

VISÃO SAÚDE

A REVISTA DOS PLANOS DE SAÚDE

JAN/FEV/MAR • 2021



ANO 6 Nº 19
ISSN 2448-0630

CENÁRIOS PROPOSITIVOS

GRANDES VOZES DA SAÚDE E DA ODONTOLOGIA SUPLEMENTAR REFLETEM SOBRE AS LIÇÕES DA CRISE SANITÁRIA E DESTACAM TENDÊNCIAS

PÁGINAS AZUIS
DEPUTADA REVELA PLANOS PARA A FRENTE PARLAMENTAR MISTA DA TELESSAÚDE

RAIO X
ESTUDO MOSTRA CRESCIMENTO EXPONENCIAL DO NÚMERO DE MÉDICOS NO PAÍS

TAXAS
ENTENDA OS VALORES QUE A ANS PRETENDE DEVOLVER ÀS OPERADORAS





SISTEMA ABRAMGE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NOVA IDENTIDADE, NOVO SITE

O Sistema Abramge de Urgência e Emergência consiste em um acordo estabelecido entre as operadoras de plano de saúde associadas à Abramge.

Por meio dele, os usuários destas operadoras recebem serviços de urgência e emergência quando estiverem em trânsito em locais em que exista hospital indicado, ou seja, em locais fora de sua área de cobertura assistencial com recurso indicado por uma das congêneres.



WWW.ATENDIMENTOABRAMGE.COM.BR

TENDÊNCIAS E PROJEÇÕES PARA O CRESCIMENTO DOS PLANOS

Nesta edição, trazemos reflexões e falas contundentes de CEOs de grandes corporações, diretores da Agência Nacional de Saúde Suplementar, gestores e especialistas no setor que participaram da Abramge Week e do Pocket Simplo, os dois eventos do Sistema Abramge, Sinamge e Sinog [1]. A partir desse conjunto de visões, análises e expectativas de decisores que vivenciam os desafios da saúde e da odontologia suplementar em seu dia a dia, é possível compreender melhor as principais lições da crise sanitária e os cenários, projetando o pós-pandemia e o que se poderá entender como “normal”, que nunca mais será o mesmo.

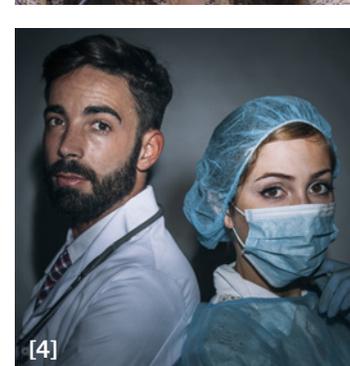
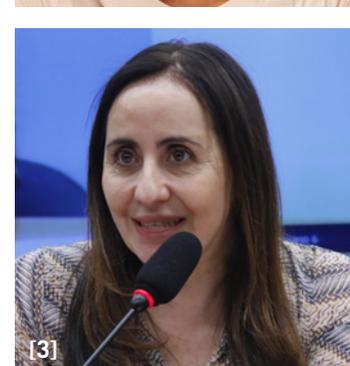
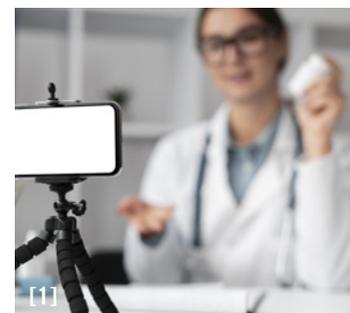
Mais diálogo e menos barreiras, público e privado atuando juntos, telessaúde como caminho sem volta, abordagem digital e integral, inovação nos modelos e a agenda regulatória para 2021 são alguns dos temas explorados na reportagem sobre os planos de saúde médico-hospitalares. A ampliação do acesso, a desburocratização de produtos e a sustentabilidade do setor também ganham destaque na busca por soluções e avanços que contemplem as maiores demandas da sociedade e do país no que diz respeito à saúde.

Reportamos também os cenários propositivos no segmento odontológico e as alavancas para o seu crescimento. Uma das matérias discute como promover a odontologia de qualidade para mais e mais brasileiros. Outra enfoca a importância da regulação dos planos odontológicos a favor do desenvolvimento desse mercado. A última traça o perfil das operadoras do futuro: digitais, flexíveis, transparentes e fofas [2]. Todas essas são questões essenciais para quem quer se antecipar e ser protagonista nas muitas mudanças que estão por vir.

Nas Páginas Azuis [3], a deputada federal de primeiro mandato Adriana Ventura (NOVO/SP) comenta sobre o projeto de lei apresentado por ela que deu origem à regulamentação da telemedicina durante a pandemia. Também revela como está sendo o trabalho da Frente Parlamentar Mista de Telessaúde, criada em novembro último, e que tem uma agenda intensa agora no início do ano. Fica aqui um *spoiler*: para a parlamentar, telessaúde é sinônimo de acesso.

Ainda falando em tendências, no Raio X selecionamos dados relevantes sobre o perfil dos médicos brasileiros, a partir do estudo do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Universidade de São Paulo (USP) [4]. As taxas da saúde suplementar e a iniciativa da ANS de devolver às operadoras valores cobrados a maior desde 2015 estão em outra reportagem que trazemos nesta revista, explicando como isso deve ocorrer na prática e as diferenças entre as cifras.

Boa leitura!



FREPIK

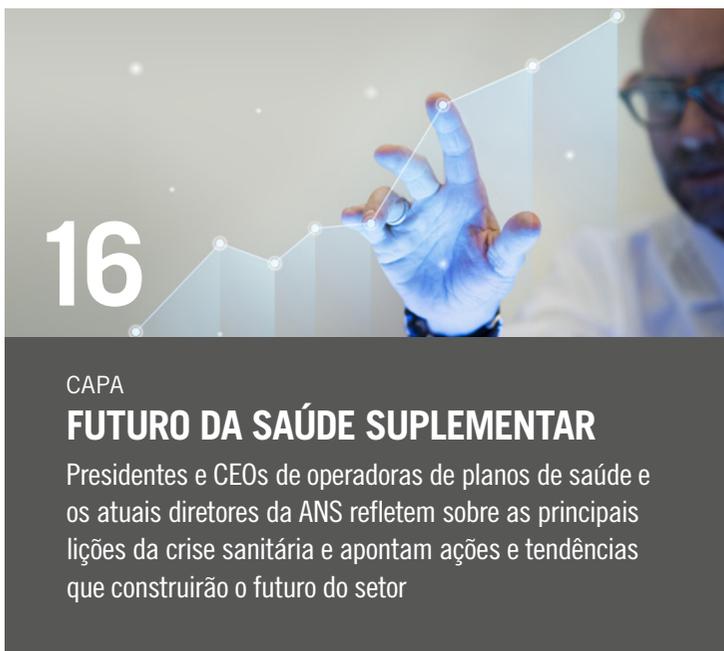
FREPIK

LUIS MACEDO/CÂMARA DOS DEPUTADOS

FREPIK

6 PÁGINAS AZUIS

Deputada Federal Adriana Ventura explica o importante papel da Frente Parlamentar Mista de Telessaúde no sentido de avaliar os ganhos e os riscos deste serviço que, em sua opinião, veio para ficar



24 ACESSO À ODONTOLOGIA

Gestores, especialistas e reguladores traçam cenários propositivos pelos próximos anos para a ampliação do acesso à saúde bucal de qualidade à população brasileira por meio dos planos odontológicos

34 TAXAS E TRIBUTOS

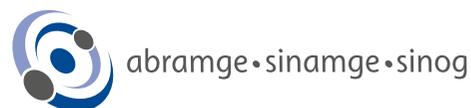
Entenda como a ANS pretende devolver valores cobrados a maior desde 2015 às operadoras de planos de saúde médicos e odontológicos; decisão foi baseada em orientação da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional

SEÇÕES

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



CAPA: FREEPIK



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 **ASSESSORA DA SUPERINTENDÊNCIA**
Frederico Borges **COORDENADOR DE RELAÇÕES**
INSTITUCIONAIS E GOVERNAMENTAIS
Gustavo Sierra **ASSESSOR 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.



Mais qualidade de vida.
Mais biotecnologia.



BIOMM

Vida à ciência



Telessaúde como sinônimo de acesso

Deputada Adriana Ventura explica de que maneira a recém-criada Frente Parlamentar voltada ao tema está unindo vozes na busca de avanços

A autora da Lei nº 13.989, derivada do Projeto de Lei 696/2020, que autoriza o uso da telemedicina no Brasil durante o estado de calamidade pública é agora a presidente da Frente Parlamentar Mista de Telessaúde, criada em novembro último. Adriana Ventura é empreendedora com foco em indústria criativa e está em seu primeiro mandato como deputada federal.

A parlamentar de São Paulo é professora de empreendedorismo da Fundação Getúlio Vargas e formada em administração pública, com mestrado e doutorado em Administração de Empresas na própria FGV. Na Câmara dos Deputados, faz parte da Comissão de Seguridade Social e Família, que discute as pautas de saúde.

Nesta entrevista, Adriana Ventura apresenta as perspectivas para a telessaúde no âmbito do Legislativo, a partir do diálogo aberto e da busca por aprofundamento, representatividade e consenso. A prioridade é a democratização de acesso à saúde para a população brasileira, com segurança jurídica.

FOTO: NAJARA ARAUJO/CÂMARA DOS DEPUTADOS

VISÃO SAÚDE – O que a motivou a priorizar a área da saúde como parlamentar?

VENTURA – Identificamos, enquanto bancada do Partido Novo, que a área da saúde é importantíssima, com oportunidades para conseguirmos efetivamente melhorar a vida das pessoas, ao enfrentar e buscar soluções para os gargalos. Para mim, está sendo um enorme aprendizado.

Como e por que surgiu a ideia de criar a Frente Parlamentar Mista da Telessaúde?

Logo no início da pandemia, apresentei o projeto da telemedicina. Vários profissionais atuantes no setor, então, nos procuraram propondo regulamentações em suas áreas específicas para o atendimento à distância. Vimos que era uma demanda tanto para dar segurança jurídica quanto para tornar a telessaúde de caráter permanente. A telessaúde já existe faz tempo, há várias portarias, o Ministério da Saúde já caminhou bastante com o tema, mas o fato é que falta uma segurança jurídica. A partir disso, além do projeto da telemedicina durante a pandemia, que virou lei, protocolamos um outro especificamente sobre a telemedicina e mais um para a telessaúde, que abrange tudo. Com as conversas que tivemos com cada vez mais pessoas, percebemos que era preciso unir todo mundo, trazer para o debate, para todos terem espaço de fala, todas as áreas se sentirem acolhidas. A Frente Parlamentar da Telessaúde tem esse objetivo de discutir quais são os ganhos, os riscos e fomentar o diálogo. Trabalharemos essa agenda sem restringi-la ao Parlamento. Queremos agregar a sociedade civil.

Também foi uma forma de reunir as iniciativas e projetos dos próprios parlamentares sobre o tema?

Com toda a certeza. A pandemia impulsionou positivamente essas discussões. Era um tema que ficava para depois. Agora, tanto os que tinham resistência quanto os que já viam essa necessidade conversam sobre o assunto porque a pandemia mostrou que a telessaúde veio para ficar e precisamos chegar à melhor regulamentação.

O Brasil é um dos países mais atrasados do mundo em questão de oferta de serviços via telessaúde. Por que isso aconteceu? Como reverter, é possível? Há muito trabalho a ser feito pela Frente Parlamentar?

Realmente, o Brasil está muito atrasado. Há vários motivos para esse atraso todo. Entraves corporativistas, pois

tem pessoas que não querem que isso caminhe. Muitas vezes falta vontade política. Temos também problemas sérios de estrutura tecnológica. Há Estados que têm 2% de informatização em unidades básicas de saúde. Isso é gravíssimo. Na minha visão, é possível o país evoluir na telessaúde e não dependerá somente da iniciativa legislativa. A pandemia começou toda uma revolução que agora não tem volta. O ano de 2020 mostrou que já caminhamos bastante. Somando esforços, pensando no bem da nossa população, juntando o Legislativo e a sociedade civil, o objetivo é caminhar a passos largos agora, porque é um caminho sem volta e tem muito lugar ainda que não tem acesso à saúde. Esse é o grande problema.

Na trilha de se oferecer aquilo que o legislador constituinte trouxe no conceito de universalização, equidade e integralidade, como o Brasil – país continental de realidades tão distantes, socialmente e geograficamente falando – poderá se beneficiar por meio da telessaúde em relação ao acesso?

Mais do que discutir a tecnologia em si, estamos falando de saúde integrada. Em um Brasil tão desigual, em que há realidades tão distintas, telessaúde para mim tem que ser sinônimo de acesso. Ajuda a vida nas grandes metrópoles? Muito. Ajuda, na pandemia, quem não pode sair de casa por ser do grupo de risco. Ajuda a reduzir filas enormes, aquela espera que não acaba nunca. Mas também leva a saúde para lugares de difícil acesso onde simplesmente ela não existe. Se pensarmos nas populações ribeirinhas, há pessoas que viajam dias para encontrar um médico. Isso é um absurdo. Telessaúde veio para mudar isso. Há localidades que realmente precisam de uma reforma estruturante: não têm computador nem internet. Além de instalar tecnologia de comunicação, precisamos pensar em meios que integrem principalmente os brasileiros que mais precisam com o sistema de saúde, para melhorar a qualidade de vida e poder dar acesso a todos. É preciso realmente integrar essas pessoas e fazer com que elas se sintam acolhidas. Essa é a proposta.

Qual o legado que a telessaúde deverá deixar para a população durante esse período de pandemia?

O maior legado que vejo é que muitos profissionais da saúde, especialmente médicos que eram frontalmente contrários, perceberam a importância de aceitarem a telemedicina. Nessa pandemia, vimos a necessidade de dar



TALLES KUNZLER/CÂMARA DOS DEPUTADOS

A Frente Parlamentar da Telessaúde tem o objetivo de discutir quais são os ganhos, os riscos e fomentar o diálogo. Trabalharemos essa agenda sem restringi-la ao Parlamento. Queremos agregar a sociedade civil.

mais uma alternativa. Muitos médicos que não podiam sair para trabalhar puderam continuar atendendo os pacientes e ajudando pessoas, tendo a sua remuneração. O fato de clarear a questão e dar aos profissionais da saúde essa experiência acredito que seja o grande legado. Muitos que eram contrários perceberam que, em situações de isolamento social por exemplo, não dá para simplesmente fechar as portas. Outro legado é a inovação. Tem pessoas hoje que querem hoje fazer consulta à distância, que têm oportunidade de consultar um determinado especialista que está em outro lugar e isso é realmente um super avanço. Tem pessoas que já preferem o atendimento presencial. O cidadão sempre tem que estar no centro e as decisões devem ser tomadas em conjunto com os profissionais de saúde. Mas precisa haver essa alternativa. O fato de abrir uma discussão que antes estava emperrada ou em que existia um certo preconceito também considero um grande legado. Na pandemia, neste aspecto de telessaúde, o salto foi bastante positivo.

