

# VISÃO SAÚDE

A REVISTA DOS PLANOS DE SAÚDE

OUT/NOV/DEZ • 2023



abramge • sinamge • sinog

ANO 7 Nº 27  
ISSN 2448-0630

**ENTREVISTA**  
DEPUTADO DOUTOR LUIZINHO  
APONTA OS DESAFIOS EM  
COMUM ENTRE A SAÚDE PÚBLICA  
E A SAÚDE SUPLEMENTAR

**RECURSOS X DEMANDAS**  
SEGURANÇA, EFICIÊNCIA E PREÇO  
PRECISAM SER DISCUTIDOS PARA  
O MELHOR ATENDIMENTO AO  
BENEFICIÁRIO E EQUILÍBRIO DO SETOR

**SORRISO NEON**  
MOVIMENTO JULHO NEON ATINGE  
RECORDE DE PESSOAS IMPACTADAS EM  
2023 E ENTRA EM OUTRO ESTÁGIO

## ACESSO, QUALIDADE E SUSTENTABILIDADE

Pensar o futuro da saúde é entender que todos fazem parte do ecossistema que tem o paciente no centro do cuidado

GESTÃO

ACESSO

GESTÃO

GESTÃO

DAD  
EM

ACESSO

GESTÃO

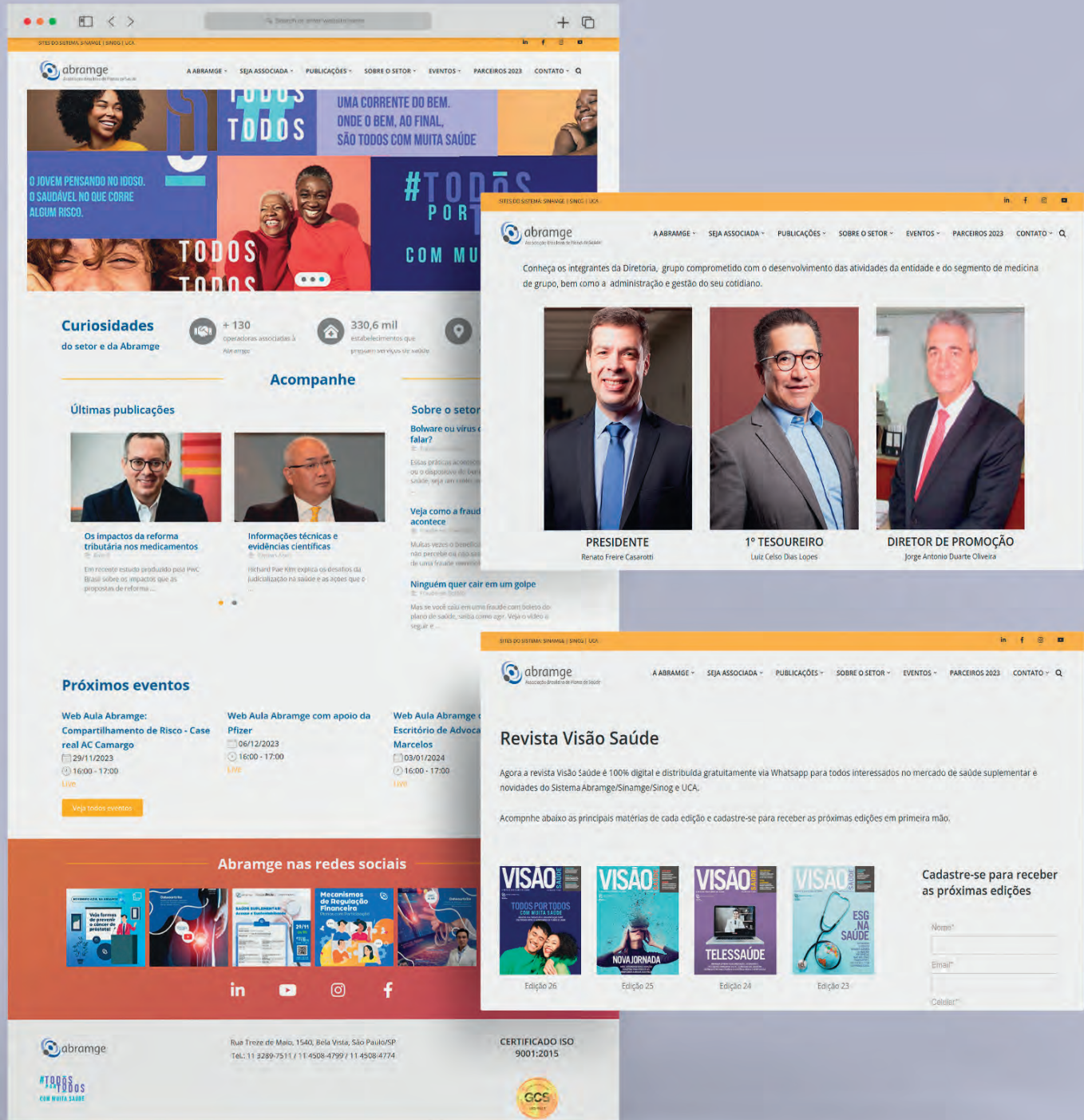
SAÚDE 360°

TECNOLOGIA

D

# PORTAL ABRAMGE DE CARA NOVA

Mais do que um site, uma extensão da nossa associação com conteúdo objetivo e de fácil acesso.



ACESSE E CONFIRA: **ABRAMGE.COM.BR**



# SAÚDE É TUDO

**S**em saúde simplesmente não seguimos adiante, não realizamos sonhos, não colocamos projetos de pé. A cada dia que passa temos a certeza de que a saúde deve ser vista sob um prisma global, de forma a envolver todo o ecossistema.

Do corretor que vende o plano de saúde ao médico que realiza o primeiro atendimento, ao hospital e ao laboratório para onde os pacientes são encaminhados até a farmácia onde será feita a compra do medicamento, todos precisam ter em comum algumas prerrogativas. A principal delas é a inserção do beneficiário no centro do cuidado e entender que todos os elos da cadeia estão conectados e que a sustentabilidade do sistema depende disso.

Em síntese, essa foi a tônica do 27º Congresso da Abramge, que pode ser conferido na matéria de capa desta edição (1). O congresso, que marca história, é importante e ressalta o quanto a comunicação e inserir o beneficiário também nos debates que envolvam a temática pode contribuir para uma maior compreensão do uso do sistema.

O quesito preço é algo que precisa ser melhor discutido com o beneficiário. Compreender que todos estamos em um regime de mutualismo e que há um cálculo que estima o custo de um plano de saúde para as diversas faixas-etárias é importante. Por isso, convidamos Raquel Marimon, presidente do IBA (2), para nos explicar como funciona o cálculo atuarial.

Ainda na temática do custo saúde, temos uma matéria sobre o limiar de custo-efetividade (3) e a sua importância dentro da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).

Dr. Cassio Ide Alves, superintendente médico da Abramge, destaca que o limiar é extremamente utilizado em outros países como instrumento de gestão, algo que poderia ser replicado com êxito no setor de saúde suplementar no Brasil.

Precisamos pensar que a saúde é tudo, inclusive coletividade, pois estamos todos sob os mesmos guarda-chuvas: saúde pública e saúde privada, que, em síntese, formam um só sistema de saúde, cujo objetivo é prover o cuidado necessário a quem procurá-lo. Essa também é a visão do Deputado Doutor Luizinho, que concedeu uma entrevista exclusiva para nós (4).

O futuro da saúde depende da sustentabilidade, do acesso, da consciência do consumidor dentre muitos fatores, mas, sobretudo, de nós, que atuamos no setor.

O futuro é uma escolha e precisa ser desenhado agora. A frase do Edu Lyra, fundador e CEO da Gerando Falcões, ilustra bem os próximos passos do futuro da saúde: “A gente não pode escolher o passado, mas pode escolher o futuro”. É para o futuro que agora caminhamos.

Boa leitura!



CELINA GERMEER



DIVULGAÇÃO



DIVULGAÇÃO



CELINA GERMEER



CELINA GERMEER

CAPA  
SAÚDE 2030

Sustentabilidade de todo o ecossistema de saúde e acessibilidade ao consumidor são pontos-chaves quando se pensa no sistema de saúde suplementar em 2030. Congresso realizado pela Abramge evidencia como união e a participação de todos é importante

SEÇÕES



ISTOCK

- 11 Raio-x
- 12 Check-up
- 31 Notas
- 32 Por Dentro

06 PÁGINAS AZUIS

Em entrevista exclusiva, Deputado Doutor Luizinho defende a relevância dos sistemas público e privado de saúde e indica a hierarquização dos procedimentos em saúde como estratégia para ajudar a mudar o cenário atual



CELINA GERMEER

23 SAÚDE BUCAL

Na era das redes sociais, Julho Neon avança rapidamente e fica mais próximo de seu propósito: salvar o sorriso dos brasileiros



DIVULGAÇÃO

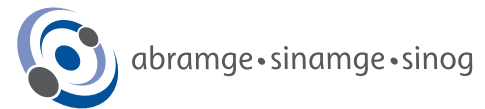
## 22 INOVAÇÃO

Startups mostram que é possível melhorar a saúde financeira das operadoras e dos beneficiários



## 27 DEMANDAS INFINITAS X RECURSOS FINITOS

Como evitar desperdícios e a utilização de recursos indevidos na saúde suplementar? Discutir segurança, eficácia clínica e preço por meio do limiar de custo-efetividade pode ser a solução



### COMITÊ EXECUTIVO

Renato Casarotti PRESIDENTE DA ABRAMGE

Roberto Seme Cury PRESIDENTE DA SINOG

Jorge Oliveira PRESIDENTE DO SINAMGE

### EXPEDIENTE

Marcos Novais SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

Ana Bertani SUPERINTENDENTE JURÍDICA

Cassio Ide Alves SUPERINTENDENTE MÉDICO

Frederico Borges SUPERINTENDENTE DE RELAÇÕES

INSTITUCIONAIS E GOVERNAMENTAIS

Carina Martins ASSESSORA DA SUPERINTENDÊNCIA

Gustavo Sierra GERENTE DE COMUNICAÇÃO ABRAMGE

### CONTEÚDO

Produção editorial e gráfica COBERTURA EDITORA

Carol Rodrigues REDAÇÃO E EDIÇÃO

Maisa Infante REDAÇÃO

Iara Spina EDIÇÃO DE ARTE

### PUBLICIDADE

E-mail: [comercial@visaosaude.com.br](mailto:comercial@visaosaude.com.br)

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

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

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

#### ABRAMGE

Associação Brasileira de Planos de Saúde

#### SINAMGE

Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo

#### SINOG

Associação Brasileira de Planos Odontológicos

#### REVISTA VISÃO SAÚDE

Rua Treze de Maio, 1540 - São Paulo - SP - CEP 01327-002

TEL.: (11) 3289-7511

#### SITE

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

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

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

#### E-MAIL

[redacao@visaosaude.com.br](mailto:redacao@visaosaude.com.br) [comercial@visaosaude.com.br](mailto:comercial@visaosaude.com.br)



# “Nosso trabalho é ajudar que o setor esteja de pé em 2030”

Deputado Doutor Luizinho defende a relevância dos sistemas público e privado de saúde e indica a hierarquização dos procedimentos em saúde como estratégia para ajudar a mudar o cenário atual

**M**édico ortopedista com MBA Executivo em Saúde pela Coppead e pós-graduação em medicina do esporte e do exercício, Luiz Antônio Teixeira Jr., mais conhecido como Doutor Luizinho, está em seu segundo mandato como deputado federal (PP-RJ).

Entusiasta da medicina e da saúde no Brasil, ele reúne os conhecimentos das áreas da saúde privada e pública, uma vez que atuou também como Secretário de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

No parlamento, é reconhecido como um grande defensor do Sistema Público de Saúde (SUS), mas também conhecedor da importância do Sistema de Saúde Suplementar. “Imagine o caos que iríamos viver no nosso País se as 50 milhões de vidas (número de beneficiários da saúde suplementar) migrassem para o SUS?!”, comenta Luizinho sobre o mantra que repete todos os dias.

