



PROTAGONISMO DA SAÚDE

INTEGRAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO

21 E 22 DE NOVEMBRO DE 2024

CONTEÚDO

04 FUTURO DA SAÚDE DEPENDE DE SEGURANÇA JURÍDICA

06 MENOS JUDICIALIZAÇÃO E MAIS INTEGRAÇÃO ENTRE OS SISTEMAS PÚBLICO E PRIVADO

11 JUDICIALIZAÇÃO NÃO É ALGO NATURAL

15 UMA VISÃO INTEGRADA ENTRE PÚBLICO E PRIVADO PARA ENFRENTAR DESAFIOS COMUNS

17 AS LIÇÕES E OS DESAFIOS DO NHS: UMA CONVERSA COM THERESA MAY

20 ABRAMGE RECONHECE O LEGADO DO DR. CÂNDIDO PINHEIRO

21 HOMENAGENS ÀS ENFERMEIRAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS

22 INTEGRAR SISTEMAS PÚBLICO E PRIVADO REQUER ESFORÇOS CONJUNTOS

CONTEÚDO

24 PAINEL COM ANTONIO SALDANHA PALHEIRO, MINISTRO DO STJ

28 ACESSO A FERRAMENTAS DE IA LEVA A UMA MEDICINA MAIS PERSONALIZADA

31 ENTENDER O CONSUMIDOR E REDUZIR A JUDICIALIZAÇÃO: UMA INICIATIVA PIONEIRA

33 INTEROPERABILIDADE DE DADOS AVANÇA NO BRASIL

35 INCORPORAR TECNOLOGIAS E GARANTIR A SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA: UMA TAREFA

39 COMPRA DIRETA DE MEDICAMENTOS BENEFICIA ASSOCIADOS

40 PERSPECTIVAS FUTURAS: REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO E EXPANSÃO DO SETOR

45 FUTURO DEVE INCLUIR BUSCA DE SEGURANÇA JURÍDICA E SUSTENTABILIDADE DO SETOR



GUSTAVO RIBEIRO

Presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge)

Futuro da saúde depende de segurança jurídica

Regras claras, previsibilidade e integração dos sistemas público e privado são essenciais para ampliar o acesso da população brasileira à saúde

O sistema de saúde brasileiro está em um momento de inflexão. Vinte e seis anos depois de instaurada a **lei nº 9.656/1998**, o setor de saúde suplementar enfrenta desafios estruturais não só para garantir o atendimento aos 51 milhões de brasileiros que já acessam o sistema via planos de saúde como também para democratizar o acesso a mais pessoas.

O Sistema Único de Saúde (SUS), embora seja um dos melhores do mundo, também está diante de dificuldades para garantir assistência médico-hospitalar com a celeridade demandada pelo novo perfil da população.

Independentemente do tempo em que se viva, porém, o tema saúde, ao lado da educação e da segurança, é a base de qualquer nação. Não há como falar em prosperidade e em oportunidades sem que essa agenda seja prioritária. Premissa para isso, no entanto, é a garantia da segurança jurídica, base maior a disciplinar as relações humanas com estabilidade e previsibilidade.

Foi justamente sobre os aspectos da segurança jurídica que construímos o **28º Congresso Abramge**, realizado durante os dias 21 e 22 de novembro de 2024, em São Paulo. Na programação, um esforço intencional para promover diálogos francos e honestos em que a diversidade de opiniões estivesse presente.

Trouxemos para o debate o exemplo do Chile, para que entendêssemos o que levou o sistema de saúde do país vizinho a sucumbir. Promovemos um inédito diálogo com **Theresa May**, ex-primeira-ministra do Reino Unido, pela primeira vez no Brasil, para buscarmos no sistema inglês inspiração na disciplina das incorporações de tecnologias e medicamentos.

Diante do apresentado, confirmamos o indiscutível: **há uma insegurança jurídica relevante no setor da saúde brasileiro.**

A consequência aparece em números. Poucos anos atrás, éramos mais de **2.000 operadoras**. Hoje somos **660**, das quais **44%** apresentaram resultado negativo no segundo trimestre de 2024. Nos últimos três anos, o setor registrou resultados operacionais negativos. Algo está errado.

Por outro lado, estatísticas também comprovam que o modelo brasileiro de saúde suplementar já foi testado e aprovado. Por dia, realizamos mais de **754 mil consultas**, **3,2 milhões de exames**, **25 mil internações** e quase **12 mil cirurgias**. Terceiro desejo dos brasileiros, atrás apenas da casa própria e de educação, como nos mostrou levantamento feito pelo Instituto Vox Populi, o plano de saúde ocupa apenas a **18ª posição em número de queixas**. Entre seus mais de **51 milhões de usuários**, a taxa de reclamações ao ano é de, aproximadamente, **1,6%**.

O setor é um dos que têm menor número de reclamações nos órgãos de defesa do consumidor, mas, ao mesmo tempo, é um dos mais judicializados. Reitero: há algo errado. Precisamos de segurança jurídica.

Estamos cientes, contudo, de que temos lições de casa a serem feitas. Mas estamos também determinados a buscar incessantemente meios de promover maior acesso à saúde para a população brasileira. O 28º Congresso Abramge foi um pontapé inicial no árduo trabalho que temos pela frente.

**DESAFIOS LANÇADOS. DESAFIOS ACEITOS.
NOSSO TRABALHO ESTÁ SÓ COMEÇANDO.**

MAIS DE
1000
PESSOAS

MAIS DE 1000 PESSOAS PRESENTES
NA BIENAL PARA ASSISTIR O
28º CONGRESSO ABRAMGE

900

INSCRITOS NO
CONGRESSO

12 MAIS DE
horas
DE CONTEÚDO
DISTRIBUÍDAS EM
2 DIAS
DE EVENTO

32

SPEAKERS

apresentando e discutindo
temas relevantes do setor

MAIS DE
300
EMPRESAS

representadas entre
os congressistas

MENOS JUDICIALIZAÇÃO E MAIS INTEGRAÇÃO ENTRE OS SISTEMAS PÚBLICO E PRIVADO

O ano de 2024 chegou ao fim com mais de **850 mil processos** relativos à saúde ainda pendentes de julgamento.

Os dados do Painel de Estatísticas do Conselho Nacional de Justiça indicam que **657 mil deles foram ajuizados no último ano.**

Os números em elevação acendem um sinal de alerta: há excesso de judicialização na saúde brasileira. Esse foi o tema que esteve presente em todas as discussões da 28ª edição do Congresso da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), realizada no pavilhão da Bienal, no parque Ibirapuera, nos dias 21 e 22 de novembro de 2024.

Depois da abertura do congresso, em que o presidente da Abramge, Gustavo Ribeiro, delineou os principais problemas hoje enfrentados pelo setor de saúde suplementar, teve início o primeiro painel, do qual participaram os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) Gilmar Mendes e José Antônio Dias Toffoli, o ministro André Ramos Tavares, do Tribunal Superior Eleitoral (TSE), a juíza Renata Gil, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o diretor da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Complementar (Diope/ANS), Jorge Antônio Aquino Lopes, e o presidente do Conselho Diretor e diretor de Cardiologia Clínica do Instituto do Coração - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor-HCMFUSP) e diretor-geral do Centro de Cardiologia do Hospital Sírio-Libanês, o cardiologista Dr. Roberto Kalil Filho. Outros convidados, como o CEO da Hapvida, Jorge Pinheiro, e o presidente da Amil, José Seripieri Filho (o Júnior), também prestigiaram o evento de abertura.

O presidente da Abramge, Gustavo Ribeiro, ressaltou a necessidade de garantir a segurança jurídica na legislação. Hoje, com a lei nº 14.454/2022, o rol de procedimentos da ANS deixou de ser taxativo e adquiriu caráter exemplificativo.



Cerimônia de abertura com hino nacional no 28º Congresso Abramge



Autoridades e líderes do setor reunidos na cerimônia de abertura do evento

A alteração no texto legal de 1998, na prática, serviu de incentivo à judicialização, criando um ambiente de litígio permanente e de imprevisibilidade para as operadoras.

Outro ponto levantado por ele foi a necessidade de unificar os processos de avaliação de tecnologia em saúde (ATS), que hoje são feitos separadamente pelos setores público e privado, o que gera distorções na precificação dos medicamentos. A negociação com a indústria deve ser feita em conjunto, com ênfase no compartilhamento de riscos, tendência adotada em outros países.

Ribeiro trouxe ao debate os principais tópicos de discussão do congresso, cujo foco foi a integração entre os sistemas público e privado de saúde, e fez questão de homenagear os membros do Judiciário, que dedicam a vida a uma “**missão cada vez mais árdua**”. A judicialização predatória da saúde, tema que o ministro Luís Roberto Barroso, atual presidente do STF, abordou em sua palestra, perpassou todas as discussões, dada a sua prevalência no debate atual no setor.

“ O Poder Judiciário é tão vítima quanto os beneficiários e as operadoras, que veem seus recursos drenados por fraudes ou por indisciplinas, que geram prejuízos enormes”

disse Ribeiro.



