadá, onde também há uma repartição da competência tributária, foram criados um IVA federal e um sistema harmonizado para adesão autônoma das províncias.

Esta foi a inspiração para o governo federal propor, em julho, a criação da Contribuição Social sobre Operações com Bens e Serviços (CBS) unificando o PIS e a Cofins com alíquota única de 12%. Ao manter as competências de Estados e municípios, foi possível enviar a proposta ao Congresso como projeto de lei (3.887/2020), que tem tramitação mais rápida do que as PECs geralmente. A expectativa é cortar mais de 100 situações de alíquota zero e outros benefícios a setores específicos relacionados a esses dois impostos. A incidência seria sobre a receita bruta das operações de compra

e venda. O imposto cobrado geraria créditos em etapas prévias e insumos, que poderiam ser deduzidos posteriormente, em um regime não cumulativo.

O Ministério da Economia vem anunciando que a instituição da CBS seria a primeira fase da reforma tributária. As seguintes, a serem apresentadas de acordo com o momento político, contemplariam a simplificação do IPI (que deverá se tornar um tributo seletivo aplicado a bens como cigarros, bebidas e veículos); a polêmica criação de um imposto sobre transações financeiras, que, segundo o governo, seria necessária para viabilizar a desoneração da folha de salários; adequações no imposto de renda das pessoas físicas (incluindo o aumento da faixa de isenção) e jurídicas; e tributação de dividendos, além de acoplar os impostos estaduais e municipais aos moldes do IVA. Dada a instabilidade política do país, setores como o de serviços preocupam-se com a falta de garantia de que essas intenções serão concretizadas.

Mais uma questão decisiva é que, com a maior eficiência na arrecadação proporcionada pelo sistema não cumulativo nos moldes do IVA, haveria um reembolso desse tributo para as famílias de baixa renda. A partir desse tributo único cobrado de todos, que obriga maior participação das famílias ricas do que se tem hoje, a ideia é repassar parte da arrecadação às famílias mais pobres. Membros do governo têm afirmado que essa devolução será feita individualmente em um valor fixo, por meio dos cadastros sociais já existentes, como o Bolsa Família. “Precisa haver um sistema de transferência bem elaborado, garantido se possível constitucionalmente”, diz Melina Rocha Lukic. “A confiança em promessas do Estado, sem atitudes concretas de proteção, é sempre algo temerário”, alerta Heleno Torres.



**MELINA ROCHA LUKIC** “Tanto o Congresso quanto o governo são reformistas e temos que aproveitar esse momento político para adequar o sistema brasileiro aos padrões internacionais e garantir o crescimento econômico”

### “SIMPLIFICA JÁ”

A emenda 144, apresentada como substitutiva à PEC 110 no Senado, prevê a simplificação

do atual sistema tributário, sem mudanças disruptivas. Chamada de “Simplifica Já”, a proposta é liderada pela Associação Brasileira das Secretarias de Finanças das Capitais (Abrasf) e pela Associação Nacional dos Auditores Fiscais de Tributos dos Municípios e Distrito Federal (Anafisco). No formato de campanha, tem conseguido cada vez mais apoiadores, que entendem ser necessário “tirar as amarras que engessam o nosso país” e contribuir para a superação da grave crise econômica, mas sem criar novos desequilíbrios nem adiar os resultados.

Os idealizadores do “Simplifica Já” preveem que os municípios seriam os grandes perdedores com o IVA nacional ou dual, tendo reduzida pela metade sua participação na arrecadação. Também se preocupam com o impacto sobre o setor de serviços e o risco de queda significativa de demanda (*entenda na matéria da página 24*). Estudo elaborado pelos economistas José Roberto Afonso e Kleber Pacheco de Castro, no início deste ano, revela que, entre os cinco principais tributos sobre o consumo, o ISS, cobrado pelos municípios, cresceu em média 4,6% ao ano em termos reais, descontada a inflação, no período de 2008 a 2019. Já o ICMS (estadual) teve um acréscimo bem menor: 2,6%. No caso dos impostos da União, PIS e Cofins avançaram pouco mais de 1% e o IPI apresentou diminuição.

Dois fatores determinam esse movimento: a indústria tende a perder espaço para os serviços na economia contemporânea e as prefeituras, especialmente nas regiões metropolitanas, têm sido mais eficientes nos mecanismos de arrecadação. “Esse crescimento tem contribuído para os municípios conseguirem fazer frente às crescentes demandas da população local por serviços públicos como educação, saúde e transporte”, registra o manifesto do “Simplifica Já”.

Por esse raciocínio, a extinção do ISS levaria os municípios a aumentar suas alíquotas do IBS para compensar as perdas. “Mais importante do que juntar esses impostos é aprimorar cada

um deles, sem prejuízo para ninguém”, frisa Alberto Macedo, doutor em Direito Econômico, Financeiro e Tributário pela USP, consultor técnico da Anafisco e integrante do comitê de criação do “Simplifica Já”.

A proposta da emenda 144 é unificar os atuais 27 ICMS (um por Estado) em um único ICMS nacional e os 5.570 ISS (um por município) num ISS nacional, além de aprimorar o IPI como imposto seletivo, unificar PIS e Cofins em uma Contribuição sobre o Valor Adicionado (CVA) federal e desonerar parcialmente a folha de pagamentos por meio de uma alíquota da Contribuição Previdenciária Patronal tanto menor quanto maior for a massa salarial da empresa e mais empregados ela contratar.

A mudança poderia ser efetuada de maneira imediata, com poucas alterações na Constituição e mais medidas infralegais. Seriam estabelecidas uma legislação nacional do ICMS e outra do ISS e vedados os benefícios fiscais e a regimes especiais nesses impostos e na CVA federal. Outro mecanismo seriam as alíquotas únicas por imposto, sendo a federal diferenciada para o setor de serviços.

Mais uma novidade proposta é a tributação no destino para o ICMS e para o ISS. No caso deste último, o produto da arrecadação seria compartilhado com a origem para incentivar a cooperação na fiscalização, o que é polêmico (*confira na página 21*). As guias seriam nacionais e eletrônicas e haveria devolução parcial para as famílias de baixa renda.

Com isso, os quase 6 mil cadastros tributários municipais, estaduais e federal seriam substituídos por um único cadastro de pessoas físicas e jurídicas, de âmbito nacional, administrado de forma compartilhada pela União, Estados e municípios. Seriam também eliminadas milhares de obrigações acessórias: praticamente só seria necessário o contribuinte se qualificar no cadastro único e emitir notas fiscais; os sistemas calculariam o tributo devido em âmbito nacional.



“A confiança em promessas do Estado, sem atitudes concretas de proteção, é sempre algo temerário.”