No primeiro mandato, foi uma liderança com atuação efetiva comandando a Comissão de Enfrentamento à Pandemia de Covid-19 com desempenho reconhecido pela construção de pontes e incentivo ao diálogo.

Atual líder do Partido Progressista na Câmara dos Deputados e eleito um dos parlamentares mais influentes pela Arko Advice, suas reflexões visam a melhoria do sistema de saúde para a população brasileira. “Não haverá sustentabilidade, se não criarmos uma hierarquização clara dos procedimentos em saúde. Tenho falado isso na saúde pública e serve para a saúde suplementar. Essa coisa de que a pessoa pode fazer uma consulta e sair dali com um pedido ou indicação de um medicamento da mais alta terapia genética ou mais moderna, assim como sair da consulta para um exame de maior complexidade sem olhar quando foi feito o exame anterior, não gera a sustentabilidade no sistema”. Confira a entrevista exclusiva concedida à Visão Saúde.

FOTOS: CELINA GERMEER

## VISÃO SAÚDE – Como gestor da área da saúde, como vê o cenário da saúde (pública e privada) no Brasil?

**DOUTOR LUIZINHO** – O momento é muito preocupante. Temos o Brasil passando por uma inversão da pirâmide etária com o crescimento, principalmente, da população acima de 60 anos. Em 1950, tínhamos 10% da nossa população com idade acima de 60 anos e 30% com menos de 10 anos. Para 2050, 30% da nossa população terá acima de 60 anos e 10% abaixo de 10. É uma demanda superior de serviços em saúde, tanto público como privado com os avanços tecnológicos, fazendo com que tenhamos mais diagnósticos, mais tipos de tratamentos, que vão aumentar o nosso custo na saúde. É um momento complicado no Brasil e no mundo em que precisamos estar trabalhando com o diálogo, para ajudar a fortalecer o setor, mantendo as condições de tratamento para todos os brasileiros.

### Como projeta o cenário da saúde suplementar em 2030?

É um cenário muito desafiador. Vimos hoje uma saúde suplementar que não tem um grande entendimento por parte da população, nem por parte dos congressistas e do governo de que a saúde suplementar trabalha em um modelo de coletividade, que é o mutualismo, no qual as pessoas dividem os custos do cuidado de saúde entre todos os pagantes do plano de saúde. Umhas pessoas utilizam menos ou, até mesmo, não têm necessidade de utilizar, ajudando assim a dividir o custo da saúde entre todos. É isso que torna o acesso ao cuidado de saúde possível a um maior número de pessoas. É preciso haver o entendimento de que isso é uma demanda de livre mercado, e se começa a ter uma judicialização mui-



Não temos como prever um futuro, mesmo que próximo, mas podemos entender que precisamos de diálogo e união para o setor de saúde suplementar continuar de pé”

serviço e plano de saúde e o que ela vai ter. Estamos em um mundo de avanço tecnológico muito grande, para o bem e para o mal com novas tecnologias que geram tratamentos, que a princípio poderia dar bons resultados, mas nem sempre

to grande e uma interferência muito grande em normatização, pode acabar por inviabilizar o setor. O nosso trabalho é ajudar que o setor esteja de pé em 2030.

### O que considera essencial na saúde suplementar do futuro?

Manter o acesso da população. Para isso, é necessário ter uma regulamentação clara, de forma que quem está aderindo ao plano de saúde saiba o que está contratando e que os planos de saúde saibam qual é a previsibilidade de que vai ser necessário para estabelecer os tratamentos. Para isso, é importante manter preços acessíveis para a população com terapias que atendam de forma adequada os seus clientes.

### Como ampliar o acesso à saúde e a sustentabilidade do setor?

A sustentabilidade é possível com a ampliação da base de clientes. Quanto mais beneficiários de planos de saúde tivermos no País, mais teremos a entrada de receitas, o que vai dividir as despesas. O que vejo de prioritário é a ampliação da base de clientes para que esse setor possa ficar de pé.

### Do que vemos hoje, o que não deve constar na saúde suplementar do futuro? Por quê?

Não é possível prever o futuro em um mundo tão dinâmico. O que será necessário ter na saúde suplementar é o que será necessário para aquele usuário que fizer a adesão ao plano de saúde. Um regramento claro do que a pessoa está contratando como



dão. Às vezes, em vez de dar bons resultados, gera somente aumento de custos. Não temos como prever um futuro, mesmo que próximo, mas podemos entender que precisamos de diálogo e união para o setor de saúde suplementar continuar de pé.

**Como vê o emprego da inteligência artificial na saúde? Quais são os benefícios para todos os componentes do mercado: consumidores, operadoras, prestadores de serviços como hospitais, indústria farmacêutica?**

A inteligência artificial é uma realidade no mundo. Ela busca, principalmente, trazer economicidade nos serviços. O que precisamos entender é qual é o malefício de alguma inteligência artificial utilizada de forma negativa com a geração de fake news e de desvios, que possam prejudicar a saúde como um todo, não só a saúde suplementar. Ela é um avanço e precisamos saber usá-la.

**Faz sentido ter medicamentos distribuídos em todo o País com preços diferentes (à exceção, é claro, de uma cobrança extra por conta de transporte e seguro)?**

O Brasil é um país continental. Nesse tipo de causa, o que norteia é o mercado. Os medicamentos são itens essenciais. Obviamente, precisamos olhar que em algumas situações as intervenções do governo podem ser positivas. Em outras, a intervenção do governo pode atrapalhar o mercado. O mercado pode ir, aos poucos, se autorregulamentando e ampliando o número de empresas que vendem e produzem no Brasil.

**Na sua visão, qual é a jornada ideal na saúde?**

A jornada ideal é aquela que dá o desfecho clínico e cirúrgico para o paciente, de forma que ele se sinta contemplado. Mui-



Muitas pessoas falam da importância da saúde preventiva, mas, do ponto de vista prático, você quer ver um desfecho clínico ou cirúrgico satisfatório”

tas pessoas falam da importância da saúde preventiva que, sem dúvidas, é muito relevante. Mas, do ponto de vista prático, quando alguém tem um agravo mais complexo, ou seja, quando um parente ou filho precisa de uma cirurgia, ou um pai de uma angioplastia, você quer ver um desfecho clínico ou cirúrgico satisfatório. Às vezes podemos cuidar preventivamente, mas se tivermos um agravo, precisaremos ter uma estrutura hospitalar e de médicos para ter um bom desfecho.

**O sistema de saúde, seja público ou privado, tem uma limitação de recurso. Como trazer o cuidado correto, mantendo a sustentabilidade do sistema?**

Não tenho dúvidas de que o sistema de saúde brasileiro precisa passar por um processo de hierarquização de procedimentos. Não haverá sustentabilidade, se não criarmos uma hierarquização clara dos procedimentos em saúde. Tenho falado isso na saúde pública e serve para a saúde suplementar. Essa coisa de que a pessoa pode fazer uma consulta e dali sair com um pedido ou indicação de um medicamento da mais alta terapia genética ou mais moderna, assim como sair da consulta para um exame de maior complexidade sem olhar quando foi feito o exame anterior, não gera a sustentabilidade no sistema. A liberdade de prescrição de exames, terapias e medicamentos está matando o sistema. Um médico recém-formado, que trabalha em uma UPA, não pode prescrever uma terapia gênica.

Isso não é possível, mas é o que acontece, e vai para a judicialização. Só vejo uma saída: a hierarquização do procedimento. Isso trará para o SUS e para a saúde suplementar uma condição de organizar a rede.

## Saúde pública e privada têm desafios em comum

Atualmente, os problemas históricos já existentes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), agora se unem aos grandes desafios na saúde suplementar com os resultados operacionais negativos registrados nos últimos anos. “Vivemos um dos momentos mais difíceis da história da saúde no Brasil”, ressaltou o deputado Luizinho, durante o 27º Congresso Abramge, realizado em São Paulo.

Organizar uma nova rede de serviços é um desafio tanto para o setor público, como para o privado. “O setor de saúde suplementar tem em sua essência a venda de um produto em que a população tem de saber o que é que está comprando e onde quer ser atendido”.

Segundo ele, o setor de saúde suplementar precisa investir na criação de um protocolo único na saúde suplementar para compartilhar dados. “Não conseguimos ter cruzamento de dados. Enquanto cada grupo ficar com os seus dados,

haverá uma inflação de exames e sobreposição de terapias. O setor precisa olhar para a implantação de um protocolo único como economicidade, e não olhar o dado como um patrimônio”, sugeriu.

Luizinho argumenta que a não abertura dos dados impossibilita a economia porque se o paciente não levou o laudo da última ressonância dele a um outro médico, será pedido outro. “Aqui não dá para discutir e dizer que ele fez o exame há dois meses, mas não levou o resultado”, disse, ao lembrar que a inflação de exames e terapias é um grande desafio do futuro.

Outro desafio do futuro é evitar que as mudanças legais e o marco legal da saúde suplementar piorem o cenário do setor. “O risco de propostas do caminho mais fácil é sempre sedutor, especialmente em anos eleitorais. Certamente, 2026 será um ano desafiador, mas temos tempo para organizar a não piora desse marco legal”.

Por isso, ele defende a ampliação do diálo-

go com o congresso e sugere a revisão completa do marco legal da saúde suplementar. Além disso, ele indica parcerias público-privadas entre o SUS e a Saúde Suplementar.

“Hoje temos uma grande oportunidade com os hospitais privados e filantrópicos, mas temos uma grande barreira. A falta de atualização da tabela do SUS desorganizou o sistema de saúde brasileiro. Os médicos recebiam através do código 7 e os hospitais, clínicas e Santas Casas, do código 4, mas como tudo foi unificado em uma tabela nova do SUS, que é completamente desatualizada, os prestadores foram deixando de realizar serviços para o SUS. “Isso também é um risco que corre a saúde suplementar, de desatualização constante da tabela de remuneração e de pagamento. No Rio de Janeiro, fizemos um chamamento público de pagamento três vezes a tabela do SUS para cirurgia de prótese de joelho e quadril, o que foi um sucesso”, exemplificou.



# ALERTA NA SAÚDE

A fraude e o desperdício são como uma doença crônica na saúde suplementar. O estudo “Fraudes e Desperdícios na Saúde Suplementar”, versão 2023, realizado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) e a EY apresenta os impactos referentes ao ano de 2022.



**R\$ 270 BILHÕES**

é o faturamento do setor de saúde suplementar

**R\$ 30 BILHÕES a R\$ 34 BILHÕES**

é o valor total das fraudes e dos desperdícios

**11,1% a 12,7%**

é o que as fraudes representam na receita do setor

**89% DE SINISTRALIDADE**

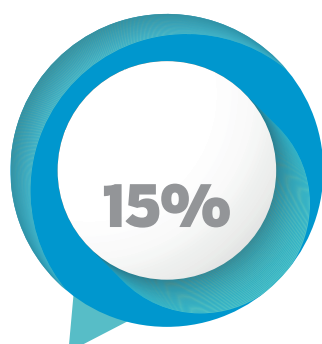
média no quarto trimestre de 2022

Fonte: Análise EY com dados das receitas totais em 2022 de Saúde + Odontologia (ANS Tabnet e Painel Contábil 2023)

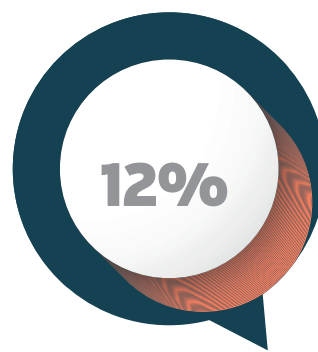
## OS DESPERDÍCIOS MAIS COMUNS OCORREM EM 4 LINHAS PRINCIPAIS DE DESPESAS



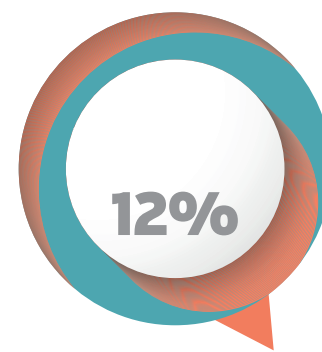
**CONSULTAS**



**EXAMES**



**TERAPIAS**



**INTERNAÇÕES**

Fonte: Tackling Wasteful Spending on Health - OCDE

# CONHEÇA A IMPORTÂNCIA DO CÁLCULO ATUARIAL

**Quando pagamos o nosso plano de saúde mensalmente não paramos para pensar que o cálculo atuarial está por trás e é ele que estabelece o valor justo para as despesas**



A aplicação de estimativas de prejuízos e definição dos prêmios dos seguros, baseado no princípio do mutualismo, propõe que a perda de alguns sejam cobertas pelos valores pagos antecipadamente pela coletividade entre os beneficiários de planos de saúde. Esse conceito é aplicado na saúde suplementar, em que todos pagam pelo plano de saúde, mas poucos precisarão de tratamentos mais onerosos. É o mesmo princípio do seguro de carro, o qual pagamos para contar com a segurança caso algo nos aconteça, seja um roubo ou um acidente.