Acredita ser necessário haver uma legislação federal para uniformizar o tema? Isso traria maior segurança jurídica para os envolvidos, desde o paciente até o profissional responsável, passando pela plataforma, clínica etc?

As demandas que recebemos desde o início e que continuamos recebendo nos mostram que é preciso garantir a segurança jurídica para as diversas áreas da saúde. Deve haver uma legislação federal, sim, para embasar o tema, ainda que cada profissão em si e cada área da saúde tenham as suas especificidades. Há cenários que são voláteis, com eventuais trocas de pessoas que ocupam cargos e que podem revogar decisões. Então, é necessário um embasamento em lei para haver um ambiente de segurança jurídica e mais certezas para os profissionais de saúde, para as empresas do setor e todos os envolvidos, de modo que a telessaúde seja algo permanente. A ideia da Frente Parlamentar é discutir essas questões, o que precisa, o que não precisa, porque há questões muito bem resolvidas e

outras mal resolvidas ou não resolvidas. Esse é o objetivo da Frente também: gerar consensos.

Essas discussões todas já estão em curso no âmbito da Frente Parlamentar Mista da Telessaúde?

Sim. O lançamento da Frente foi no fim do ano passado. Desde então, recebemos várias demandas de diversas representações de profissionais e empresas. Procuramos realmente agregar todos os grandes blocos e já enviamos questionários para essas associações perguntando quais são temas são prioritários. Estamos avançados nesta programação de discussões. É um espaço aberto, em que todo mundo tem voz. Existe uma urgência em tratar desses temas, considerando que a autorização em vigor está atrelada ao período de exceção da pandemia. Nossa expectativa é avançar nas interações e discussões até abril para efetivamente construir algo amplo e consensual. As Portarias do Ministério da Saúde, as resoluções dos Conselhos, tudo o que é infralegal vai continuar, mas para dar segurança jurídica precisamos realmente caminhar com a legislação.

A Frente Parlamentar conta com amplo apoio, composta por 207 parlamentares, sendo 200 deputados federais e sete senadores, além de 27 entidades profissionais de saúde no Brasil. Se mais alguém ou entidade quiser contribuir, como deve proceder?

Temos tido todo esse apoio, sim. Mais do que isso: as entidades envolvidas estão realmente empenhadas, querem dialogar, porque é interesse de todos. Queremos convidar a todos que compõem esse ecossistema da saúde a discutir a telessaúde, não só os profissionais de saúde, todos abarcados, mas também os gestores públicos, os que dão suporte em tecnologia, startups, os conselhos, todo mundo. Toda entidade que quiser participar e contribuir para o debate é super bem-vinda. Basta entrar em contato pelos canais da Frente Parlamentar Mista da Telessaúde: e-mail frentetelessaude@gmail.com ou Instagram e Twitter no perfil @ftelessaude.

O Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, todos deverão participar ativamente dos debates técnicos?

Foram todos convidados para o lançamento da Frente e serão todos chamados para os debates, pois há várias questões a serem discutidas em profundidade. O grande objetivo é unir

e dar voz a todos. Estamos falando de um tema extremamente amplo e complexo, com diversos interesses envolvidos. O objetivo da Frente Parlamentar é canalizar as discussões. Mesmo os parlamentares que ainda não estão conosco, que venham todos, porque saúde é prioridade.

Existe um elevado potencial de melhoria no acesso à saúde pela população que depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Com toda a certeza. Telessaúde é sinônimo de democratização do acesso. Podemos apontar como benefícios a diminuição de tempo de fila, liberdade de ouvir outro especialista, mais rapidez e auxílio em diagnóstico, entre tantas outras questões essenciais. Existe um problema que é a falta de integração dos sistemas e temos que trabalhá-la para ganho de escala, agilidade e adequação de custos. Os recursos são escassos. Sabemos que é preciso fazer mais com menos e tudo isso vem para ajudar, dar transparência e otimizar recursos. Hoje, há muito desperdício, como a repetição de exames iguais, por exemplo. Precisamos realmente avançar para ganhar em efetividade, produtividade e diminuição de custos de forma assertiva.

Tudo o que o Brasil está enfrentando na pandemia pode ser uma oportunidade para um salto na digitalização da saúde no país e no potencial da telessaúde?

Como professora de empreendedorismo, sei que os grandes avanços nascem das crises. Temos enormes desafios, como conscientizar a população, capacitar os profissionais, prover infraestrutura e criar esse ambiente de segurança jurídica para viabilizar a telessaúde. Temos parlamentares dedicados ao tema e precisamos de uma união de esforços de todas essas entidades e de todo esse ecossistema para que possamos construir essa base. A oportunidade existe. Precisamos de trabalho e vontade de fazer acontecer. Na minha visão, o momento é mais do que propício. Essa construção irá representar um divisor de águas, porque a realidade atual é a de que muitos brasileiros não têm acesso à saúde. Muitos outros cidadãos, ainda que tenham acesso, não identificam qualidade ou valor. Essa percepção é assustadora, pois sabemos que existem muitos serviços de qualidade e que funcionam muito bem. Precisamos mapear os gargalos e trazer a telessaúde como uma maneira de sairmos mais fortalecidos dessa pandemia. É uma janela de oportunidade, que temos que aproveitar. Para isso, precisamos unir esforços à vontade política.



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.

Laboratórios Pfizer Ltda. R. Alexandre Dumas, 1860
São Paulo / SP - cep 04717-904 - CNPJ 46.070.868 / 0019-98
© Copyright Laboratórios Pfizer Ltda. 2016. Todos os direitos reservados.
Outubro/2017 PP-INL-BRA-0072

Pfizer Oncologia

CRESCEM DESPESAS DA UNIÃO COM MEDICAMENTOS

Gasto mais que dobrou de 2008 a 2019, enquanto orçamento avançou somente 42%

De acordo com o Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc), o gasto da União com medicamentos foi de R\$ 19,8 bilhões em 2019, crescimento de quase 10% em relação ao ano anterior. O montante mais do que dobrou quando comparado ao de 2008, ano de início da série histórica, enquanto o orçamento geral do Ministério da Saúde subiu apenas 42% em termos reais no mesmo período.

A despesa com medicamentos consome, segundo o Inesc, uma fatia crescente do orçamento da saúde, diante de preços cada vez mais altos e da dependência de importação, especialmente dos produtos mais complexos.

A justificativa do aumento seria a maior demanda de vacinas Tríplice Viral e Dupla Viral, por conta dos surtos de sarampo ocorridos naquele ano, e a incorporação da vacina Meningocócica ACWY. Por outro lado, houve uma redução de 11% no programa Farmácia Popular e de R\$ 270 milhões nos gastos com a saúde indígena.

A boa notícia é que, ainda em 2019, o gasto com medicamentos concedidos por via judicial caiu 4,1%. A queda pode ser reflexo de medidas diversas visando diminuir a judicialização da saúde, que atende pedidos individuais em detrimento das decisões executivas para a gestão dos recursos públicos.

Em seu documento, o Inesc faz recomendações para a garantia do direito à saúde, entre elas, revogar o teto de gastos imposto pela Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016; recompor o orçamento com os valores retirados pela EC nº 95/2016 e alocar no SUS pelo menos 10% da receita corrente bruta da União; e estabelecer um piso emergencial para a saúde de R\$ 168,7 bilhões para 2021.

A pandemia causada pelo novo coronavírus também motivou sugestões como a adoção de medidas de transparência ativa em relação aos gastos com medicamentos e assistência farmacêutica.

SAÚDE REAGE AO FIM DA ISENÇÃO DO ICMS MOSTRANDO IMPACTOS

O reflexo no aumento dos valores dos planos de saúde sobrecarregará ainda mais o SUS

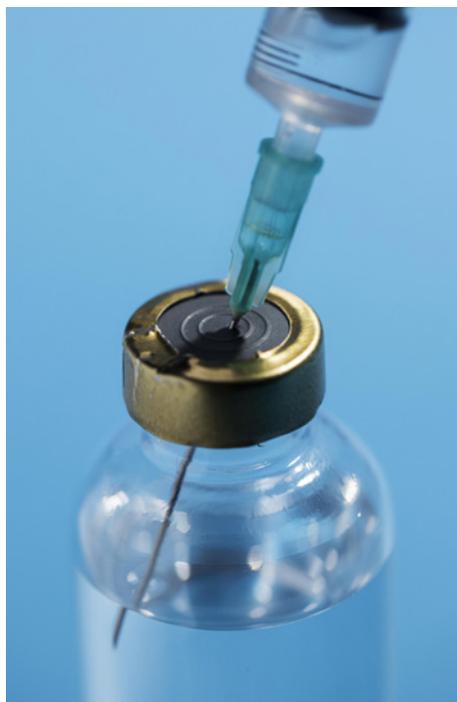
As entidades que representam planos de saúde, indústrias e distribuidoras do setor têm explicado ao Governo do Estado de São Paulo que o fim da isenção de ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços) a medicamentos, equipamentos de saúde e insumos médico-hospitalares, instituído em 1º de janeiro, será ainda maior para a população paulista do que a alíquota de 18% que passou a incidir sobre a maioria desses materiais.

Abramge, FenaSaúde, Unidas e Unimed Brasil publicaram carta aberta conclamando que a medida seja revista para evitar aumento imediato de preços e custos em toda a cadeia de prestação de serviços de saúde no Estado.

Além dos materiais que eram isentos, outros tiveram os impostos reajustados. O aumento da carga tributária levará a elevação de custos para a iniciativa privada e para o próprio Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o fornecimento para a realização de cirurgias e tratamentos.

Outras entidades também vêm esclarecendo o tamanho do impacto. A Abimo (Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos e Odontológicos), por exemplo, informa que as distribuidoras precisarão arcar com a alíquota do ICMS quando emitirem a nota fiscal, mas receberão o pagamento dos hospitais somente de 90 e 120 dias após a entrega.

A Abraidí (Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Produtos para Saúde) pontua que a isenção para



FREEMIK

O setor de saúde opera no limite e o aumento de preços nos planos de saúde provocará migração de pessoas do sistema privado para o público

hospitais públicos e Santas Casas gera um crédito tributário para as distribuidoras. No entanto, essas empresas não têm fluxo de caixa suficiente, na prática, para receber esses valores posteriormente, prazo que pode levar até anos.

Já a Abimed (Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde) observa que o setor de saúde opera no limite e que o aumento de preços nos planos de saúde provocará migração de pessoas do sistema privado para o público.

O SindHosp (Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Laboratórios do estado de SP) reitera que a saúde não suporta aumento de impostos em plena pandemia e que os impactos atingirão toda a sociedade. Por sua vez, a Anahp (Associação Nacional de Hospitais Privados) argumenta que a isenção do Estado de São Paulo não é um benefício setorial, mas uma forma consagrada em muitos países de assegurar a garantia constitucional do acesso à saúde.

A entidade lembra que já houve, no ano passado, uma subida expressiva nos preços de materiais e medicamentos por conta da dificuldade no abastecimento no contexto da pandemia de Covid-19, assim como nos dos equipamentos de proteção individual (EPIs) para os profissionais da linha de frente de atendimento e demais pessoas que trabalham e frequentam os hospitais.

Com o aumento do ICMS, hospitais poderão fechar, sobretudo em regiões mais carentes em que os hospitais já têm escala reduzida e situação econômico-financeira precária, diminuindo o acesso da população.

Embora compreendam a necessidade de equilíbrio fiscal identificada pelo Governo de São Paulo, as entidades ponderam que a prioridade é preservar a vida dos 44 milhões de paulistas que dependem dos sistemas de saúde num momento de enfrentamento da Covid-19 e de urgência de esforços conjuntos em torno de situações que não podem ser negligenciadas como cirurgias, doenças graves e atendimento a pessoas com deficiências.

MEDICINA CADA VEZ MAIS JOVEM, FEMININA E CONCENTRADA NAS CAPITALS

Apesar do número cada vez maior de profissionais, distorções na distribuição pelos profissionais ainda é desafio para gestores

A quantidade de médicos no Brasil mais do que dobrou em vinte anos, chegando a meio milhão de profissionais, de acordo com o estudo Demografia Médica 2020, resultado de uma colaboração entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Universidade de São Paulo (USP). Com a acentuação do aumento do número de vagas em escolas médicas nos últimos anos, estima-se que 31,8 mil novos médicos entrem no mercado de trabalho em 2024, o que corresponde a duas vezes a quantidade de 2012, por exemplo. Neste ritmo, o país pode ver triplicado o número de médicos em 45 anos.

Segundo o estudo, em estados das regiões Sudeste e Sul e em cidades mais desenvolvidas a proporção de médicos por habitantes é muito maior do que a razão de 3,5 médicos por mil habitantes, que é a média dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Nas capitais brasileiras, essa média fica em 5,65 médicos por grupo de mil habitantes, sendo que as maiores concentrações foram registradas em Vitória (13,71), Florianópolis (10,68) e Porto Alegre (9,94). A proporção cai para 1,49 nas cidades do interior. Enquanto abrigam 23,8% da população, as capitais concentram 54,2% dos médicos.

Para mostrar como é irregular a distribuição dos médicos nos estados, o Demografia Médica criou o Indicador de Desigualdade,

que revela a diferença entre a presença de médicos nas capitais e nos municípios do interior. O indicador é resultado da divisão entre a razão de cada capital e a razão das regiões do interior do respectivo estado. Quanto maior o Indicador de Desigualdade, maior a concentração de médicos na capital. No Brasil como um todo, esse indicador é de 3,80.

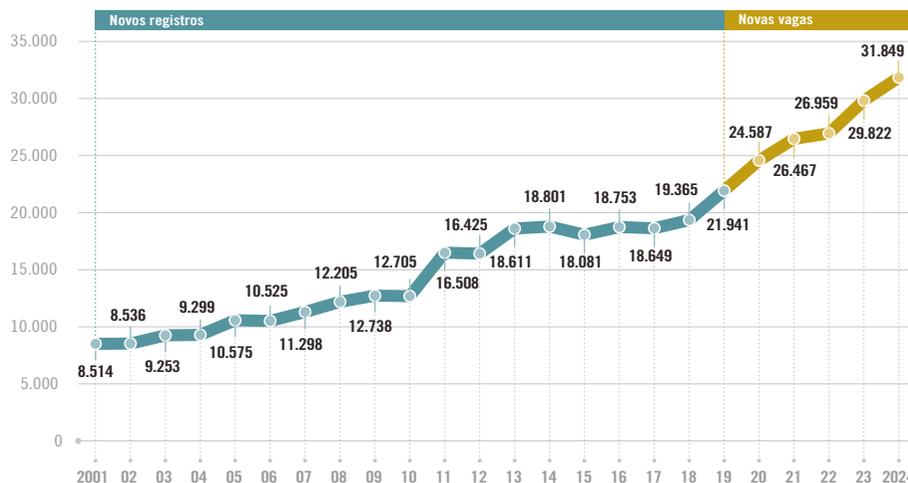
A maior desigualdade ocorre em Sergipe, cujo índice é 22,93. O extremo oposto ocorre em São Paulo, que tem um índice de 2,43. Essa boa relação é explicada porque o estado tem várias cidades com mais de 500

mil habitantes, que geralmente contam com um contingente maior de médicos.