**HELENO TORRES**  
professor de Direito Financeiro  
e Tributário da USP

# REFORMA TRIBUTÁRIA, SIM

## Com neutralidade e equilíbrio para a saúde

A implantação dos modelos de IVA nacional ou dual irá onerar o setor de serviços – que estaria subtributado na cadeia produtiva pelo sistema atual – e desonerar o comércio e a indústria. Estes dois setores poderão deduzir do imposto a pagar, na forma de crédito, o que já tiver sido recolhido pelos seus fornecedores de insumos. A diferença é que, nos serviços, haverá muito menos a descontar, tendo em vista que a mão-de-obra é o principal “insumo” das empresas, correspondente a 40% dos gastos.

Pelo mesmo motivo, os serviços proporcionalmente são os que mais sofrem hoje com a alta carga tributária sobre a folha de pagamento. Na saúde, o impacto desse novo sistema tributário seria ainda maior pelo grau de formação e especialização necessário aos profissionais e pelo consequente padrão diferenciado de salários.

“Somos favoráveis a uma reforma tributária neutra, sem aumento dos tributos para os hospitais, laboratórios, profissionais e operadoras”, afirma o superintendente executivo da Abramge, Sinamge e Sinog, Marcos Paulo Novais Silva. “A saúde é um bem essencial, não opcional; uma oneração ainda maior da cadeia da saúde pode levar a uma grande migração de beneficiários da saúde suplementar para a pública, sobrecarregando o SUS”, explica.

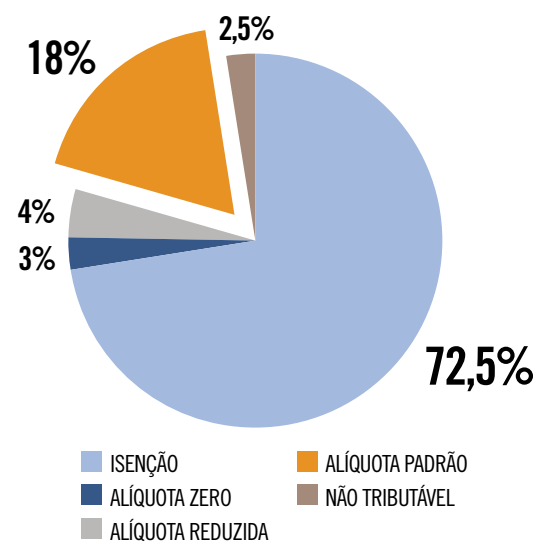
Os dados do setor mostram que a saúde privada gera 2,2 milhões de empregos diretamente no país, mantém uma rede de 6 mil hospitais, 30 mil laboratórios e mais de 250 mil estabelecimentos. De acordo com os cálculos da CNSaúde, uma alíquota de IBS de 26,9%, por exemplo, fará a carga do setor mais do que dobrar. O repasse desse impacto representaria um aumento de 15,1% sobre os preços dos serviços de hospitais e laboratórios.

Estudo realizado pelo Sindicato de Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São

Paulo aponta que, por sua vez, a nova alíquota de 12% proposta com a criação da CBS pode representar um crescimento aproximado de 70% da carga tributária para hospitais, clínicas e laboratórios. Já conforme a CNSaúde, a carga tributária para hospitais e laboratórios subiria 80% (passando de 9,9% a 17,7%).

A solução mundialmente aplicada para aplacar o problema é uma alíquota diferenciada para a saúde. Um levantamento feito pela LCA Consultores com 117 países indica que, em 78% deles, não há tributação sobre medical care e health care, enquanto em outros 4% a alíquota é reduzida (*confira no gráfico abaixo*).

### EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL DE TRIBUTAÇÃO DE IVA SOBRE SERVIÇOS DE SAÚDE EM 117 PAÍSES ANALISADOS



**Fonte:** Apresentação do Breno Vasconcelos e Thais Shingai, com base nos estudos da EY, WorldwideVAT, GST and Sales TaxGuide2019, PwCWorldwideTaxSummariesOnline e outros. Elaboração: LCA Consultores. Nota: Áustria foi considerada em duas classificações: isenção e alíquota reduzida, pois a prestação de serviços médicos por hospitais privados ou organizações de caridade são tributáveis pela alíquota reduzida de 10%.

Os dados do setor mostram que a saúde privada gera 2,2 milhões de empregos diretamente no país, mantém uma rede de 6 mil hospitais, 30 mil laboratórios e mais de 250 mil estabelecimentos.



Melina Rocha Lukic concorda que uma mudança abrupta de alíquota em seis meses, como propõe a CBS, onera os prestadores de serviço, que terão dificuldade em repassar esse aumento radical para os consumidores. “É necessária uma transição que permita o ajuste dos preços relativos dos serviços”, diz a professora. “Mas, depois de um período de transição, não há mais justificativa de ter uma alíquota diferenciada para o setor de serviços”, opina.

O diretor do Centro de Cidadania Fiscal (CCiF), Bernard Appy, ressalta que a PEC 45, se aprovada entre 2020 e 2021, alteraria as cobranças somente a partir de 2023. Na sequência, haveria um período de teste de dois anos. “Não existiria impacto setorial nenhum até o fim de 2024 e, depois disso, viria um período de transição de oito anos”, salienta. “O efeito de longo prazo da reforma será positivo para todos os setores, inclusive a saúde; a demanda cresce 30% se o PIB aumenta 20%.”

Já a transição de apenas seis meses colocada na proposta do governo teria um impacto mais complicado, na visão de Appy, para um setor que já está sendo afetado pela crise, ao passo que o ganho seria a elevação de somente 2% a 3% no PIB.

Sobre a proposta de uma alíquota diferenciada para a saúde, o diretor do CCiF afirma que pode não ser necessária. “O resultado pode ser até melhor para a saúde [pela reforma via PEC 45] porque o objetivo é desonerar completamente as famílias que estão na fronteira entre o SUS e o privado”, acredita. Appy diz que a reforma tributária acaba levando ao aumento do imposto, mas que a resistência vem pela incompreensão dos seus efeitos positivos. “É preciso fazer a pergunta certa: o meu setor vai ser beneficiado ou prejudicado?”, argumenta.

Um dos autores da proposta “Simplifica Já” (*saiba mais na página 23*), Alberto Macedo, discorda da premissa de que unificar os tributos em um só traz simplificação e alerta que um período longo de transição, como prevê a PEC 45, causará uma duplicidade de sistemas, pois seriam mantidos os cinco impostos e haveria mais um (IBS ou CBS), com mais custos fiscais e contábeis para as empresas. “Nosso sistema tributário foi amadurecendo ao longo de décadas; precisamos atacar os problemas que conhecemos, não criar novos que não sabemos a complexidade e os impactos”, ressalta. “Num contexto de pandemia, não podemos fazer uma reforma com consequências drásticas e severas para a sociedade”, finaliza.