Definir o valor de pagamento mensal do plano é apenas uma das muitas aplicações, conforme Raquel Mari-

mon, presidente do Instituto Brasileiro de Atuária (IBA). “Também será o cálculo atuarial que irá determinar quanto do dinheiro deve ser guardado para arcar com os custos das coberturas de saúde para os clientes deste plano”. Já que ele é responsável por garantir o sucesso das operadoras, Raquel nos ajuda a entender melhor como ele funciona.

## 1. O QUE É CÁLCULO ATUARIAL?

É um tipo de cálculo em que aplicam-se fórmulas específicas que se destinam a trazer respostas numéricas para problemas de negócios que envolvem riscos e garantias. É

um cálculo atuarial que vai determinar o preço que se paga por um seguro, ou quanto se deve guardar todo mês para ter a garantia de uma aposentadoria no futuro.

## 2. QUANDO E POR QUE ELE FOI CRIADO?

O cálculo atuarial nasce das necessidades sociais e somente existe baseado no princípio do mutualismo (coletividade), expressão que significa a existência de um coletivo de pessoas que passa por situações de riscos semelhantes e que, juntos, tenham acesso a uma cobertura que anule ou reduza os riscos envolvidos.

### 3. PARA QUE O CÁLCULO SERVE?

São os cálculos atuariais que garantem que uma empresa operadora de planos de saúde terá os recursos necessários para garantir a cobertura de tudo o que está previsto no contrato. Também são estes cálculos que visam garantir que estas empresas continuem tendo recursos de forma contínua, garantindo sua solvência ao longo do tempo, oferecendo continuidade à cobertura contratada.

### 4. QUAL É A IMPORTÂNCIA DELE NO SETOR DE SAÚDE?

No setor de saúde, conhecido em muitos países como seguro saúde, também foi necessário estabelecer um nível de supervisão e regramento, papel assumido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no Brasil. O cálculo atuarial visa estabelecer o valor justo para garantir as despesas que estão cobertas pelos planos de saúde, assim como estabelecer de forma equilibrada os montantes que devem ser guardados, o que chamamos de reservas ou provisões. Também é um cálculo atuarial que vai determinar, com base nos riscos assumidos por uma operadora de planos de saúde, o montante de capital necessário para que uma empresa seja considerada solvente. Enfim, o cálculo atuarial pode determinar o sucesso e a continuidade de uma operadora.

### 5. ELE É RELEVANTE TANTO NA SAÚDE PÚBLICA COMO PRIVADA? PORQUÊ?

O cálculo atuarial é necessário em ambas as esferas, embora na prática de saúde no Brasil a atuação dos profissionais atuários esteja mais presente na saúde privada. Isso se dá pela responsabilidade fiscal e exigência da regulamentação. No setor público, o garantidor do risco é o orçamento para a saúde pública, gasta-se dentro deste orçamento e pronto, sem exigências adicionais. Já no setor privado, há uma promessa de garantia de cobertura para cada cliente de plano de saúde, assim, independente do orçamento prévio da companhia, ela assume um risco e deve ter robustez financeira para honrar esse compromisso. Por isso, também, a importância de se observar e seguir as regras contratuais entre toda a coletividade, sem exceções.

### 6. COMO É FEITO O CÁLCULO?

O atuário é o profissional especializado e que domina o cálculo atuarial. Embora as fórmulas atuariais sejam compostas em sua grande parte por operações simples, elas podem ser um tanto extensas envolvendo uma ampla gama de variáveis, o que torna este cálculo mais complexo aos olhos de um leigo. A compreensão do impacto de cada uma destas variáveis sobre os negócios que garantem ris-

cos é uma habilidade do atuário. Os cálculos atuariais podem ser desenvolvidos em ferramentas atuariais de mercado, assim como em softwares estatísticos ou escritos pelo profis-

**RAQUEL MARIMON,**  
presidente do IBA



DIVULGAÇÃO

sional em linguagem de programação. Serão necessárias informações sobre os riscos que serão cobertos, estatísticas, dados demográficos da população coberta e os custos de tratamento das patologias cobertas para realizar estes cálculos.

# JORNADA DA SAÚDE DO FUTURO É CONSTRUÍDA POR TODOS

Sustentabilidade de todo o ecossistema de saúde e a acessibilidade ao consumidor são pontos-chaves quando se pensa no sistema de saúde suplementar em 2030



IMAGENS CONGRESSO: CELINA GEERWER

O Censo Demográfico de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que as pessoas com 65 anos ou mais já são 10,9% da população no Brasil, um aumento de 57,4% em comparação com os números de 2010. Para se ter uma ideia, no censo anterior os idosos representavam 7,4% do total.

Diante desses números e do fato de que todos os brasileiros vão recorrer ao sistema de saúde, seja ele público ou privado, é necessário pensar como esse serviço estará disponível de forma mais eficiente no futuro. Para o sistema de saúde suplementar chegar a 2030 forte e sustentável para as atuais e futuras gerações, tem de trilhar alguns caminhos a partir de agora. Afinal, o setor passa pelo momento mais desafiador de sua história simultaneamente à crescente importância de seu papel na sociedade.



Essa jornada foi debatida durante o 27º Congresso realizado pela Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) e contempla as melhores práticas de gestão, com aplicação racional da tecnologia, e uma comunicação efetiva com o consumidor para melhor compreensão da utilização dos planos de saúde que, inclusive, integre a sociedade sobre o funcionamento. Tudo deve ser norteado pelo paciente, consumidor ou beneficiário, que deve estar no centro do cuidado.

“Pensar na saúde do futuro significa aparar as arestas existentes que hoje prejudicam de um lado a sustentabilidade do ecossistema e, de outro, a acessibilidade do consumidor. O primeiro passo para avançarmos e pensarmos na saúde 2030 é reconhecer que enfrentamos um cenário desafiador, evitar atribuições de culpa e pensar em como seguimos adiante”, comenta Renato Freire Casarotti, presidente da Abramge.

“O beneficiário é cliente de todos nós, do hospital, da operadora, do laboratório. Precisamos usar esse momento de maior parceria para que sejamos menos telespectadores e mais protagonistas da mudança, pois precisamos levar para ele algo que seja acessível. Pela primeira vez, de fato, estamos trabalhando juntos”, destaca Anderson Mendes, presidente da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas).

“O futuro também é agora. Se as medidas que o setor precisa não forem tomadas agora, não conseguiremos chegar nesse futuro tecnológico que precisamos. Antes da tecnologia, antes do conhecimento, temos a barreira regulatória que precisa ajudar a trilhar esse caminho”, diz Gustavo Ribeiro, vice-presidente de Relações Institucionais e Contratos Públicos do Grupo Hapvida NotreDame Intermédica.

#### SETOR PASSA

pelo momento mais desafiador de sua história simultaneamente à crescente importância de seu papel na sociedade



Se a economia vai bem, cresce o setor privado da saúde e da medicina suplementar, que ajuda a aliviar o SUS e a melhorar a qualidade de vida de todos os brasileiros”

**GERALDO ALCKMIN,**  
vice-presidente da República e Ministro do Desenvolvimento do Brasil



**RENATO FREIRE CASAROTTI,**  
presidente da Abrange: “Pensar na saúde do futuro significa aparar as arestas existentes que hoje prejudicam de um lado a sustentabilidade do ecossistema e, de outro, a acessibilidade do consumidor”

## ECOSSISTEMA UNIDO

Durante muitos anos, o setor funcionou bem com a atual estrutura da saúde suplementar, por isso o que acontece hoje no setor não é um problema conjuntural, na visão de Eduardo Amaro, presidente da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP). “É uma estrutura que nos atendeu por muitos anos, mas que hoje não é mais viável da forma como está. Precisamos repensar a forma como entregamos saúde para os beneficiários e rever como nos comunicamos com eles”.

A união do setor é importante sobretudo no momento que requer atenção especial de todos. “Seguiremos dialogando em busca de relações mais equilibradas e da sustentabilidade do setor“, afirma Wilson Shcolnik, presidente da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed), cujos associados são responsáveis pela realização de cerca de 65% de todos os exames feitos pelos beneficiários do sistema de saúde suplementar.

Além disso, é necessário redefinir as responsabilidades e os envolvimento de cada elo da cadeia na entrega de valores

da saúde. “Temos uma tarefa difícil, porém necessária. Não há outra maneira de se fazer as mudanças, se não conversarmos abertamente e estruturarmos nossos modelos de relacionamento entre os elos da cadeia”, conclui o presidente da ANAHP.

“Precisamos entender que temos no Brasil um sistema único de saúde e que o setor suplementar é parte integrante e importante desse sistema. Cabe a cada um trabalhar para melhorar a sinergia do público-privado”, observada Francisco Balestrin, presidente dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (SindHosp).

## DESAFIO E SUSTENTABILIDADE

As palavras desafio e sustentabilidade foram incorporadas por todos que atuam no sistema de saúde suplementar.

“O futuro da saúde suplementar passa por garantirmos o tripé das seguranças assistencial, jurídica e econômico-financeira. Afinal, os planos de saúde garantem assistência médica a mais de 50 milhões de brasileiros, cerca de um quarto da nossa população”, aponta Omar Abujamra Junior, presidente da Unimed Brasil.

“Juntos, com clareza de propósito, embasamento técnico e disposição para o diálogo, podemos mudar



o futuro da saúde suplementar, garantindo que ela seja mais acessível, mais eficiente, sustentável e centrado nas necessidades das pessoas”, complementa Roberto Cury, presidente da Associação Brasileira de Planos Odontológicos (Sinog).

Os desafios do setor para manter a sustentabilidade e a qualidade não são poucos, dentre eles estão o envelhecimento da população; o aumento na demanda por terapias continuadas, como o transtorno do espectro autista (TEA); a incorporação de novas tecnologias que, na saúde, costuma gerar aumento de preço e não diminuição; as fraudes no sistema e as questões regulatórias.

As soluções para os problemas também não são simples. Afinal, saúde não é uma ciência exata. É totalmente humana e repleta de complexidades, além de envolver vários atores, muitas vezes com interesses conflitantes como planos de saúde, poder público e órgãos reguladores.

“Precisamos definir em conjunto qual é o ponto comum que pode nos mover. Enquanto a gente olhar o ponto que nos distancia, não vamos chegar lá”, diz Cláudia Cohn, diretora de Negócios Nacionais da DASA.

## IMPACTOS NA SAÚDE

“As nossas agendas têm ficado ocupadas com problemas. Quando acaba o rol é a reforma tributária, aí vem a lei dos planos de saúde. As nossas agendas estão comprometidas com pautas em que precisamos estar na defesa o tempo inteiro, entre elas a reforma tributária”, observa Breno de Figueiredo Monteiro, presidente da Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde).

Segundo ele, o máximo que se consegue é levar a discussão ao congresso nacional e, apesar de contar

com a liderança do deputado Pedro Westphalen, o máximo que o setor consegue é trabalhar a neutralidade e essas pautas acabam ocupando a agenda das operadoras.