Com um Indicador de Desigualdade equivalente a 7,95, o Nordeste é a região com maior diferença entre capitais e interior. O Sudeste é a região com o menor Indicador de Desigualdade: 2,87.

O estudo relata que os 48 municípios com mais de 500 mil habitantes reúnem 66 milhões de pessoas (31,7% da população do país) e contam com 325.490 médicos (62,4%). Já nos 1.253 municípios com até 5 mil moradores, vivem 4,2 milhões de

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE NOVOS MÉDICOS, ENTRE 2001 E 2019, SEGUNDO REGISTROS EM CRMS; E PROJEÇÃO ATÉ 2024 SEGUNDO VAGAS DE GRADUAÇÃO OFERTADAS – BRASIL, 2020



Nota: nessa análise foi usado o número de novos registros de médicos e número de vagas de Medicina ofertadas (para cálculo futuro de médicos).
Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2020



Embora os homens ainda sejam maioria, a diferença relacionada a gênero diminui ano a ano: a proporção atual é de 53,4% x 46,6%

peçoas, que são atendidas por 1.557 médicos.

De acordo com a pesquisa, 50,2% dos médicos atuam na iniciativa privada e no serviço público concomitantemente, 28,3% trabalham apenas na iniciativa privada, seja por meio dos planos de saúde ou em consultórios particulares, e 21,5% atendem apenas no serviço público. Com isso, a força de trabalho na iniciativa privada é de 78,5% e, no serviço público, 71,7%.

QUEM SÃO ESSES MÉDICOS

A média de idade dos médicos em atividade no Brasil é de 45 anos e vem caindo ao longo do tempo. Entre as mulheres, é menor ainda: 42 anos. Embora os homens ainda sejam maioria, a diferença relacionada a gênero diminui ano a ano. A proporção atual é de 53,4% x 46,6%. Era de 57,5% x 42,5% em 2015 e de 69,2% x 30,8% em 1990.

O equilíbrio, que está próximo, pode durar pouco tempo e dar lugar à inversão.

Nos grupos de profissionais mais jovens, as mulheres já são maioria em 2020. Elas representam 58,5% entre os médicos de até 29 anos e são 55,3% na faixa etária de 30 a 34 anos. No grupo entre 35 e 39 anos, há equilíbrio numérico entre os gêneros, com 49,7% de mulheres.

Independentemente do gênero, outro aumento significativo é observado no número de vínculos de trabalho para cada médico. Na comparação entre 2014 e 2019, aqueles que têm quatro vínculos ou mais passaram de 24,2% para 43,9%. O maior salto ocorreu entre quem têm seis vínculos ou mais: de 5,4% a 18,5% nesses cinco anos.

A carga de trabalho acompanha essa escalada. Em 2014, 32% diziam trabalhar mais de 60 horas; em 2019, já eram 46%. A maior ampliação ocorreu entre os que passaram a trabalhar mais: são 28,9% com jornada de 80 horas ou mais contra 16,9% anteriormente.

É possível acessar o estudo no [site: portal.cfm.org.br](http://site.portal.cfm.org.br).

INDICADOR DE DESIGUALDADE (RAZÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS NAS CAPITAIS E NOS MUNICÍPIOS DO INTERIOR) SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO – BRASIL, 2020

Indicador de Desigualdade	
Brasil	3,80
Região Norte	5,49
Rondônia	2,93
Acre	3,89
Amazonas	12,29
Roraima	10,66
Pará	10,61
Amapá	5,77
Tocantins	3,34
Região Nordeste	7,95
Maranhão	12,99
Piauí	10,47
Ceará	6,99
Rio Grande do Norte	7,87
Paraíba	6,12
Pernambuco	11,10
Alagoas	11,00
Sergipe	22,93
Bahia	5,72
Região Sudeste	2,87
Minas Gerais	4,22
Espírito Santo	8,22
Rio de Janeiro	2,74
São Paulo	2,43
Região Sul	4,61
Paraná	3,90
Santa Catarina	5,25
Rio Grande do Sul	5,52
Região Centro-Oeste	4,75
Mato Grosso do Sul	2,65
Mato Grosso	4,48
Goiás	7,02
Distrito Federal	-

Nota: nessa análise foi usado o número de registros de médicos (inscrições nos CRMs), e 0,41% desses registros estavam sem endereço ou com endereço desatualizado. Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2020

Projeções para a saúde suplementar pós-pandemia

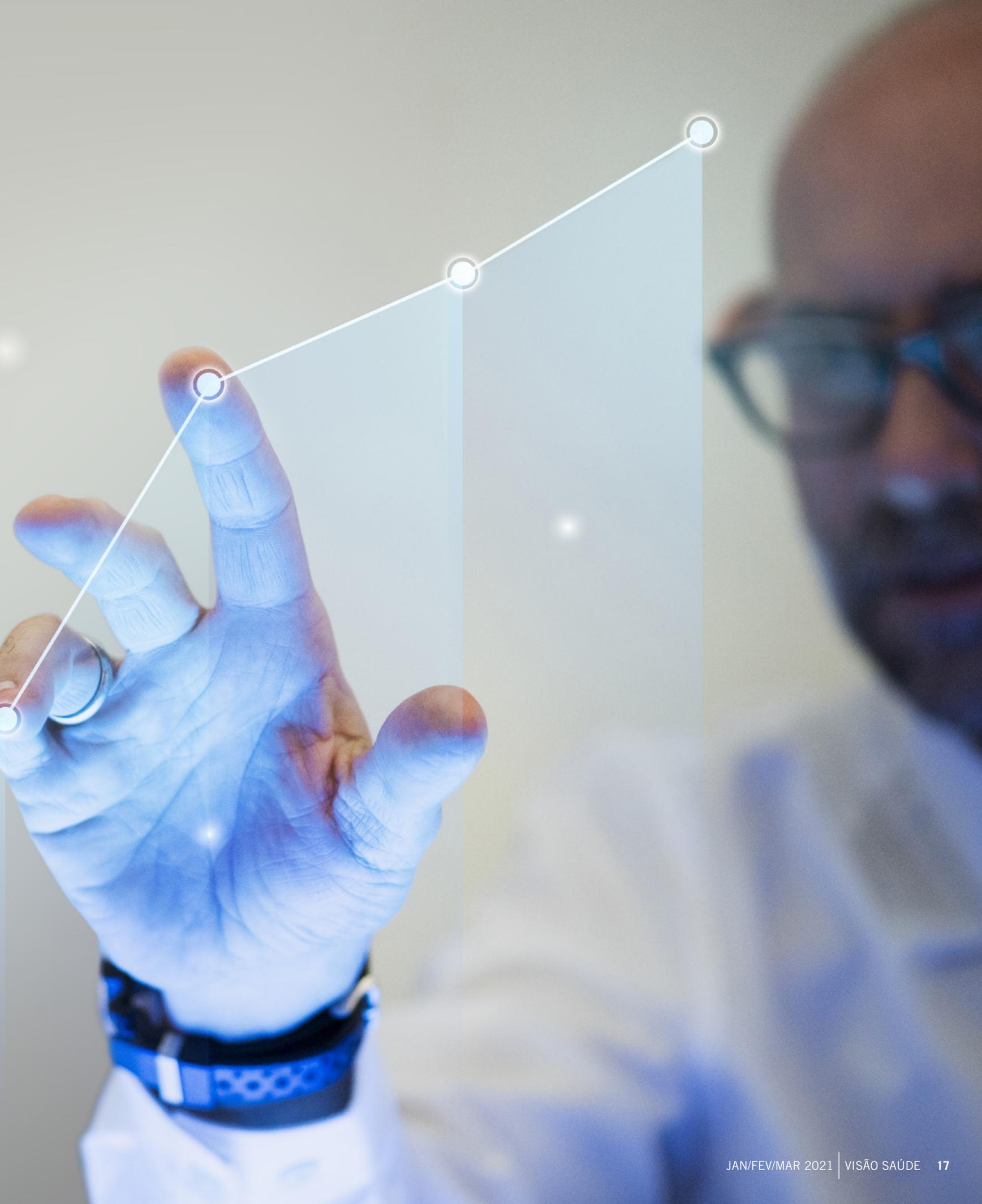
CEOs de grandes corporações e diretores da ANS refletem sobre as principais lições da crise sanitária e traçam cenário

Com pontos de vista convergentes e complementares, presidentes e CEOs de grandes companhias da saúde suplementar e os cinco atuais diretores da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) elencaram os aprendizados mais marcantes desde o início da pandemia de Covid-19 e apontaram ações e tendências que estão construindo o futuro do setor. A reflexão ocorreu durante a Abramge Week, evento online que substituiu em 2020 o congresso presencial realizado anualmente pela Associação Brasileira dos Planos de Saúde (Abramge).

A SURPRESA

“Ninguém esperava algo como a pandemia”, atesta Jorge Pinheiro, diretor presidente do Grupo Hapvida. “Foi um período difícil, intenso”, acrescenta, referindo-se às principais semanas desde os relatos de centenas de mortes na Europa e o início dos surtos no Brasil. “A pandemia tem mostrado que todas as previsões podem se modificar no dia seguinte. Acaba sendo um desafio enorme administrar em um mundo incerto, volátil, cada vez mais confuso”, avalia Gabriel Portella, CEO do Grupo SulAmérica Saúde.

“Está sendo transformador para a consciência mundial sobre a nossa fragilidade e a necessidade de nos engajarmos em conjunto para a solução de problemas complexos, interagindo empresas privadas, governos, população, consumidores, para que consigamos, de fato, debelar situações que afetam a todos de variadas maneiras”, diz o CEO do Grupo NotreDame Intermédica, Irlau Machado Filho.





“A pandemia tem mostrado que todas as previsões podem se modificar no dia seguinte”

GABRIEL PORTELLA
CEO do Grupo SulAmérica Saúde



“Fizemos agora a votação e revogamos mais de 159 normas, melhorando o arcabouço regulatório para que tenhamos um setor mais simples e ágil do ponto de vista regulatório”

ROGÉRIO SCARABEL
Presidente da ANS

Para Portella, o papel das lideranças em momentos como esse é dar segurança, traçar cenários e corrigir rotas rapidamente. “A pandemia vai passar. A notícia mais aguardada é a de quando a vacina será aplicada em toda a população para termos esperança de uma vida que possamos chamar de normal”, presume.

O diretor-presidente da ANS, Rogério Scarabel, lembra que uma das primeiras medidas foi aumentar o diálogo e a disponibilidade de dados para a tomada de decisão. A Agência passou a fazer uma busca ativa pelas informações econômico-financeiras e assistenciais consideradas essenciais para o diagnóstico da situação, segundo o diretor substituto de desenvolvimento setorial da ANS, Cesar Brenha Serra.

Enquanto os prazos de todos os formulários eletrônicos obrigatórios da ANS foram prorrogados, num primeiro momento, para aliviar os profissionais da ponta, o órgão regulador criou um fluxo ágil para receber informações de fácil elaboração pelo mercado, de fácil consolidação pela ANS e relevantes para diagnosticar a real situação do mercado.

A estratégia contou com a adesão maciça das operadoras e foi, então, desenvolvido o Boletim Covid-19, de periodicidade mensal, que vem contribuindo para esclarecer os impactos da pandemia no setor. Os números e as avaliações também possibilitam antecipar medidas, visando o equilíbrio e a manutenção da qualidade da prestação dos serviços e da gestão.

Scarabel ressalta que a iniciativa do Boletim Covid-19 foi premiada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) como excelente prática regulatória no contexto da pandemia: “Tanto a comunicação, a aproximação com o Ministério da Saúde, as operadoras e os prestadores, como a divulgação dos dados e a transparência foram um papel da Agência que cumprimos e estamos cumprindo neste momento e é de fundamental importância nessas questões que impactam diretamente a sociedade”, enfatiza.

MAIS DIÁLOGO, MENOS BARREIRAS

De acordo com a ANS, das 713 operadoras de planos de saúde ativas no Brasil, por volta de 400 são de pequeno porte. César Serra observa que as operadoras pequenas e médias do Brasil inteiro se aproximaram mais dos fóruns da ANS, via ferramentas digitais. “Fizemos reuniões com centenas de operadoras em uma ou duas semanas.” Muitas delas, segundo o servidor, possuem grande importância regional, mas têm dificuldade de participar de encontros presenciais no Rio de Janeiro, por exemplo.

O diretor de desenvolvimento setorial afirma que o canal de comunicação é um legado do período de isolamento social e que a ANS não pode perdê-lo. “O mercado de planos de saúde é muito heterogêneo e se estende além do eixo Rio-São Paulo, o que garante a capilaridade e o tamanho da saúde privada no país”, reconhece César Serra.

Na visão dele, o pequeno e o médio negócios são os primeiros a sentir os efeitos de uma crise, assim como o peso de determinadas medidas, sejam do órgão regulador, do Legislativo ou do Judiciário. O equilíbrio, que já não é fácil de se atingir no dia a dia, torna-se ainda mais delicado no contexto da pandemia.

Apesar das diferenças, Scarabel salienta que todo o setor se baseia em dois pilares imprescindíveis nas reflexões sobre a saúde suplementar: o amparo no mutualismo (várias pessoas contribuem para que algumas utilizem os serviços) e no pacto intergeracional (os mais jovens ajudam a financiar o tratamento dos mais idosos).

“Temos visto a importância de regular a partir dos pleitos dos atores do setor, tendo como base informações sólidas para ajudar nas tomadas de decisão”, descreve César Serra. “Fica um debate mais técnico e mais desenvolvido, que pode levar a saídas melhores para o mercado.”

PRIVADO + PÚBLICO

O diretor-presidente da ANS classifica como relevantes a participação da iniciativa priva-

MAIS ACESSO À MEDICINA DE QUALIDADE É PRIORIDADE

Segundo o diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS, Paulo Rebello Filho, a ampliação do acesso à saúde suplementar é o principal tema a ser debatido. O servidor observa que há cada vez mais trabalhadores entrando na informalidade. Antes da pandemia, já eram 20 milhões de pessoas nesta condição, sem qualquer vínculo a CNPJ. Paulo evidencia que a alteração das regras de elegibilidade pode ser uma alternativa para essa população que hoje está desassistida caso queira entrar na saúde privada. “Este tema já está na nossa agenda regulatória e deve ser debatido”, anuncia.