Para o advogado Tácio Lacerda Gama, professor de Direito Tributário da Faculdade de Direito da PUC/SP e presidente do Instituto de Aplicação do Tributo, a prioridade do Congresso e do Poder Executivo deve ser um plano nacional de recuperação fiscal, que reduza o endividamento público e privado, melhore a eficiência arrecadatória e viabilize a manutenção de empresas e empregos sem aumento de tributo, a fim de não repetir os erros do passado.

“Com a melhoria da atividade econômica, haverá espaço para pensar em reformas que resolvam os nossos problemas e não se limitem a copiar modelos que possam até ter dado certo em Estados muito menos complexos que o brasileiro”, ressalta Tácio. O especialista classifica como um erro estratégico discutir projetos de reforma tributária pensados antes da pandemia, como se ela não tivesse acontecido. “O setor de saúde, neste momento, tem toda a credibilidade possível para pleitear a manutenção e melhora das suas condições tributárias”, conclui.

De acordo com os cálculos da CNSaúde, uma alíquota de IBS de 26,9%, por exemplo, fará a carga do setor mais do que dobrar. O repasse desse impacto representaria um aumento de 15,1% sobre os preços dos serviços de hospitais e laboratórios.

EXCEÇÃO



# Reajustes suspensos no contexto da pandemia

Organização possibilitou que operadoras acatassem a decisão da ANS; setor aguarda restituição em 2021

**A**lém de prover toda a estrutura, suporte aos beneficiários por múltiplos canais, capacitação de profissionais de saúde, compra de insumos, equipamentos de proteção individual e investimentos em novas tecnologias realizados pelo setor de saúde complementar em tempo recorde frente à Covid-19, a organização e o empenho das operadoras permitiram que pudessem acatar a suspensão da aplicação do reajuste anual e por mudança de faixa etária dos planos de saúde, no período de setembro a dezembro de 2020, instituída pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A decisão do órgão regulador pode ser interpretada como uma medida pontual para evitar a perda de beneficiários em um contexto de recessão econômica agravada pela emergência sanitária. “Entendemos que os usuários foram bastante auxiliados pela suspensão do reajuste neste período, especialmente os de planos individuais, contratos por adesão e de pequenas e médias empresas até 29 vidas”, considera Reinaldo Scheibe, presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge). “O setor precisa continuar se pautando nos indicadores e nos cenários de agora e do futuro”, continua.



“O setor precisa continuar se pautando nos indicadores e nos cenários de agora e do futuro”

**REINALDO SCHEIBE**  
presidente da Abramge



“Cada beneficiário de plano de saúde é uma pessoa a menos a pressionar o SUS”

**JOÃO ALCEU AMOROSO LIMA**  
presidente da Fenasáude

Scheibe lembra que o reajuste anual dos planos de saúde refere-se sempre à variação nos custos efetuados no ano anterior. Portanto, o impacto financeiro do período mais agudo da pandemia e da retomada gradual dos atendimentos eletivos, muitos deles com agravamento da complexidade, serão constatados mais claramente para as definições de 2021.

O executivo ressalta que o universo das 725 operadoras é heterogêneo e os desafios perante a crise são múltiplos e variáveis, de acordo com o porte de cada empresa e as configurações regionais e de mercado, entre outros fatores. Tanto que, logo no início da pandemia, a Abramge e a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) sugeriram a suspensão temporária do reajuste às operadoras que tivessem condições de fazê-lo, recomendação que foi seguida de maneira totalmente voluntária por algumas delas.

Houve casos, inclusive, de empresas contratantes de planos de saúde que preferiram não ter o reajuste adiado para evitar a necessidade de compensação cumulativa posterior, principalmente aquelas de segmentos da economia que não foram afetadas de maneira mais crítica pelo isolamento social.

#### **MEDIDA NÃO AFETA PLANOS ODONTOLÓGICOS**

As primeiras notícias divulgadas sobre a suspensão da aplicação de reajuste dos planos por parte da ANS deram a entender que a medida também repercutiria nos planos exclusivamente odontológicos. Rapidamente, o Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (Sinog) ponderou com a agência reguladora sobre as particularidades do segmento para que houvesse uma orientação adequada ao setor.

Em virtude do ticket médio dos planos odontológicos e dos reajustes terem premissas diferentes dos planos médico-hospitalares, a ANS reconheceu a pertinência em não estender a suspensão da aplicação do reajuste aos planos

exclusivamente odontológicos, deixando essa decisão expressa em um novo comunicado sobre o tema publicado no dia 31 de agosto.

#### **COMPENSAÇÃO EM 2021**

A ANS ainda não definiu como serão restituídos, no próximo ano, os valores que deixaram de ser cobrados. “Acredito que eventuais desequilíbrios causados agora serão corrigidos ao longo do primeiro semestre de 2021, com a referida recomposição”, diz João Alceu Amoroso Lima, presidente da FenaSaúde. “Se os reajustes não forem aplicados, muitos planos correm risco de ficar irremediavelmente desequilibrados, com receitas que não cobrem despesas.”

Já o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) ingressou com uma ação na Justiça Federal do Distrito Federal solicitando que a suspensão seja ampliada a todos os planos, inclusive os empresariais. A ação pleiteia que a medida contemple todos os meses desde março e que haja ressarcimento das mensalidades reajustadas nesse período.

Angelica Carlini, professora e advogada que estuda o setor, pontua que não há como eliminar despesas e que este é um setor comprador de serviços; mesmo as operadoras 100% verticalizadas adquirem medicamentos e insumos. “Isso tudo terá que continuar sendo custeado e o custo terá que ser repassado em algum momento; essa constatação é de uma racionalidade flagrante”, frisa. Ela acredita que a medida [de suspensão do reajuste], aparentemente benéfica para o usuário, pode ser causadora de um enorme desequilíbrio, que deixará “marcas péssimas”.

“É importante manter o sistema oxigenado para não comprometer toda a cadeia da saúde suplementar”, coloca Reinaldo Scheibe, da Abramge. Segundo a FenaSaúde, os recursos arrecadados pelas operadoras e, na sequência, repassados ao sistema como um todo respondem por 90% do que os principais hospitais privados arrecadam e por 80% da receita dos laborató-

rios. Em média, repassam para os prestadores – hospitais, laboratórios, médicos, enfermeiros, por exemplo – 85% do que recebem na forma de mensalidades pagas por empresas e famílias, o que dá quase R\$ 1 bilhão a cada dois dias.

João Alceu Amoroso Lima destaca que, também por isso, quanto melhor o sistema privado funcionar, melhor será para a saúde pública. “Cada beneficiário de plano de saúde é uma pessoa a menos a pressionar o SUS”, acrescenta, ao reforçar que o objetivo do setor sempre foi, e continua sendo, manter e aumentar o número de beneficiários; nunca reduzir.

Na própria pandemia, a atuação do setor privado em apoio ao sistema público foi evidente. As operadoras associadas à Abramge cederam cerca de 800 leitos ao SUS e mais de R\$ 50 milhões em respiradores e EPIs. “Manter e ampliar essa interação e as parcerias é importante para a sustentabilidade dos serviços de saúde; é preciso que aumente cada vez mais essa sinergia e complementaridade entre os setores”, avalia Scheibe.