Gustavo Ribeiro
Presidente da
Abramge



Luís Roberto Barroso
Presidente do STF



Jorge Pinheiro
CEO da Hapvida
NotreDame Intermédica



José Seripieri Júnior
Presidente da Amil



Renata Gil
Juíza do TJRJ e do
CNJ



José Antonio Dias Toffoli
Ministro do STF



Gilmar Mendes
Ministro do STF

**O ministro Dias Toffoli
rememorou a criação
do SUS, que se deu no
marco da Constituição
de 1988, e enfatizou
a importância de que
o setor público e o
privado atuem em
colaboração mútua.**



**Ministro Dias Toffoli discursa
no 28º Congresso Abramge**

O ministro Dias Toffoli rememorou a criação do SUS, que se deu no marco da Constituição de 1988, e enfatizou a importância de que o setor público e o privado atuem em colaboração mútua. Ele ainda lembrou que, quando foi presidente do STF, assumiu também a presidência do Conselho Nacional de Justiça e, nessa condição, teve a oportunidade de estar à frente da criação do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus). A iniciativa, que se concretizou graças aos convênios com importantes instituições de saúde pública, como o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, e com hospitais privados de referência, como o Hospital Albert Einstein, visa a dar subsídios às decisões judiciais por meio de notas técnicas.

“ Nós, juízes, muitas vezes não temos a dimensão técnica da idoneidade de um tratamento ou de um medicamento; nós precisamos ter essa assistência, pois, ao mesmo tempo, enfrentamos a trágica questão de decidir sobre um tratamento do qual depende a vida do paciente”,
disse

Dias Toffoli lembrou que, cotidianamente, os juízes se defrontam com o apelo de famílias. O NAT-Jus traz racionalidade às decisões, que passam a ser embasadas por conhecimento científico.

A redução da judicialização, que esteve no centro do debate, foi também a preocupação da juíza Renata Gil, que salientou o papel da Constituição nesse fenômeno. “A porta de entrada na Justiça é enorme, porque nós temos uma Constituição cidadã. Eu conversava com um dirigente de plano de saúde americano e ele me dizia que as regras dos Estados Unidos são muito diferentes e que lá a judicialização é muito pequena”, afirmou. Ela ainda mencionou que, sendo integrante do Conselho Nacional de Justiça, ao lado da conselheira Daiane Nogueira, trabalhou no cumprimento da decisão do ministro Gilmar Mendes, que trouxe novas diretrizes para a judicialização da aquisição de medicamentos de alto custo.

Em sua fala, o ministro Gilmar Mendes reiterou a preocupação com o aumento da litigiosidade na saúde. Ao citar dados do sistema da **Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DataJud)**, ele mostrou que, em abril de 2020, havia pouco mais de 21 mil casos por mês, um número já significativo, e que, quatro anos depois, em abril de 2024, já havia mais de 61 mil processos ingressantes no sistema mensalmente, um incremento de 290%. Em um esforço para enfrentar esse problema, o STF decidiu, em um caso de repercussão geral (Tema 1.234), estabelecer balizas para a judicialização, definindo responsabilidades da União, dos estados e dos municípios e discutindo mudanças na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) que possam eventualmente abranger também o setor de saúde suplementar. O ministro destacou a importância de implantar medidas que contribuam para a racionalização da saúde no país.

JUDICIALIZAÇÃO NÃO É ALGO NATURAL

Segundo o Painel de Estatísticas Processuais do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em setembro de 2024 havia mais de 800 mil processos relacionados à saúde no Brasil, dos quais 483 mil ingressaram nesse mesmo ano.

Especificamente na saúde complementar, foram 335 mil as ações ajuizadas no mesmo período, das quais 215 mil iniciadas em 2024. “Em 2020, entravam 21 mil novas ações judiciais relacionadas à saúde por mês; agora, em 2024, a média mensal é superior a 60 mil ações, portanto, em pouquíssimo tempo, tivemos um aumento de quase 300%”, disse o ministro.

Os números, na opinião de Barroso, são preocupantes não apenas porque são elevados como também porque revelam tendência de crescimento. Na sua avaliação, há um aspecto histórico, expresso no arranjo institucional brasileiro, que favorece essa situação. A Constituição do país cuida de um grande volume de matérias (sistemas tributário, previdenciário e orçamentário, proteção ambiental, das comunidades indígenas, da família, da criança e do adolescente, educação, intervenção do Estado nos domínios econômicos etc.), que, em outros países, são deixadas para a política. No Reino Unido, por exemplo, o sistema judiciário não seria acionado por alguém que postulasse um medicamento.

O ministro ressaltou que a judicialização, em todas as múltiplas áreas, não pode continuar, pois o país já gasta 1,2% do PIB com o Judiciário, percentual superior ao da média mundial. É preciso, portanto, criar me-

canismos para reduzir o número de processos. “O Judiciário é uma instância ‘patológica’ na vida de um país porque ele só intervém quando existe briga, conflito”, disse. Barroso enfatizou que a litigiosidade não é uma forma natural de resolver problemas; estes devem ser resolvidos amigavelmente e administrativamente.

“A judicialização não pode ser naturalizada”, sintetizou.



Luís Roberto Barroso destacou o tema judicialização em sua fala

Ao ministro Luís Roberto Barroso, presidente do STF, coube o encerramento do debate de abertura do congresso, cujo foco foi a busca de mecanismos para reduzir a judicialização da saúde no Brasil.

A vida e a saúde de uns *versus* a vida e a saúde de outros

Ao analisar os problemas da judicialização da saúde, o ministro levantou uma questão delicada, mas **extremamente importante.**

Ao produzir uma decisão judicial, sempre se faz algum tipo de ponderação, pois há muitos interesses em jogo e os recursos são escassos, mas é falso supor que essa ponderação seja entre a vida e a saúde de um lado e o aspecto financeiro de outro lado. “A ponderação que se tem é entre a vida e a saúde de uns, de um lado, e a vida e a saúde de outros, do outro lado”, disse. Quando se decide pelo direcionamento de grande montante de recursos para um único tratamento, como ocorre em casos de doenças raras, cujos medicamentos custam mais de R\$ 10 milhões, outras pessoas deixam de receber esse dinheiro. Casos como esses abalam o sistema como um todo.

“Os juízes são treinados para produzir decisões que realizam a microjustiça, a justiça do caso concreto; juízes não são treinados para fazer análise sistêmica, ou seja, para prever os impactos que a sua decisão vai produzir”, afirmou Barroso, acrescentando ser necessário haver **“alguma quantidade de modéstia judicial”**.

Ele salientou que a justiça do caso concreto pode produzir profundas injustiças em relação aos que não estão ali presentes. **“Podemos pensar que estamos salvando vidas, mas não sabemos quantas vidas podemos estar privando de assistência.”**

Por esse motivo, é preciso que as decisões sejam tomadas com base na razão. Pedidos de medicamentos de altíssimo custo não podem ser

concedidos sem alguns parâmetros de análise. O STF entendeu, como regra geral, não conceder fornecimento de medicamentos que não tenham sido incorporados pelo SUS, pois a aprovação pelos órgãos de controle, que antecede a sua inclusão no rol, é, em si, um parâmetro técnico.

A decisão, no entanto, contempla um conjunto de exceções cumulativas

RACIONALIDADE NAS DECISÕES: O E-NATJUS

e abre a possibilidade de, em alguns casos, ser feita a aquisição de um medicamento não incorporado ao SUS. Para tanto, a parte autora, em primeiro lugar, deve demonstrar que houve negativa de fornecimento na instância administrativa, ou seja, não pode fazer o pedido diretamente ao Poder Judiciário, sem passar por essa etapa. Depois, em segundo lugar, ela tem de discutir a decisão da Conitec de não incluir o medicamento no rol; em terceiro lugar, deve atestar a impossibilidade de substituição daquele medicamento por outro tratamento que conste do protocolo do SUS; em quarto lugar, deve provar, com base no laudo médico, a imprescindibilidade do tratamento. Em quinto lugar, o juiz deve analisar a decisão da Conitec do ponto de vista formal (não de mérito) e, mais

que isso, utilizar-se de um sistema de apoio técnico chamado e-NatJus.

Fruto de parceria do Ministério da Saúde e do CNJ com o Hospital Albert Einstein, o e-NatJus é um sistema pelo qual se produzem notas técnicas em brevíssimo espaço de tempo sobre determinado medicamento, sua eficácia e utilidade no caso concreto. Barroso salientou que atua em um processo de convencimento dos juízes para que não decidam sem utilizar o conhecimento técnico, atestado por médicos do sistema privado de saúde ou por notas técnicas. “O juiz não pode mais decidir sem ouvir a parte técnica”, afirmou.

O ministro informou que foi celebrado um acordo de cooperação técnica com a ANS e outro com o Tribunal de Justiça da Bahia para criar um NatJus para a saúde suplementar. O sistema passará a ter uma aba específica com notas técnicas sobre as demandas ajuizadas contra os planos de saúde. “Estamos na fase de desenvolvimento da parte tecnológica e celebramos com a ANS uma parceria que contará com o apoio de universidades na elaboração de notas técnicas nas seções que tenham demandas contra os planos de saúde. Essa é uma inovação que vai facilitar o equacionamento da judicialização em relação à saúde suplementar”, disse.

Em voto conjunto com o ministro Gilmar Mendes, Barroso tratou de duas questões

BASE DE DADOS E MONITORAMENTO DE RESULTADOS

muito relevantes para o setor de saúde, que compartilhou com as lideranças presentes. Uma das decisões definiu a competência em matéria da judicialização da saúde e a responsabilidade pelo empenho de recursos (distribuída entre

municípios, estados e a União), e a outra diz respeito à criação de uma plataforma nacional que vai armazenar todas as informações sobre decisões judiciais e administrativas relativas a medicamentos e à postulação de tratamentos. “Estamos criando uma base de dados para que as decisões sejam tecnicamente bem fundadas. Sou um defensor de uma virada empírico-pragmática no Brasil”, disse o ministro, enfatizando a importância de trabalhar com base em dados e experiências existentes e, sobretudo, de monitorar resultados.