Irlau Machado Filho, CEO do Grupo NotreDame Intermédica, também espera o crescimento dos postos de trabalho, considerando que o índice de desemprego está em 14% e já foi de menos de 5% em 2015. O executivo nota, ainda, um aumento de novas pequenas empresas no país que empregam um contingente significativo. “Poderíamos chegar a 75 milhões ou 80 milhões de beneficiários dos planos de saúde corporativos e outras modalidades, oferecendo um fôlego ao governo para prestar saúde de qualidade aos usuários do SUS”, projeta Irlau.

Para isso, é unanimidade entre os líderes das companhias defender a desburocratização de produtos, que hoje são todos iguais, a não ser pelo tamanho das redes. Na avaliação que fazem da conjuntura, repensar as atuais limitações é inadiável para ampliar o número de participantes da medicina privada no Brasil. Também seria a via mais assertiva rumo à melhor qualidade do atendimento do Sistema Único de Saúde para a população, dada a escassez de recursos na saúde pública. Quanto mais cidadãos tiverem a oportunidade de participar do sistema privado, menos sobrecarga para o SUS.

“É fundamental para a saúde de qualidade do brasileiro que haja uma participação maior da saúde privada e a pandemia trouxe esse desejo mais intenso de ser coberto por um plano de saúde”, vislumbra Jorge Pinheiro, diretor presidente do Grupo Hapvida. “É uma oportunidade única de entendermos quais são os entraves que ainda impedem que sejamos mais acessíveis. São muitos os aspectos regulatórios contraproducentes no sentido de ofertar uma medicina de alto padrão, mas que também caiba na realidade financeira das famílias e no orçamento das empresas.”

O CEO do Grupo UHG Brasil, José Carlos Magalhães, entende que, se a forma de

atenção à saúde está mudando — saindo do presencial/físico para formatos mais flexíveis — o setor precisa ser criativo para criar os produtos. “A Agência tem que atuar para que esses produtos tenham viabilidade e os órgãos de defesa precisam estar atentos aos anseios do consumidor, sem demonizar as propostas que vêm do nosso setor”, postula.

Outro fator para avançar neste sentido, segundo Magalhães, é que 2021 deve ser um ano difícil na economia, com pessoas perdendo seus planos de saúde e buscando downgrades: “O regulador terá que acompanhar a velocidade dessas mudanças; precisamos de flexibilidade para atender as pessoas no que elas precisam”.

De acordo com Irlau Machado Filho, do Grupo NotreDame Intermédica, ao longo dos anos, a regulação transformou o que é responsabilidade constitucional do Estado na saúde em responsabilidade de empresas privadas, adicionando obrigações contratuais. “Isso é o que dificulta a previsibilidade para que as operadoras possam buscar alternativas e oferecer produtos e serviços adequados”, sinaliza. Para ele, cabe aos legisladores e aos reguladores entender as necessidades do país. “A conversa tem que ser com a sociedade, sim.”

da na assistência pública e a contribuição ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). “A integração entre os dois sistemas foi importante neste momento, a redução das barreiras corporativas, com mais diálogo, mais cooperação entre todos os atores do setor”, reitera Scarabel.

Paulo Rebello Filho, diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS, fala em espaço para avanços. “Temos que pensar na sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro. Não dá para fatiá-lo em público e privado nem pensar de forma segmentada. Fragmentando, perdemos o esforço, a energia, pois as ações



“Temos visto a importância de regular a partir dos pleitos dos atores do setor, tendo como base informações sólidas para ajudar nas tomadas de decisão”

CÉSAR SERRA
Diretor de desenvolvimento setorial da ANS



“Temos que pensar na sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro. Não dá para fatiá-lo em público e privado nem pensar de forma segmentada”

PAULO REBELLO FILHO
Diretor de Normas e Habilitação de Operadoras da ANS

não são conectadas”, alerta. “É necessário pensar e adotar mecanismos de financiamento eficientes na produção e geração de saúde, que integrem esses sistemas. A Covid-19 revelou as nossas dificuldades e cabe um autorreconhecimento de todos nós – como agentes de mudança – para aproveitarmos esse momento e melhorarmos o sistema de saúde brasileiro.”

Como exemplo prático, Irlau Machado Filho, da NotreDame Intermédica, aponta que existem oportunidades de parceria entre o privado e o público principalmente na transferência de tecnologia. “Criamos conhecimento diariamente que poderia ser transportado, inclusive sobre a administração de unidades hospitalares, que para nós são centros de custo, não de receita. A administração é feita de forma bastante sensata, enxuta, com preocupação de eliminar desperdícios e ter fluxos inteligentes para a abordagem rápida e eficaz das demandas dos pacientes”, compartilha o executivo.

Portella, da SulAmérica, alega que existe complementaridade e as parcerias entre o público e privado precisam ser investimentos de longa duração. “Em nenhum momento está se pensando em privatizar o SUS, como foi aventado por alguns recentemente. No caminho do diálogo, sem emoção nem pré-conceito, acredito que a iniciativa privada pode complementar o Sistema Único de Saúde e vice-versa.”

“Parece que o Brasil descobriu o SUS”, constata José Carlos Magalhães, CEO do Grupo UHG Brasil. O executivo considera que este é um legado da pandemia e que as discussões a respeito da integração entre soluções públicas e privadas agora podem amadurecer. “Temos algumas experiências com organizações sociais (OSs) e filantrópicas que prestam serviços ao SUS. Essa parceria poderia ser mais intensificada, a ponto de uma empresa privada cuidar de uma população”, sugere. Iniciativas nessa linha em outros países envolvem contratos com critérios rígidos de performance financeira, qualidade e satisfa-

ção dos pacientes. No Brasil, os exemplos ainda são tímidos; há muito campo para avançar.

Irlau Machado Filho, CEO do Grupo NotreDame Intermédica, argumenta que, por um lado, há oportunidades enormes de associação entre empresas privadas e governo no tratamento da população, em saúde populacional; por outro, persistem desequilíbrios importantes que geram para a população em geral dificuldade de acesso à medicina privada. “Precisamos nos engajar, do ponto de vista de regulação, em um melhor equilíbrio dentro do mercado de saúde para que tenhamos força.”

TELESSAÚDE: CAMINHO SEM VOLTA

A telessaúde figura na lista do presidente da ANS entre as principais oportunidades observadas neste período de pandemia. Assim que a prática foi permitida em caráter temporário, a Agência rapidamente decidiu dispensá-la de uma eventual incorporação ao rol de cobertura, encarando-a como um meio para a realização do atendimento, e simplificar a pactuação entre operadoras e prestadores, sem exigir a rigidez de uma contratualização.

“Para o futuro, uma vez que avance a regulamentação pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), estamos abertos a contribuir para a adequação da telemedicina”, coloca Scarabel. “Na minha opinião pessoal, é algo sem volta e muito importante para o acesso e a formação e disseminação de cultura, coordenação de cuidado, estudos e profissionalização”, afirma.

José Carlos Magalhães, CEO do Grupo UGH Brasil, pondera que o termo mais correto é telessaúde, pois as possibilidades de cuidados virtual são “imensas”. Na pandemia, vimos a aceleração do “modo digital de viver”, conforme descreve o executivo, desde o surgimento de startups com modelos inovadores de atendimento até o ecossistema inteiro voltado à telessaúde. Magalhães esclarece que a teleconsulta não é um substituto para a consulta presencial, mas sim uma ferramenta

adicional de apoio e atenção que os pacientes estão procurando.

Os CEOs destacam que não é *commodity* nem qualquer telemedicina. A novidade faz parte de uma combinação de estratégias e técnicas, com todo o respaldo necessário ao paciente. “É um conforto para os beneficiários, uma maneira de agilizar serviços cujo potencial precisa ser explorado ao máximo; uma forma de diminuir e diluir custos”, narra Irlau Machado Filho, da NotreDame Intermédica. A ferramenta deve ter alcance exponencial. Pesquisas das operadoras mostram níveis de satisfação dos usuários superiores a 90%. Além disso, muitos dos profissionais de saúde puderam abrir mão do risco do atendimento presencial neste período de exceção e continuar prestando serviço aos usuários.

“É uma pauta relevante que não pode ser abandonada”, advoga Portella, da SulAmérica. “A telessaúde oferece também uma abrangência maior de atenção primária, que poderá ser expandida de forma dramática pelo país. Poderemos conectar especialistas em diferentes regiões onde talvez não tenhamos, pela distribuição atual, facilidade de acesso à medicina de qualidade”, completa Machado Filho.

DIGITAL E INTEGRAL

“Vejo a tecnologia nos ajudando de maneira absurda a ser mais eficientes e a trazer mais acolhimento aos usuários, não só na área assistencial, mas em *back office* também”, salienta Jorge Pinheiro, da Hapvida. “O mercado todo se encorajou para que vários projetos que estavam em preparação ganhassem prioridade total. Alta tecnologia, robotização, inteligência artificial continuarão sendo os principais impulsionadores da evolução na maneira como prestamos assistência à saúde.”

Pinheiro realça o quanto os dados são úteis para iniciativas de prevenção: “Conseguimos ser preditivos, trazer saúde para o usuário e reduzir custos”. Machado Filho, da NotreDame Intermédica, atesta que o conhecimento mais

profundo do paciente em todas as suas interações de saúde tem favorecido as boas práticas de assistência.

José Carlos Magalhães, do UHG, adiciona que o cuidado coordenado traz ganhos reais na experiência das pessoas e na qualidade do resultado clínico que conseguem alcançar. “Com a Covid-19 afetando mais as pessoas com doenças crônicas e saúde debilitada, o pós-pandemia tende a ser um catalisador da busca por mais cuidado”, complementa.

A vulnerabilidade frente a uma doença contagiosa de tamanhas proporções também deve turbinar a tendência de ambulatorização. Para Magalhães, as pessoas perceberam que podem receber níveis de cuidado e atenção muito bons que não precisam ser no hospital. “Hoje já existem experiências de procedimentos que sequer têm internação”, recorda o CEO.

O diretor-presidente da ANS frisa que os programas de prevenção e promoção à saúde das operadoras, já numerosos, precisam agora alcançar um percentual maior de beneficiários e trabalhar mais com indicadores comparáveis. “Estamos debatendo com o setor o aperfeiçoamento das medidas indutoras para a atuação precoce no cuidado aos beneficiários e obtenção de uma resolutividade cada vez maior”, conta.

INOVAR NOS MODELOS

Outro consenso entre os líderes das operadoras e os diretores da Agência é que a evolução dos modelos de remuneração dependerá de mais transparência e troca de informações justamente para se medir a qualidade e obter parâmetros de comparação. César Serra, da ANS, preconiza que o futuro do mercado será baseado no valor em saúde, a partir da qualidade como atributo comparativo. “O desafio é criar uma cultura de fornecimento de informações à ANS, inclusive dos prestadores, tornando-as úteis à sociedade num caminho de modernização do mercado, seja para novos modelos de atenção ou de remuneração”, sintetiza. “Com informação de alto



“Precisamos nos engajar, do ponto de vista de regulação, em um melhor equilíbrio dentro do mercado de saúde para que tenhamos força.”

IRLAU MACHADO FILHO
CEO do Grupo NotreDame Intermédica



“As possibilidades de cuidados virtual são imensas. Na pandemia, vimos a aceleração do modo digital de viver”

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES
CEO do Grupo UGH Brasil



“O regulador deve trabalhar para que o país cresça com segurança jurídica e sustentabilidade”

MAURÍCIO NUNES DA SILVA
Diretor substituto de
Fiscalização da ANS



“Temos que nos concentrar nos 77% da população que gostariam de ter um plano de saúde, mas ainda não têm acesso em função das características do mercado de saúde suplementar brasileiro”

JORGE PINHEIRO
diretor presidente do
Grupo Hapvida

nível todo mundo trabalha melhor; empodera o consumidor nas suas escolhas e todos os agentes nas negociações em contratos, seja operadoras, prestadores e consumidor.”

Nos Estados Unidos, 60% de todos os pagamentos que o UHG faz já são em função de desfecho, prática que teve início há 12 anos. “O modelo de pagamento por serviço está esgotado. Juntos, tanto prestadores como operadoras, podemos encontrar um sistema que gere valor pelo real resultado que estamos trazendo em atenção pelas pessoas”, incentiva o CEO Magalhães. O Grupo tem experiências promissoras neste sentido no Brasil, ainda que mais recentes, de três anos para cá.

Essa é a realidade da SulAmérica Saúde também, segundo Gabriel Portella. “O peso do fee for service é cada vez menor; o volume maior e competitividade trazem um ciclo produtivo positivo para o mercado”, analisa. No entanto, o gestor faz uma ressalva: “A única coisa que não vale é ter regras diferentes para a mesma atividade. Plano de descontos ou cartão de benefícios não é plano de saúde”.

De acordo com o diretor substituto de Gestão da ANS, Bruno Rodrigues, a formatação do produto prevista em lei define o plano de saúde, em essência, como a cobertura de risco assistencial. “Qualquer formato de produto, na sua concepção clássica ou num arranjo moderno com o uso de tecnologias em que seja assumido risco para a cobertura de assistência em saúde, essa operação está sujeita a seguir todas as regras de acesso e de garantias financeiras. O regulador tem a missão de identificar e explicar essas diferenças para a sociedade, além de fiscalizar eventuais desvios”, ensina.

AGENDA REGULATÓRIA

O diretor substituto de Fiscalização da ANS, Maurício Nunes da Silva, considera a saúde suplementar um setor de tal importância social e econômica para o país que “o regulador deve trabalhar para que ele cresça com segurança

jurídica e sustentabilidade”. Uma das ações citadas por Silva é a redução do estoque regulatório: “diminui o peso administrativo, o custo de conformidade”.

Por sua vez, Paulo Rebello Filho, diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS, indica que a atividade regulatória deve ser ágil para contribuir para a preservação do sistema de saúde e salvar vidas. “A ANS deve ser cada vez mais atuante e mais próxima ao enfrentamento dos desafios”, aventa.

“Temos que nos concentrar nos 77% da população que gostariam de ter um plano de saúde, mas ainda não têm acesso em função das características do mercado de saúde suplementar brasileiro”, encoraja Jorge Pinheiro, diretor presidente do Grupo Hapvida. “Juntos, podemos nos dedicar a construir ideias, ser mais propositivos e representativos nesse país.”

Irlau Machado Filho, CEO do Grupo NotreDame Intermédica, reforça a necessidade de colaboração e cocriação: “Nesta pandemia, aprendemos que precisamos trabalhar juntos para debelar problemas complexos na saúde, com mais interações entre governo e empresas privadas, entre regulador e regulados, entre provedores e fontes pagadoras. A ideia é que, em processos dessa natureza e dessa magnitude, ninguém consegue atuar sozinho. Se trabalharmos em conjunto, teremos um sucesso muito maior”.