## NEGOCIAÇÃO E EQUILÍBRIO

Lima, da FenaSaúde, aponta que sempre foi uma política das operadoras manter negociações com contratantes, seja empresas ou famílias, com o objetivo de evitar a perda de beneficiários. Na pandemia, isso se intensificou.

Entre as propostas das operadoras para trazer mais beneficiários e ampliar o acesso à saúde, estão 1) maior segmentação, com mais modalidades de cobertura, reduzindo escopo e custos sem perder a qualidade; 2) novos modelos de franquias e coparticipação; e 3) mais liberdade para a comercialização de planos individuais, com regras mais realistas para preços e reajustes.

De acordo com a Abramge, uma adaptação já possível hoje é o usuário procurar adequar a abrangência do plano de saúde à sua realidade. Por exemplo, se não viaja muito, talvez possa abrir mão de uma abrangência nacional e continuar com a segurança de ter a cobertura de

um plano local ou regional, pois isso impacta no custo. “As pessoas que querem contratar ou manter um plano de saúde podem procurar alternativas como essa”, afirma Scheibe.

Walter Cintra Ferreira Junior, professor de Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e médico sanitário na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, observa também que as operadoras estão se preocupando em ter um modelo assistencial sustentável, a partir de programas de prevenção de doenças, promoção de saúde e de novos modelos de remuneração dos prestadores de serviço. “Os usuários precisam ser, de alguma forma, conscientizados para a boa utilização de seu plano de saúde, com racionalidade e menos consumerismo”, salienta.

Para a ANS, as operadoras que identificaram a crise sanitária como oportunidade de evoluir seus controles internos e mecanismos de gestão de risco poderão sair fortalecidas do contexto da pandemia. “Adicionalmente, aquelas que aproveitaram e alocaram corretamente os recursos residuais apresentados no primeiro semestre, terão fôlego reforçado para o pós-crise”, diz a agência.

## MONITORAMENTO

Em atenção às operadoras das diferentes regiões e cidades do Brasil, o órgão regulador argumenta que, paralelamente ao monitoramento dos indicadores assistenciais e econômico-financeiros, organizou reuniões com aquelas de menor porte para coleta direta de informações.

Segundo a ANS, 72 das 181 operadoras que participaram das reuniões contribuíram com respostas. Os dados apresentados demonstraram similaridade com o cenário verificado nas de grande porte: sinistralidade abaixo da série histórica e inadimplência controlada, quando da decisão de suspender a aplicação dos reajustes. A agência garante que esse monitoramento continuará ocorrendo para o desdobramento dos números.

Na pandemia, a atuação do setor privado em apoio ao sistema público foi evidente. As operadoras associadas à Abramge cederam cerca de 800 leitos ao SUS e mais de R\$ 50 milhões em respiradores e EPIs.

# MAIS PRÓXIMOS DO QUE NUNCA

Intensas, frequentes e relevantes, as interações entre sindicatos patronais e profissionais beneficiam cada vez mais as empresas e os trabalhadores

**A** maior interação online decorrente do isolamento social e do home office está favorecendo as negociações sindicais no setor de saúde. O olho no olho possibilitado pelas videochamadas, as reuniões virtuais e as trocas de mensagens de maneira mais fluida estão deixando para trás a antiga forma de comunicação restrita a e-mails, documentos e encontros presenciais que muitas vezes não cabiam nas agendas e nas planilhas de custos de deslocamento.

Essa dinâmica já era algo almejado pelo Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (Sinamge) e pelo Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (Sinog) nos últimos anos, mas está se concretizando mesmo a partir dessa mudança cultural em 2020 pelo fato de que as vantagens das ferramentas digitais passaram a ser vivenciadas por todas as empresas e instituições.

Roberto Cury, presidente do Sinog, lembra que os sindicatos, tanto os patronais quanto os profissionais, estão passando por uma transformação profunda desde a reforma trabalhista de 2017, quando a contribuição sindical deixou de ser obrigatória. “Com o fim daquela condição garantida de receita, todas as entidades sindicais passaram a ter desafios de sustentabilidade e precisaram se reinventar”, conta.

O caminho buscado por muitos deles foi agregar à atuação um papel associativo, como já fazia o Sinog, oferecendo intercâmbio de informações entre os associados, serviços e benefícios. Além disso, assim como o Sinamge, o Sinog é coirmão da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), formando uma tríade fortalecida de representação das empresas no setor de saúde suplementar.

Nas negociações coletivas, a proximidade com as associadas para discutir a pauta de reivindicações dos empregados e um intenso trabalho de escuta ativa tem possibilitado uma representação muito mais atenta com as reais necessidades de todos. “O sindicato está mais presente na vida das empresas, promovendo rodadas de negociação mais produtivas e entendendo mais a fundo o cenário das associadas para avançar nas argumentações”, diz o presidente do Sinamge, Cadri Massuda.







“Antes trabalhávamos muito separados; havia certa competição. Hoje o grande mecanismo é a colaboração entre nós.”

**CADRI MASSUDA**  
presidente do Sinamge



“O resultado é mais assertividade nos processos, mais satisfação de todos os envolvidos nos acordos e uma condução muito mais adequada”

**ROBERTO CURY**  
presidente do Sinog

Esse novo modelo como um todo é o que o presidente do Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (SindHosp), Francisco Balestrin, chama de sindicalismo 4.0. “Uma entidade híbrida, que passa a buscar alternativas de desenvolvimento técnico, advocacy, governança, publicações, congressos, webinários, creditações, estatísticas, com núcleos estratégicos e operacionais mais articulados”, descreve.

Perguntado sobre como as associações tradicionais têm encarado essa nova face dos sindicatos, Balestrin afirma que a receptividade é boa: “Antes trabalhávamos muito separados; havia certa competição. Hoje o grande mecanismo é a colaboração entre nós; o setor adquire força quando todos que participam estão juntos”.

#### O PODER DA COLABORAÇÃO

Essa maior interação tornou-se realidade também na relação com os sindicatos profissionais. Foi rompido aquele fluxo automático de propostas e contrapropostas desprovidos de conversa e compreensão. Não apenas as diretorias se conhecem mais, como os funcionários de cada estrutura passaram a tirar dúvidas, esclarecer pontos e compartilhar ideias na busca de consenso de maneira mais espontânea e descomplicada.

“O resultado é mais assertividade nos processos, mais satisfação de todos os envolvidos nos acordos e uma condução muito mais adequada”, salienta Cadri Massuda. “Isso não apenas na resolução de conflitos como na prevenção deles, por meio de relacionamento, regularidade e agilidade”, completa Roberto Cury.