Na visão do vice-presidente da República e Ministro do Desenvolvimento, Geraldo Alckmin, o futuro das novas gerações está diretamente ligado ao futuro da saúde. “A saúde suplementar contribui decisivamente para o desenvolvimento do nosso País como grande geradora de empregos e de renda, além de ter papel relevante na produção de conhecimento e na busca pela inovação”, destaca. “Iniciamos um novo ciclo de crescimento econômico alicerçado em bases sustentáveis e inclusivas. Se a economia vai bem, cresce o setor privado da saúde e a medicina suplementar, que ajudam a aliviar o SUS e a melhorar a qualidade de vida de todos os brasileiros”, completa o vice-presidente.

## MAIS PRÓXIMOS AO BENEFICIÁRIO

“Não podemos só pensar em apagar incêndio. Temos que criar condições para evitá-los no futuro. O nosso setor, com a sua importância econômica e representatividade, precisa ser olhado por toda a sociedade. Precisamos nos aproximar da sociedade, seja dos beneficiários, dos prestadores ou reguladores, para que o setor tenha a sua importância mais reconhecida do que é atualmente”, defende



Estamos vivendo um momento oportuno para que todos nós sentemos à mesa. Temos a oportunidade única. É o momento oportuno para que possamos discutir os problemas e superá-los”

**PAULO REBELLO FILHO,**  
presidente da ANS

### AS PALAVRAS

desafio e sustentabilidade foram incorporadas por quem atua no sistema de saúde suplementar





As pessoas precisam compreender melhor esse setor que carrega uma frequência de utilização alta e, consequentemente, um custo maior”

**MARCOS PAULO NOVAIS**,  
superintendente-executivo  
do Sistema Abramge/  
Sinamge/Sinog

Jorge Oliveira, presidente do Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (Sinamge).

Nesse sentido, a comunicação deve ajudar as pessoas a entenderem a dinâmica dos planos de saúde, pois a informação é essencial para se chegar ao uso consciente.

“As pessoas precisam compreender melhor esse setor que carrega uma frequência de utilização alta e, consequentemente, um custo maior”, diz Marcos Paulo Novais, superintendente-executivo do Sistema Abramge/Sinamge/Sinog.

Para ajudar nessa missão, a Abramge lançou a campanha #todosportodos com muita saúde, um movimento para desmistificar e informar sobre a realidade dos planos de saúde.

“Ainda temos uma desconfiança muito grande com relação aos planos de saúde. Precisamos mudar esse conceito e explicar o que é mutualismo”, diz Luis Fernando Correia, correspondente da rádio CBN. Para ele, é fundamental envolver o usuário no sistema e aproximá-lo das discussões. Uma das formas de fazer isso é usar os microinfluenciadores de saúde que atuam nas redes sociais.

“Precisamos dar informações para que as pessoas tenham poder”, completa o jornalista.

Para o médico oncologista Dráuzio Varella, não é com dinheiro que o problema da saúde será resolvido, mas sim com prevenção. Porém, as pessoas não sabem disso. Prova disso é que estamos envelhecendo mal, com doenças crônicas como hipertensão e diabetes.

“Estamos vivendo pessimamente. Mas essa comunicação sobre prevenção não foi feita. Temos que aprender a fazer”, diz.

### DADOS PARA MELHOR CUIDADO

Um avanço da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi passar a fornecer mais informações ao beneficiário como um todo. “Passamos a transformar os dados em informação, fazendo com que as pessoas e os beneficiários ficassem mais conscientes dos seus direitos e do que a regulação vinha fazendo. Esse foi um período de muito desafio dentro do setor e da Agência Nacional de Saúde Suplementar e conseguimos evoluir”, comenta Paulo Rebello, presidente da ANS.

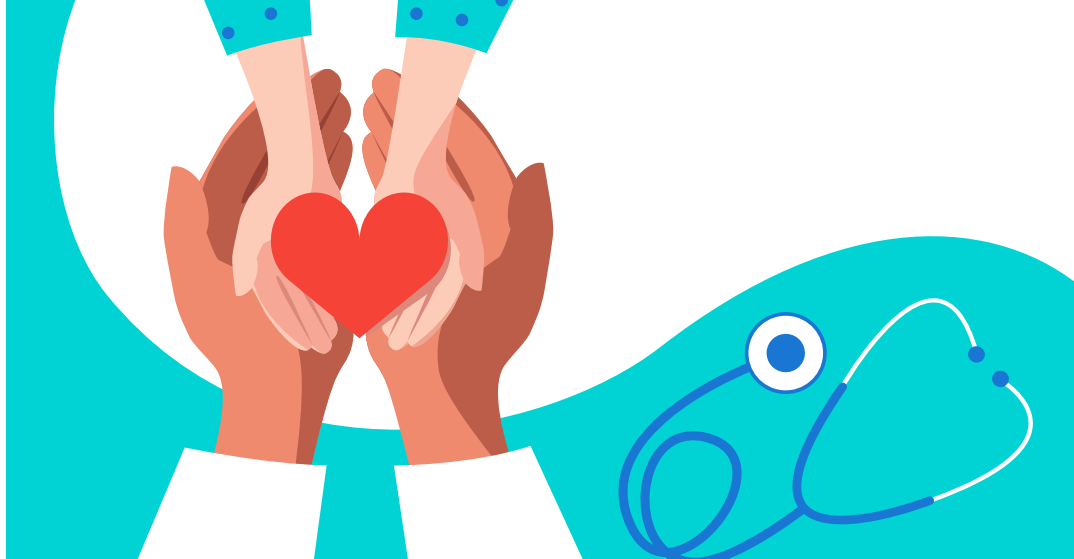
Um dos recursos que mais pode ajudar o setor da saúde suplementar a cuidar melhor das pessoas é a gestão de dados, considerada um dos gargalos, tanto na saúde pública quanto na saúde privada.

Embora estejamos na era do Big Data, com informações detalhadas espalhadas por aí, os dados das



### A COMUNICAÇÃO

deve ajudar as pessoas a entenderem a dinâmica dos planos de saúde, pois a informação é essencial para se chegar ao uso consciente



## INCENTIVO AO CUIDADO

A chamada saúde 360º tende a levar a uma jornada do paciente mais efetiva e ter consequências positivas também para o sistema

Embora a saúde suplementar seja frequentemente relacionada a números, tecnologia e procedimentos, é preciso que o setor vire a chave e coloque no centro das atenções as pessoas. Sem elas os planos de saúde não existem e a tecnologia deixa de ter suas funções.

“É preciso trocar a ordem de prioridade. A saúde suplementar é centrada no dinheiro e não no cuidado. Não é possível ter êxito se não enxergarmos que cuidamos de gente”, diz Adriano Londres, empreendedor do Arquitetos da Saúde.

O caminho para fortalecer esse cuidado passa pela criação de novas formas de atuação por parte das operadoras de saúde, mas também pelo trabalho de educar o beneficiário e ajudá-lo a entender que o cuidado preventivo é tão importante quanto o tratamento.

“Hoje, as pessoas têm uma visão de produto dos planos de saúde. O produto garante acesso e tempo para fazer exame, mas, se não tenho um sistema estruturado, não garanto que quem precisa vai, de fato, chegar ao exame e dar continuidade ao tratamento. Precisamos de uma visão de sistema, não de produto. Alguém vai ter que cuidar da febre, do que é urgente, mas grande parte tem que olhar o sistema para daqui quatro anos, 10 anos, com foco no que é estrutural. Não é fácil mudar essa cultura de produto porque, hoje, a pessoa quer saber qual a rede do plano de saúde. Ninguém pergunta: qual a estratégia de cuidado para me ajudar com autocuidado? O que esse plano faz para que eu não adoença? A escolha é feita, muitas vezes, por aquilo que menos importa”, diz Anderson Mendes, presidente da Unidas.

O resultado dessa mudança no olhar que se tem para o cuidado tende a ser um

uso mais eficiente dos planos de saúde por meio do beneficiário, o que certamente vai se refletir nos custos operacionais.

“O beneficiário bem cuidado reduz o risco de todos. Nosso maior compromisso tem que ser com o cidadão”, avalia Jorge Aquino, diretor da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS (Diope).

Por isso é importante que a visão de futuro da saúde suplementar inclua uma estratégia para cuidar não só da doença, mas da prevenção e do autocuidado.

Colocar o paciente no centro implica que os sistemas de saúde entendam o conceito de Jornada do Paciente, que passa pela atenção primária, teleatendimento, medicina preventiva e cuidado especializado. Uma jornada bem planejada e executada amplia os resultados clínicos, gera maior satisfação do paciente e representa uma abordagem mais custo-efetiva da assistência médica, ajudando a melhorar e deixar mais eficiente o sistema de saúde.

Porém, ainda existe um caminho a ser trilhado para que a saúde suplementar, de fato, consiga colocar esse paciente no centro do processo e ajudá-lo a ter uma jornada mais leve, confortável e eficiente.

Catherine Moura, CEO da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale), explica que os desafios dos pacientes não passam pela complexidade do setor.

“O paciente tem baixo conhecimento do setor e não quer saber dessa complexidade. O que ele quer é acesso, a melhor terapia disponível e um desfecho positivo”, diz.

Luciana Holtz, fundadora e presidente do Instituto Oncoguia, lida com pacientes de câncer atendidos tanto pelo SUS quanto pela saúde suplementar e lembra que cada um terá uma jornada diferente, mas que

existem pontos sempre fundamentais, como acesso à informação de qualidade, cuidado multidisciplinar e capacitação dos médicos para fazer um diagnóstico precoce.

“A jornada precisa ser transparente. É preciso pensar passo a passo. Às vezes basta um telefone para que a pessoa possa tirar dúvidas”, comenta.

Em um contexto de aumento não só dos casos de câncer, mas também das doenças crônicas, as operadoras precisam pensar em ser protagonistas no cuidado. “Quando a gente pensa no propósito de se ter um plano de saúde, o principal é o cuidado”, ressalta Maurício Nunes da Silva, diretor da Diretoria de Desenvolvimento Setorial (Dides) da ANS.

Presidente do Instituto de Estudos da Saúde Suplementar (IESS), Luiz Celso Dias Lopes, lembra que o sistema atual é focado na doença e não na saúde, além de fragmentado, pautado por incentivos e interesses desalinhados, ineficiente, hospitalocêntrico e reativo.

Para ele, uma das chaves para aprimorar o sistema de saúde suplementar pode ser a coordenação do cuidado.

“Se bem implementada, a coordenação do cuidado pode melhorar os resultados para pacientes, prestadores, planos e organizações. Isso é valor para toda a cadeia tendo o paciente no centro”.

Para que essa jornada coordenada aconteça não dá pra fugir do digital, que ajuda a reduzir custos, melhorar a experiência e ter mais assertividade no diagnóstico. Porém, não é apenas isso que vai resolver o problema. É preciso deixar de esperar as pessoas baterem na porta quando estão doentes. “Precisamos focar na redução de demanda por serviços e incentivar o cuidado”.



As nossas agendas estão comprometidas com pautas em que precisamos estar na defesa o tempo inteiro, entre elas a reforma tributária”

**BRENO DE FIGUEIREDO MONTEIRO,**  
presidente da CNSaúde



Não podemos só pensar em apagar incêndio. Temos que criar condições para evitá-los no futuro. O nosso setor, com a sua importância econômica e representatividade, precisa ser olhado por toda a sociedade”

**JORGE OLIVEIRA,**  
presidente do Sinamge

peças acabam não sendo bem utilizadas, ao contrário do que acontece com os dados econômicos e financeiros.

“É importante criar um programa de informação com dados do SUS, da Saúde Suplementar, da Academia e da iniciativa privada. Porque os gestores precisam enxergar o que não é óbvio sob o risco de trabalhar apenas com o que bate na porta”, sugere Nelson Teich, ex-ministro da Saúde e consultor sênior da Teich Health Care.

O Big Data é fundamental para tomada de decisão e a construção de caminhos. O que se tem ali é ouro, mas ainda não foi incorporado pelo setor e se reflete na falta de informação sobre os beneficiários, doenças, exames, estilo de vida, etc. São informações valiosas para a construção de produtos e serviços que ofereçam uma melhor relação custo x benefício.

“Essa falta de dados e consistência das informações acaba criando monstros com os quais a gente convive”, diz Jorge Oliveira, do Sinamge.

## INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS

O presidente da Unimed do Brasil ainda destaca a necessidade de investir em inovação e processos e modelos assistenciais, sempre com foco na oferta da melhor medicina.

Afinal, novos exames, procedimentos e medicamentos surgem a todo momento e, com eles, o debate sobre a incorporação ou não ao rol da ANS.

Para Cássio Ide Alves, superintendente Médico da Abramge, esse é um desafio que precisa ser encarado com segurança e seriedade para fazer escolhas que privilegiem desfechos clínicos que atendam às reais necessidades dos beneficiários, profissionais e sistemas de saúde.

“É complexo, envolve a análise de evidências científicas, modelos econômicos que permitam calcular impactos orçamentários, além da difusão e disponibilidade dessas novas tecnologias”, diz.

Hoje, a melhor ferramenta que existe para avaliar as novas tecnologias é a Avaliação Tecnológica em Saúde (ATS), uma busca sistemática de evidências científicas



ISTOCK

## SETOR MAIS PRÓXIMO AO LEGISLATIVO

Não dá para falar de futuro da saúde suplementar sem passar pelo que acontece no poder legislativo, onde tramita o PL 7419/2006, conhecido como PL dos Planos de Saúde que, dentre outros pontos, trata de reajuste e cobertura dos planos de saúde.

Para o deputado Pedro Westphalen (PP-RS), as operadoras e associações do setor precisam estar em contato com o parlamento para que as discussões sobre saúde suplementar sejam mais eficientes e assertivas.

“O parlamento tem que estar presente nessas discussões, nas nossas instituições representativas e entender a importância dessa aproximação. O setor tem que informar o deputado sobre o que vai ser votado. Nosso segmento é muito reativo. Estamos sempre na defensiva. Sai um processo e nos defendemos. Temos que fazer proposições porque temos conhecimento para isso”, diz Westphalen, que também é médico.

Representantes dos planos de saúde também avaliam que é fundamental participar das discussões legislativas para ter bons resultados.

“Os projetos de lei precisam virar algo na prática. Pegar algo que não funciona e criar uma lei não vai mudar nada. Tem que criar condições para que aquilo aconteça”, diz Nelson Teich.

Cláudia Cohn lembra a complexidade que existe no sistema legislativo e como, tantas vezes, é difícil se comunicar. “Não é fácil entender como a gente chega a um deputado para trazer a sensibilidade do que a gente quer como setor e fazer com que o deputado entenda e enxergue isso para que a sensibilidade seja transformada em um projeto”.

“O futuro também é agora. Se as medidas que o setor precisa não forem tomadas agora, a gente não consegue chegar nesse futuro tecnológico que precisamos. Antes da tecnologia, antes do conhecimento a gente tem a barreira regulatória que precisa ajudar a trilhar esse caminho”, diz Gustavo Ribeiro, vice-presidente de Relações Institucionais e Contratos Públicos do Grupo Hapvida NotreDame Intermédica.

para olhar efetividade e segurança.

“Novas tecnologias devem comprovar que melhoram a qualidade de vida das pessoas, além de superioridade terapêutica em relação aos tratamentos já existentes”, pontua Vera Valente, diretora-executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde).

Segundo Vanessa Teich, diretora de Economia da Saúde do Hospital Israelita Albert Einstein, a ATS é um critério para adoção de tecnologias que ajuda a maximizar a saúde da população com o recurso disponível. “É quase uma análise de retorno sobre investimento em que o retorno é saúde”, diz.

Essa é uma discussão que toca em questões financeiras, um ponto sensível da saúde suplementar. Embora a tecnologia em geral seja vista como algo que ajuda a reduzir custos, na saúde, a adoção de novas tecnologias aumenta os custos e, por isso, precisa ser avaliado se estes novos recursos estão de fato melhorando a saúde e a vida dos pacientes. Os Estados Unidos, por exemplo, são o país que mais gasta com saúde e não têm os melhores desfechos.

“O que vai acontecer ao incorporar uma tecnologia nova? Em geral, o custo do tratamento acaba aumentando, mas há a expectativa de reduções futuras relacionadas a acompanhamento, complicações, fases avançadas da doença. Por isso é preciso mapear o custo de um novo tratamento”, explica Vanessa.

Neste cenário, a ANS, que avalia as novas tecnologias, tem um papel fundamental e, ao mesmo tempo, cheio de desafios. Um deles é o tempo exíguo para fazer essa avaliação. “O processo de incorporação é organizado a partir de quem quer vender e faz com que a agência tenha seis meses para analisar. Se não fizer isso, a tecnologia entra automaticamente no rol”, avalia Vera.

Além disso, existe a incorporação automática de tecnologias aprovadas na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), também questionada pela Agência.

Para Alexandre Fioranelli, diretor da Dipro (Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos) da ANS, esse cenário faz com que a agência tenha três crises para debater: crise de valor, relacionada ao crescimento sustentável de tecnologia, ao desperdício e à desconexão entre gastos e desfechos de saúde; crise de evidência, relacionada à pesquisa científica e ao crescimento desconectado entre pesquisa e prática clínica que existe hoje dia; crise de objetivo, relacionada a incorporar os profissionais de saúde nas discussões, para que os médicos entendam que a sustentabilidade é importante e o benefício final também.

A saída para essas crises não é simples e nem única, mas passa por um ponto que se mostra urgente para a saúde em geral: a gestão de dados. “Sem dados a gente é apenas uma pessoa falando. Com dados conseguimos discutir seriamente o setor”, diz Fioranelli.

Diante desse contexto, o setor tem como maior desafio se transformar.

“A saúde pode ser tudo aquilo que sonhamos, se tivermos coragem de usar a imaginação, que é resignificar e reinterpretar. Entro na favela e vejo uma grande oportunidade social de transformação, de implementar um processo de mudança, colocar processos de dignidade. Nosso dinheiro nunca dá conta de tudo que a gente quer. Ou a gente usa a imaginação ou a gente sempre vai ter como desculpa que a nossa área não tem budget suficiente pra fazer isso. Mas se tiver imaginação suficiente você faz”, inspira o fundador e CEO da Gerando Falcões, Edu Lyra.



Novas tecnologias devem comprovar que melhoram a qualidade de vida das pessoas, além de superioridade terapêutica em relação aos tratamentos já existentes”

**VERA VALENTE**,  
diretora-executiva  
da FenaSaúde

#### UM DOS RECURSOS

que mais pode ajudar o setor da saúde suplementar a cuidar melhor das pessoas é a gestão de dados





De forma inédita, o 27º Congresso da Abramge contou com um espaço denominado Innovation Meeting.

CELINA GERMEER

# SOLUÇÕES PARA MELHORAR A SAÚDE

Startups mostram que é possível melhorar a saúde financeira das operadoras e dos beneficiários

**D**o relacionamento à conexão sempre com a aplicação da tecnologia, as startups propõem um novo olhar sobre a saúde. É o caso da empresa focada na gestão de negócios, planejamento e relacionamento na área da saúde, Health Corporate.

Ciente dos desafios que as empresas do setor enfrentam para otimizar os seus resultados, a Health Corporate conta com uma equipe com expertise em desenvolver estratégias sob medida por meio do oferecimento de soluções customizadas.

Como negócio, a fiibo, multiplataforma de saúde e bem-estar, propõe uma solução horizontal, que abrange o mercado de saúde de ponta a ponta para ações simples por meio da conexão. “Conectamos a movimentação cadastral e financeira e facilitamos todos a trafegarem e a fazer negócios”, diz Ítalo Martins, fundador e CEO da fiibo.

Inovar é a proposta da Silver Hub, uma aceleradora que trabalha principalmente com startups que trazem soluções digitais. “Principalmente pensando no cuidado

com as pessoas, mas também na eficiência do processo que, como sabemos, é um fator muito importante dentro do modelo de saúde”, diz o CEO Cristán Sepúlveda.

Ele enxerga como grande tendência o uso de tecnologias, como a inteligência artificial, e a neurociência aplicados para trazer resultado para o negócio e eficiência em processos.

A inteligência artificial e o machine learning são fundamentais para, diante dos grandes volumes de informação e transações, conseguir tomar decisões melhores que vão beneficiar a saúde.

“A Arvo atua trazendo inteligência de dados para os processos de integridade de pagamento, de análise de contas médicas, processamento de sinistros, reembolso e autorizações”, explica Fabricio Valadão, CEO e fundador da Arvo Saúde, sobre o trabalho que consiste em garantir que tudo o que é gasto e pago seja, de fato, na direção de melhorar a saúde das pessoas.

A Blendus trabalha com a qualificação dos dados da TISS (Troca de Infor-

mações na Saúde Suplementar), que é um padrão de interoperabilidade de informações obrigatório na saúde suplementar. “Auxiliamos as operadoras na qualificação desses dados e validação para que ela consiga fazer o atendimento regulatório junto à ANS. Além disso, calculamos e simulamos os indicadores do IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar), que representam o desempenho da operadora de planos de saúde”, explica o diretor Médico, Flávio Exterkoetter.

## OPERADORAS NO RADAR

O foco inicial da Goclin foram as clínicas e consultórios e agora a startup passa a oferecer o produto para operadoras de planos de saúde. “Hoje temos uma dificuldade grande na jornada do paciente, em que ele vai fazer o atendimento em uma clínica e consultório e, muitas vezes, sai com um papel com letra ilegível do médico. Depois ele precisa pedir autorização à operadora. É um processo burocrático, mas nós fazemos isso de forma digital, pois dentro do consultório médico já comunicamos com a operadora e buscamos todas as autorizações necessárias para o atendimento”, diz Lucas Rodrigues, CEO da Goclin.

Em junho deste ano, a ZenKlub, que atua há sete anos no mercado com o objetivo de promover a saúde mental nas empresas, passou a oferecer a prestação de serviço para as operadoras de planos de saúde.

“Com o agravamento do adoecimento mental no Brasil e as mudanças do rol da legislação, saúde mental passou a ser um custo muito relevante para as operadoras”, observa Maria Barreto, CRO da ZenKlub.

A Genial Care propõe uma solução completa de cuidado para a criança com autismo e para a família. “Oferecemos um serviço transdisciplinar, trabalhamos a comunicação, a parte motora, sensorial e atuamos na redução de comportamentos desafiadores da criança com autismo”, explica Livia Bravo, coordenadora de Marketing.

# MOVIMENTO DO MÊS DE JULHO, COM O FOCO NO CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL, IMPACTA MAIS DA METADE DOS BRASILEIROS



IMAGENS: DIVULGAÇÃO

Julho Neon avança rapidamente e fica mais próximo de seu propósito: Salvar o Sorriso dos Brasileiros

**M**ais de 20% dos dentistas do mundo estão no Brasil, que soma mais de 383 mil profissionais, segundo dados do Conselho Federal de Odontologia. Das cinco melhores faculdades de odontologia do planeta, três estão no Brasil. Se de um lado há uma odontologia de qualidade e profissionais à disposição, de outro, há uma triste realidade. Segundo Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e





O Julho Neon é um movimento jovem, de pouquíssimos anos, que já impactou metade da população brasileira. Cada vez mais queremos participar do movimento, compartilhar experiências e fazer com que o movimento seja cada vez mais forte, além de aprender com ele”

**PAULA TOGUCHI**,  
diretora de Produtos  
da MetLife

Estatística (IBGE), 14 milhões de brasileiros são totalmente desdentados e mais de 34 milhões de brasileiros acima de 18 anos perderam 13 dentes ou mais. Os dados contrastam e revelam que temos uma saúde bucal muito precária.

Para mudar esse cenário, a Associação Brasileira de Planos Odontológicos (SINOG) criou, em 2021, o Julho Neon – Salve o Sorriso Brasileiro, um movimento com o objetivo de elevar a conscientização sobre a saúde bucal. “Acreditamos no mutualismo, em que as pessoas pagam um pouco por mês e conseguem ter uma saúde bucal de qualidade”, comenta Roberto Cury, presidente da SINOG.

Em seu primeiro ano, o movimento Julho Neon alcançou cerca de 15,8 milhões pessoas. No ano seguinte, foram quase 44 milhões. A campanha entrou em seu terceiro ano em 2023 e apresentou números impressionantes ao atingir 106.287.135 pessoas impactadas, um crescimento de 141% em relação a 2022. Vale ressaltar que os números representam mais da metade da população brasileira, que, conforme censo 2022, realizado pelo IBGE, contabiliza 203,1 milhões de brasileiros.