Entre os diversos desafios do setor, Bruno Rodrigues, diretor substituto de Gestão da ANS, menciona também os custos da evolução tecnológica e o envelhecimento populacional: “Tudo isso exigirá de nós, participantes do setor, muita criatividade e foco nas oportunidades; sair um pouco do lugar comum, começar a ter um outro olhar e aumentar as discussões”.

Reinaldo Scheibe, presidente da Abramge, conclui que momentos de crise servem para estimular a criatividade na busca de soluções, crescimento e parcerias em busca de uma atenção melhor aos beneficiários.

CAMINHOS PARA A MUDANÇA

Na opinião do diretor substituto de Gestão da ANS, Bruno Rodrigues, uma eventual configuração de quebra de cobertura em segmentos somente será possível quando houver um mínimo de assimetria de informação. “Para que essas novas configurações de produtos possam surgir é preciso que o consumidor saiba exatamente quais são as possibilidades, os compromissos, as obrigações e os direitos que ele tem. Esse é o ambiente de maturidade necessário para começarmos a discutir outras variantes de produtos”, pressupõe.

O diretor substituto de Fiscalização da ANS, Maurício Nunes da Silva, cita como iniciativa promissora o Programa Parceiros da Cidadania, cujo objetivo é reduzir a assimetria de informação no mercado de saúde suplementar e diminuir a judicialização. Na próxima fase, serão identificados os 15 temas mais demandados no Judiciário, Ministério Público, Defensoria e Procon para desenhar ações específicas. Aumentar o esclarecimento sobre os aspectos legais e as normas infralegais pode evitar novos processos. “A pandemia nos mostrou a importância de se ter uma informação clara, transparente e direta para os beneficiários, o que inclusive reduz a judicialização”, assimila Silva.

Para Reinaldo Scheibe, presidente da Abramge, a Agência está sendo muito coesa no sentido de buscar o equilíbrio durante a pandemia. “O diálogo aumentou muito. Estamos tendo reuniões frequentes, independentemente da localização das pessoas e do tema. Isso traz uma base para continuarmos discutindo e modernizarmos o nosso setor e os produtos”, comenta.

Jorge Pinheiro, do Hapvida, manifesta que tornar a medicina privada cada vez mais acessível e abrangente “passa por um dever de casa nosso, como prestadores de serviço, descobrindo as ineficiências, investindo em tecnologia, nos preparando, mas também passa pela sensibilidade do governo, do regulador, para que em parceria encontremos alternativas”.

TRABALHAR INTENSAMENTE POR UM MODELO SUSTENTÁVEL EM QUE TODO MUNDO GANHE, CEDA UM POUCO, CONTRIBUA UM POUCO E O CONJUNTO SEJA MUITO MAIS SÓLIDO, MIRANDO O MESMO OBJETIVO

O presidente da ANS, Rogério Scarabel, confirma que a agenda regulatória em 2021 tem como um dos principais pontos de debate o acesso aos planos de saúde: “Estamos discutindo com o setor e esse debate será aberto à sociedade”. A simplificação das normas é apontada como mais uma evolução em curso. “Fizemos agora a votação e revogamos mais de 159 normas, melhorando o arcabouço regulatório para que tenhamos um setor mais simples e ágil do ponto de vista regulatório”, discorre.

Atualmente, são cerca de 47 milhões ou 23% dos brasileiros com algum tipo de plano de saúde. “Nosso papel como membros do setor é criar condições institucionais e sustentáveis para que esse mercado se desenvolva cada vez mais”, registra Portella, da SulAmérica. “Tem espaço para todos crescerem; só não podemos ficar rodando no mesmo círculo”, adverte. O executivo associa a necessidade de criar condições para o desenvolvimento de produtos às lições advindas da Covid-19: “É um momento triste para o mundo inteiro. Cabe a nós colocarmos todos os aprendizados em prática e juntos construirmos um mercado de saúde suplementar cada vez mais forte”.

Trabalhar intensamente por um modelo sustentável em que todo mundo ganhe, ceda um pouco, contribua um pouco e o conjunto seja muito mais sólido, mirando o mesmo objetivo. “Parece utópico, mas não é; é absolutamente necessário”, expõe Gabriel Portella. “A pandemia mostrou com tantas ações conjuntas que basta sentar, mesmo que virtualmente, que conseguimos, de forma muito profissional, construir um mundo melhor”, finaliza.



“Tudo isso exigirá de nós, participantes do setor, muita criatividade e foco nas oportunidades; sair um pouco do lugar comum”

BRUNO RODRIGUES
Diretor substituto de
Fiscalização da ANS

PÓS-PANDEMIA



Cenários propositivos para o segmento odontológico

Confira o que gestores, especialistas e reguladores sugerem para viabilizar o acesso à odontologia de qualidade a cada vez mais cidadãos

Em um mundo onde a colaboração e a inovação são, mais do que nunca, questões de sobrevivência, o Pocket Simplo trouxe uma reflexão profunda sobre as alavancas para o crescimento do mercado. O evento online foi realizado durante três dias no mês de dezembro, em adaptação ao Simpósio de Planos Odontológicos (SIMPLO), que ocorre anualmente. O número de beneficiários do segmento aumenta de forma orgânica e ininterrupta há mais de 20 anos, mas a penetração da odontologia suplementar ainda é de 12% na população brasileira. Já os planos médico-hospitalares contam com uma taxa de cobertura de 22,3% da população.

“A odontologia suplementar sempre enfrentou um mercado altamente regulado e muitas vezes adverso, sem jamais esmorecer”, constata Roberto Cury, presidente da Associação Brasileira de Planos Odontológicos (Sinog), organizador do evento. “O crescimento dos planos odontológicos não favorece apenas o nosso mercado; também é essencial para promover o acesso à saúde bucal de qualidade à população brasileira. A expansão favorece também todos os profissionais que trabalham no segmento, principalmente os cirurgiões-dentistas, que se dedicam diariamente à melhoria da condição bucal da população”, destaca.

A seguir, as principais informações e reflexões apresentadas pelos painelistas do Pocket Simplo, que traçam os cenários propositivos para o segmento odontológico no contexto pós-pandemia.

Odontologia de qualidade para mais e mais brasileiros



DIVULGAÇÃO

“Tivemos muita melhoria em termos de redução de agravos em saúde bucal, mas isso não aconteceu de uma maneira uniforme. As faixas populacionais mais vulneráveis ainda apresentam uma carga de doença muito grande, que exige do sistema recursos em termos de recuperação e de reabilitação, o que se consolida como um grande desafio para o sistema de saúde”

CAROLINE MARTINS DOS SANTOS

Coordenadora-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde

A democratização do acesso à saúde bucal foi um dos principais temas do Pocket Simplo. A nova coordenadora-geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Caroline Martins dos Santos, compartilhou as iniciativas governamentais em prol a melhoria da saúde bucal da população, enquanto Rodrigo Bacellar, diretor-presidente da Odontoprev, comentou a importância da ampliação do tema também pelas operadoras.

A ideia central é que todos os agentes de saúde têm um papel fundamental na disseminação desta causa, seja na educação bucal ou na divulgação do segmento. Afinal, apenas 12,3% da população têm algum tipo de plano odontológico, seja individual, familiar, coletivo empresarial ou por adesão. Com a ampliação deste percentual – que é de 77% nos Estados Unidos, por exemplo – toda a cadeia do setor sairá ganhando.

A coordenadora-geral pondera que, embora o Brasil seja um dos poucos países que possuem um sistema de saúde com oferta universal e gratuita de saúde bucal, ainda há muitos desafios para cumprir a agenda da área. “A saúde pública e a iniciativa privada precisam fazer discussões o tempo todo, em conjunto, na medida em que temos em comum a prestação do serviço de saúde bucal”, afirma.

Na prática, medidas de prevenção ao longo da vida e intervenções mais conservadoras ainda estão distantes da maioria dos brasileiros. Dados apresentados por Caroline no evento mostram que, segundo a *Pesquisa Nacional de Saúde de 2019*, do IBGE, menos da metade ou 49,4% da população consultaram um dentista nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.

As regiões Norte e Nordeste tiveram os menores índices: 40,8% e 43,3%, respectivamente. Entre as pessoas de 60 anos ou mais, o acesso se reduz a 34,3%. Somente 36% dos que têm renda menor que um quarto do salário mínimo consultaram um dentista. Já para quem possui renda de mais de cinco salários mínimos a proporção chegou a 75,7%, uma diferença de quase 40 pontos percentuais.

A grande maioria declara escovar os dentes ao menos duas vezes ao dia (93,6%), mas o índice cai para 87,7% nas áreas rurais e para 63% em relação ao uso de pasta de dente, escova e fio dental. A maior queda, contudo, ocorre no recorte de pessoas sem instrução e com ensino fundamental incompleto: 38,5%. Mais de dois terços (69,7%) consideram sua saúde bucal boa ou muito boa. Por outro lado, 8,9% da população perderam todos os dentes.

“Tivemos muita melhoria em termos de redução de agravos em saúde bucal [*na comparação com os dados anteriores, de 2013*], mas isso não aconteceu de uma maneira uniforme”, conta a coordenadora-geral. “As faixas populacionais mais vulneráveis ainda apresentam uma carga de doença muito grande, que exige do sistema recursos em termos de recuperação e de reabilitação, o que se consolida como um grande desafio para o sistema de saúde”, avalia.

ESTRUTURA PÚBLICA

Outro dado que chama a atenção na *Pesquisa Nacional de Saúde de 2019* é que três a cada quatro pessoas atendidas por dentista, nos últimos 12 meses, tiveram esse acesso em rede

privada; somente 25% dos atendimentos foram nos serviços públicos de saúde.

A Política Nacional de Saúde Bucal é de 2004. No SUS, as equipes de saúde bucal fazem parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que cobre cerca de 70% da população brasileira. Para as situações que requerem profissional de odontologia especializado, há 1.184 centros no país todo que dão suporte às equipes, ofertando minimamente serviços em ortodontia, periodontia, estomatologia, cirurgia e atendimento a pessoas com deficiência.

Os laboratórios regionais de prótese dentária são 2.883. Existem também 302 unidades odontológicas móveis para percorrer as áreas rurais, mais dispersas, socioeconomicamente mais vulneráveis e a população em situação de rua.

Além da limitação de financiamento público para a cobertura de todo o contingente populacional que, atualmente, não está na odontologia suplementar, Caroline Martins dos Santos aponta o “desafio de a clínica de saúde bucal ser mais integral, menos procedimento-centrada e utilizar método clínico centrado na pessoa, a partir de diretrizes que suscitem interação com os demais membros das equipes de saúde”.

Na visão dela, o programa Previne Brasil, iniciado em 2019 com o papel de induzir a melhoria do desempenho das equipes de saúde bucal, é um exemplo de iniciativa com foco em melhorar a eficiência do recurso investido. No cargo desde agosto de 2020, a coordenadora-geral afirma que estão sendo revistos o conjunto de especialidades mínimas, a produção e a avaliação de desempenho e diversos outros aspectos para atualizar a Política Nacional de Saúde Bucal. Também pontua que ainda está em andamento o cronograma do levantamento epidemiológico da área, que foi comprometido, no ano passado, pela pandemia.

INTERFACES COM O PRIVADO

Os desafios comuns enumerados por Caroline são ampliação do acesso; conscientização da



Na prática, medidas de prevenção ao longo da vida e intervenções mais conservadoras ainda estão distantes da maioria dos brasileiros

população quanto aos efeitos de más condições de saúde bucal; universalidade das ações protetoras da saúde bucal; correlação direta entre condições socioeconômicas e carga de doença; qualidade da atenção (efetividade da clínica e prevenção); eficiência na prestação dos serviços; boa articulação com os prestadores de serviço; e saúde baseada em valor e sustentabilidade.

Mais especificamente sobre a interface do SUS e com a saúde suplementar, ela frisa três pontos: a estruturação de princípios da saúde baseada em valor; a interlocução entre estratégias de qualificação da atenção, como IDSS (Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar), QUALISS (Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar) e modelo de atenção baseado na atenção primária à saúde; e a interlocução do Ministério da Saúde junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável por zelar pelo interesse público na assistência suplementar à saúde.

Três a cada quatro pessoas atendidas por dentista, nos últimos 12 meses, tiveram esse acesso em rede privada; somente 25% dos atendimentos foram nos serviços públicos de saúde



DIVULGAÇÃO

“Há 43 milhões de crianças e jovens de 0 a 17 anos no país. Se tivéssemos um programa significativo nas escolas brasileiras e conseguíssemos inculcar o hábito saudável da escovação adequada e a revisão periódica do dentista, estaríamos atacando um ponto fundamental que é a prevenção”

RODRIGO BACELLAR
Diretor-presidente da Odontoprev

Para Rodrigo Bacellar, diretor-presidente da Odontoprev, o papel que as operadoras podem desempenhar é absolutamente relevante para ajudar a democratizar o acesso de qualidade. “Somos capazes de atestar qualidade com nossos processos de auditoria clínica e critérios de seleção dos cirurgiões-dentistas da rede credenciada”, ressalta. “Temos, de fato, uma capacidade de agregar, de ajudar o setor a se desenvolver de uma maneira muito forte.”

Em mais de 20 anos de crescimento ininterrupto no número de beneficiários, a odontologia suplementar reúne 264 operadoras odontológicas, que estão presentes em 99,8% dos municípios cobrindo 26 milhões de brasileiros. São 5.560 cidades com rede odontológica já instalada e credenciada atuando em nome das operadoras.

O plano odontológico permite o acompanhamento da saúde bucal ao longo de toda a vida do beneficiário, com 169 procedimentos definidos no rol mínimo da ANS capazes de cobrir 90% das necessidades de tratamento das pessoas. Em 2019, dos 183 milhões de atendimentos realizados, 44% foram preventivos e 56% curativos, sendo que o percentual de despesas foi de 14% versus 86%.

“Há 43 milhões de crianças e jovens de 0 a 17 anos no país. Se tivéssemos um programa significativo nas escolas brasileiras e conseguíssemos inculcar o hábito saudável da escovação adequada e a revisão periódica do dentista, estaríamos atacando um ponto fundamental que é a prevenção”, argumenta Bacellar.

Além da manutenção dos dentes e de todos os aspectos sociais envolvidos, inclusive empregabilidade, a saúde bucal é determinante para prevenir o câncer de boca – que representa hoje 15 mil novos casos ao ano no Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Também tem forte correlação com as doenças cardíacas: 45% dos casos e 36% das mortes por problemas cardíacos possuem origem dental, de acordo com o Instituto do Coração da Universidade de São Paulo. Problemas digestivos, dores de cabeça e coluna também estão entre os que podem ser evitados ou amenizados pela saúde bucal.