SUS E SAÚDE SUPLEMENTAR: JUNTOS

O ministro não deixou de saudar o SUS, que considera o “maior programa de inclusão social do mundo”, e ressaltou sua importância no Brasil, um país ainda pobre, onde o salário médio na iniciativa privada fica em torno de R\$ 3.000. Além disso, por ser universal e humanitário, atende pessoas que, antes de sua criação, não tinham acesso a nenhum tipo de assistência, contingente esse representado por três quintos da população em 1988, quando suas bases foram lançadas na Constituição cidadã. “Até 1988, o sistema público atendia cerca de 50 milhões de pessoas; a partir da criação do SUS, esse número saltou para mais de 140 milhões”, lembrou.

Por outro lado, ele destacou a importância da livre iniciativa na vida do país, particularmente na saúde. Recomendou cautela em qualquer tipo de intervenção que se faça na saúde suplementar, porque um aparente benefício momentâneo pode promover um impacto negativo sobre o mercado como um todo e sobre o direito do consumidor.

Ele rememorou a época em que se pretendeu regular os preços dos planos de saúde. Entendeu-se que havia abusos e que era preciso haver algum tipo de controle governamental, uma intervenção pretensamente voltada para a proteção do consumidor. O resultado foi a saída de praticamente todas as grandes empresas do mercado dos planos de saúde individuais, de modo que o mercado ficou muito pior para o consumidor do que era antes.

“ Às vezes, a boa intenção e a boa motivação produzem no mundo real um ato sistêmico indesejável”
alertou.



Ministro Barroso durante discurso em evento na capital paulista

UMA VISÃO INTEGRADA ENTRE PÚBLICO E PRIVADO PARA ENFRENTAR DESAFIOS COMUNS

A Constituição de 1988, um legado do período da redemocratização do Brasil, concebeu o SUS como um sistema inclusivo, que não deixasse ninguém desassistido. Mesmo assim, decidiu prever a participação do setor privado na saúde, adotando um modelo de compartilhamento de responsabilidades.

Hoje, 51 milhões de brasileiros, cerca de 25% da população do país, optaram pela saúde suplementar. Esse contingente de pessoas supera o número de habitantes de muitos países, o que atesta a força do setor privado.

Presente no evento, a ministra da Saúde, Nísia Trindade, disse que o desafio de trabalhar com dois sistemas integrados, não paralelos, se apresenta desde a origem. A esse desafio, segundo ela, somam-se o envelhecimento populacional, que traz consigo o aumento de doenças crônicas e outros quadros complexos, cujo tratamento exige uma visão de cuidado integrado, e um avanço tecnológico sem precedentes. A este último se relaciona o tema da judicialização, a qual, em grande parte, se deve ao alto custo de modernas terapias e medicamentos para doenças raras ou crônicas.

As doenças raras, cujos tratamentos podem custar bem mais que R\$ 10 milhões por paciente, são uma questão complexa a enfrentar. Estima-se que 13 milhões de pessoas no Brasil tenham alguma das doenças raras reconhecidas pela literatura médica (entre 6.000 e 8.000), a expressiva maioria ainda sem cura. A pequena porcentagem dos que têm esperança de cura ou de melhora sensível na qualidade de vida, em geral, busca a aquisição dos medicamentos pela via judicial. Essa situação tem produzido impacto tanto na saúde privada como na pública.



Nísia Trindade citou os desafios do setor no Congresso da Abramge

Os problemas dos dois setores são, em diversos pontos, semelhantes, o que pode produzir convergências importantes.

Segundo a ministra, a redução da dependência do Brasil em relação à indústria farmacêutica estrangeira é uma forma de reduzir custos. Atualmente, o Brasil produz em torno de 45% do que consome em saúde. A meta do governo é elevar esse número para 70%, com a produção de medicamentos, equipamentos, vacinas etc.

Outra questão que impacta o conjunto da saúde são as mudanças climáticas, cujos efeitos já se fazem sentir não só na disseminação de doenças infecciosas como também no comportamento de doenças crônicas e cardiovasculares. A vacinação, que é uma questão mais diretamente ligada ao setor público, naturalmente afeta o conjunto da sociedade. Daí a importância de combater também a desinformação e de ressaltar a importância de prevenir doenças.

A ministra lembrou que, no campo da tecnologia, o Brasil já adotou a transição digital e enfatizou a importância da criação da Secretaria de Informação e Saúde Digital, gerida por Ana Estela Haddad. Temas como telemedicina e integração de dados constroem importantes pontes entre o setor público e o privado.

***“Nós apostamos em uma saúde virtuosa em que a visão de sistemas paralelos seja substituída por uma visão de complementaridade.”
disse.***



AS LIÇÕES E OS DESAFIOS DO NHS: UMA CONVERSA COM THERESA MAY

O National Health Service (NHS), criado em 1948, teria inspirado o modelo do SUS, delineado na Constituição de 1988 e implantado em 1990.

Um nascido no período de redemocratização, o outro no pós-guerra, o SUS e seu irmão britânico, o National Health Service (NHS), surgiram em cenários muito diferentes, mas com uma premissa comum: **o acesso à saúde é um direito e deve, portanto, ser universal.**

As semelhanças são reconhecidas pela ex-primeira-ministra do Reino Unido, Theresa May, que esteve presente na 28ª edição do Congresso da Abramge, cujo tema foi a integração entre os setores público e privado de saúde. Ela, entretanto, destaca que, no Brasil, há dois sistemas: “No Brasil, há um paralelo interessante entre o SUS e o sistema de saúde suplementar. Enquanto o SUS é um modelo universal, semelhante ao NHS, a coexistência com a saúde privada e a judicialização da saúde trazem desafios únicos. Ambos os sistemas enfrentam a pressão por eficiência, sustentabilidade financeira e acesso equitativo”.

Os problemas comuns enfrentados pelos dois setores estão no centro do debate em torno da sua integração. Nesse ponto, o NHS já deu um passo à frente e pode trazer valiosas lições para o Brasil. No decorrer de sua história, o sistema britânico passou por algumas transformações e, desde 2012, abriu-se também à participação da iniciativa privada, tornando-se, na prática, híbrido. As mudanças marcam a presença do ente público mais como regulador do que como provedor de serviços.

As adaptações refletem a busca de sustentabilidade, um dos pilares do sistema, diante de desafios cada vez maiores. “Um dos maiores desafios enfrentados pelo NHS é a pressão crescente de uma população envelhecida e de um número também crescente de pessoas com condições combinadas, que requerem tratamento contínuo”, disse Theresa May. O envelhecimento populacional e o aumento da complexidade dos tratamentos, bem como a inflação do setor, impulsionada pelo alto custo da tecnologia médica, são problemas do nosso tempo, que demandam soluções racionais.



Theresa May e Gustavo Ribeiro no 28º Congresso Abramge

Os problemas dos dois setores são, em diversos pontos, semelhantes, o que pode produzir convergências importantes.

Segundo a ministra, a redução da dependência do Brasil em relação à indústria farmacêutica estrangeira é uma forma de reduzir custos. Atualmente, o Brasil produz em torno de 45% do que consome em saúde. A meta do governo é elevar esse número para 70%, com a produção de medicamentos, equipamentos, vacinas etc.

As adaptações refletem a busca de sustentabilidade, um dos pilares do sistema, diante de desafios cada vez maiores. **“Um dos maiores desafios enfrentados pelo NHS é a pressão crescente de uma população envelhecida e de um número também crescente de pessoas com condições combinadas, que requerem tratamento contínuo”**, disse Theresa May. O envelhecimento populacional e o aumento da complexidade dos tratamentos, bem como a inflação do setor, impulsionada pelo alto custo da tecnologia médica, são problemas do nosso tempo, que demandam soluções racionais.

No Brasil, diferentemente do que ocorre no Reino Unido, existe flagrante insegurança regulatória, o que está na origem da intensa judicialização da saúde, tanto na esfera privada como na pública. Essa é uma questão urgente no Brasil, que sobrecarrega o Judiciário e impacta a sustentabilidade do



Theresa May durante painel no evento

sistema de saúde. A ela se somam os demais desafios, entre os quais a incorporação de novas tecnologias e a aquisição de medicamentos de alto custo

“No Reino Unido, usamos um sistema rigoroso para avaliar o custo, a eficácia e o impacto de dispositivos médicos antes de incorporá-los ao NHS”

afirmou May.

A fórmula de sucesso do NHS consiste na racionalidade, presente não só no rigoroso gerenciamento de custos como também na organização da demanda. A porta de entrada do sistema são os médicos generalistas, que atuam nos bairros. Esses profissionais fazem o atendimento primário dos pacientes, monitoram sua saúde, conhecem suas doenças crônicas e comorbidades. Ao identificar a necessidade, eles os encaminham a especialistas ou a um hospital. Dessa forma, evita-se a sobrecarga desnecessária do sistema. **“A triagem é o segredo”**, sintetizou May, que foi entrevistada pela jornalista Natuza Nery durante o evento.

Em determinados casos, a pessoa nem precisa acionar o sistema. Diferentemente de uma pneumonia, uma dor de garganta, por exemplo, pode ser resolvida pelo farmacêutico local. **“Os farmacêuticos não são médicos, mas têm conhecimento teórico; encorajamos pacientes a irem a farmácias”**, explicou. O importante é evitar que se busque um hospital sem necessidade.

