

2º. Seminário do projeto *CONASS Debate*

## **TEMA: CAMINHOS DA SAÚDE NO BRASIL**

Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

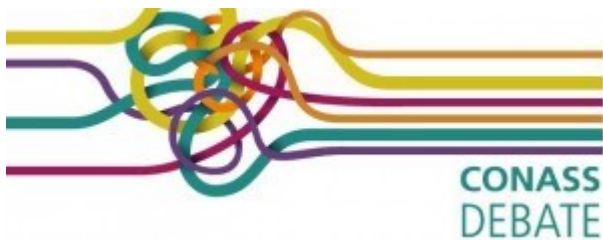
Antonio Jorge Kropf – Amil

**Brasília 25-setembro-2013**



# Modelos de Sistemas de Saúde

- **Único** – exclusivo : propicia tudo para todos.
- **Complementar** – não é o núcleo sendo acessório ao principal.
- **Suplementar** – não é o núcleo, trabalhando por adição e independente do principal.
- **Duplicados** - mesma cobertura, mesmo complexo público-privado médico industrial -  
**O NOSSO !**



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

***O que todos os Sistemas de Saúde tem em comum.***

# **Sistemas de Saúde:** **O que todos têm em comum ?**

**Envelhecimento da População**

**Novas Tecnologias**

**Falta de Recursos**

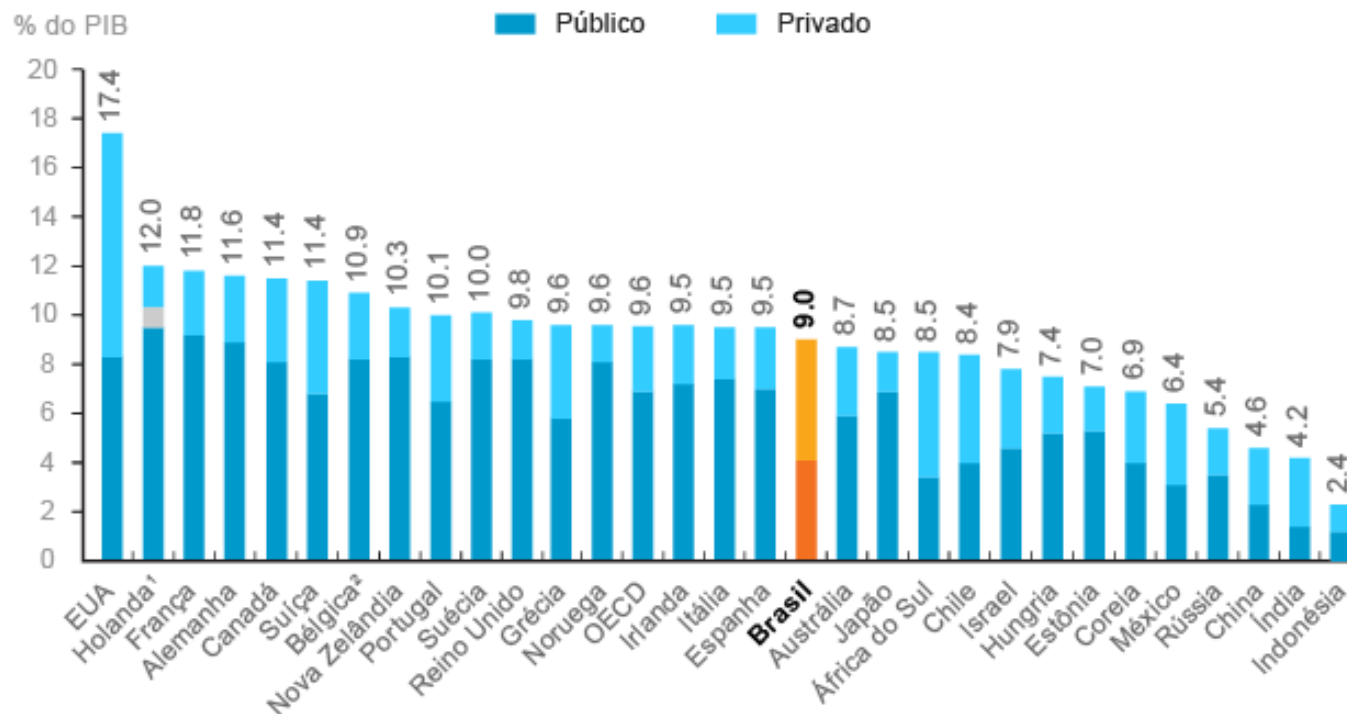


**Crise no Financiamento  
e/ou Desperdício**



# O Desafio do Financiamento no Mundo

Comparação dos gastos totais em saúde em relação ao PIB de 2009

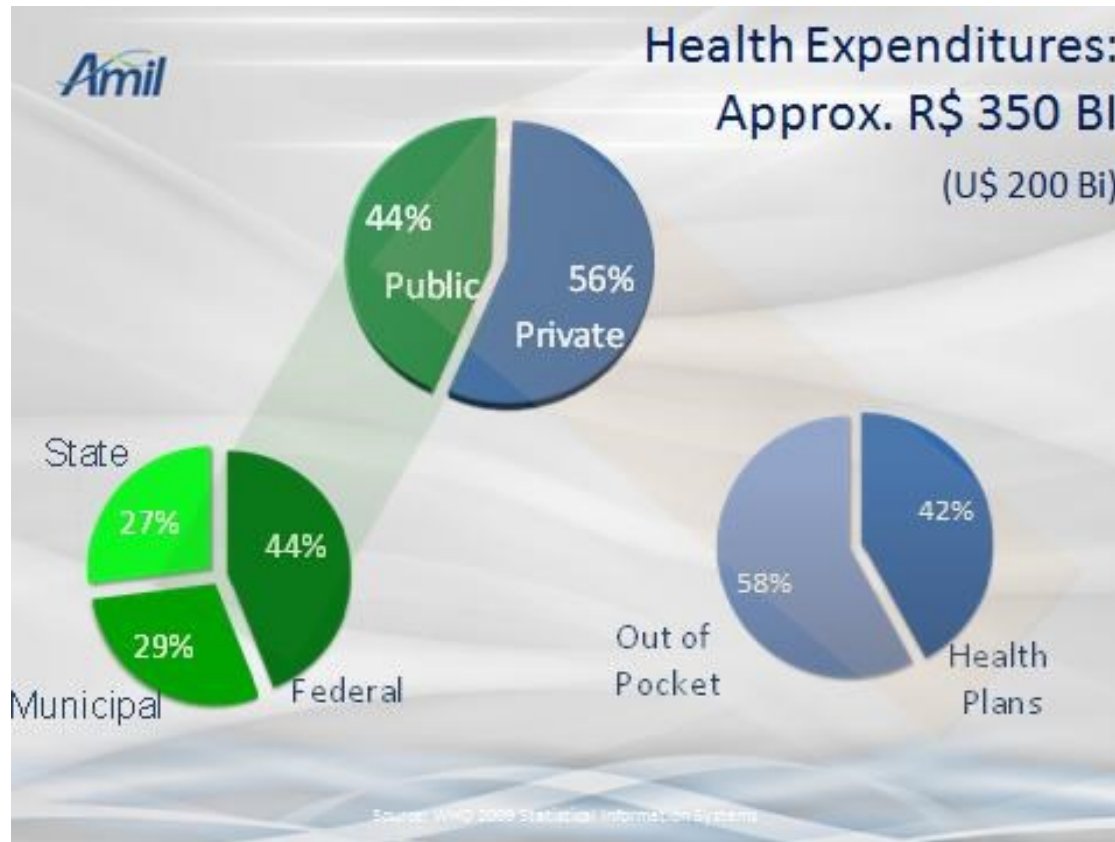


1. Na Holanda, não é possível distinguir claramente a proporção pública e privada relacionada aos investimentos.
2. Gastos totais excluindo investimentos.

Fonte: OECD Health Data 2011; WHO Global Health Expenditure Database

**No Brasil, o financiamento público à saúde é extremamente baixo e incompatível ao que se propõe como um sistema universal.**

# O Desafio do Financiamento no Brasil



PIB BRASIL -2012  
R\$ 4,404 trilhões

**Saúde é o ministério com maior liberação de recursos em 2013. Pasta poderá receber até R\$ 84 bilhões do Orçamento - Agência Brasil 03/05/2013**

## Saúde Web

Balanço - 3 de maio de 2013 **Receita de mais de 1.500 operadoras ativas chega a R\$ 95 bilhões.**

# **A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL**



# SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL

## SISTEMA SUPLEMENTAR





Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

***Planos de Saúde : é preciso  
contextualizar.***

# Contextualizar

## **1. Regiões de atuação:**

1. Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte.
2. Metropolitana ou Interior.

## **2. Tipo de Contratação:**

1. PF : Individuais ou familiares.
2. PJ : Coletivos Empresariais : > ou < 30 beneficiários
3. PJ : Coletivos por Adesão.