O volume desafiador de tratativas faz com que a maior proximidade pela via digital seja ainda mais relevante. Embora tenha 135 associadas em 19 Estados mais o Distrito Federal, o Sinamge representa 259 empresas de medicina de grupo e tem dialogado com 45 sindicatos laborais. Além das frequentes audiências no Ministério do Trabalho, há em torno de 21 negociações ativas. Por sua vez, o Sinog representa 174 operadoras de odontologia de grupo, mas conta com 24 associa-

das que representam 55,7% de todos os beneficiários de planos odontológicos, além de contato com 21 sindicatos e seis negociações ativas atualmente. Ambos têm cinco convenções coletivas de trabalho já assinadas. Para cada uma delas, às vezes são realizadas dez assembleias e mais uma série de reuniões e discussões.

O assessor sindical Anselmo Bianco, do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde (SinSaúde) de Campinas, que representa 60 mil postos de trabalho em 172 cidades do interior paulista, conta que o grau de agilidade e de compreensão entre as partes alcançado com o Sinamge e o Sinog recentemente foi muito positivo graças às novas interações online. “Em um momento tão delicado para a categoria da saúde, que está atuando na linha de frente da pandemia, fomos prontamente recebidos quando buscamos a negociação coletiva”, atesta. “Houve várias reuniões, em que um pode entender melhor o posicionamento do outro, além dos mecanismos de consulta mais facilitados; diminuiu muito o distanciamento.”

Para Edgar Siqueira Veloso, diretor de Esporte & Lazer e coordenador administrativo do Sindicato da Saúde de São Paulo, os sindicatos patronais e laborais precisam dialogar muito. “Um não sobrevive sem o outro”, considera. “Uma convenção coletiva pode ter 70 cláusulas e não devemos gerar impasses a cada ponto; por outro lado, temos a responsabilidade de discutir e esgotar todas as possibilidades antes de tomar decisões, que podem influenciar diretamente as negociações com outros sindicatos.” O SinSaúde SP representa 200 mil trabalhadores da saúde de 54 cidades.

Massuda, do Sinamge, comenta que a pandemia expôs as dificuldades econômicas do país e seus reflexos também sobre os planos empresariais, que são a maioria na saúde suplementar. “Apesar de sermos um setor muito dependente da cadeia produtiva, os empregadores se organizaram, utilizaram os mecanismos disponibilizados pelo governo e conseguiram manter a grande maioria dos empregos com segurança”, ressalta.



## ATUAÇÃO ALÉM DAS CONVENÇÕES COLETIVAS

Prestar informações e fazer recomendações também é uma parte importante do trabalho dos sindicatos. No contexto da pandemia, surgem várias dúvidas sobre as medidas autorizadas pelo governo e as novas formas de trabalho, como o controle da jornada do home office, por exemplo. O Sinamge e o Sinog prestam atendimentos de forma individual e produzem boletins periódicos para as associadas, reunindo o andamento das negociações, informações e estratégias de interesse das empresas e notícias jurídicas relacionadas a recursos humanos.

Outra iniciativa é a realização de uma pesquisa para entender com os empregadores o que virá no pós-pandemia. “Estamos sempre empenhados em analisar o mercado e nos antecipar a pontos sensíveis nas relações, tendências e boas práticas, como por exemplo evitar condutas

antissindiciais”, afirma o presidente do Sinamge, Cadri Massuda.

O Sinog lidera as iniciativas na área de odontologia suplementar, como parte do Sistema Abramge, por meio de diversos comitês permanentes: jurídico/sindical trabalhista, técnico/econômico, científico e eventos, comunicação e marketing e regulação de mercado. “Trabalhamos assiduamente promovendo os planos odontológicos para garantir o acesso à saúde bucal de qualidade para um número maior de beneficiários. Atuamos também como representante das associadas frente a ANS, buscando sempre o aperfeiçoamento dos temas regulatórios da odontologia suplementar e na promoção de cursos e simpósios colaborando com o desenvolvimento técnico-científico do segmento”, destaca Roberto Cury, presidente do Sinog.

Já os sindicatos laborais estão bastante voltados à assistência aos profissionais em lazer, educação, saúde e bem-estar, comunicação e assuntos técnicos, com serviços e benefícios. Reabrir a colônia de férias e oferecer um plano odontológico aos associados são duas das conquistas recentes comemoradas por Edgar Veloso, do SinSaúde SP.

A qualidade de vida também é prioridade para o SUEESSOR, que tem parcerias diversas como clube de campo, parques de diversão e aquático, colônias de férias em todo o Brasil, além de escolas técnicas e faculdades, salões de beleza e espaços para festas.

“Estamos nos reinventando ainda mais em todas as áreas com a intensificação das interações digitais, que vieram para ficar, e conseguimos nos manter relevantes”, avalia Anselmo Bianco, do SinSaúde Campinas.

“Houve um enorme empenho para conferir estabilidade em relação aos empregos em meio a tantas turbulências”, afirma Roberto Cury, do Sinog, pontuando que os impactos reais serão conhecidos somente em 2021 e 2022.

Na visão do secretário geral do Sindicato Único dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Osasco e Região (SUEESSOR), Donizete Manoel, os sindicatos têm que mostrar a todos os envolvidos seu papel importantíssimo no equilíbrio e na manutenção dos empregos e das condições de trabalho. “Nas convenções coletivas, conseguimos assegurar benefícios que muitas vezes não são garantidos pela CLT [Consolidação das Leis do Trabalho]”, assinala.

Transparência, coerência, compliance e consultas regulares às bases têm sido funda-

mentais para conferir maior credibilidade à atuação sindical. “O hábito da comunicação online facilitou muito a vida”, concorda o representante do SUEESSOR. Segundo Donizete Manoel, esse perfil de trabalho tem aproximado as empresas do sindicato e, conseqüentemente, o sindicato fica mais próximo do trabalhador. Um exemplo é quando o sindicato patronal participa de uma assembleia de profissionais, por exemplo. “A explanação dos diversos pontos de vista leva a um maior entendimento e a soluções; todos tendem a ganhar”, explica. “Entendemos que essa aproximação é fundamental para a evolução da categoria e do segmento; convergimos e conciliamos por meio da convenção coletiva”, finaliza Anselmo Bianco, do SinSaúde Campinas.

# SIMPLICIDADE PARA A TOMADA DE DECISÕES

Gráficos do Saúde Dados® permitem comparar indicadores por modalidade e porte do conjunto de operadoras

A Universidade Corporativa Abramge (UCA) mantém atualizado a cada trimestre o Saúde Dados®, primeira ferramenta de inteligência de mercado web-based voltada ao setor de saúde suplementar do Brasil. O objetivo é disseminar informação e ajudar os executivos na gestão, planejamento e análises de mercado para a criação de valor aos seus negócios. A experiência tem como premissa a simplicidade na visualização e análise do enorme

conjunto de informações disponibilizado pelas operadoras de planos médicos e odontológicos. As funcionalidades incluem a aplicação de filtros, gráficos interativos e a comparação entre diferentes empresas por modalidade e porte. A plataforma conta, ainda, com uma área de publicações – algumas delas exclusivas para os usuários – com análises consolidadas do setor.