Outros dois focos de atenção foram destacados por May: a obesidade, que desencadeia diversas doenças evitáveis, e a saúde mental, ainda estigmatizada. **“Historicamente, o NHS é muito eficiente para atender doenças físicas, mas não tanto para a saúde mental. Essa situação está mudando”**, afirmou. A ex-primeira-ministra mostrou-se preocupada com resultados de pesquisas que atestam o impacto dos problemas de saúde mental no trabalho. **“Os empregadores têm de encontrar formas de atender esse público ou eles vão perder seus empregados.”**

Segundo Theresa May, é preciso encorajar os jovens a ter mais controle da própria saúde, selecionar melhor os alimentos e praticar atividade física. Sua mensagem mira o futuro das novas gerações, que, com os devidos cuidados, podem envelhecer com mais saúde, tirando proveito da tecnologia e da quantidade de informações disponíveis. Os sistemas de saúde agradecem.

ABRAMGE RECONHECE O LEGADO DO DR. CÂNDIDO PINHEIRO

O 28º Congresso da Abramge celebrou o legado do médico oncologista fundador da Hapvida, Dr. Cândido Pinheiro, reconhecendo sua trajetória à frente da maior empresa de saúde da América Latina.

Pinheiro dedica sua vida ao fortalecimento e à expansão da saúde suplementar no Brasil. A placa foi entregue aos filhos do empresário, o CEO da Hapvida NotreDame Intermédica, Jorge Pinheiro, e o vice-presidente do Conselho da empresa, Cândido Júnior.

“O reconhecimento é um reflexo do trabalho incansável de todos que fazem parte dessa grande missão e da contribuição vital que nossa empresa oferece à sociedade”

afirmou Cândido Júnior.

Em seu discurso, Jorge Pinheiro exaltou o legado do pai e abordou a importância da adoção de práticas sustentáveis no setor de saúde, especialmente para ampliar o acesso à saúde suplementar no Brasil.



Gustavo Ribeiro, ao centro, entrega placa comemorativa a Cândido Pinheiro Junior (à direita) e Jorge Pinheiro, filhos do empresário e médico oncologista

HOMENAGENS ÀS ENFERMEIRAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS

A atriz Deborah Secco fez uma participação especial no 28º Congresso da Abramge, na qual contou ao público, na forma de um esquete, que, ao se estabilizar profissional e financeiramente, sua primeira realização foi contratar um plano de saúde para a família. Ela disse que esse foi um meio de proporcionar mais qualidade de vida e cuidado integral aos seus familiares.

Ao final do esquete, em nome da Abramge, a atriz ressaltou a importância e o protagonismo das mulheres no setor de saúde e prestou homenagem a duas enfermeiras muito especiais: Maria da Conceição Rosa Santana, do Instituto do Coração (InCor), e Luzia Helena Vizona Ferrero, da Amil. Conceição, de 56 anos, passou por transplante de coração em 2013, no próprio local de trabalho: o InCor, hospital onde exerce suas atividades há mais de 30 anos, tornando-se referência de dedicação e compromisso. Luiza Helena, de 65 anos, iniciou sua jornada de 40 anos na saúde no Hospital Alvorada, em São Paulo. Hoje, ela está à frente das unidades corporativas da Amil, uma gestão marcada pelo foco na humanização da saúde.



As enfermeiras homenageadas pela atriz Deborah Secco:
Luzia Helena Vizona Ferrero (à esquerda) e Maria
da Conceição Rosa Santana

INTEGRAR SISTEMAS PÚBLICO E PRIVADO REQUER ESFORÇOS CONJUNTOS

Um dos desafios mais complexos para o setor de saúde, cuja resolução traria resultados muito positivos, é a integração entre os sistemas público e privado em suas variadas frentes.

Um dos desafios mais complexos para o setor de saúde, cuja resolução traria resultados muito positivos, é a integração entre os sistemas público e privado em suas variadas frentes. Segundo especialistas, os impactos dessa interação incluiriam uma maior racionalização de custos e a contenção da crescente onda de judicialização predatória enfrentada pelo setor privado.

Um exemplo de como a falta de alinhamento entre os dois sistemas pode ser prejudicial ao país foi dado pelo ex-presidente da Associação de Planos de Saúde Privados do Chile (Isapres), Rafael Caviedes. Durante o 28º Congresso da Abramge, ele apresentou um relato detalhado sobre o colapso do sistema de saúde chileno nos últimos anos.

Criado na década de 1980, o modelo de saúde do Chile, assim como o brasileiro, divide-se em público e privado. Os chilenos destinam 7% de seus salários à saúde, podendo escolher entre contribuir para um fundo público nacional, que atende 80% da população, ou para planos privados vinculados à Isapres. Segundo Caviedes, quem opta por planos privados não utiliza a rede pública.

O modelo sofreu intensas críticas devido à judicialização crescente, motivada por reclamações contra políticas de preços baseadas em fatores como idade e gênero. Em 2022, a Suprema Corte chilena determinou o fim dessas práticas e obrigou as operadoras privadas a ressarcirem os

usuários pelas diferenças cobradas desde 2019, resultando em uma dívida estimada em US\$ 1,5 bilhão. “A cobrança retroativa levou o sistema ao colapso”, disse Caviedes.



Painel Público-Privado



Nathalia Pompeu, diretora do Sinamge e Adriano Massuda, secretário de Atenção Especializada à Saúde



Painel Público-Privado

Caviedes classificou a decisão como severa e alertou para as incertezas futuras. “Não sabemos como as coisas vão ficar nos próximos anos. É o que acontece quando se mudam as regras do jogo do nada”, afirmou.

Durante o evento da Abramge, o caso chileno foi usado como alerta para os desafios enfrentados pela saúde suplementar brasileira, marcada por um aumento no número de processos judiciais, alterações normativas frequentes e ausência de análises regulatórias.

Como resumiu a diretora do Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (Sinamge) e diretora jurídica corporativa do Grupo Hapvida, Nathalia Pompeu, “a tentativa de forçar o controle sobre os reajustes levou à judicialização, que provocou a crise”.

Para o deputado federal Pedro Westphalen (PP/RS), presidente da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Serviços de Saúde, a sustentabilidade do setor de saúde é um desafio mundial, não

apenas do Brasil ou do Chile. “Daí a importância de o Poder Legislativo definir políticas públicas favoráveis à atuação do setor”.

O CEO da Modality, Vincent Sai, empresa parceira do sistema de saúde do Reino Unido, que opera cuidados de saúde primários e serviços comunitários em todo o país, concordou que “a solução passa pela integração efetiva dos sistemas público e privado, com foco na atenção primária”.



CEO da Modality,
Vincent Sai

GOVERNO PREVÊ MUDANÇAS

O secretário de Atenção Especializada à Saúde, Adriano Massuda, informou que o governo federal busca um novo modelo de remuneração, que possa contribuir para a sustentabilidade do setor. “Essa discussão da integração do sistema passa por uma discussão de

base. Estamos conduzindo uma importante mudança no formato da atenção especializada, para reorganizar a lógica do cuidado, saindo do pagamento por procedimento, como também se faz na saúde suplementar, para financiar cuidados integrados”, afirmou.

“Para alcançarmos uma evolução concreta, precisamos trabalhar em temas como o fortalecimento da segurança jurídica e a utilização de uma agência única de incorporação. Esperar, em vez de fazer, significa ver o colapso do sistema, como aconteceu no Chile”,

destacou o presidente da Abramge, Gustavo Ribeiro, durante conversa com o jornalista Márcio Gomes e o ex-presidente da Câmara dos Deputados Rodrigo Maia, ao final do evento.

PAINEL COM MINISTRO ANTONIO SALDANHA

PLANOS DEVEM PRIORIZAR TRANSPARÊNCIA E QUALIDADE DOS SERVIÇOS

Durante o 28º Congresso da Abramge, Palheiro apresentou os resultados da pesquisa “Raio-X da Saúde Suplementar”, desenvolvida pela FGV Justiça, e ofereceu uma análise abrangente sobre os desafios e oportunidades do mercado de planos de saúde no Brasil.

De acordo com Saldanha, a transparência sobre a composição de custos e sobre os critérios de reajuste podem ser um fator decisivo para melhorar a imagem do setor junto à população. Ele destacou que muitos consumidores desconhecem, por exemplo, que a inflação médica supera significativamente a inflação geral.

Escutar as críticas e sugestões dos usuários e acompanhar seus níveis de satisfação são passos fundamentais para fortalecer não apenas a sua fidelização como também a credibilidade do setor. O estudo evidenciou que esforços conjuntos em prol de uma comunicação mais direta e eficiente podem ajudar as operadoras a enfrentar os obstáculos atuais e a se destacar em um mercado cada vez mais desafiador e dinâmico.

A pesquisa aponta que, embora os usuários dos planos de saúde lhes atribuam nota média de 7,7 no quesito satisfação com os serviços, 55% dos brasileiros, de modo geral, relataram baixa confiança no setor, o que reflete desafios significativos na percepção pública.

A confiança é significativamente maior nas faixas de escolaridade e renda mais elevadas (superior: 49%; renda acima de cinco salários-mínimos: 49%). Por outro lado, a desconfiança atinge 60% das pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais. Ademais, 61% daqueles que têm baixa confiança na saúde privada estão na região Norte; no recorte por tipo de plano, a desconfiança atinge 59% entre aqueles que possuem contratos individuais e 54% entre os que têm contratos coletivos/empresariais.



Saldanha: **muitos consumidores desconhecem que a inflação médica supera significativamente a inflação geral**

Prover informações mais claras e investir continuamente no aprimoramento da qualidade dos serviços devem ser as prioridades estratégicas para o setor de saúde suplementar, conforme avaliação do ministro Antonio Saldanha Palheiro, do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Essa falta de confiança é intensificada pela judicialização da saúde, com 6% dos usuários recorrendo à Justiça, principalmente devido à negativa de cobertura assistencial, que representa 65% das ações, sendo cirurgias o motivo mais frequente (51%). Isso demonstra a complexidade da relação entre consumidores e operadoras.