O Brasil hoje é um país em que poucas pessoas têm acesso aos cuidados com a saúde bucal. “O Julho Neon é importante porque impacta pessoas que muitas vezes nunca pensaram sobre a sua saúde bucal e nunca tiveram informações sobre isso”, diz Paula Toguchi, diretora de Produtos da MetLife Brasil.

Para Renato Costa, diretor de TI, Marketing e ESG da Odontoprev, o movimento vem ganhando espaço, gera impacto orgânico e inorgânico, vai se popularizar e chegará o dia em que irá gerar resultado operacional e comercial.

Inclusive, ele lembra que outros movimentos levaram cerca de 20 anos para se popularizar e chegar ao status atual. “Estamos em um momento de engajamento digital social nunca antes visto. Antigamente, não tínhamos o engajamento que temos hoje. Em poucos anos, se continuarmos investindo, teremos a capacidade de atingir resultados incríveis”, considera.

“Gostamos muito da campanha porque ela fortalece a nossa imagem, o nosso trabalho, a importância da odontologia e do cuidado com a saúde. Somos apaixonados pelo Julho Neon”, destaca a Brunna Salgado, CEO da OdontoGroup.

## NÚMEROS DE ALCANCE DO JULHO NEON 2023

**70.382.897**  
DIGITAL

**2.377.771**  
TOTAL  
INFLUENCERS

**1.384.780**  
ILUMINE

**9.098.302**  
ALCANCE TOTAL  
TERMINAL  
MERCADO EM SP

**2.291.740**  
PATROCÍNIO DAS  
OPERADORAS



## A ILUMINAÇÃO DO JULHO NEON

WInclusive, a edição 2023 do Movimento Julho Neon se destacou pelo aumento do engajamento de entes públicos com a iniciativa. Em São Paulo, a sede da Prefeitura, o Viaduto do Chá, o Pátio do Colégio e a Biblioteca Mario de Andrade foram iluminados com as cores do Julho Neon. Além deles, contamos com a projeção de nosso Movimento na Avenida mais importante da Capital, no Prédio da FIESP. No Rio de Janeiro, a iluminação ocorreu no Cristo Redentor e no Maracanã e, em Brasília, na sede do Congresso Nacional.

Apoiadora do movimento desde o início, em 2023 as ações da OdontoGroup focaram a sociedade em geral e em ampliar o alcance.

“A nossa estratégia foi massificar e fazer o maior número possível de pessoas acessarem tanto na mídia off como on-line. Fechamos inserções de publicidade e marketing nos outdoors em Brasília, o Highline da Times Square, que são várias telas gigantescas no centro da cidade, exibiram informações sobre a campanha e a facilidade da saúde bucal com o plano odontológico”, destaca Brunna.

Segundo ela, além de todas as ações mencionadas, foram realizadas 36 postagens sobre o Julho Neon na redes sociais da OdontoGroup, com alcance de mais de 20 mil visualizações. Já nos outdoors espalhados nas entradas e saídas da cidade e o Highline o alcance foi de mais de 23 milhões de pessoas.

## ATENDIMENTO GRATUITO EM BRASÍLIA E SÃO PAULO

Também foram instalados Odontomóveis em Brasília e na comunidade de Paraisópolis em São Paulo, com equipes qualificadas de profissionais da odontologia que proporcionaram assistência diretamente de uma van especialmente equipada e disponibilizaram kits de Saúde Oral.

Ainda em espírito solidário, em iniciativa apoiada pela SulAmérica, o Movimento compartilhou no decorrer do mês a série de vídeos

“Dentista Herói”, que exemplificou por meio de relatos de profissionais seu papel vital na vida de seus pacientes.

A campanha também encontrou expressão em diversos ambientes familiares, com ativações no Cinemark do Shopping Eldorado, patrocinadas pela Odontoprev e Metlife. Outro momento importante ocorreu no âmbito esportivo durante a partida de futebol entre Flamengo e Fortaleza, quando a equipe flamenguista ergueu em campo no Maracanã uma faixa de apoio ao Julho Neon, um gesto que capturou a atenção das torcidas para essa causa.

“A Campanha Julho Neon em Cartaz impactou os colaboradores da Odontoprev e depois foi disponibilizado no Cinemark do Shopping Eldorado, em São Paulo. Esse espaço impactou quase 90 mil pessoas durante o mês”, destaca o diretor da operadora.

O atendimento gratuito e a entrega de kits para higiene bucal também foram realizados em Brasília. “Colocamos uma das nossas vans de atendimento odontológico em frente ao Shopping de Brasília, localizado no centro, e fizemos atendimento odontológico à população carente, aos moradores de rua, às pessoas em estado de vulnerabilidade e viciados em drogas”, conta a CEO da OdontoGroup.

## VISÕES DIFERENTES DA MESMA CAUSA

Paula Toguchi ressalta que o Julho Neon é um movimento que conseguiu integrar todos os personagens do ecossistema - dentistas, pacientes, ONGs e operadoras. “Todos com um único objetivo, que é focar no sorriso e na saúde bucal das pessoas. Isso nos deu a oportunidade de ter conta-



A ideia de criar o Julho Neon é uma grande sacada e um legado para a sociedade brasileira. Temos o maior número de dentistas do mundo e uma população carente do cuidado da saúde bucal e um acesso que não é para todos. Para a sociedade é importante para que facilitemos o acesso. Esse é o papel das operadoras”

**BRUNNA SALGADO,**  
CEO da OdontoGroup



CREDITO DE FOTO



Para a Odontoprev é muito importante estar à frente desse movimento porque representa tudo o que queremos e precisamos, que é levar essa história de sucesso para a população brasileira e mostrar que existe uma solução para o cuidado da boca, que cabe no bolso e com qualidade. Essa é a história que queremos contar”

**RENATO COSTA,**  
diretor de TI, Marketing e  
ESG da Odontoprev

to com profissionais com visões diferentes sobre a mesma causa”.

A diretora considera a criação da campanha e a estratégia de marketing um diferencial justamente por despertar a curiosidade das pessoas. “Ela não posiciona produto, mas cria ações específicas falando do Julho Neon. A partir do momento em que você entende o que é, acessa o conteúdo da saúde bucal. Esse foi um jeito inovador de impactar as pessoas e de despertar a curiosidade até chegar à saúde bucal”, considera.

Vale lembrar que, em 2023, também foi lançado um e-book sobre ação. Para acessá-lo, é só clicar em Livro [Julho Neon](#) e fazer o download gratuitamente.

“Para a Odontoprev é muito importante estar à frente desse movimento porque representa tudo o que queremos e precisamos, que é levar essa história de sucesso para a população brasileira e mostrar que existe uma solução para o cuidado da boca, que cabe no bolso e com qualidade. Essa é a história que queremos contar”, destaca Renato Costa.

### LEGADO PARA A SOCIEDADE

Se o mercado de planos odontológicos possui um produto que é ultra-acessível, por que temos uma penetração tão pequena?

“Começamos a nos perguntar onde está a dificuldade e achamos que um dos pontos relevantes é a falta de conhecimento do consumidor”, comenta o diretor da Odontoprev.

Para Brunna, a conscientização da população sobre a importância da saúde bucal é um desafio do setor. “As pessoas priorizam diversão e por úl-

timo olham a saúde bucal. A grande maioria só olha para a saúde bucal em um momento de dor. Por isso, a ideia de criar o Julho Neon foi uma grande sacada e um legado para a sociedade brasileira”, observa.

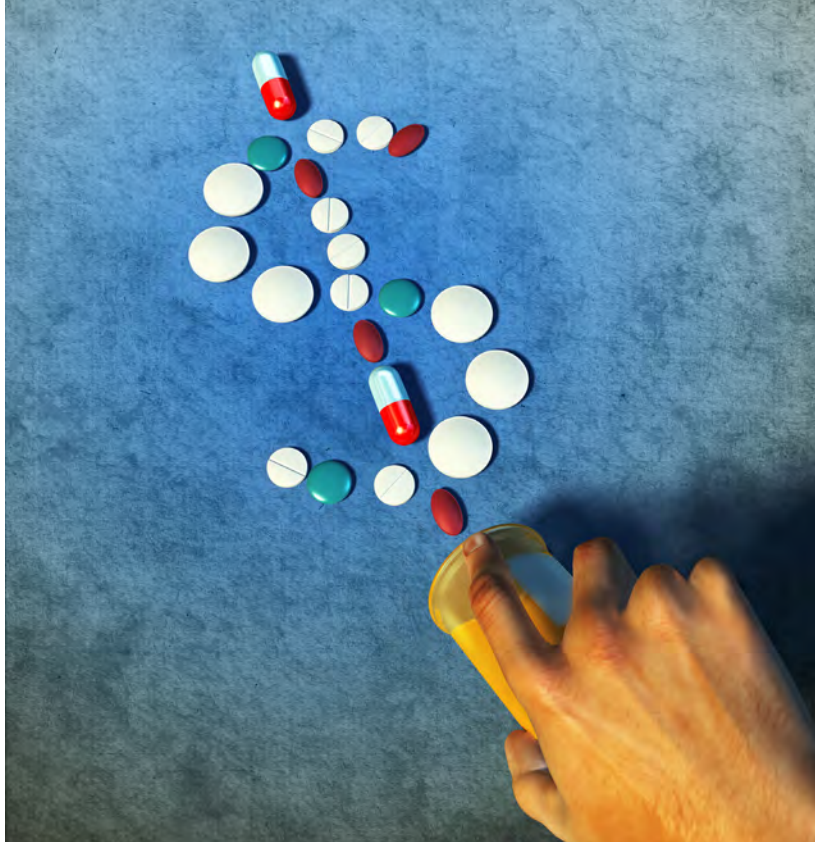
“O Brasil hoje é um país em que poucas pessoas têm acesso à saúde bucal. Esse acesso só vai melhorar a partir do momento em que as pessoas tiverem conhecimento ou criarem a necessidade dentro delas. O Julho Neon é importante porque ele impacta pessoas que muitas vezes nunca pensaram sobre a sua saúde bucal e nunca tiveram informações sobre isso”, acrescenta Paula.

Por isso, o movimento é importante e auxilia as operadoras de planos de saúde e todos os atuantes no ecossistema de saúde bucal. “Representamos um setor que antes de fazer o marketing precisamos dizer o que é. O trabalho de explicação é muito grande. É fantástico termos um movimento como esse e esperamos que, em um curto espaço de tempo, ele eduque a população sobre o que é e depois a conversa fica muito mais fácil no momento em que formos fazer o marketing do produto”, argumenta Costa.

Ele cita como exemplo outros movimentos já consolidados como Outubro Rosa e Novembro Azul. “Qual é o número de exames de próstata e de mama durante esses meses? É um número gigantesco. Querendo ou não, mesmo no processo de conscientização, conseguimos comercializar o cuidado. Temos que chegar nesse ponto com o Julho Neon”, projeta.

Pensando nisso, o Deputado Doutor Luizinho (PP) apresentou o Projeto de Lei 2563/2021, que institui julho como o mês da conscientização e promoção da saúde bucal. O PL foi aprovado na Câmara e agora tramita no Senado.

Em 2024, o diretor da Odontoprev sugere a intensificação do trabalho com influenciadores e microinfluenciadores. “Para o próximo Julho Neon, precisamos fazer um movimento ainda mais forte e trazer essas autoridades digitais que temos hoje”, conclui.



## POR QUE SEGURANÇA, EFICÁCIA E CUSTO-EFETIVIDADE SÃO IMPORTANTES NA SAÚDE?

No Brasil, limiar de custo-efetividade existe apenas para o SUS. No âmbito da saúde suplementar, tema é debatido há anos, mas sem consenso. Discussão precisa passar pela convergência dos vários setores que atuam na área

O setor da saúde no mundo todo, inclusive no Brasil, deve enfrentar nos próximos anos muitos desafios que vêm com o envelhecimento da população. No contexto dos cuidados com a saúde, esse envelhecimento populacional traz algumas preocupações porque aumenta a pressão sobre o sistema na medida em que doenças crônicas e doenças do fim da vida tendem a aumentar. Além disso, também vivemos um momento em que diagnósticos de transtorno do espectro autista, doenças autoimunes e degenerativas aumentaram.