O Saúde Dados® tem acesso restrito às associadas do Sistema Abramge, Siname e Sinog e, por meio da aquisição de uma licença anual de uso, por qualquer empresa interessada, como operadoras e seguradoras não associadas, hospitais, agências de classificação de risco, corretores de valores e fundos de investimento. Mais informações estão disponíveis em [www.saudedados.com.br](http://www.saudedados.com.br).

## INDICADORES DO SAÚDE DADOS®

### MERCADO

#### Evolução do número de beneficiários

A variação em percentual dos beneficiários permite analisar o fluxo de entrada e saída dos clientes das operadoras de planos de saúde.

### OPERACIONAL

#### Índice de Sinistralidade

Representa a relação entre os custos arcados com os sinistros (custo da realização de um procedimento) e o prêmio (receita obtida pela operadora).

#### Despesas comerciais

Compreendem todos os gastos da operadora com a comercialização e distribuição dos seus produtos, isto é, gastos desde a promoção até a alocação junto ao consumidor, inclusive os riscos assumidos na venda.

#### Despesas administrativas

Incluem todos os custos referentes à direção e gestão do funcionamento da operadora. Exemplos: salários, 13º salário, férias, INSS, FGTS, água, luz, telefone, aluguéis, etc.

### RENTABILIDADE

#### Margem Ebtida

É a relação entre dois componentes: o Ebtida (Lajida ou lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização – em inglês, *earnings before income tax and amortization*) e a receita líquida. O indicador permite analisar qual a participação da geração de caixa nas receitas totais da operadora de planos de saúde, pois indica o dinheiro gerado pelos ativos operacionais.

#### Margem líquida

É a relação entre lucro líquido e receita líquida. Essa margem ilustra a quantidade de dinheiro que a empresa lucra a cada real

de receita obtido depois de pagar todas as suas despesas e impostos.

#### Retorno sobre Patrimônio Líquido (ROE)

É a relação entre o lucro líquido e o patrimônio líquido. Este indicador mede a capacidade de agregar valor de uma empresa ao captar aspectos como a lucratividade, a administração de ativos próprios e de terceiros e a alavancagem financeira.

### LIQUIDEZ

#### Índice de liquidez corrente

É calculado com base na relação entre o ativo circulante e o patrimônio circulante. Em outras palavras: é a relação entre os direitos a curto prazo da empresa (caixas, bancos, estoques, clientes) e as dívidas a curto prazo (empréstimos, financiamentos, impostos, fornecedores). O indicador avalia a capacidade de pagamento da empresa frente a suas obrigações.



## REDEFININDO A VIDA DO PACIENTE COM CÂNCER

A Pfizer Oncologia, por meio de seus medicamentos, tem o compromisso de oferecer tratamentos de qualidade para os pacientes com câncer. Trabalhamos todos os dias para proporcionar mais saúde, bem-estar e momentos cada vez melhores.

São estes compromissos que nos motivam a oferecer saúde para uma vida melhor.

# LIVES, WEBAULAS, EVENTOS VIRTUAIS... A UNIVERSIDADE CORPORATIVA NÃO PARA

A adesão às plataformas digitais permite diversificar as atividades educacionais e conectar novos públicos e parceiros

**A**lém de adaptar ao ambiente online seus dois MBAs e outras atividades educacionais do calendário 2020, a Universidade Corporativa Abramge (UCA) liderou o apoio institucional no Sistema Abramge/ Sinamge/Sinog e participou ativamente na realização semanal de lives e webaulas gratuitas e abertas ao público do setor.

As lives, que já estão na casa das dezenas e 15 mil visualizações, permeiam temas bem diversos como a velocidade da tecnologia no combate à Covid-19; gestão de caixa em tempos de crise e medidas tributárias; e judicialização versus conciliação, apenas para citar alguns deles. A participação de especialistas e executivos de diferentes áreas tem garantido olhares renovados, frente aos impactos da pandemia, sobre desafios antigos, porém, não menos atuais e grandes decisões que se tornam imediatas ou inadiáveis.

Muitas dessas participações são frutos de parcerias e permitiram reflexões a respeito de telessaúde, burnout de prestadores e equipes, cenário oncológico, gestão de riscos e como lidar com as incertezas, gestão de pacientes crônicos de alta complexidade, entre tantos outros.

A Biom, por exemplo, foi a parceira para discutir duas questões prementes: como garantir a credibilidade dos desfechos em valor em saúde e o que é valor na prestação de serviços para as empresas.



Para Rogério Francisco da Silva, gerente de Acesso ao Mercado da farmacêutica, discutir o modelo atual de remuneração e os novos modelos é imprescindível à sustentabilidade dos sistemas de saúde.

“As lives que realizamos juntos contribuíram muito para aprofundar essas discussões envolvendo todos os atores que participam do mercado de saúde”, diz. O executivo acredita que, pelo número de pessoas ativas assistindo às lives, é possível observar o interesse crescente do público por tentar entender essa equação de preço e valor e essa dinâmica.

Rogério salienta que, presencialmente, é muito difícil reunir grupos diferentes de maneira frequente, em razão das distâncias e das despesas adicionais que compromete

tem a ida aos eventos. “Com a praticidade do ambiente virtual, tornou-se muito mais acessível acompanhar o que interessa a cada um em seu dia a dia e, ao mesmo tempo, gerar um conhecimento e uma colaboração muito proveitosos”, afirma.

## WEBAULAS

Outra iniciativa da UCA foi formatar e disponibilizar gratuitamente webaulas que condensam temas selecionados dos dois MBAs da Universidade Corporativa: Gestão da Promoção de Saúde nas Organizações, que está na sua 14ª turma, e Gestão de Planos de Saúde, já na 23ª turma. Juntos, eles têm mais de 800 profissionais formados ao longo desses anos. Ambos são realizados em parceria com a Universidade São Camilo e



DIVULGAÇÃO

### **CARLITO MARQUES: a UCA se adaptou rapidamente ao 'novo normal'**

o primeiro deles também com a Associação Brasileira de Qualidade de Vida.

Incentivos regulatórios na gestão de riscos, a importância dos dados de mundo real na tomada de decisão em saúde e gestão estratégica em operadoras de planos de saúde e odontológicos são alguns dos temas contemplados nas webaulas, onde os professores trazem highlights dos módulos correspondentes do MBA, durante 1h30 a 2 horas.

Diferentemente das lives, cujo enfoque está no debate e nas trocas de ideias entre representantes do setor, as webaulas trazem um conteúdo mais formal, tanto do ponto de vista de conceitos, como de casos práticos. Quem faz a inscrição e acompanha o conteúdo via Zoom tem direito a 5% de desconto na matrícula nos MBAs.