Além disso, o custo das mensalidades surge como uma barreira importante para maior adesão aos planos de saúde, com 48% dos entrevistados classificando os preços como “muito altos”. Esse cenário contribui para a percepção de que o setor enfrenta dificuldades para ampliar seu alcance e acessibilidade.

No entanto, mesmo diante dessas críticas, 88% dos entrevistados reconhecem a importância dos planos de saúde para o sistema público e para o acesso geral aos serviços de saúde. Esse dado reforça o papel estratégico do setor suplementar no atendimento à saúde da população brasileira.

“Ao serem questionadas sobre os aspectos positivos das operadoras de saúde complementar, as pessoas destacam, em ordem de importância, a qualidade do serviço, a qualidade dos profissionais, o atendimento oferecido e a rede credenciada”

avalia o ministro.

Saldanha também reforçou a necessidade de combater fraudes no setor e de fortalecer a governança para garantir um equilíbrio financeiro que beneficie tanto consumidores quanto operadoras. Essas ações são essenciais para superar os desafios de um ambiente cada vez mais competitivo.

A pesquisa foi feita com 2.000 entrevistados entre a população adulta brasileira de 18 anos e mais, de todas as regiões do país. A coleta de dados foi feita no período de 16 a 22 de maio de 2024. A partir do método quantitativo, cada um desses dados foi examinado sob os seguintes marcadores: sexo, idade, instrução, renda familiar e região do país.

Grau de Satisfação com Plano de Saúde

NOTAS DE 0 A 10 (APENAS PARA USUÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE -%)	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
	INDIVIDUAL	COLETIVO / EMPRESARIAL
0-3	33	3
4-6	17	18
7-10	76	77
NS / NR	5	1
MÉDIA: 7,7	7,8	7,7

Fonte: <https://ipespe.org.br/raio-x-da-saude-suplementar-no-brasil-estudo-fgv-justica-e-ipespe/>

ACESSO A FERRAMENTAS DE IA LEVA A UMA MEDICINA MAIS PERSONALIZADA

O uso da Inteligência Artificial (IA) tem resultado em diagnósticos mais rápidos e eficientes, na descoberta de novos medicamentos e na otimização de processos na área da saúde. Ampliar o acesso a esse recurso é essencial para criar uma medicina personalizada, que acompanhe toda a jornada do paciente, dentro e fora dos hospitais.

Para que os avanços sejam mais expressivos, é necessário adaptar as normas regulatórias, permitir que a prática da IA na saúde supere as barreiras atuais e considerar sempre os padrões éticos e de segurança.

Esses foram alguns dos insights apresentados no painel que discutiu o impacto da utilização da IA no setor, durante o 28º Congresso da Abramge. Todos enxergam a IA como importante instrumento catalisador de mudanças.

Para o diretor da Abramge Paulo Jorge Rascão Cardoso, mediador do painel, um dos grandes desafios nessa discussão, contudo, é o aspecto regulatório:

“Temos que chegar a um equilíbrio entre a proteção da privacidade, identificação e a segurança dos dados do indivíduo, ao mesmo tempo em que estimulamos a inovação e a eficiência do sistema de saúde”.

O diretor executivo da PwC Índia, Sayantan Chatterjee, chamou a atenção para as resistências enfrentadas em seu país inicialmente pelo setor privado, que julgava ter direito sobre os dados dos pacientes. Ele

destacou ainda a transformação ocorrida na saúde pública de seu país, que tem uma população de mais de um bilhão de habitantes, após a sua adoção. “A IA permitiu criar o maior programa de seguro-saúde do mundo, focado nos mais pobres. Isso é possível porque temos dados longitudinais que permitem decisões baseadas em evidências e personalização na saúde.”



Painel abordou avanços da IA e aplicação no setor de saúde

fornece soluções de gestão de dados com base em IA, são enormes os avanços concretos alcançados em diagnósticos e prevenção. “Hoje, já temos diagnósticos precoces de câncer de mama e até novos antibióticos descobertos usando IA, algo que não acontecia há quase três décadas. Mas precisamos adotar uma visão mais sistêmica para não ficarmos sempre correndo atrás do que é feito lá fora”, afirmou.

Garantir a segurança dos dados utilizados e sua governança foram outros pontos enfatizados. Segundo o sócio do Escritório Bruno Marcelos e advogado Bruno Marcelos, dados anonimizados e auditáveis são essenciais para melhorar políticas públicas de saúde e permitir escolhas mais seguras e bem informadas no setor privado. “A inteligência artificial depende de bancos de dados robustos e auditáveis, que possam ser utilizados de forma ética e segura para criar políticas públicas eficientes e reduzir desigualdades.”

Os debatedores concordaram que todos os avanços só se darão se a legislação brasileira regulamentar o uso ético da tecnologia. Para a sócia do escritório Machado Melo e Favero Advogados e advogada Walquiria Favero, a própria Rede Nacional de Dados em Saúde, que congregará informações do SUS e da saúde suplementar em uma única plataforma, depende de IA e de



Teresa pontuou a necessidade de inovação no setor

Para Teresa Sacchetta, diretora da InterSystems, empresa que fornece soluções de gestão de dados com base em IA, são enormes os avanços concretos alcançados em diagnósticos e prevenção.

um compartilhamento massivo de dados, mas enfrenta barreiras regulatórias e culturais. “Sem previsões específicas na legislação, será praticamente impossível desenvolver a tecnologia no setor de saúde. O projeto de lei 2.338, baseado na regulação europeia, propõe um sistema de análise de risco para aplicações de IA.”

O PL 2.338/2023, atualmente em tramitação no Senado, busca estabelecer um marco regulatório para o uso da IA no Brasil. O texto propõe normas para assegurar o desenvolvimento ético e seguro da tecnologia, alinhando inovação com a proteção de direitos fundamentais. A proposta se inspira em regulamentações internacionais, como a europeia. “No Brasil, o desafio não é tecnológico, tecnologia a gente já tem, com fartura. O maior desafio é esse arcabouço jurídico e legal”, afirmou Cardoso, da Abramge. Para o diretor da Abramge, a lei deverá refletir os anseios da sociedade:

“É isso que acontece normalmente. Mas num país em que a realidade de saúde não é a realidade das grandes capitais, precisamos prover assistência de forma a garantir qualidade, segurança e mais acesso aos dados.”

O uso da Inteligência Artificial (IA) tem resultado em diagnósticos mais rápidos e eficientes, na descoberta de novos medicamentos e na otimização de processos na área da saúde. Ampliar o acesso a esse recurso é essencial para criar uma medicina personalizada, que acompanha toda a jornada do paciente, dentro e fora dos hospitais.

Walquíria também destacou a complexidade de harmonizar regulações em um contexto global. “Organizações brasileiras que utilizam IA em múltiplos países enfrentam desafios de compliance devido às diferentes regulações. É essencial criar padrões mais claros e coordenados para viabilizar o uso ético e eficiente da IA.”

Sayantan Chatterjee trouxe a perspectiva internacional, destacando ainda a relevância dos incentivos para implementar regulações de forma eficaz.



Sayantan Chatterjee,
diretor executivo da
PwC India

“Você pode ter as melhores regulações e sistemas, mas, sem incentivos adequados para cidadãos e prestadores de saúde, a IA não será adotada de forma ampla e eficiente.”

ENTENDER O CONSUMIDOR E REDUZIR A JUDICIALIZAÇÃO: UMA INICIATIVA PIONEIRA

Reduzir a judicialização da saúde suplementar, cujos números hoje são altíssimos, é uma tarefa a ser realizada em várias frentes. Mais que estabelecer regras claras, porém, é necessário fomentar o diálogo com o consumidor, na expectativa de prevenir conflitos.

Por meio de uma atitude transparente, é possível evitar que eventuais desacordos sejam automaticamente submetidos à Justiça. O próprio sistema judiciário, hoje sobrecarregado, não tem condições de suportar a elevação crescente do número de litígios.

Com esse espírito, em busca de diminuir sensivelmente a tensão presente na relação entre operadoras de saúde e consumidores, a Abramge, em parceria com o Instituto de Pesquisas e Estudos da Sociedade e Consumo (IPS Consumo), lançou o Observatório do Consumidor da Saúde. Pioneira, a iniciativa consiste no trabalho de um grupo multidisciplinar de estudos que fará pesquisa aprofundada acerca das demandas dos brasileiros em relação à saúde suplementar e, particularmente, dos casos que se tornaram litígios judiciais. A intenção é criar uma solução técnica para abordar as questões relacionadas à judicialização.

No âmbito do projeto, serão analisadas as reclamações, tanto as administrativas como as judiciais, a fim de chegar à raiz dos conflitos.

“O primeiro passo é entender a causa da judicialização. A carência, por exemplo, é um tema recorrente, mas é um efeito, não a causa. Devemos olhar para a comunicação e para os processos do setor”

explicou a advogada especializada em direito do consumidor e presidente do IPS Consumo, Juliana Pereira, que foi chefe da Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon).



Lançamento do Observatório do Consumidor da Saúde

“**Nosso compromisso é apresentar resultados consolidados no final de 2025, mas esperamos, ao longo desse período, já começar a apresentar os avanços e as soluções encontradas**”, explicou Juliana.

O Termo de Acordo de Cooperação entre as entidades foi assinado durante o congresso por Gustavo Ribeiro e Juliana Pereira, que prometeu “olhar para além das estatísticas” para conhecer efetivamente os usuários da saúde suplementar.