POSSIBILIDADES DE PARCERIA

De acordo com o diretor-presidente da Odontoprev, a democratização do acesso à saúde bucal de qualidade é um tema vital e um desafio da sociedade como um todo. “Acredito ser uma tarefa a quatro mãos, sim, para público e privado levarem uma odontologia de qualidade a cada vez mais brasileiros”, salienta.

Dada a relevância da demanda de atendimentos e ao fato de o Brasil ser o país com o maior número de cirurgiões-dentistas do mundo, Bacellar considera que as ações públicas e privadas podem ser complementares e que, juntos, os gestores conseguiriam encontrar soluções para todos os desafios de acesso e qualidade. O executivo cita como exemplo as parcerias público-privadas bem-sucedidas na área de infraestrutura, onde houve avanços relevantes para o país.

A coordenadora-geral Caroline Santos explica que, atualmente, a rede de gestores estaduais e municipais tem autonomia federativa para consolidar os modelos de gestão em saúde bucal e que o Ministério da Saúde dá as diretrizes para a estruturação desse sistema, olhando o arcabouço legal, que é o de oferta universal e gratuita. “Mas é claro que precisamos olhar todos os gargalos que ainda existem. O Presidente e o Ministério da Economia estão revendo a proposta de a saúde entrar como piloto em parcerias com o privado”, diz.

Caroline acrescenta que existem programas para a modernização da administração pública para que seja possível, dentro das atribuições e responsabilidades, “enfrentar os desafios, pensar em outros modelos capazes de suprir o que as pessoas precisam, retornar para a população os tributos que são colocados pelo Estado”.

“Poderia haver um senso de urgência maior a respeito do que poderíamos fazer em conjunto”, propõe Bacellar, a partir de uma reflexão aprofundada sobre o modelo em vigor e as possibilidades de avanços em quantidade de pessoas atendidas, qualidade e eficiência no emprego dos recursos, inclusive com base no conhecimento já construído pelas operadoras na administração de seus negócios.

Regulação a favor do desenvolvimento do mercado

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) criou, em novembro último, um grupo de trabalho para discutir temas específicos acerca da regulação das operadoras e planos exclusivamente odontológicos (Portaria 393/2020). Segundo o diretor-presidente substituto da ANS, Rogério Scarabel, a decisão é uma consequência do marco legal das agências reguladoras, aprovado um ano antes. “A nova legislação nos trouxe não apenas uma diretriz como um comando de obrigatoriedade para que simplifiquemos e não coloquemos um peso maior que o necessário para o setor regulado e, em consequência, para os beneficiários”, enfatiza.

Regras de entrada e registro da operadora, portabilidade, transferência e risco da carteira, normas de monitoramento e fiscalização são exemplos de temas em que é importante considerar as especificidades regulatórias da odontologia, conforme o representante da agência. “É necessário analisarmos as possibilidades de flexibilização e minimização de todo esse processo regulatório em relação ao segmento”, reconhece Scarabel.

O objetivo é identificar de que maneira a ANS pode contribuir para o crescimento do segmento odontológico para que mais pessoas tenham acesso à saúde bucal. De acordo com o diretor-presidente, convidados de reconhecida capacidade técnico-administrativa poderão contribuir com a construção dessa análise.

Virginia Rodarte Couto, advogada especializada em saúde suplementar e assessora regulatória da Associação Brasileira de Planos Odontológicos (Sinog), concorda que o peso regulatório não pode ser maior do que a vantagem da existência da regulação. “Sempre perseguimos dentro da ANS uma análise de impacto regulatório diferenciada para o segmento odontológico”, relata. Para exemplificar a necessidade de diferenciação em alguns temas de extremo impacto

para a odontologia, ela menciona a exigência do envio do cancelamento com aviso de recebimento (AR) pelos correios quando um beneficiário deixa de pagar o plano individual. Uma vez que o ticket médio do plano odontológico fica em torno de R\$ 19, o custo dessa obrigatoriedade é quase superior. “Se eu posso fazer a venda online, por que o distrato não pode ser online?”, questiona.

Também chama a atenção a desproporcionalidade das multas aplicadas pela ANS entre o impacto nas operadoras médicas e nas odontológicas. A advogada e assessora esclarece que a odontologia suplementar tem um alto índice de satisfação dos beneficiários com seus produtos e isso é evidenciado pelos números da própria ANS, que mostram baixo índice de reclamação no segmento. “Não é razoável que as multas sejam de um valor tão exorbitante. Nitidamente percebe-se que as operadoras não se utilizam de forma extorsiva da negativa de cobertura ou de algum descumprimento regulatório”, acentua. “A partir do momento em que a multa tem esse caráter educativo, é importante compreender os valores dentro da capacidade das operadoras de pagar.”

Outro entrave é que a legislação atual não permite alterar a abrangência de um produto. Muitas vezes, a operadora tem o mérito de identificar novos mercados, credenciar o prestador, ampliar sua rede, mas precisa arcar com o custo de registrar um novo produto, o que, na odontologia, com o ticket médio pequeno, faz com que acabe desistindo de fechar aquele negócio.

“Essas são apenas algumas menções do que esperamos avançar na agenda regulatória, que é bem extensa. Conseguiremos trazer muitas melhorias para o setor, mantendo o valor acessível para os beneficiários e tendo um crescimento ordenado e sustentável em número de beneficiários”, confia.



“A nova legislação nos trouxe não apenas uma diretriz como um comando de obrigatoriedade para que simplifiquemos e não coloquemos um peso maior que o necessário para o setor regulado e, em consequência, para os beneficiários”

ROGÉRIO SCARABEL
Presidente da ANS



DIVULGAÇÃO

“A valorização dos prestadores de serviço é extremamente importante e as operadoras devem continuar buscando isso, mas precisamos ter uma regulação equilibrada”

VIRGINIA RODARTE COUTO
advogada



FREEMK

TELEORIENTAÇÃO A necessidade de isolamento social promoveu a aceitação do atendimento odontológico à distância

QUALIDADE E VALORIZAÇÃO

Considerando a atuação da ANS desde a sua criação, em 2000, Virginia Rodarte Couto acredita que o mercado como um todo já se equilibrou tanto em cobertura como no aspecto econômico-financeiro e agora toda a atenção se volta para a qualidade, com uma regulação muito mais voltada a ações indutoras do que a normas obrigacionais.

A advogada nota também que, atualmente, as operadoras não concorrem só pelo preço, mas se preocupam com a qualidade que oferecem, em uma busca constante por entregar o que o consumidor almeja. Na pandemia, apesar do desemprego e da redução da capacidade econômico-financeira do consumidor, não houve queda de beneficiários na odontologia. “O plano odontológico não é mais visto como algo supérfluo, que pode ser cancelado diante de uma crise”, observa Virginia.

Scarabel descreve o mercado como robusto, com 26,1 milhões de beneficiários exclusivamente odontológicos, 365 operadoras odontológicas e sinistralidade de 83%, além do aumento de 6% nos procedimentos realizados entre 2018 e 2019. “Olhando para o tamanho da população brasileira, temos muita condição de ampliar

esse mercado, principalmente considerando a lógica do mutualismo de, quanto mais pessoas com planos, maior a possibilidade de diluição desse risco”, avalia.

Mais um aspecto marcante para Virginia Rodarte Couto foram as possibilidades que se abriram diante da necessidade de isolamento social. “Houve o reconhecimento de que, com os protocolos adequados, não só o atendimento presencial é positivo e desejável, como ainda se avançou no atendimento odontológico à distância. É claro que ainda não é possível fazer um tratamento, por exemplo, mas já temos a teleorientação, o retorno a uma orientação; representa uma evolução nessa fase.”

Para a especialista, com essa disposição de inovar, a odontologia suplementar convenceu os prestadores de serviço de que eles poderiam ir para o interior do país e de que haveria demanda para completar suas agendas. Foi assim que chegou e é assim que se mantém, em muitos lugares, a saúde bucal de diversos cidadãos que não teriam condições de pagar um atendimento particular. “A valorização dos prestadores de serviço é extremamente importante e as operadoras devem continuar buscando isso, mas precisamos ter uma regulação equilibrada”, visualiza.

Digitais, flexíveis, transparentes e fofas: o perfil das operadoras do futuro

Marco Antunes, vice-presidente de Operações e Tecnologia da SulAmérica, presume que, com a pandemia, as pessoas passaram a ter uma mentalidade de consumo digital diferente, que serve agora de baliza para suas experiências nas mais variadas áreas, inclusive a da saúde. Em sua opinião, esse novo comportamento expõe a necessidade de as operadoras atuarem cada vez mais na comercialização online de planos odontológicos, com a visão de navegabilidade e de comunicação clara para os clientes sobre todos os aspectos da contratação como coberturas, rede de atendimento, benefícios, entre outros, pois não é uma compra habitual para eles.

O executivo acredita também que os consumidores pesquisam mais, estão mais exigentes e sensíveis às incertezas, com prioridades diferentes de antes. Mais do que nunca, eles precisam perceber que o plano odontológico que estão contratando tem um retorno efetivo para a sua saúde e o seu bem-estar. Além das vendas online, a transformação digital das operadoras odontológicas deve contemplar a digitalização de documentos e assinaturas, palestras de implantação e experiências positivas para os clientes ao longo de suas jornadas, oferecendo conteúdo e agilidade, como eles estão acostumados nos aplicativos e redes que mais utilizam em seu dia a dia.

Na opinião de Marco Antunes, uma nova força de trabalho, impulsionada pela automação e pela inteligência artificial, será necessária para transformar tudo isso em realidade. “As operadoras serão obrigadas a desenvolver não só serviços digitais como pessoas que pensem digitalmente. Não conseguiremos sobreviver

com equipes que acham que são capazes de resolver todos os seus problemas internamente”, adianta. “Teremos que ir ao mercado, olhar as experiências, medir o que está sendo feito e se faz sentido ou não.”

Ele vislumbra que os beneficiários terão muito mais perguntas do que antes e irão querer interagir 24 horas por dia. Sairá na frente quem atrair e fidelizar pelas ótimas interações, ações proativas, jornadas de uso, orientações consultivas e acolhimento. “As operadoras e as empresas terão que estar disponíveis. Quem determina o contato é o cliente e a operadora terá que estar preparada para isso.”

INTENCIONAL E SOFRIDO

“Na história da humanidade, todo processo de inovação nunca foi natural; sempre foi intencional e sofrido, com muito esforço”, ensina Fabio Mariano Borges, professor do Programa de Mestrado Profissional em Comportamento do Consumidor da ESPM. “A pandemia nos colocou à força para a transformação; é um ato doloroso porque é preciso o exercício.”

Borges reforça que todos precisamos de um novo modelo mental para nos planejarmos, pensarmos nas incertezas e tomarmos decisões no meio do “nevoeiro”. Algumas tendências são relevantes para nutrir essas habilidades no universo corporativo. A primeira é mesmo a digitalização, que para ele não se restringe à tecnologia: é serviço para pessoas, é conteúdo. “Aprendemos que podemos entregar causas e utilidade, transcendendo os produtos. Podemos nos aproximar das pessoas e estar com elas quando precisarem”, diz, referindo-se ao posicionamento das empresas.



BRUNO LACERDA

“As operadoras serão obrigadas a desenvolver não só serviços digitais como pessoas que pensem digitalmente. Não conseguiremos sobreviver com equipes que acham que são capazes de resolver todos os seus problemas internamente”

MARCO ANTUNES
vice-presidente de Operações
e Tecnologia da SulAmérica



DMULGAÇÃO

“Aprendemos que podemos entregar causas e utilidade, transcendendo os produtos. Podemos nos aproximar das pessoas e estar com elas quando precisarem”

FABIO MARIANO BORGES
professor do Programa de Mestrado Profissional em Comportamento do Consumidor da ESPM

Diversidade, inclusão e longevidade são bandeiras que ganharam novas cores em 2020 e essas tendências continuam. Indignação com pessoas e corporações que desrespeitam valores essenciais é outra herança da pandemia, “que acirrou nossos nervos e a nossa atenção”. A população está mais atenta a quanto o mercado é transparente. Emerge, então, a cultura do cancelamento, em que as marcas são afetadas por episódios e comentários negativos e podem perder milhares de “seguidores” em poucos minutos.

Por outro lado, atentando-se ao fato de que ações de solidariedade são formas de dialogar com a sociedade, várias marcas evidenciaram o seu “cuidar” das pessoas durante a pandemia. Também vivemos a era da fofura, em que parceiros, vendedores e consumidores se comunicam usando emojis para falar de negócios. “São figuras mais lúdicas, que nos amenizam... Quais experiências de afeto você oferece aos seus clientes?”, provoca o professor.

Fabio Mariano Borges conta que evoluímos do *story telling* ao *story doing*. “Vimos algumas empresas que só contavam histórias no digital e, quando disponibilizaram seus *apps*, passaram vergonha por não dominar os recursos técnicos na experiência do cliente”, recorda. “O que importa é o que a empresa faz. Está na hora de apresentar resultados efetivos. Não basta ter os valores escritos no site da marca nem na entrada das empresas; é preciso praticá-los”, sentencia.

SÍNDROME DE VIRA-LATA

O vice-presidente de Operações e Tecnologia da SulAmérica destaca que, no segmento odontológico, há um enorme mercado a ser conquistado. “Vivemos em um país em que há quase uma linha de celular por habitante; não dá para admitir uma quantidade tão reduzida de pessoas com produtos odontológicos”, registra Marco Antunes. O papel do mercado odontológico hoje, em sua visão, é entrar nessa cadeia de consumo com um valor que o cliente perceba. “Temos que abandonar a síndrome de vira-lata, nos posicionar e provocar nas pessoas o desejo de ter um plano odontológico, que não é simplesmente um plano, é uma ponte para que elas vivam bem.”

As situações ocasionadas pela pandemia e o isolamento social podem favorecer essa nova percepção. Antunes identifica que muita gente passou a se olhar mais nas interações digitais do que se via no espelho. “Algumas se deram conta de que não cuidaram dos dentes e buscaram tratamentos, cirurgias estéticas e se resignificaram, porque cuidar da saúde bucal faz muita diferença socialmente”, afirma. “As pessoas consomem mais do que precisam e talvez deixem de ter o que realmente necessitam. Temos que provocar o consumidor; evidenciar que, para ter uma vida saudável e uma carreira profissional em ascensão, precisa ter uma condição bucal, física, mental alinhada com a expectativa que quer para si e para a sua família.”



FREEMK

A população está mais atenta a quanto o mercado é transparente. Marcas são afetadas por episódios e comentários negativos e podem perder milhares de “seguidores” em poucos minutos

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

TAXAS DA SAÚDE SUPLEMENTAR VOLTAM À PAUTA

ANS inicia processo para devolver às operadoras valores cobrados a maior desde 2015

Em novembro do ano passado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) comunicou às operadoras de planos de saúde médico-hospitalares e odontológicos que irá devolver os valores das taxas da saúde suplementar eventualmente recolhidos a maior no contexto da limitação instituída pela Lei nº 13.202/2015 (art. 8º, §1º). A decisão do órgão regulador foi baseada na orientação da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional para a aplicação do direito dos entes regulados à restituição, previsto na mesma lei.