### **INTERAÇÃO QUE SÓ AUMENTA**

Carlito Marques, presidente da Universidade Corporativa Abramge, conta que, como a maioria das empresas, a UCA teve que se adaptar rapidamente ao 'novo normal'. “A

pandemia acelerou um processo que aconteceria naturalmente, o que permite ampliar e facilitar a participação em nossos cursos e eventos de pessoas com dificuldade de locomoção e até mesmo de quem está ao redor do mundo”, afirmou Carlito. Isso permitiu manter a agenda utilizando transmissões ao vivo. Cursos de média e curta duração como Gestão Jurídica, LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) Aplicada à Saúde Suplementar e Excelência em Gestão de Operadoras Odontológicas são limitados a 60 pessoas, para favorecer o networking digital e o esclarecimento de dúvidas com os professores, e têm esgotado as vagas.

“A Universidade Corporativa Abramge está em busca constante de liderar a disseminação do conhecimento no setor de saúde suplementar, adaptando-se ao contexto de isolamento social e ainda mais pujante com as lives e webaulas”, ressalta Carlito. “Ampliar o alcance das atividades para quem não tem condições de estar presente no formato tradicional, assim como fortalecer o relacionamento com os parceiros na promoção de

conteúdo e debates tem sido extremamente gratificante”, acrescenta.

Com a resposta positiva, grande visibilidade e corpo docente robusto, a UCA deve tornar permanente um cronograma de atividades online ao longo dos próximos anos. “A parceria de todos que acreditaram nesse projeto foi fundamental. Meu agradecimento especial para Bayer, Libbs, Abbvie, Roche, Novartis, Pfizer e Funcional Health Tech”, conclui Carlito.

### **ABRAMGE WEEK E POCKET SIMPLO**

Os tradicionais eventos da Abramge, do Sinamge e do Sinog terão versões compactas online em 2020. A Abramge Week, de 23 a 27 de novembro, será uma versão digital do Congresso que o Sistema Abramge promove anualmente. Será 100% online e totalmente gratuito. CEOs de grandes operadoras como Hapvida (Jorge Pinheiro), NotreDame Intermedica (Irlau Machado Filho), SulAmérica Saúde (Gabriel Portella) e UHG Brasil (José Carlos Magalhães) compartilharão as visões das empresas onde atuam sobre as projeções para o setor pós-Covid-19. A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por sua vez, abordará as experiências e as perspectivas de cada área do órgão regulador.

De 1 a 3 de dezembro, será a vez do Pocket SIMPLO – Simpósio de Planos Odontológicos, uma versão resumida, gratuita e virtual do único evento brasileiro totalmente voltado para as operadoras de planos de saúde odontológicos. Ao apresentar cenários propositivos para o segmento na retomada pós-pandemia, a programação foi elaborada para indicar caminhos capazes de criar as condições necessárias à sobrevivência e ao desenvolvimento das operadoras odontológicas, além da ampliação da base de beneficiários.

# DO OUTRO LADO DA TELA, O DENTISTA

Teleorientação evita deslocamentos desnecessários em tempos difíceis e aproxima beneficiários dos profissionais

Muito pouco tempo atrás, seria impensável um primeiro atendimento por um plano odontológico ocorrer à distância. Mas a necessidade de isolamento social imposta pela pandemia de Covid-19 e os serviços nascidos com ela estão ajudando a escrever novas histórias. Layla Gabriela dos Santos, de 20 anos, foi contratada no primeiro semestre como recepcionista. Um dos benefícios oferecidos por sua empresa é a assistência odontológica da OdontoPrev. Poucas semanas depois, quando começou a sentir dores na boca, soube que poderia receber uma teleorientação a partir do próprio celular.

A beneficiária, que mora na região de Serra Preta (BA), está entre as 3,8 mil pessoas que já utilizaram o Dentista Online, serviço da OdontoPrev disponível em todo o país com o atendimento por vídeo. A experiência leva em conta também aqueles que já tinham um histórico de atendimento e aponta que a nova forma de interação veio para ficar, uma vez que está pautada no cuidado integral.



**Layla Gabriela dos Santos recebeu assistência odontológica a partir do próprio celular**

Ainda durante a interação online, o dentista presta a orientação e, quando necessário, já encaminha o paciente para o atendimento presencial. Além de oferecer o endereço e o telefone da clínica para o agendamento de acordo com a conveniência do usuário, o profissional também entra em contato com aquele serviço antecipadamente a fim de que se preparem para receber o caso.

O dentista Emerson Nakao, que é consultor científico da OdontoPrev, acre-

dita que a teleorientação aproxima o beneficiário do profissional porque permite que ele se expresse e receba um atendimento humanizado. Layla, da Bahia, conta que ficou muito satisfeita com o primeiro contato virtual e a facilidade para, na sequência, ser atendida presencialmente e tratar a gengivite, que ela pensava, no início, ser um problema no dente do siso.

Nakao conta que o Dentista Online já vinha sendo desenvolvido na operadora e que, com a pandemia, foi possível colocar a inovação em funcionamento num período de apenas cinco dias. “Em um momento crítico, onde somente as urgências e emergências estavam sendo atendidas presencialmente, vimos que era hora de colocar essa ideia em prática”, lembra.

Um dos principais benefícios é oferecer o atendimento humanizado, pelo próprio dentista, logo quando surge a demanda do beneficiário e ele procura a operadora – um momento de conversar sobre o que pode estar acontecendo, cercar as possibilidades, transmitir acolhimento e confiança e orientar a respeito da necessidade de se deslocar ou não até um consultório ou clínica e quando exatamente.

O consultor considera que a ferramenta foi decisiva na fase mais aguda da pandemia para evitar deslocamentos desnecessários e exposição ao alto risco de contaminação. Agora, com o novo coronavírus ainda em circulação, continua sendo importante para as pessoas se manterem em casa o máximo possível.

## O QUE VEM A SEGUIR

A prática da teleorientação foi liberada pelo Conselho Federal de Odontologia, em junho, por meio da Resolução nº 226, enquanto durar o estado de calamidade públi-



“A tecnologia encurta a distância e um atendimento apropriado, que permite o olho no olho e a continuidade da experiência do paciente, faz toda a diferença”

**EMERSON NAKAO**, consultor científico da Odontoprev

#### Emerson Nakao acredita que a teleorientação aproxima o beneficiário do profissional

ca declarado pelo governo federal. O CFO reforça que o único objetivo deve ser identificar, por meio de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.

De acordo com a Resolução, o exercício da Odontologia à distância para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento, assim como o termo teleodontologia, estão vedados.

Já o telemonitoramento realizado por cirurgião-dentista, isto é, o acompanhamento à distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, está permitido durante a pandemia.