A parceria entre a Abramge e o IPS Consumo representa um esforço conjunto para enfrentar a judicialização do setor de saúde com base em dados. “Esse é um primeiro passo importante, mas é apenas o começo. A análise de dados e a colaboração entre especialistas podem ajudar a transformar o setor”, afirmou Gustavo Ribeiro. A partir de 2025, com os resultados do observatório, ações mais efetivas serão realizadas para diminuir os conflitos e melhorar o atendimento ao consumidor.

Juliana comemorou a iniciativa. “Não existe saída milagrosa, por isso é tão simbólico esse primeiro passo. Ter coragem de conhecer com profundidade os problemas, agir com transparência e ser propositivo na busca de soluções demonstra maturidade e civilidade”. Gustavo Ribeiro reforçou a necessidade de investigar as reais causas do problema. **“Não podemos mais falar sem dados. Precisamos entender se as demandas estão sendo mal interpretadas pela regulação ou se existem falhas no atendimento, que, muitas vezes, alimentam uma ‘bola de neve’ de judicialização**”, disse.

Órgãos como o Procon, o consumidor.gov, a ANS e o Poder Judiciário compartilharão dados com os pesquisadores envolvidos no projeto.



INTEROPERABILIDADE DE DADOS AVANÇA NO BRASIL

AVANÇO DA INTEROPERABILIDADE PROPORCIONA MELHORAS NO ATENDIMENTO

É um recurso tecnológico que, segundo os especialistas, promoverá grandes avanços na eficiência e na agilidade dos serviços de saúde públicos e privados, ao permitir que médicos em qualquer lugar do país acessem o histórico de exames e enfermidades de um paciente, com o devido consentimento, o que acelera os tratamentos e a resolução de emergências.

Um dos principais desafios da interoperabilidade é a diversidade de sistemas e padrões de dados usados pelas instituições. A segurança e a privacidade dos dados também são preocupações críticas que exigem medidas rigorosas e conformidade com a legislação. A complexidade tecnológica e os custos associados à integração de sistemas de saúde são obstáculos significativos.

A secretária de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde, Ana Estela Haddad, destacou durante painel sobre o tema no 28º Congresso da Abramge que a pasta prepara o terreno em todo o território brasileiro para implementar as bases do sistema por meio de ações de conectividade, de equipamentos e do prontuário

eletrônico. “A aposta do ministério é na Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS), com mais de 2,3 bilhões de dados”, disse a secretária, cujo cargo foi criado no início da atual gestão de Nísia Trindade, em janeiro de 2023.

A rede de dados é também o primeiro passo para a organização do uso de inteligência artificial no setor, cuja regulamentação é debatida atualmente no Congresso Nacional.

“A interoperabilidade não é só para o SUS, mas também para a saúde suplementar, porque a jornada de um paciente passa pelos dois lados”, destacou a secretária. “O importante é que possamos ter a interoperabilidade para que o paciente possa efetivamente ter os dados em suas mãos.” Pelo aplicativo Meu SUS Digital, os dados de cada cidadão brasileiro estarão reunidos a partir da RNDS.

Além desses avanços, ainda são necessárias definições do ponto de vista regulatório. Segundo os debatedores, é preciso garantir a segurança dos dados do paciente, considerar a Lei Geral de Proteção

Interoperabilidade é a capacidade de sistemas diferentes de tecnologia da informação ‘conversarem’ e compartilharem dados entre si, em tempo real, independentemente da linguagem utilizada ou da sua localização.

de Dados e determinar quem será responsável por operar esse volume de integrações.

“Precisamos que exista a integração entre público e privado. Estamos buscando que essa informação esteja nas mãos do paciente, que ele tenha condições de informar ao médico qual é sua condição de saúde”, afirmou a secretária-executiva da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) Lenise Barcellos de Mello Secchin. Segundo Lenise, a ANS trabalha ao lado do Ministério da Saúde em busca de diretrizes para a troca de informações tanto na rede suplementar quanto no SUS.

Os avanços na interoperabilidade também devem resultar em melhorias importantes na qualidade do atendimento. “Imagine se o sistema permitisse saber se a pessoa faz todos os exames de rotina, anuais, ou se uma mulher não vai ao ginecologista há anos. Conhecer a jornada do paciente muda toda a abordagem do profissional de saúde”, afirmou o gerente de Desenvolvimento de Negócios em Saúde da Amazon Web Services, Jacson Barros.

“Eu recebo muita informação sobre as doenças, mas preciso receber informação sobre as pessoas, [saber] onde moram, qual a dinâmica familiar”, destacou Linamara Battistella, professora titular da Faculdade de Medicina da USP, e presidente do Conselho Diretor do Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Quando devidamente coletados, analisados e compartilhados, dados podem salvar vidas, segundo o CEO da MV, Paulo Magnus. “Dados disponíveis trazem segurança ao paciente. Por outro lado, imagine quantas vidas já se perderam em decorrência da falta de informações”.

“Se o sistema financeiro consegue integrar o país em plataformas digitais, a saúde também consegue, via parcerias”, comentou Lenise, da ANS.

INCORPORAR TECNOLOGIAS E GARANTIR A SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA: UMA TAREFA CONJUNTA

As novas tecnologias de saúde, reflexo dos avanços científicos, são inegável vitória da humanidade em sua luta pela cura de doenças e pela preservação da vida nas melhores condições possíveis. Cada vez mais, trazem esperanças a quem se defronta com doenças graves e quadros de alta complexidade.

Nem tudo, porém, é motivo de comemoração. O custo altíssimo desses medicamentos dificulta a sua utilização generalizada pelos sistemas de saúde, tanto o público como o privado, situação essa que tem sido, frequentemente, enfrentada nos tribunais brasileiros.

Para discutir, em todas as suas nuances o problema da incorporação de tecnologias e o efeito paradoxal da judicialização relativa à sua aquisição, reuniram-se, sob a moderação do vice-presidente executivo da Rede D'Or e vice-presidente da SulAmérica, Pablo Meneses, o diretor executivo da Abramge, Marcos Novais, a professora titular da Disciplina de Emergências Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, coordenadora da Cardiologia do Hospital Vila Nova Star e coordenadora das UTIs Cardiológica e Cirúrgica do Hospital DF Star, Ludhmila Hajjar, e o desembargador do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro Ricardo Couto de Castro.

Atualmente, há medicamentos no Brasil que custam de R\$ 15 milhões a R\$ 20 milhões e nem sempre apresentam resultados estatisticamente significativos sobre seus reais efeitos e sobre a duração de sua resposta terapêutica. Muitos desses fármacos novos são promissores, mas não suficientemente testados, dada a circunstância de atenderem doenças raras. Por serem vendidas poucas unidades do produto, seu preço é

muito alto, inacessível para a maioria das famílias, que recorrerão aos seus planos de saúde ou ao SUS. Muitos casos acabam sendo objeto de decisão judicial, como a imprensa tem divulgado.

O problema da judicialização, como se sabe, vai além do pleito de medicamentos para doenças raras, e atinge grande quantidade de terapias, inclusive as de tratamento do transtorno do espectro autista, bem como hospitalizações e cirurgias.

“Temos que chegar a um equilíbrio entre a proteção da privacidade, identificação e a segurança dos dados do indivíduo, ao mesmo tempo em que estimulamos a inovação e a eficiência do sistema de saúde”.

afirmou o desembargador Ricardo Couto de Castro.

JULGAR COM A RAZÃO, NÃO COM A EMOÇÃO

O magistrado mencionou que há tendência de que as decisões judiciais favoreçam quem moveu a ação contra os planos de saúde ou o estado, uma vez que, sem o conhecimento técnico suficiente para julgar a adequação do diagnóstico, o juiz preocupa-se em evitar a morte de alguém, sem considerar os impactos e a capacidade das operadoras ou mesmo do SUS de arcar com custos altíssimos. Por esse motivo, ressalta a importância de haver um apoio técnico a embasar as decisões.

“Quando o magistrado, emocionalmente, defere uma medicação para determinado paciente, e isso implica um custo de R\$ 12 milhões por mês para o Estado, considerando um medicamento novo para o câncer, por exemplo, [não pensa que] o Estado, se for obrigado a arcar com esse valor para todos os pacientes com a mesma comorbidade, talvez não tenha capacidade financeira para garantir tratamento adequado a todos”. Em suma, ao tentar fazer justiça no caso individual, levado pela emoção, o juiz pode prejudicar o conjunto dos potenciais usuários do sistema. A médica Ludhmila Hajjar lembrou ainda que, em geral, quem vai à Justiça é quem pode pagar mais, outro aspecto a considerar, uma vez que são pessoas que contratam escritórios de advocacia especializados em judicialização da saúde.

Castro lembrou ainda que, especificamente no âmbito da saúde suplementar, a relação que se estabelece entre o beneficiário e a empresa

é contratual. Para Pablo Meneses, parte da dificuldade dos juízes de lidar com essas questões vem de sua própria formação, que geralmente não aborda o tema da justiça sanitária. **“Precisamos ajudar a levar esse tipo de conhecimento também”**, diz.

EQUILÍBRIO ENTRE AVANÇOS DA MEDICINA E SUSTENTABILIDADE

O grande desafio que se apresenta ao setor de saúde é, portanto, equilibrar os avanços da medicina com a sustentabilidade do sistema. “Essa dificuldade que nós temos hoje de lidar com o avanço da medicina, com a incorporação de novas tecnologias e com a sustentabilidade do sistema é que gera toda essa complexidade do debate. Temos que proteger os pacientes e o sistema de todos esses desafios da melhor maneira possível. Uma delas é buscar travas que vão gerar um sistema mais adequado”, afirmou Ludhmila Hajjar.