Para entender a origem dessa cobrança agora considerada indevida, é preciso recordar as sucessivas mudanças na legislação. A Medida Provisória nº 685, de 21 de julho de 2015, promoveu a atualização monetária de 25 taxas de fiscalização, que afetaram não só a saúde suplementar como outros 10 segmentos econômicos, entre os quais a aviação civil e os serviços de energia elétrica.

Quando a MP foi publicada, os advogados Felipe Wagner de Lima Dias e Homero dos Santos comentaram no *Migalhas*, informativo jurídico, que “não falta criatividade ao governo para aumentar a arrecadação” e que os contribuintes deveriam ficar atentos à maneira como essa atualização seria feita: “Caso seja superior aos índices oficiais, poderá ser contestada por descaracterizar-se como majoração de tributos”.

No mês seguinte, autorizados pelo Decreto Presidencial nº 8510/2015, os Ministérios da Fazenda e da Saúde publicaram a Portaria nº 700/2015, reajustando as taxas da saúde suplementar em percentuais, que chegam a 190% em alguns casos (*veja tabela na página XX*).

No entanto, quando a Medida Provisória foi convertida na Lei nº 13.202/2015, em dezembro daquele mesmo ano, o texto legal determinou, na primeira atualização, uma limitação de 50% do valor total de recomposição referente à aplicação do índice oficial desde a instituição da taxa, ocorrida em 2000.

Os novos valores então já praticados pela ANS eram bem maiores. Respondendo a esta reportagem, a nota da Agência diz que, em razão de controvérsias jurídicas à época da conversão da Medida Provisória em lei, os valores das taxas vinham sendo cobrados sem a limitação.



Taxa de Saúde Suplementar - TSS	Qualificação	Valor da Portaria MF/MS antes da Lei 13.202/2015	Valor da Portaria MF/MS c/c art. 8º da Lei 13.202/2015
Por Plano de Assistência à Saúde - TPS	Não se aplica	R\$ 5,39	R\$ 3,70
Por Registro de Operadora - TRO	Caso Padrão	R\$ 5.393,47	R\$ 3.696,74
Por Registro de Produto - TRP	Caso Padrão	R\$ 2.696,73	R\$ 1.848,37
Por Alteração de Dados de Operadora - TAO	Transferência de societário	No Diário Oficial da União, consta o valor único para alteração de dados da operadora de R\$ 2.696,73	R\$ 1.848,37
	Alteração de contrato social ou reforma estatutária (com ou sem mudança da razão social)		R\$ 1.848,37
	Alteração dos administradores e responsável técnico		R\$ 1.848,37
	Alteração de nome fantasia (com ou sem alteração do contrato social ou estatuto)		R\$ 924,19
	Alteração do endereço da sede da operadora (com ou sem alteração do contrato social ou estatuto)		R\$ 924,19
	Alteração do representando legal ou representante junto à ANS (com ou sem alteração do contrato social ou estatuto)		R\$ 924,19
Por Alteração de Dados de Produto - TAP	Caso Padrão	R\$ 1.348,37	R\$ 924,19
Por Reajuste de Contraprestação Pecuniária - TRC (reajuste de mensalidade)	Caso Padrão	R\$ 2.696,73	R\$ 1.848,37

Fontes: ANS e Diário Oficial da União.

DEVOLUÇÃO NA PRÁTICA

A gerente jurídica do Sistema Abramge, Sinamge e Sinog, Simone Parré, que participa de diversas Câmaras Técnicas e Comitês da ANS, conta que o Sistema está acompanhando de perto esse processo de revisão para viabilizar o crédito da forma mais rápida possível para as operadoras associadas.

Para solicitar a devolução, cada operadora deverá fazer seu requerimento de forma individual. A Agência disponibilizou um modelo de ofício para solicitação de restituição pela via administrativa, cujo link está disponível pelo site. A ANS esclarece que cada tipo de taxa deve constar em ofício apartado, com o objetivo de agilizar o processo de restituição, já que cada uma tem um fato gerador e deve ser analisada por uma Diretoria. Segundo os técnicos da Agência, é importante ter atenção no processo de preenchimento do ofício. Eles alertam que eventuais erros podem significar atrasos.

De acordo com a ANS, os pedidos de compensação deverão aguardar ajustes no sistema da Agência necessários para viabilizar o reconhecimento dos débitos e o abatimento do valor a ser compensado, podendo ser mais demorado do que o habitual. “Os pedidos serão analisados individualmente, observando-se a capacidade interna de homologação dos valores realizada por ano base de recolhimento”, afirma a nota. O órgão regulador advertiu que fará as restituições conforme disponibilidade de recursos financeiros.

Tacio Lacerda Gama, professor de Direito Tributário da Faculdade de Direito da PUC/SP, comenta que as condições para a quitação devem ser negociadas. “O prazo não pode ser eterno; tem que ser baseado em dados”, afirma. O advogado também considera que essas compensações devem vir corrigidas monetariamente. “Se forem computados os valores brutos não corrigidos, haverá uma diferença muito significativa.”

No entanto, Lacerda Gama avalia como positivo o entendimento entre a ANS e as empresas sobre a necessidade da devolução antes que não seja mais possível reaver a integralidade dos valores, passados os cinco anos de prescrição. “Se existisse essa busca de entendimento em todas as matérias, o contencioso que existe no Brasil hoje não seria um dos maiores do mundo”, pontua.

Para o professor de Direito, nem a ANS nem as operadoras devem renunciar aos seus direitos: “O acordo é preferível a qualquer tipo de litígio”. Ele pondera que a restituição deve ser feita para diminuir o endividamento da Agência e contribuir para a saúde financeira das operadoras, que estão pressionadas pela crise pandêmica.

Outro aspecto que a Agência está avaliando é a possibilidade de um processo de encontro de contas, em que os valores cobrados a maior sejam utilizados pelas operadoras para compensar outros débitos perante o órgão, como no caso de multas e indenizações. Entretanto, ainda não há essa opção no sistema de cobrança e um eventual pedido de compensação pode demorar a ocorrer.

A sócia de Tributário do escritório Mattos Filho, Ariane Guimarães, e a sócia de Life Sciences e Saúde, Ana Cândida Sammarco, observam que poderia haver um esforço da própria Agência para que essa compensação se tornasse uma realidade, a exemplo do que já faz a Receita Federal, no propósito de satisfazer o interesse público mais amplo.

Simone Parré acrescenta que, nos diálogos já realizados com a ANS, os técnicos do órgão sinalizaram que a devolução dos valores deverá obedecer a ordem de chegada dos pedidos e critérios como prescrição. “A devolução não é automática; as empresas precisam preencher a documentação detalhadamente, separando os tributos por tipo e por ano, de forma a informar todo o histórico”, explica.

IMPRECISÃO DA LEI E QUESTIONAMENTOS JUDICIAIS

Uma das maiores polêmicas envolvendo os tributos da saúde suplementar diz respeito à base de cálculo da Taxa por Plano de Assistência à Saúde (TPS), a primeira da tabela apresentada na página XX. Neste caso, o questionamento é mais antigo e se refere à própria lei que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar e todas essas taxas, no ano 2000.

No artigo 20, inciso 1º, da Lei nº 9961, está previsto que o valor da TPS será o produto da multiplicação de R\$ 2,00 (à época) pelo número médio de usuários de cada plano privado de assistência à saúde. O texto legal, porém, não permite quantificar objetivamente o critério, ao deixar de especificar como deve ser o cálculo dessa média ou a que período se refere.

Essa indefinição criou um problema, na prática, para que as operadoras recolhessem o tributo. Com a intenção de esclarecer a questão, a ANS publicou três normas ao longo dos anos descrevendo qual deveria ser essa base de cálculo. Primeiro, a Resolução de Diretoria Colegiada nº 10, no mesmo ano 2000. Depois, a Resolução Normativa nº 7, em 2002, e a RN nº 89, em 2005.

Contudo, a partir do questionamento de operadoras de diversos segmentos em ações individuais e coletivas, a 1ª e a 2ª Turma da Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) pacificaram, em 2015 e 2016, que a iniciativa da ANS ofende o princípio da legalidade tributária e é uma violação constitucional.

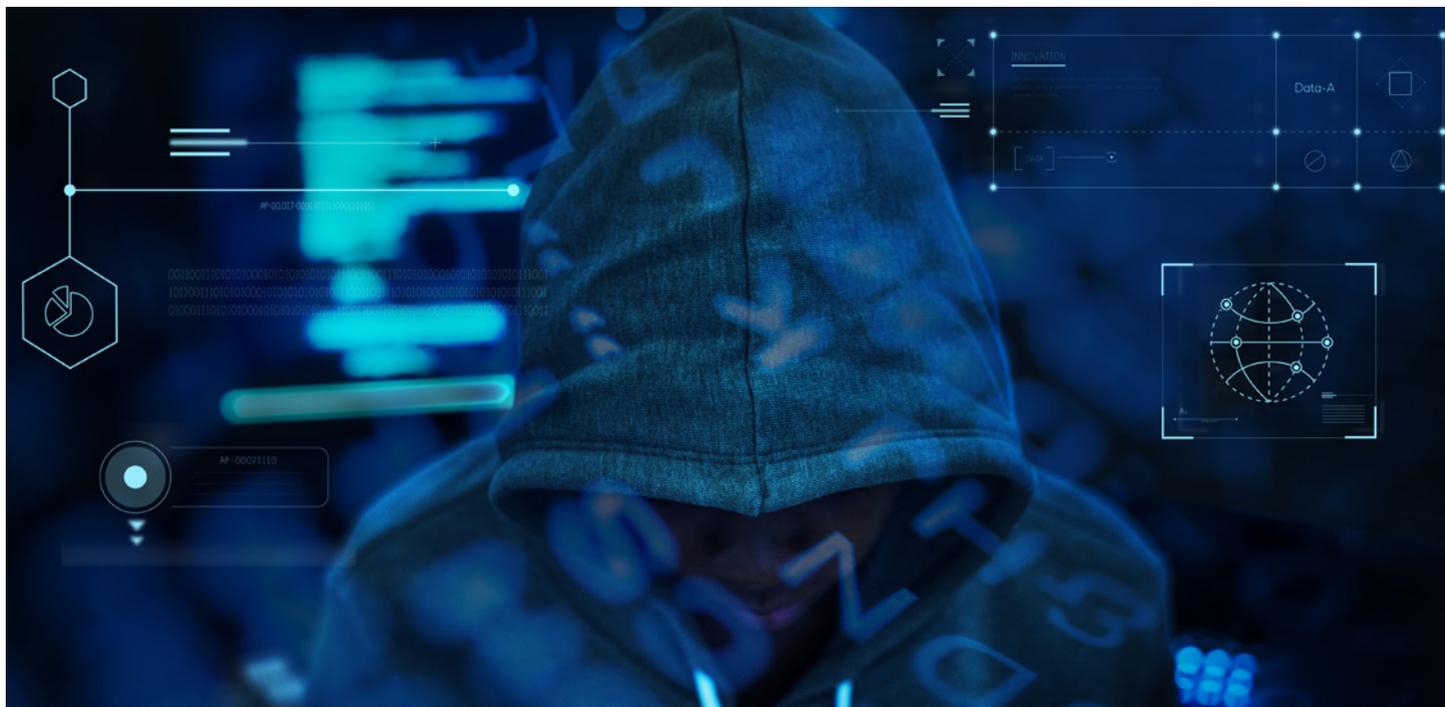
Simone Parré, gerente jurídica do Sistema Abrange, Sinamge e Sinog, destaca que a conclusão do STJ é de que

não se pode aceitar a fixação de base de cálculo por outro instrumento normativo que não a lei em seu sentido formal e que tanto Abrange quanto o Sinog têm ações coletivas em benefício de seus associados tramitando na Justiça.

O consultor tributário da Unidas – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – e sócio do escritório TMLP Advogados, Wellington Luiz Paulo, reforça que a ANS, à época, deveria ter solicitado ao Congresso Nacional que corrigisse o texto da Lei nº 9961 em vez de tomar essas decisões a portas fechadas, no âmbito de sua Diretoria Colegiada.

A Unidas, que possui cerca de 120 operadoras de autogestão filiadas, promoveu 18 ações coletivas em 2018, em diferentes Estados, com a estratégia processual de não apenas pedir para deixar de recolher a TPS como solicitar a restituição dos valores pagos nos últimos cinco anos. Até agora, oito delas foram transitadas em julgado com decisões favoráveis à tese, envolvendo aproximadamente R\$ 32,8 milhões. Os Estados são Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Sergipe e também o Distrito Federal. Não cabe mais recurso da ANS.

De acordo com o consultor da Unidas, a tendência é que o Poder Legislativo corrija essa distorção. “O Supremo Tribunal Federal entende que a matéria é de cunho infraconstitucional e a direciona ao STJ. Este, por sua vez, tende a pacificar seu entendimento via recurso repetitivo para que haja uma uniformização em todo o Brasil, tendo em vista que ainda ocorrem algumas decisões diferentes na primeira instância”, adiciona.



CIBERATAQUES PODEM ESTAR MAIS PRÓXIMOS DO QUE VOCÊ IMAGINA

O valor das informações e a natureza das atividades de saúde podem tornar o setor alvo de criminosos

Com o aumento das transações digitais em diversas esferas do cotidiano, crescem também os golpes e crimes nesta área. Os ataques a empresas, instituições e governos – como sequestros cibernéticos e vazamentos de dados – estão cada vez mais frequentes e colocam em xeque as atuais medidas de segurança. As cifras envolvidas podem ser milionárias.

Neste contexto, a sensibilidade dos dados tratados em saúde acende um sinal de alerta para o setor. Na própria Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), foi criada uma

microrregulação específica para a saúde, considerando suas especificidades (*leia artigo na pág. 42*).

A morte de uma paciente na Alemanha chegou a ser atribuída a um ransomware ou vírus de resgate (*veja mais no tópico 4*) no ano passado. O ataque à Clínica Universitária de Düsseldorf interrompeu os atendimentos, inclusive os de emergência. Quando a mulher chegou ao pronto socorro, precisou ser transferida para outra unidade, a 32 km, e acabou falecendo.

Ao saber da extensão dos danos, os criminosos forneceram gratuitamente a ferramenta de decifragem para restaurar o sistema do hospital. As autoridades teriam concluído depois que a paciente provavelmente viria a falecer mesmo com o atendimento imediato.

Outra preocupação crescente é a exposição de dados, que atingiu meses atrás o Ministério da Saúde, por exemplo. Abaixo, listamos informações importantes para quem precisa ficar por dentro do assunto.