Ao mesmo tempo, vivemos uma era de rápido avanço tecnológico. Novos medicamentos, exames e tratamentos surgem o tempo todo, oferecendo mais possibilidade de cuidados e prolongamento da qualidade de vida dos pacientes.

Quando juntamos esses cenários, apresenta-se um grande desafio para a saúde suplementar que é a incorporação de novas tecnologias por um preço que não onere demais o sistema. Ao contrário do que acontece em outros setores, nos quais o avanço tecnológico tende a baratear, na saúde a propensão é aumentar os custos.

“Temos recursos finitos e as demandas estão se tornando infinitas”, diz Cassio Ide Alves, superintendente médico da Abramge.

É nesse contexto que todo o setor debate sobre o limiar de custo-efetividade, um parâmetro para definir preço de incorporação.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o limiar de incorporação é de um PIB per capita por ano. O PIB per capita de 2022 é de R\$ 40 mil. Então, serão incorporadas tecnologias que tenham um valor de 1 PIB per capita por QALY (Quality-Adjusted Life-Years), que é um ano de vida conseguido com qualidade.

No Brasil, esse limiar existe apenas para o Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito da saúde suplementar, é um tema que vem sendo debatido há anos, mas ainda sem consenso e repleto de desafios.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), inclusive, realizou, em agosto, o seminário “Parâmetros de Avaliação Econômica no Processo de Atualização do Rol”, que discutiu questões relacionadas ao limiar e aos impactos

econômicos na saúde suplementar da incorporação de novas tecnologias.

Segundo Alexandre Fioranelli, diretor de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO) da ANS, ainda há muito a ser discutido para se chegar a um consenso entre todos os agentes do sistema.

“O estabelecimento de limiar de custo-efetividade na saúde suplementar não pode prescindir de um debate amplo com a sociedade, considerando suas especificidades e abrangência. A ANS iniciou os trabalhos de avaliação de impacto orçamentário a partir do Rol de 2021 e, com relação à questão do custo-efetividade, vem aprimorando suas análises principalmente a partir do rol contínuo, que foi implantado efetivamente em 2022. A equipe dialoga com os parceiros externos que elaboram a análise crítica das propostas e vem trazendo a cada dia novos elementos para apoiar a discussão relativa ao custo-efetividade. Dados os curtos prazos de análise das tecnologias determinados pela legislação vigente, ainda não é possível falarmos em elaboração de modelos próprios de custo-efetividade da saúde suplementar pela ANS. Contudo, as análises das submissões vêm sendo aprimoradas e as informações sistematizadas para proporcionar transparência aos resultados dos estudos analisados”, diz.

### COMO SE DISCUTE O QUE VAI SER INCORPORADO?

A ferramenta usada para a incorporação de novas tecnologias é a Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), sustentada por três pilares fundamentais: segurança, eficácia clínica e custo-efetividade.

“Na saúde suplementar, no Brasil, discutimos segurança e eficiência, mas não discutimos preço de incorporação. É tudo preço CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) em valor cheio. Isso é um desperdício e utilização de recurso indevida. Não discutimos preço porque não temos o limiar de custo-efetividade”, avalia Alves.

O diretor da ANS explica que, no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde pode discutir e negociar o preço porque é o único comprador. Já na saúde suplementar, são mais de 700 compradores, levando em conta o número de operadoras de saúde.

“No caso da ANS, além de não sermos pagador, o tipo de proposta de incorporação de tecnologias que recebemos é, na sua esmagadora maioria, de medicamentos e procedimentos voltados para populações muito pequenas, ou seja, para agravos que podem ser considerados como raros e/ou relativos a tratamento de fim de vida, que são as exceções ao limiar do



DIVULGAÇÃO



“Na saúde suplementar, no Brasil, discutimos segurança e eficiência, mas não discutimos preço de incorporação. É tudo preço CMED em valor cheio. Isso é um desperdício e utilização de recurso indevida. Não discutimos preço porque não temos o limiar de custo-efetividade”

CASSIO IDE ALVES,  
superintendente  
médico da Abramge



### SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

(OMS), o limiar de incorporação é de um PIB per capita por ano. No Brasil, o PIB per capita de 2022 é de R\$ 40 mil. São incorporadas tecnologias que tenham um valor de 1 PIB per capita por QALY (Quality-Adjusted Life-Years), que é um ano de vida conseguido com qualidade

ISTOCK



DIVULGAÇÃO



“Aquilo que pode salvar vidas tem que estar garantido para todo mundo. Para isso acontecer tem que ter uma mudança completa na forma de encarar a avaliação de tecnologias em saúde. Não vai ajudar a gente ficar definindo limiar para o SUS e limiar para saúde suplementar”

**TIAGO FARINA,**  
advogado sanitário e  
consultor em advocacy

SUS. Então, esse estabelecimento de limiar da saúde suplementar não pode prescindir de um debate amplo com a sociedade, considerando suas especificidades e abrangência desse assunto”.

Hoje, a agência tem ido atrás dos preços praticados pelo mercado que são encontrados na Troca de Informação na Saúde Suplementar (TISS) e usado essa referência em análise de sensibilidade, ou seja, quando é uma tecnologia que já está no mercado mas pode começar a ser utilizada para outro tipo de patologia.

Outro desafio da Agência na incorporação de novas tecnologias é o prazo. A ANS trabalha com uma demanda aberta e contínua e não pode fazer priorização. Quando surge o pedido de nova tecnologia, a avaliação precisa ser feita em seis meses, prorrogáveis por 90 dias. Se não cumprir esse prazo, a tecnologia é incorporada automaticamente.

“É um trabalho hercúleo da equipe frente à responsabilidade e a necessidade de dar segurança para aquilo que a gente vai incorporar ou não”, diz Fioranelli.

### O PROBLEMA DA INCORPORAÇÃO AUTOMÁTICA

Um dos grandes desafios da saúde suplementar é lidar com a incorporação automática ao rol de procedimentos de todas as tecnologias que são incorporadas no SUS.

“A diferença é brutal. A Lei 14.307, de 03/03/2022, modificou a forma como se incorporam medicamentos, que deu origem à RN 555, da ANS, que trata do rito de incorporação do rol. Ela diz que tudo que for aprovado no Conitec do SUS para incorporação assistencial tem de ser incorporado em 60 dias, sem nova discussão para a saúde suplementar. Até aqui muito adequado. Porém, ela diz também que não se aproveita nada do que se discutiu no SUS para a Saúde Suplementar. Quando se incorpora um medicamento, a ATS analisa essas evidências científicas de eficácia e segurança. No SUS, essa diretriz é dada pelo PCDT – Protocolo Clínico de Diretriz Terapêutica. Para a Saúde Suplementar não vem nem o PCDT. Acabamos utilizando a bula que serve para registro sanitário como é feito no mundo inteiro”, relata Cassio Ide.

Outra questão que é impactada pela incorporação automática é a capacidade das operadoras e dos prestadores de atenderem as demandas. Alexandre Fioranelli explica que, como o SUS é fonte pagadora e também prestador, concentra a decisão sobre qual o paciente que vai utilizar aquela tecnologia, em que hospital ou serviço de saúde. Quando incorporado na saúde suplementar, entram no jogo quase 700 operadoras e 100 mil prestadores que atuam no País todo.

Fica difícil saber a capacidade instalada de todos os lugares, ou seja, não se sabe se todo território brasileiro tem condição de fazer utilização dessa tecnologia.

“A ANS tem assento na Conitec e nós temos enfatizado a importância de avaliar não só a questão econômica, mas também a disponibilidade das tecnologias em todo o país. Esse aspecto é fundamental para garantir que a assistência será prestada”, acrescenta o diretor da ANS.

### A IMPORTÂNCIA DO LIMIAR

A discussão sobre limiar de custo-efetividade na saúde suplementar sempre acaba passando pela comparação com o que acontece no SUS, onde esse limiar já existe.

Para o advogado sanitário e consultor em advocacy Tiago Farina, o limiar de custo-efetividade não tem funcionado bem no sistema público.

“O limiar foi pensado para tentar simplificar aquela tomada de decisão mais fácil. Coube no limiar, nem se entra em muita discussão. Não coube no limiar é preciso uma discussão mais profunda, é preciso estressar o sistema para garantir



### NO ÂMBITO DO SUS,

o Ministério da Saúde pode discutir e negociar o preço porque é o único comprador. Já na saúde suplementar, são mais de 700 compradores, levando em conta o número de operadoras de saúde

que o paciente certo tenha acesso a tecnologia certa, na hora certa, na dose certa a um preço justo. Acho que isso não está acontecendo no SUS. Virou uma nota de corte e o sistema não está preparado para estressar esse debate”.

Uma das consequências disso é a judicialização da saúde, com muitos processos ativos para conseguir os tratamentos prescritos e desejados. Isso, além de ser desgastante tanto para pacientes como para as operadoras de saúde, também impacta nos custos do sistema.

“A judicialização e o ativismo legislativo a curto prazo parecem bons, mas a médio e longo prazo são terríveis. As pessoas precisam entender isso”, diz o superintendente médico da Abramge.

Para Farina, os problemas do setor de saúde são mais profundos. “Vivemos em um sistema de castas sanitárias. Não podemos permitir que haja esse sistema de castas. Aquilo que pode salvar vidas tem que estar garantido para todo mundo. Para isso acontecer tem que ter uma mudança completa na forma de encarar a avaliação de tecnologias em saúde. Não vai ajudar a gente ficar definindo limiar para o SUS e limiar para a saúde suplementar. Também não acho que faz nenhum sentido a gente partir da premissa de que limiar é para fechar acesso. Limiar tem que ser para garantir preço justo”.

### A IMPORTÂNCIA DOS DADOS E DA CONSCIENTIZAÇÃO

Estabelecer uma relação de custo-efetividade de tecnologia exige dados. Alexandre Fioranelli diz que a

agência analisou cerca de 36 mil estudos científicos em 11 meses no trabalho de avaliação de tecnologias. Porém, ainda faltam dados sobre o impacto dos tratamentos na vida real das pessoas.

“Custo-efetividade vamos começar a definir quando tiver protocolos de monitoramento de tecnologias no País. Só quando eu conseguir alinhar todos os agentes do setor - indústria, operadora, prestador, sociedade médicas - vou começar a ter realmente dados da vida real e poder dizer se a tecnologia foi custo-efetiva ou não”.

Além disso, também é preciso um trabalho intenso de educação da sociedade. Muitas vezes, a pessoa ouve falar sobre uma nova tecnologia e já quer utilizar. Mas, antes, é preciso saber se ela é realmente boa. Porque nem toda nova tecnologia é melhor do que sua antecessora.

O sistema de saúde em geral é complexo porque envolve muitos atores: médicos, pacientes, poder público, órgãos reguladores, indústria de medicamentos, fabricantes de tecnologias etc. Alinhar todos os interesses e encontrar o ponto de convergência que traga equilíbrio para o sistema é um dos grandes desafios do setor.



DIVULGAÇÃO



“Esse estabelecimento de limiar da saúde suplementar não pode prescindir de um debate amplo com a sociedade, considerando suas especificidades e abrangência desse assunto”

**ALEXANDRE FIORANELLI**,  
diretor de Normas e  
Habilitação dos Produtos  
(DIPRO) da ANS

#### FERRAMENTA USADA PARA A

incorporação de novas tecnologias é a Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), sustentada por três pilares fundamentais: segurança, eficácia clínica e custo-efetividade





## RECONHECIMENTO AO DIÁLOGO COM JORNALISTAS

A Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) recebeu o prêmio Empresas que Melhor se Comunicam com Jornalistas na Categoria Entidades de Classe organizado pela Plataforma Negócios da Comunicação. É o terceiro ano em que a Abramge recebe a premiação que está em sua 13ª edição, cujo objetivo é reconhecer as organizações que priorizam a transparência e a promoção da democracia, por meio de uma comunicação eficaz com a imprensa.