A médica elencou os principais desafios enfrentados hoje pelo setor de saúde, com a transição demográfica e a transição epidemiológica, o que se expressa em uma população mais idosa, com doenças mais complexas, e no aumento de doenças cardiovasculares, AVC, câncer,

doenças crônicas, doenças degenerativas e mentais. Segundo ela, a medicina hoje é cara: seis em cada dez casos de câncer são curados com terapias surgidas nos últimos quinze anos; há doenças que requerem tratamento fora do ambiente hospitalar; as cirurgias robóticas já são uma realidade. É preciso usar a tecnologia, mas é preciso reconhecer que isso tem um custo elevado.

“Nós temos de lutar contra aquele médico que tem uma relação exclusiva com a indústria, aquele que - seja por falta de conhecimento, seja por ser vítima de propaganda de laboratório, seja por sofrer algum tipo de pressão - faz uma receita.”

A questão tangencia a própria formação dos médicos. “A formação médica atual tem influência enorme, incontestável, sobre as práticas médicas que nós temos hoje. Nos últimos anos, há 60 mil médicos formados por ano no Brasil. Em 1990, nós tínhamos 78 escolas médicas; hoje nós temos 401. Hoje há um leilão para abertura de escola médica”, diz. Sem uma formação sólida, o médico está muito mais vulnerável à influência do representante do laboratório farmacêutico.

POR UMA AGÊNCIA ÚNICA DE INCORPORAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O Supremo Tribunal Federal enfrentou essas questões no Tema 6 e no Tema 1.234, ambos de repercussão geral, que definem regras para que se pleiteie o fornecimento de medicamentos e terapias de alto custo. Como regra geral, não se fornece medicamento que esteja fora do rol do SUS, ou seja, que não tenha sido recomendado pela Conitec, responsável pela avaliação de tecnologias em saúde (ATS). As exceções existem, mas devem seguir uma série de normas cumulativas, entre as quais a comprovação de que o medicamento pleiteado produz efeitos cientificamente atestados.

Vale ressaltar que a Conitec avalia os medicamentos a serem incorporados ao SUS e, depois, em 60 dias, a ANS tem de incorporá-los no rol de procedimentos da saúde suplementar. Na prática, existem duas agências de avaliação, o que fragiliza a negociação com a indústria, que concede descontos maiores ao ente público. Essa situação propicia que as farmacêuticas compensem na saúde privada os descontos concedidos à saúde pública. Ludhmila Hajjar defendeu a existência de uma agência única de incorporação de medicamentos e tecnologias, o que fortaleceria o setor de saúde como um todo na relação com a indústria.

Nós devemos fortalecer as nossas agências. É meu desejo, e eu entendo que esse é o desejo de muitos que querem o bem da saúde brasileira, que nós tenhamos uma bela agência de incorporação única. A margem de manobra é muito maior”, afirma Ludhmila Hajjar, apoiada por Marcos Novais, que também acredita ser esse o caminho a seguir.

PLANOS DE SAÚDE: OBJETO DE DESEJO DOS BRASILEIROS

Marcos Novais lembra que, mesmo enfrentando elevados índices de judicialização, o setor de saúde suplementar continua bem avaliado pela população. O plano de saúde é um dos principais objetos de desejo dos brasileiros. Ele ressalta que há regiões do Brasil em que o número de processos é significativamente maior que em outras e que nem todos se referem a tratamentos de alta tecnologia. Ele menciona o período de carência como um dos tópicos mais questionados judicialmente e cita até pedido de internação em spa.

UNIÃO ÉTICA PARA A CONSTRUÇÃO DO FUTURO

Em suma, o debate avançou no sentido de considerar o sistema de saúde como um só, integrando o público e o privado, o que levaria, desde já, como proposta concreta, à unificação das agências de ATS. A redução da judicialização deve ser a consequência de um esforço conjunto, que passa pela sensibilização da sociedade e pela união de todos os envolvidos. **“É essa união ética entre o poder público e as companhias, a sociedade e os representantes do povo e das associações que pode construir um novo futuro”**, concluiu Pablo Meneses.



Dra. Ludhmila Hajjar e Marcos Novais, diretor executivo da Abramge, ao longo do painel

COMPRA DIRETA DE MEDICAMENTOS BENEFICIA ASSOCIADOS

Os associados da Abramge contam com um serviço de negociação com a indústria farmacêutica, que permite fazer a compra diretamente nas plataformas das empresas, com serviço logístico diferenciado e descontos em medicamentos que variam de 10% a 93%.

Segundo Rodrigo Mafra diretor da Abramge, o benefício vem atraindo um crescente número de parceiros. Ele explica que a parceria permite a pequenas e médias operadoras criar volume e fazer frente aos grandes players. Diversas farmacêuticas participam do programa, que oferece mais de 140 medicamentos com descontos. “A indústria farmacêutica se beneficia com o crescimento da demanda e com a maior ativação de CNPJs. É um sistema de ganha-ganha, tanto para a indústria quanto para nós, operadores, que estamos nos beneficiando desses descontos”, disse Mafra.



Parceria exclusiva a associadas simplifica o processo de negociação

PERSPECTIVAS FUTURAS: REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO E EXPANSÃO DO SETOR

Impacto da judicialização sobre o setor de saúde e meios de lidar com o problema, criação do NatJus da saúde suplementar, integração de processos de incorporação de medicamentos e revisão da ATS, fusões no setor de saúde suplementar, revisão de critérios de habilitação para operadoras de saúde, Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar e expansão do setor mirando o modelo das clínicas populares e dos cartões de desconto foram os temas discutidos na roda de conversa com a diretoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Sob a moderação do vice-presidente da Abramge, Renato Casarotti, participaram do painel o então diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello, o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Maurício Nunes, além de Jorge Antonio Aquino Lopes, da ANS, e o diretor de Normas e Habilitação de Produtos (Diope), o médico Alexandre Fioranelli.

JUDICIALIZAÇÃO E INSEGURANÇA JURÍDICA

O tema da judicialização, dados os índices expressivos atingidos em 2024, esteve presente em quase todos os painéis do 28º Congresso da

Abramge. O problema gera um ambiente de insegurança jurídica e põe em risco a sustentabilidade do setor. Paulo Rebello destacou recentes alterações legislativas, que, em vez de tornarem as regras mais claras, aumentam a incerteza em torno do processo.

Segundo ele, a aproximação com o Poder Judiciário é um passo importante para reduzir a judicialização. “O movimento que tem de ser feito é uma maior aproximação com o Judiciário, para tentar dar um melhor entendimento sobre o que a agência faz, dentro da lógica e do princípio da independência. Há um distanciamento muito grande. O desconhecimento sobre o que a regulação faz, muitas vezes, gera esse conflito entre beneficiário e operadora de plano de saúde”, diz.

Ele conta que a ANS recebe um número elevado de reclamações pelo sistema de notificações do seu portal na internet. A chamada NIP (notificação de intermediação preliminar) serve para mediar conflitos entre operadoras e beneficiários de forma consensual. De acordo com Rebello, 80% dessas queixas são resolvidas amigavelmente. Não se justifica haver um número tão alto de ações na Justiça a demandar o setor de saúde suplementar, já que o serviço da agência é eficiente. É preciso saber o que, de fato, tem levado os usuários diretamente à Justiça.

O E-NATJUS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Ao depositar na Justiça a responsabilidade por julgar demandas de caráter específico, que requerem compreensão acurada de questões técnicas, instaura-se um ambiente permeável à subjetividade. A percepção de um juiz de primeira instância pode estar muito distante daquela consolidada nos tribunais superiores. A única maneira de conferir objetividade a esse processo é munir os magistrados de informação. “Precisamos tentar subsidiar os juízes com pareceres técnicos antes das decisões que eles tomam”, afirmou Rebello.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar e o Conselho Nacional de Justiça já avançaram nessa direção, com a assinatura de um acordo de cooperação técnica para a criação de um Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário, o e-NatJus da Saúde Suplementar, semelhante ao e-NatJus que já existe no sistema público. Decisões judiciais movidas pela emoção ou pela subjetividade do juiz, sem respaldo técnico, afetam o funcionamento do sistema, prejudicando, a médio prazo, o conjunto dos usuários. “O crescimento das ações judiciais tem efeitos deletérios e desorganiza todo o sistema, gerando ineficiência para a coletividade”, resume Renato Casarotti.



Renato Casarotti, vice-presidente da Abramge

Ao lado da questão da judicialização está o problema da duplicação de agências de incorporação de medicamentos, que gera distorção na precificação dos produtos. Na prática, um medicamento que o sistema público adquire por R\$ 5 milhões custa R\$ 8 milhões para o setor privado. “Não podemos aceitar isso”, diz Rebello. Ocorre que o setor público consegue negociar preços com a indústria, enquanto o setor privado não. Esse desequilíbrio pode ser sanado com a unificação das agências de incorporação, integrando os setores público e privado.

“Essa fragmentação, de um lado, gera uma ineficiência brutal, consome recursos das agências, recursos das pessoas trabalhando, e acaba gerando uma série de brechas, que dão oportunidades para pessoas que querem se aproveitar do sistema”, comentou Casarotti. “Creio que a integração, que eu sei que ainda gera resistência, é um caminho essencial quando se fala em ATS [avaliação de tecnologias em saúde].”