[1] QUALQUER EMPRESA NO MUNDO ESTÁ SUSCEPTÍVEL

Embora seja mais comum ouvirmos falar de episódios nos Estados Unidos e Europa, os ataques cibernéticos estão se tornando um negócio cada vez mais lucrativo e replicável para os criminosos, o que torna qualquer organização uma vítima em potencial, inclusive no Brasil.

[2] EMPRESAS DE SAÚDE NA MIRA

As empresas de saúde têm sido alvo de ataques cibernéticos devido ao valor das informações armazenadas em suas estruturas. Também conta a fragilidade de alguns ambientes utilizados por elas. Historicamente, há pouca preocupação e investimentos em segurança da informação.

[3] ATAQUES AUMENTARAM COM A PANDEMIA

Com a necessidade de isolamento social, muitas organizações se viram forçadas a colocar o ambiente operacional para trabalho remoto. Muitas delas, sem o devido planejamento, empenharam-se em fazer rodar a operação no menor tempo possível, deixando a segurança para depois.

[4] TIPOS DE ATAQUES MAIS COMUNS

PHISHING: O usuário recebe um e-mail, mensagem ou cai em uma página de site ou aplicativo que utiliza comunicação sedutora e até mesmo simula ambientes de empresas idôneas para que ele informe senhas e outros acessos, que são imediatamente furtados. Em alguns casos, a invasão ocorre quando a pessoa distraidamente clica em um link preparado pelos criminosos. Em outros, basta que o usuário abra a mensagem ou a página. No início da pandemia, muitas dessas armadilhas vieram disfarçadas de informações relevantes sobre o novo coronavírus.

Segundo a Microsoft, alguns dos ataques mais bem-sucedidos são realizados contra servidores sem antivírus ou controles de segurança.

O receio de que as proteções interfiram no funcionamento do servidor ou diminuam o desempenho das máquinas leva ao erro de não priorizar a proteção

RANSOMWARE: Nessa modalidade, por meio de iscas similares às do phishing ou de falhas de segurança cibernética de uma organização detectáveis por criminosos sofisticados, um software malicioso sequestra o sistema, impedindo sua utilização e ameaçando destruí-lo, caso a empresa não pague o valor exigido. O crime também é conhecido como vírus de resgate. Esses ataques estão cada vez mais personalizados, combinando a inteligência artificial das ferramentas usadas pelos hackers à intervenção humana desses criminosos.

VAZAMENTO DE DADOS: Ameaças ou publicações intencionais de dados sigilosos para expor a fragilidade de instituições também são crimes em ascensão. O próprio Ministério da Saúde teve um sistema invadido, em 2020, resultando na exposição de CPF, nome completo, endereço e telefone de usuários do SUS, além de informações sobre 16 milhões de pessoas que haviam sido diagnosticadas com Covid-19 à época. A pasta minimizou o ocorrido, afirmando existirem camadas de segurança que garantem a privacidade da plataforma em questão.

[5] MEDIDAS BÁSICAS DE PROTEÇÃO

As organizações e empresas precisam manter seus ambientes digitais atualizados, conscientizar e educar os usuários de maneira

contínua e ter uma estrutura mínima de monitoramento. Segundo a Microsoft, alguns dos ataques mais bem-sucedidos são realizados contra servidores sem antivírus ou controles de segurança. O receio de que as proteções interfiram no funcionamento do servidor ou diminuam o desempenho das máquinas leva ao erro de não priorizar a proteção.

A gigante americana prega uma "mudança de mentalidade" nas empresas: em vez de tentar resolver os problemas o mais rápido possível, as causas de uma invasão ou de uma fragilidade na segurança devem ser analisadas e compreendidas, sob o risco de não conseguir saná-las e ter problemas recorrentes. É recomendado o uso de senhas fortes e temporárias e de credenciais restritas.

[6] USUÁRIOS DEVEM ADOTAR CUIDADOS ESPECÍFICOS

Escolher senhas complexas e diferentes para cada serviço, utilizar segundo fator de verificação ou autenticação e desconfiar da veracidade de informações antes de acessar qualquer link ou conteúdo estão entre as principais dicas para os usuários.

Fontes: Jihan Zoghbi, presidente da Associação Brasileira CIO Saúde (ABCIS), Thiago Bordini, diretor de Inteligência Cibernética no Grupo New Space e Blog do Altieres Rohr

O PRIVILÉGIO DE RESPIRAR

Em meio à pandemia de Covid-19, beneficiária da Doctor Clin recebeu oxigênio em casa para abreviar internação

Para Alessandra Klafke de Almeida, de 33 anos, moradora de São Leopoldo (RS), o segundo semestre de 2020 não foi nada fácil. Ela foi contaminada com o novo coronavírus em julho e apresentou sintomas como falta de ar, dor no peito e cansaço. Embora tenha sido possível se recuperar isolada em casa, três meses depois teve uma amigdalite e voltou a sentir tudo novamente, só que mais forte. Ao procurar o pronto socorro do Hospital Regina, em Novo Hamburgo (RS), a 10 quilômetros de sua cidade, precisou ficar internada e fazer exames mais complexos. Após uma semana, foi fechado o diagnóstico de tuberculose.

Alessandra é formada em Publicidade e trabalha com arte final em uma gráfica, onde tem como benefício o plano de saúde da Doctor Clin. Ainda mais jovem, em 2016, precisou fazer uma cirurgia de emergência – na época pelo Sistema Único de Saúde – e descobriu que tinha Doença de Chron, uma patologia intestinal inflamatória e crônica que afeta o revestimento do trato digestivo.

Ela está em remissão e, mesmo usando imunossupressores para controlar a doença, apresentava um bom estado clínico, sem dor ou necessidade de mudanças de tratamento com frequência. No entanto, o episódio de Covid-19 – uma doença nova sobre a qual toda a comunidade científica ainda está aprendendo – contribuiu para baixar a sua imunidade, favorecendo o surgimento da tuberculose.

Foram 52 dias de internação em que Alessandra precisou de oxigênio complementar para respirar. O tempo prolongado já começava a afetar seu psicológico. “Ainda que eu não tenha passado por cirurgia, como da outra vez, foi a internação mais sofrida”, compara a gaúcha, referindo-se a 2016, quando ficou internada por metade desse tempo. A equipe médica e a operadora ofereceram a ela, então, a possibilidade de continuar seu tratamento em casa.

A Doctor Clin providenciou um cilindro e um condensador de oxigênio para uso em sua residência. “Quando recebi a notícia de que a operadora



Gaúcha de 33 anos teve suporte para se recuperar de uma tuberculose, evitando um mês a mais de internação

havia liberado, fiquei feliz, aliviada, pois ainda não estava bem o suficiente para ter alta sem esse suporte”, lembra Alessandra. “O hospital é excelente, fui muito bem cuidada, mas não é como estar na casa da gente.”

DESOSPITALIZAÇÃO PRECOCE

Pensando nesse conforto tão necessário para os pacientes e na diminuição do ris-



DIVULGAÇÃO

Thaisy Borges, médica de família, defende a continuidade dos tratamentos em casa quando é possível

co de infecções, que são mais frequentes no ambiente hospitalar, a Doctor Clin tem um programa de desospitalização precoce. São selecionados casos em que é possível tentar minimizar o tempo de internação ou até evitá-la. Há pacientes que contam com administração de antibióticos em casa, outros dão continuidade a tratamento oncológico e alguns que ficam com o oxigênio medicinal, como

na experiência de Alessandra, entre outros exemplos.

A médica de família Thaisy Borges, coordenadora dos programas de atenção primária à saúde da Doctor Clin, explica que é desenvolvido um plano terapêutico para cada paciente, que vai sendo ajustado conforme as alterações no quadro. “O acompanhamento é mais resolutivo, sem prejuízo nenhum; pelo contrário, o benefício para o paciente é maior”, ressalta.

O atendimento à distância, possibilitado pela legislação no contexto da pandemia, tem sido fundamental para iniciativas como essa. “Agora podemos enviar prescrição e pedidos de exames, além da teleconsulta. Isso ajudou muito, principalmente os pacientes crônicos”, afirma Thaisy. “Facilita o acesso; nem os beneficiários nem os profissionais precisam se expor saindo de casa”, pontua.

Alessandra Klafke de Almeida foi treinada para ela mesma medir sua oxigenação. Utilizando um pequeno aparelho portátil no dedo, conseguia saber em que momentos do dia precisava usar o oxigênio medicinal. Aos poucos, foi se fortalecendo e usava o equipamento apenas para dormir. “Ao compartilhar essa conduta, o beneficiário adquire uma maior consciência sobre sua própria evolução”, ensina a Dra. Thaisy. Cerca de um mês depois, já perto do Natal, a beneficiária ganhou de presente a recuperação de sua capacidade de respirar sozinha 100% do tempo.

A médica destaca que é grande o impacto psicológico das internações para os pacientes e para os familiares. “Com a Covid-19, isso piorou bastante, porque as visitas são restritas e a comunicação

“Quando recebi a notícia de que a operadora havia liberado, fiquei feliz, aliviada, pois ainda não estava bem o suficiente para ter alta sem esse suporte”

ALESSANDRA KLAFKE DE ALMEIDA, beneficiária da Doctor Clin

“Agora podemos enviar prescrição e pedidos de exames, além da teleconsulta. Isso ajudou muito, principalmente os pacientes crônicos”

THAISY BORGES, coordenadora dos programas de atenção primária à saúde da Doctor Clin

direta é menor”, salienta. “Já em casa, o apoio de quem mora junto, a proximidade das suas coisas, a privacidade e o maior acesso às chamadas e às redes sociais tranquilizam muito.”

Alessandra é grata à empresa onde trabalha por ter o plano de saúde: “No meio de uma pandemia, foi fundamental. Foi a minha chance de ter um atendimento adequado, tanto no hospital quanto em casa, e estar viva contando essa história”. “É um privilégio poder respirar”, resume.

LGPD – o setor de saúde precisa de atenção

POR FABRÍCIO DA MOTA ALVES*

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) veio para impactar profundamente todas as atividades realizadas por entidades privadas, como empresas, tanto quanto por entes e órgãos públicos. Isso porque praticamente não há mais um único serviço ofertado ou direcionado à população que não realize a coleta, o compartilhamento, o processamento ou o armazenamento de dados pessoais do cidadão.

A bem da verdade, para qualquer um que realize tratamento de dados pessoais, a LGPD será aplicada, de uma maneira ou de outra – seja em relação aos dados pessoais de destinatários de seus serviços ou atividades comerciais, seja em relação aos seus próprios funcionários – todo cidadão passa a ter direitos inéditos no ordenamento jurídico. E o seu descumprimento tem severas consequências, que serão aplicadas por uma autoridade de fiscalização: a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

Porém, ao longo dos debates parlamentares em torno da construção da lei geral, um setor da sociedade foi particularmente visado, a ponto de merecer, dentre todos os demais, tratamento diferenciado – e mais rigoroso – do legislador: o setor de saúde.

Os 73 artigos da LGPD regulam, em sua esmagadora maioria, o tratamento de dados pessoais de forma indistinta, praticamente sem desenhar regras específicas conforme a espécie de dado pessoal tratado, por setor ou por atividade do agente de tratamento (ressalva feita quando cria exceções à aplicabilidade material da própria lei, como no caso da segurança pública, defesa nacional, segurança do Estado e perseguição penal).

No entanto, notadamente, especial atenção foi conferida ao setor de saúde, em virtude da sensibilidade dos dados pessoais tratados. O legislador brasileiro de proteção de dados fez questão de dedicar microrregulação específica e um tanto quanto restritiva àquele que tratar dados pessoais referentes à saúde.



Os 73 artigos da LGPD regulam, em sua esmagadora maioria, o tratamento de dados pessoais de forma indistinta, praticamente sem desenhar regras específicas conforme a espécie de dado pessoal

É o que estabelece o § 4º, do art. 11: “é vedada a comunicação ou o uso compartilhado entre controladores de dados pessoais sensíveis referentes à saúde com objetivo de obter vantagem econômica, exceto nas hipóteses relativas a prestação de serviços de saúde, de assistência farmacêutica e de assistência à saúde (...) incluídos os serviços auxiliares de diagnose e terapia, em benefício dos interesses dos titulares de dados”, permitindo, ainda, as situações de portabilidade solicitada pelo titular, para transações financeiras e administrativas resultados da prestação de serviço.

Mas não se limitou a isso: o § 5º seguinte ainda vedou às operadoras de planos privados de assistência à saúde “o tratamento de dados de saúde para a prática de seleção de riscos na contratação de qualquer modalidade, assim como na contratação e exclusão de beneficiários.”

Essas regras, de tão desequilibradas, são fruto de uma reforma já ocorrida na LGPD quando da tramitação da medida provisória nº 869, de 2018. O texto original da lei era ainda mais

cerceador, abrindo espaço para a inviabilidade da prestação de um sem-número de atividades lícitas e necessárias ao bom funcionamento do setor de saúde no Brasil.

Ainda assim, mesmo após debate legislativo que acatou sugestões dos setores diretamente afetados pela norma, o texto final e hoje vigente requer esforço desmedido de hermenêutica jurídica, a fim de ser aplicado com a devida medida de justiça social e econômica.

Esse, talvez, seja o maior obstáculo regulatório a ser enfrentado por todos aqueles agentes que realizem operações de tratamento de dados pessoais sensíveis referentes à saúde: equacionar a aplicabilidade dessas regras de forma correta e justa, sem que se inviabilizem serviços e atividades de um sistema vital para a população brasileira.



FABRÍCIO DA MOTA ALVES É SÓCIO COORDENADOR DA ÁREA DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS DO SERUR ADVOGADOS, DATA PROTECTION OFFICER CERTIFICADO PELA UNIVERSIDADE DE MAASTRICHT



TEMOS O LUGAR CERTO PARA O SEU EVENTO

Aproveite toda estrutura e comodidade da sede do Sistema Abramge/Sinamge/Sinog e UCA e agende o seu evento.

Espaço moderno e com os recursos necessários para fazer do seu evento e/ou treinamento um sucesso.

- ✓ Auditório com capacidade para 100 pessoas
- ✓ Salas de aula com recursos audiovisuais
- ✓ Espaço para coquetel
- ✓ Infraestrutura completa

Consulte condições
(11) 3289-7511
WWW.ABRAMGE-UCA.COM.BR/LOCACAO



DESCUBRA UM NOVO MUNDO

TENHA ACESSO AOS PRINCIPAIS INDICADORES DA SAÚDE SUPLEMENTAR

saúdedados[®]

1ª plataforma de inteligência de mercado
voltada para a saúde suplementar

Conecte-se aos principais indicadores da saúde suplementar, crie consultas e obtenha informações relevantes para impulsionar as decisões da sua empresa.

Conheça as soluções que o Saúde Dados® oferece.

Entre em contato conosco e descubra um novo paradigma:

saudedados.com.br
contato@abramge-uca.com.br
(11) 4878-4413 / 4478-4438