Projetando um cenário em que a transmissão de Covid-19 estiver mais controlada, a vantagem da teleorientação ainda deve se manter, tendo em vista dificuldades como o trânsito nas grandes cidades e a própria limitação de tempo em meio aos compromissos cotidianos,

por exemplo. “A tecnologia encurta a distância e um atendimento apropriado, que permite o olho no olho e a continuidade da experiência do paciente, faz toda a diferença”, diz Nakao.

Layla afirma ter ficado muito satisfeita com a experiência, tanto que recomendou o Dentista Online às suas colegas de trabalho, que ainda não sabiam da novidade. Além disso, está toda feliz porque, resolvida a gengivite, agora irá colocar aparelho ortodôntico fixo para alinhar os dentes. “É muito importante a gente cuidar da saúde bucal e da nossa imagem, pensando também no crescimento na carreira”, destaca.

A intenção da OdontoPrev é oferecer essa assistência de maneira cada vez mais integral. Em 2020, a operadora passou a utilizar Guias de Tratamento Odontológico 100% digitais para cada tratamento realizado em toda a rede credenciada,

além das clínicas próprias. A empresa, que tinha média de 700 mil tratamentos mensais até o ano passado, entende que a medida contribui para a redução do consumo de papel e proporciona mais agilidade aos atendimentos, melhorando a experiência tanto dos credenciados quanto dos beneficiários. Mais uma vez, segundo a operadora, a pandemia acelerou o processo de digitalização: foram 240 mil guias online nos primeiros 15 dias de implantação do sistema.

Neste novo contexto digital, a tradicional busca por dentista pelo site funciona da seguinte maneira: o beneficiário responde a um questionário objetivo e insere seu CEP. A plataforma identifica, então, a especialidade mais indicada para o caso e apresenta as opções de atendimento em forma de lista ou mapa. O beneficiário também consegue visualizar seus atendimentos nos últimos seis meses, seus dentistas favoritos, o caminho até a clínica mais próxima para o atendimento presencial e também há quanto tempo um determinado dentista credenciado pertence à rede. Em tempos desafiadores, toda inovação para melhorar o acesso e promover informações relevantes é bem-vindo. Os usuários agradecem.

DIVULGAÇÃO

# Fusões e Aquisições na saúde após o Cisne Negro

POR FRANKLIN TOMICH\*

Fusões e Aquisições, ou *Merger and Acquisitions* (M&A), são operações societárias, que podem ser a união de duas ou mais empresas para formar uma nova sociedade, fusão, ou pela compra total (ou participação) uma empresa por outra, aquisição.

As motivações no setor de saúde para operações de M&A, são desde consolidações de mercado; criação de barreiras de entrada; acesso a inovações ou novas tecnologias, afinal vivemos na era da transformação digital; e até eliminar a concorrência. As estratégias são livres, válidas e cabem às empresas a tomada de decisão.

No setor de saúde estas operações em M&A estavam aquecidas. Foram 31 operações em 2016; 50 em 2017; 52 em 2018 e em 2019 houve um crescimento de 67% no setor, com 87 operações, segundo dados de empresas de consultoria. Estas operações envolveram desde venda de hospitais, laboratórios de análises clínicas, distribuidoras de materiais médico-hospitalares até grandes operações de operadoras de planos de saúde.

Para 2020, a expectativa dos principais *players* do setor, seria de um ano com número recorde de operações. Entretanto o início de 2020 o mundo foi surpreendido por um “Cisne Negro”, que foi a epidemia do Covid-19.

Várias operações, foram interrompidas ou mesmo canceladas, devido ao aumento das incertezas e por previsões um tanto catastróficas. Contudo, passando “o pior”, a expectativa é que grandes grupos voltem a buscar boas oportunidades, e o setor de saúde, deve ser um dos grandes destaques, onde se espera grandes aquisições.

Diante deste contexto, as empresas precisam se preparar. Nos últimos anos temos acompanhado várias operações fracassarem, devido a pontos que poderiam ter sido evitados.

Temos que para cada 10 operações que se iniciam, no máximo três obtêm sucesso. Já no 2º censo da ABDI/FGV (Agência Brasileira de



Para 2020, a expectativa dos principais *players* do setor, seria de um ano com número recorde de operações. Entretanto o início de 2020 o mundo foi surpreendido por um “Cisne Negro”, a epidemia do Covid-19.

Desenvolvimento Industrial e Fundação Getúlio Vargas), as estatísticas são piores, apenas 1% das empresas que são apresentadas aos fundos de Private Equity, obtêm sucesso.

Assim, dentre os pontos de alertas destaco os seguintes:

- **1. Valor líquido da empresa.** *Antes do fechamento da operação, o valor a receber pelo empresário deverá ser afetado pelo resultado da due diligence. Cálculos como o valor a descontar da dívida, parcelas retidas e o pagamento do ganho de capital deverão ser analisados antes da decisão de venda da empresa para alinhar expectativas;*
- **2. Preparar a empresa.** *A falta de uma preparação criteriosa e de um planejamento cuidadoso poderá trazer insucesso na operação. Pois haverá inúmeras exigências relacionadas a divulgação das informações e, portanto, se houver falta de capacidade para atender a essas exigências, a confiança do comprador será impactada;*

- **3. Problemas como contingências e passivos surgidos na due diligence não revelados anteriormente, bem como assimetria das informações;**
- **4. Mudanças bruscas na condução dos negócios da empresa durante as negociações;**
- **5. Negociações iniciadas com compradores “errados” ou sem liquidez;**
- **6. Aspectos regulatórios e/ou concorrenciais** (ex. CADE – Conselho Administrativo de Defesa Econômica) e as mudanças no ambiente macroeconômico.

Com exceção do item 6, os demais pontos acima, podem ser mitigados ou resolvidos.

Portanto, os benefícios da preparação e do planejamento cuidadosos são fundamentais para aumentar as chances de obter uma bem-sucedida venda de empresa, de agregar valor ao negócio, de evitar frustrações e, assim, não deixar dinheiro na mesa de negociação.



FRANKLIN TOMICH É SÓCIO-DIRETOR DA FT AQUISIÇÕES E PROFESSOR DA PÓS-GRADUAÇÃO NO MBA DE MERCADO DE CAPITAIS – PUC/MG



Mais qualidade de vida.  
Mais biotecnologia.



**BIOMM**

Vida à ciência

# 70

mil farmácias  
em rede

# 7

milhões  
de vidas  
vinculadas  
aos nossos  
clientes

# 10

R\$  
bilhões em  
transações

# 1

único objetivo:  
promover  
saúde



A saúde é o pilar principal da vida das pessoas, por isso quebramos barreiras para promovê-la de forma sustentável. Viabilizamos o acesso ao medicamento, programas de suporte e adesão ao tratamento medicamentoso e aplicamos ciência de dados no direcionamento para melhor performance em toda cadeia de saúde.

[funcionalcorp.com.br](http://funcionalcorp.com.br)

**funcional**  
health tech