Alexandre Fioranelli, além de defender a existência de uma só agência, alertou sobre a necessidade de revisão da metodologia da ATS. “Nas últimas quatro décadas, a ATS se legitimou do ponto de vista metodológico, científico e através da transparência, mas foi ficando cada vez mais evidente que, diante das novas tecnologias que estão chegando, da mesma maneira que aconteceu no século passado, há necessidade de uma rediscussão sobre a metodologia”, disse. Ele explica que a velocidade das mudanças e do surgimento de novas tecnologias requer nova metodologia de avaliação. “Tivemos 88 tecnologias avaliadas em dois anos e meio, 57 incorporadas, sendo 70% relacionadas à área oncológica”, relata.

Ele explica que a velocidade das mudanças e do surgimento de novas tecnologias requer nova metodologia de avaliação. “Tivemos 88 tecnologias avaliadas em dois anos e meio, 57 incorporadas, sendo 70% relacionadas à área oncológica”, relata.

A ATS surgiu no pós-Segunda Guerra e foi reconhecida como prática científica e tecnológica primeiramente na Europa, no final dos anos 1970, em especial nos países que já tinham sistemas públicos com cobertura universal, como o Reino Unido e a Suécia. No Brasil, as discussões tiveram início em meados da década de 1980 e a sua incorporação se daria no final dos anos 1990, vinculada ao sistema público de saúde. A definição de “tecnologia em saúde” era bastante ampla, incluindo medicamentos, materiais e equipamentos. Fioranelli lembrou que, há trinta anos, era discutida a incorporação do exame de ultrassom.

O médico salientou que, atualmente, é preciso avaliar tecnologias “nichadas”, com valor social e bioético agregado, caso das terapias e fármacos usados para o tratamento de doenças raras, hoje em torno de 6.000 a 8.000 conhecidas. “Precisamos de uma nova ATS, articulada, que seja uma ponte, do ponto de vista de política nacional de saúde, de ética e também de evidência científica”.

O tema da unificação das agências de incorporação foi uma das tônicas do congresso, constituindo um ponto de convergência da maior parte das lideranças do setor.

Eu entendo que uma agência única de avaliação de tecnologia vai propiciar uma evolução do ponto de vista de uma melhor ATS e vai dar celeridade maior ao processo de incorporação de novas tecnologias, evitando interferências políticas nessas indicações”,

resumiu Fioranelli.

CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO EM DEBATE

Jorge Aquino abordou a questão da habilitação das operadoras, um debate que já vem sendo feito para que se defina a escala mínima viável para uma companhia de assistência à saúde. “Estamos discutindo na ANS uma nova classificação de companhias e a revisão dos critérios de habilitação. Nem todo o mundo pode ser companhia de seguro de saúde. Nem todo o mundo pode ser companhia de navegação, nem todo o mundo pode ser uma companhia aérea”, compara.

Lembrando o fim dos anos 1990, quando o mundo assistiu a um intenso processo de aquisições e fusões na indústria farmacêutica, observou que hoje existe uma tendência ao agrupamento de empresas de saúde em busca de racionalidade e eficiência. “Creio que esse seja um caminho sem volta”, disse.



Jorge Aquino foi um dos participantes do painel

Para atuar nos chamados vazios assistenciais, regiões onde não há alcance da saúde suplementar, Aquino acredita na parceria entre o Estado e a iniciativa privada.

“Certamente é difícil para um ente privado arriscar seu capital, e prejuízo significa desemprego. Para atender esses locais, a parceria público-privada certamente vai ser fundamental. Agora, obviamente, a eficiência tem de ser buscada, porque os custos são elevados.”

QUALIDADE FAZ A DIFERENÇA

Maurício Nunes falou sobre o Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-Qualiss), iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar que avalia a qualidade dos serviços prestados por hospitais brasileiros. A aferição é feita por meio de indicadores de qualidade, como a taxa de mortalidade e o tempo médio de permanência na emergência. Assim, a agência espera incentivar a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos hospitais. **“O programa foi retomado em 2022, após a pandemia, e agora está em fase de recepção de dados. Atualmente, estão participando 215 hospitais de 24 unidades da federação. Só o Acre, Roraima e Rondônia estão fora. Pretendemos divulgar esses dados em 2025”**, afirmou.

Nunes enfatizou que a participação no programa será um diferencial para os contratantes. “Cada vez mais os contratantes estão valorizando a qualidade como um diferencial na contratação de hospitais para os planos. Vamos colocar no portal da agência os dados dos hospitais que

estão participando do programa e o resultado de 13 ou 14 indicadores. Isso vai ser uma fonte de consulta para o contratante de plano de saúde, seja pessoa física, seja empresa.”

O conjunto de informações disponíveis será útil para o consumidor, que, na hora de escolher um plano de saúde, poderá conhecer as características do hospital e, sobretudo, para as empresas, que certamente darão um peso muito grande a essa informação.

EXPANSÃO DO SETOR: MODELOS POPULARES

Outro tema que está no horizonte do setor é a ampliação da oferta de produtos que as pessoas possam escolher de acordo com sua capacidade financeira, como seriam os planos sem internação. As clínicas populares e os cartões de desconto, que se expandiram rapidamente, são um sinal de que existe demanda por esse tipo de serviço. Paulo Rebello destacou que, em 2018, havia 300 clínicas populares no Brasil e, em 2022, esse número já tinha passado para 800. “Após o segundo ano de operação dessas clínicas, 11% do atendimento do sistema público na localidade cai. É uma situação que já está posta”, diz.

Ele lembra que hoje 25% da população brasileira já tem o seu plano de saúde e que um contingente de 40 milhões a 60 milhões está no meio dessa pirâmide, em cuja base estão 103 milhões de pessoas, atendidas exclusivamente pelo sistema público. Esse grande grupo médio pode ser o alvo da expansão das operações. **“Por que não enxergar essas pessoas? Por que não ter a lógica da interoperabilidade para obter acesso a essas informações?”**, indaga Rebello. Ao que tudo indica, é só uma questão de (pouco) tempo.



Roda de conversa com a ANS no 28º Congresso Abramge

FUTURO DEVE INCLUIR BUSCA DE SEGURANÇA JURÍDICA E SUSTENTABILIDADE DO SETOR

Ao encerrar dois dias de intensos debates sobre o futuro do setor de saúde, o 28º Congresso Abramge abordou questões cruciais, entre as quais a judicialização predatória, a necessidade de integrar os sistemas público e privado por meio da transformação digital e o uso de Inteligência Artificial com bases éticas e regulatórias ajustadas às realidades locais.

Foram mais de 12 horas de conteúdos relevantes e mais de 900 participantes, que se encontraram no pavilhão da Bienal de São Paulo, marco da arquitetura brasileira, projetado pelo arquiteto Oscar Niemeyer dentro do Parque Ibirapuera.

O encerramento foi feito após uma conversa entre o presidente da Abramge, Gustavo Ribeiro, e o presidente da Confederação Nacional das Instituições Financeiras e ex-presidente da Câmara dos Deputados, Rodrigo Maia, com mediação do jornalista e apresentador na CNN Brasil, Márcio Gomes.

Ribeiro fez um apelo à união entre todos os participantes do setor, Estado, empresas e instituições. “Estamos em busca de união, pelo bem de todo o sistema da saúde e de todo cidadão”, disse. A criação de uma agência única de incorporação de medicamentos para os setores público e privado voltou a ser defendida.

Rodrigo Maia, por sua vez, apontou para a necessidade de reforçar o orçamento do setor. “A saúde brasileira sofre com a falta de investimentos, na comparação com outros países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). É preciso fortalecer o setor”, afirmou.

“O sistema de saúde é um só. Por isso defendemos a criação de uma agência que centralize as decisões sobre a incorporação de novas tecnologias. Precisamos unir instituições. O Brasil não aguenta mais assimetrias”

afirmou Ribeiro.

O desafio da judicialização excessiva também dominou boa parte do painel. “Hoje os juízes são responsáveis pelo orçamento da saúde. Precisamos dar condições para que o setor privado atue. Para isso, é preciso garantir segurança jurídica”, disse Maia. Segundo o ex-presidente da Câmara, a judicialização “inviabiliza o Brasil” em todas as áreas. “Aqui se paga para um juiz determinar execução do

Rodrigo Maia, por sua vez, apontou para a necessidade de reforçar o orçamento do setor. **“A saúde brasileira sofre com a falta de investimentos, na comparação com outros países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). É preciso fortalecer o setor”**, afirmou.

O desafio da judicialização excessiva também dominou boa parte do painel. “Hoje os juízes são responsáveis pelo orçamento da saúde. Precisamos dar condições para que o setor privado atue. Para isso, é preciso garantir segurança jurídica”, disse Maia.

Segundo o ex-presidente da Câmara, a judicialização “inviabiliza o Brasil” em todas as áreas. **“Aqui se paga para um juiz determinar execução do orçamento. Tudo isso gera insegurança jurídica.”**

Para o presidente da Abramge, o Judiciário não deixa de ser vítima de um sistema ineficaz. **“O juiz recebe pedido de liminar, num fim de tarde de sexta-feira, alegando que uma criança vai morrer sem determinado medicamento, o que nem sempre é verdade, mas o magistrado não tem conhecimento técnico para avaliar”**, declarou Ribeiro.

FUTURO

Ao encerrar o Congresso, Ribeiro propôs que o caminho para o futuro passa pela busca de equilíbrio, sustentabilidade e segurança jurídica para o setor de saúde. **“Vamos buscar mais segurança para um produto com mais acesso, consultas e exames em ambiente ambulatorial, vamos buscar uma agência única de incorporação de medicamentos, vamos buscar melhorias no entendimento com o consumidor”**.



Painel de encerramento do evento



PROTAGONISMO DA SAÚDE

INTEGRAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO

21 E 22 DE NOVEMBRO DE 2024