Na visão de Gustavo Sierra Scaglia, gerente de comunicação da

Abramge, esse é um reconhecimento para a associação que, preocupada com a compreensão dos jornalistas sobre o mercado de saúde suplementar, transformou a sua comunicação tornando-a mais transparente e próxima, e também para todo o setor de planos de saúde.

“Nosso propósito é esclarecer os jornalistas sobre o funcionamento do nosso setor, que é complexo, possui regras e legislações específicas”, destaca.

Para isso, a associação disponibiliza aos profissionais da imprensa, porta-vozes especializados nas

áreas médica, jurídica, legislação e técnico-regulatória, além do próprio presidente. “É importante termos uma pluralidade de porta-vozes para atender os jornalistas e explicar todas as questões. Estabelecemos uma proximidade com os editores das publicações, não para que eles nos defendam, mas para que compreendam o ponto de vista e a atuação dos planos de saúde”.

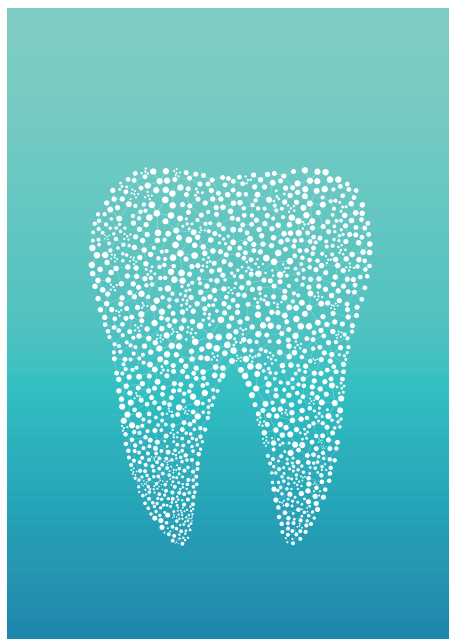
Vale destacar que a Abramge recebe a premiação em um dos momentos mais desafiadores para o setor de saúde suplementar.

## #TODOSPOR TODOS RECEBE PREMIAÇÃO INTERNACIONAL

O movimento [#TodosporTodos Com Muita Saúde](#) recebeu o Prêmio Silver Award no AMEC 2023, uma das principais entidades de mensuração da comunicação no mundo.

A iniciativa da Abramge, cuja campanha foi desenvolvida em parceria com a agência Weber Shandwick, explica o funcionamento dos planos de saúde de maneira simples e acessível. Além disso, visa mostrar a importância da coletividade no setor.





ISTOCK

# SINOG ENTRA EM NOVO CICLO COM NOVA DIRETORIA

Após iniciativas que elevaram a SINOG a outro patamar, nova gestão pretende levar ao Ministério da Saúde o tema de implementar a parceria público-privada para melhorar a saúde bucal dos brasileiros

**A** primeira gestão de Roberto Cury na Associação Brasileira de Planos Odontológicos (SINOG) teve início em setembro de 2020, período em que a pandemia causada pela Covid-19 atingia a humanidade. “Foi um ano bastante difícil porque não sabíamos o que ia acontecer com a saúde e as pessoas. Quando assumi a presidência, eu tinha muita preocupação com a representatividade da SINOG, pois ela contava com 20 empresas associadas, muitas delas, pequenas e médias, poucas empresas grandes, em seis estados brasileiros”, recorda Cury que antes de assumir a presidência da associação, integrou as diretorias anteriores.

O primeiro passo foi atrair associadas. Em um ano, a SINOG passou de 20 para 40 associadas e também aumen-

tou a representatividade das empresas para 12 estados. “Com essa presença, ganhamos o reconhecimento de entidade nacional. Hoje, com as 40 empresas associadas representamos mais de 70% dos 31 milhões de beneficiários dos planos odontológicos”.

Outro fator relevante da primeira gestão de Cury foi reunir-se com cada diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e apresentar os pleitos do segmento de planos odontológicos. “Produzimos um documento de 50 páginas, tendo como premissa a clareza de propósito o embasamento técnico e muita disposição para o diálogo conseguimos que a ANS, naquela época presidida pelo Dr. Rogerio Scarabel, criasse um grupo de trabalho de odontologia suplementar composto por servidores de todas diretorias para deba-



ter a regulação na Odontologia Suplementar”, conta Cury. “Muitos pleitos que defendemos, a agência acabou contemplando porque eram justos”, acrescenta.

Ele lembra que quando a regulação da Saúde Suplementar foi elaborada teve como foco principal os planos médicos e hospitalares com toda a sua complexidade. “Isso gerou uma regulação extremamente rigorosa e desproporcional ao segmento de planos odontológicos, que possuem um ticket médio bem mais baixo. Muitas vezes, não era levado em consideração, as diferenças dos dois segmentos. Uma grande vitória que conquistamos foi incluir na regulação uma cláusula de Análise de Impacto Regulatório (AIR), que faz com a toda a nova legislação que seja criada pela ANS tem que ter um estudo de impacto para a odontologia. Isso é fundamental”, explica o presidente da SINOG.

Outras ações importantes foram a conquista da certificação da ISO9001, a adoção da razão social de Associação Brasileira de Planos Odontológicos, a modernização do estatuto e a criação do Movimento Julho Neon.

“Esse movimento foi um divisor de águas porque, pela primeira vez, todas as associadas se juntaram para falar da importância da Saúde Bucal”, comenta.

Se o incremento na representatividade foi fundamental para seguir com a primeira gestão, concluída em 2023, a segunda gestão possui outros desafios.

## NOVA GESTÃO

A nova diretoria contempla a representatividade de pequenas, médias e grandes empresas, de planos médico-

-hospitalares, odontologias de grupo e seguradoras. A SINOG sempre se preocupou com a agenda ESG e com a representatividade feminina na diretoria. No entanto, pela primeira vez tem uma vice-presidente, a Jaqueline Sena, que representa o grupo Hapvida/NDI.

“Vejo a preocupação da presidência da SINOG em trazer diversidade e visões diferenciadas com a pluralidade de todos os membros da atual diretoria. Isso é benéfico para o trabalho que a SINOG vem desenvolvendo”, observa Solange Moretto, que integra o quadro da nova diretoria.

Dentro da diretoria da SINOG, ela destaca as discussões em torno dos atuais temas jurídicos e regulatórios. “A ANS está preocupada com os planos odontológicos não vinculados aos planos de saúde. Ouvir o momento e o que está acontecendo dentro da odontologia de grupo está sendo muito benéfico. Estamos nos preparando porque cada integrante da diretoria tem uma perspectiva e um desejo, seja de comercialização ou um modelo de atuação, mas todos de levar cada vez mais o plano odontológico ao maior número de pessoas”.

Além dos pleitos técnicos, aos quais a diretoria dará continuidade na atual gestão, tais como a desproporcionalidade das multas para o segmento e a resolução de problemas dos beneficiários antes de eles buscarem a intermediação da agência, a SINOG segue firmemente com o propósito de melhorar a saúde bucal do brasileiro. A continuidade da campanha Julho Neon, iniciada há três anos, também integra esse planejamento.

“Continuaremos promovendo o nosso Simpósio de Planos Odontológicos (SIMPLO), que é considerado o

DIVULGAÇÃO



É fundamental buscar uma maneira de flexibilizar a legislação para que a iniciativa privada possa ajudar o governo a melhorar a saúde bucal dos brasileiros”

**ROBERTO CURY,**  
presidente da SINOG

## DIRETORIA PARA O TRIÊNIO 2023-2026

### Presidente

ROBERTO SEME CURY

### Vice-Presidente

Jaqueline Marinho Sena

### Diretores:

Breno Persona Machado Gomes  
Brunna Cerqueira Salgado Lima  
Fabio Massaharu Nogi  
Rodrigo Ferreira da Rocha  
Solange Aparecida Moretto  
Luiz Vicente Guaranha Lapenta

### Conselheiros

#### Fiscais Titulares:

Claudio Ciorlia Denipoti  
José Luiz de Carvalho Junior  
Ruy Francisco de Oliveira

### Conselheiros

#### Fiscais Suplentes:

Antônio Luís de Oliveira  
Lorice Jabali Agustini

ISTOCK



DIVULGAÇÃO

maior da América Latina que, pelo tamanho e importância, passará a ser chamado de Congresso dos Planos Odontológicos SINOG. Vamos continuar cumprindo o papel de chamar a atenção para a odontologia e transformar o Julho Neon em lei, além de seguir buscando a presença de associados em novos estados e investir na formação e qualificação dos colaboradores das empresas”, diz o presidente.

“O papel hoje da presidência e diretoria da SINOG é fundamental para continuarmos a levar os planos odontológicos ao maior número de brasileiros. A união das operadoras é algo benéfico para todos nós”, comenta Solange.

**PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA**

Nessa nova gestão, Cury tem como alvo fomentar a sensibilidade política para que as operadoras, que estão preparadas e têm rede em mais de 98% dos municípios do Brasil, possam contribuir com a melhora da saúde bucal do brasileiro.

“Acredito que o setor tem como contribuir para a saúde bucal e com o governo através da parceria público-privada. O governo tem muita dificuldade de atender as pessoas que não têm condição econômica. As operadoras teriam um papel importante se houvesse parceria público-privada para que atendêssemos o maior número de brasileiros”, diz.

Ele lembra que 40 milhões de crianças e adolescentes, de até 17 anos, em escolas públicas municipais, estaduais e federais poderiam ser impactados pela parceria público-privada.

O presidente da SINOG antecipa que levará o tema à coordenadora de saúde bucal do Ministério da Saúde. “Entendemos que é fundamental buscar uma maneira de flexibilizar a legislação para que a iniciativa privada possa ajudar o governo a melhorar a saúde bucal dos brasileiros”.

**CENÁRIO POSITIVO**

Na visão de Solange, o cenário do setor é extremamente positivo. “Costumo dizer que o segmento de planos odontológicos é um oceano azul. Fecharemos o ano de 2023 com 32 milhões de beneficiários apenas de planos odontológicos. Parece muito, mas isso só representa 15% da população brasileira”.

Para avançar ainda mais, ela aposta na continuidade da facilitação do acesso a quem quer comprar o produto. “Precisamos levar mecanismos para que as pessoas tenham facilidade para contratar os planos odontológicos, seja através do canal corretor de seguros, um parceiro ou e-commerce. Com mais conhecimento e tirando a linguagem técnica da oferta para que a pessoa saiba o que está comprando, vamos

conseguir levar o plano odontológico a mais pessoas no Brasil”, acredita.

Com tantas iniciativas que visam o lado social e técnico da odontologia suplementar, Cury projeta, ao final do segundo mandato, que o setor esteja próximo de atingir 40 milhões de beneficiários. Para isso, a atual gestão trabalhará incessantemente.

“Ao democratizar o acesso, conseguiremos transformar, cada vez mais, o sorriso das pessoas. A nossa meta é ter cada vez mais pessoas com planos odontológicos garantindo a saúde bucal do brasileiro”, conclui o presidente da SINOG.



“O papel hoje da presidência e diretoria da SINOG é fundamental para continuarmos a levar produtos odontológicos ao maior número de brasileiros”

**SOLANGE MORETTO,**  
diretora da SINOG

40

ASSOCIADAS

12

ESTADOS REPRESENTADOS

31,7  
MILHÕES

DE BENEFICIÁRIOS REPRESENTADOS

70%

DOS BENEFICIÁRIOS ESTÃO NAS OPERADORAS ASSOCIADAS À SINOG



## Já nos conhece?

Somos a principal **Entidade** representativa de Operadoras de Planos Odontológicos, representando 71% dos Beneficiários do Brasil.

Atuação ativa com Órgão Regulador e Entidades, com importantes conquistas para o Setor Odontológico.



Continuamos liderando e acompanhando discussão de temas importantíssimos para a Odontologia Suplementar.

Sua Operadora não pode ficar de fora.

Acesse nosso site: [www.sinog.com.br](http://www.sinog.com.br) e nos siga nas Redes Sociais!



# SAVE *the* DATE

25 e 26 de Abril de 2024  
São Paulo

Realização