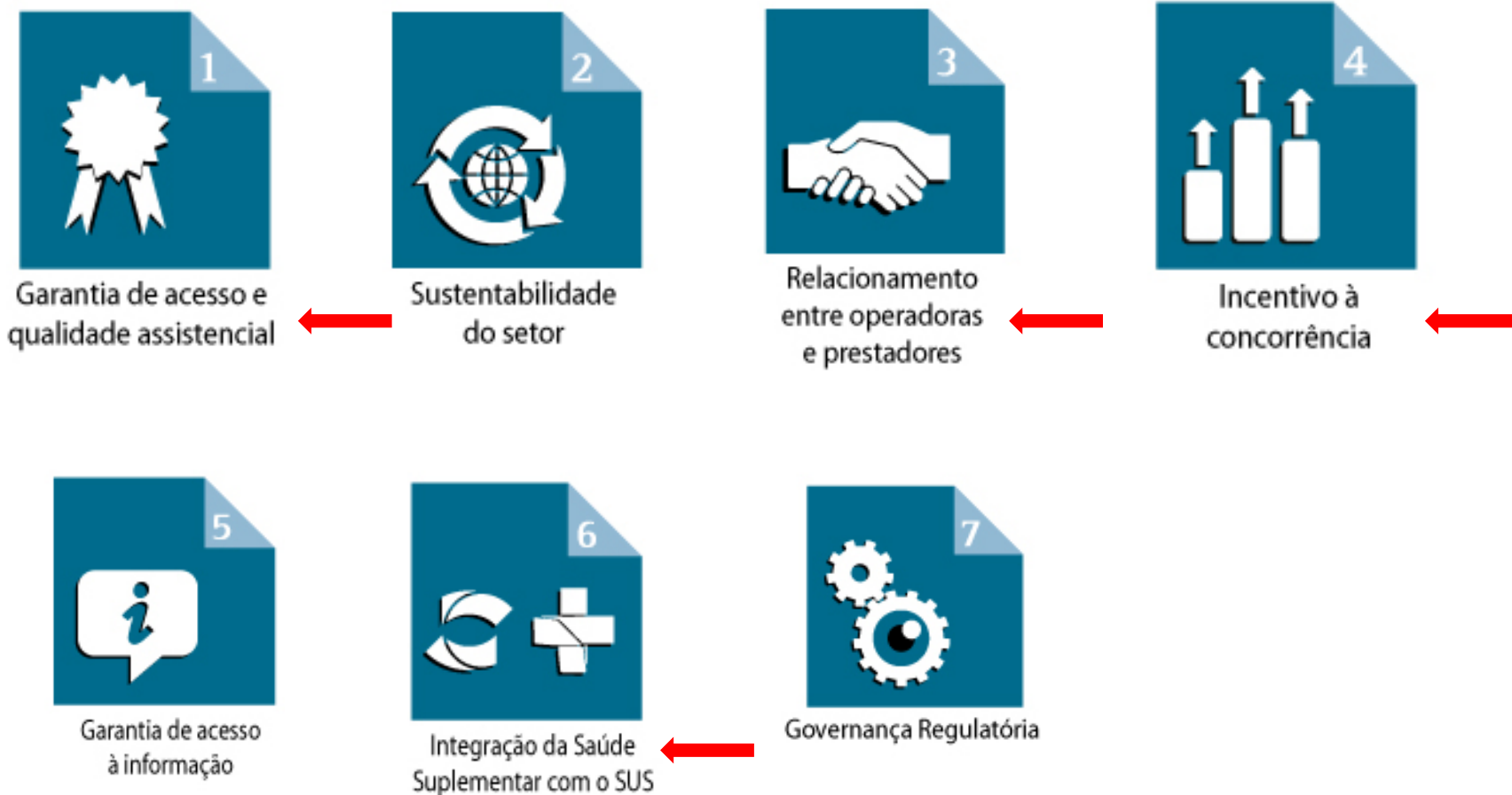
## **3. Tipo de Acesso:**

1. Livre Escolha (reembolso) ou Rede Credenciada
2. Rede Própria.

## **4. Tipo de Operadora:**

1. Comerciais :
  1. Medicinas de Grupo, Seguradoras, Cooperativas, Filantrópicas
  2. Administradoras
2. Não comerciais : Autogestões

## Agenda Regulatória 2013-2014



# Regulamentação (até julho 2013)

Lei 9.656/98

+

45 Medidas Provisórias

+

27 Resoluções do CONSU

+

95 Resoluções RDC da ANS

+

124 Instruções Normativas da ANS

+

334 Resoluções Normativas RN da ANS

+

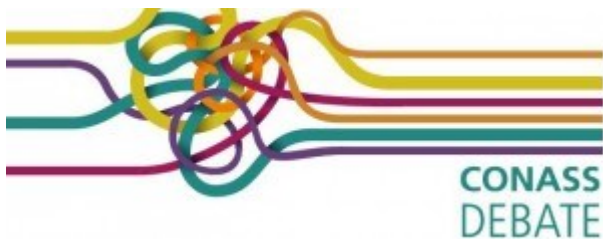
1497 Resoluções Operacionais RO da ANS

➤ A atividade é regulada pela Lei 9656/98 - 03 de junho

➤ Alterada por 45 medidas provisórias e complicada no seu ordenamento, por centenas de Resoluções, Instruções e Portarias

➤ Frequentemente sujeita a novas normas, através de projetos de lei que pretendem interferir ou modificar a legislação





Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

# ***Aprendendo com a história : Evolução do mercado de planos de saúde.***

 **MERCADO**

00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00



**POLICLÍNICA  
1954**



**MEDICINA DE GRUPO**





## MEDICINA DE GRUPO



# **MERCADO**

00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00

  
**AMICO**

  
**INTERCLÍNICAS**

  
**SAMCIL**



  
**Intermédica**

  
**Medial**

  
**MEDICINA DE GRUPO**



# MERCADO

00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00



Golden  
Cross

A

LIVRE  
ESCOLHA



C

MEDICINA DE GRUPO



# MERCADO

00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00  
00 00



Bradesco



SULAMÉRICA



Itaú



LIVRE  
ESCOLHA

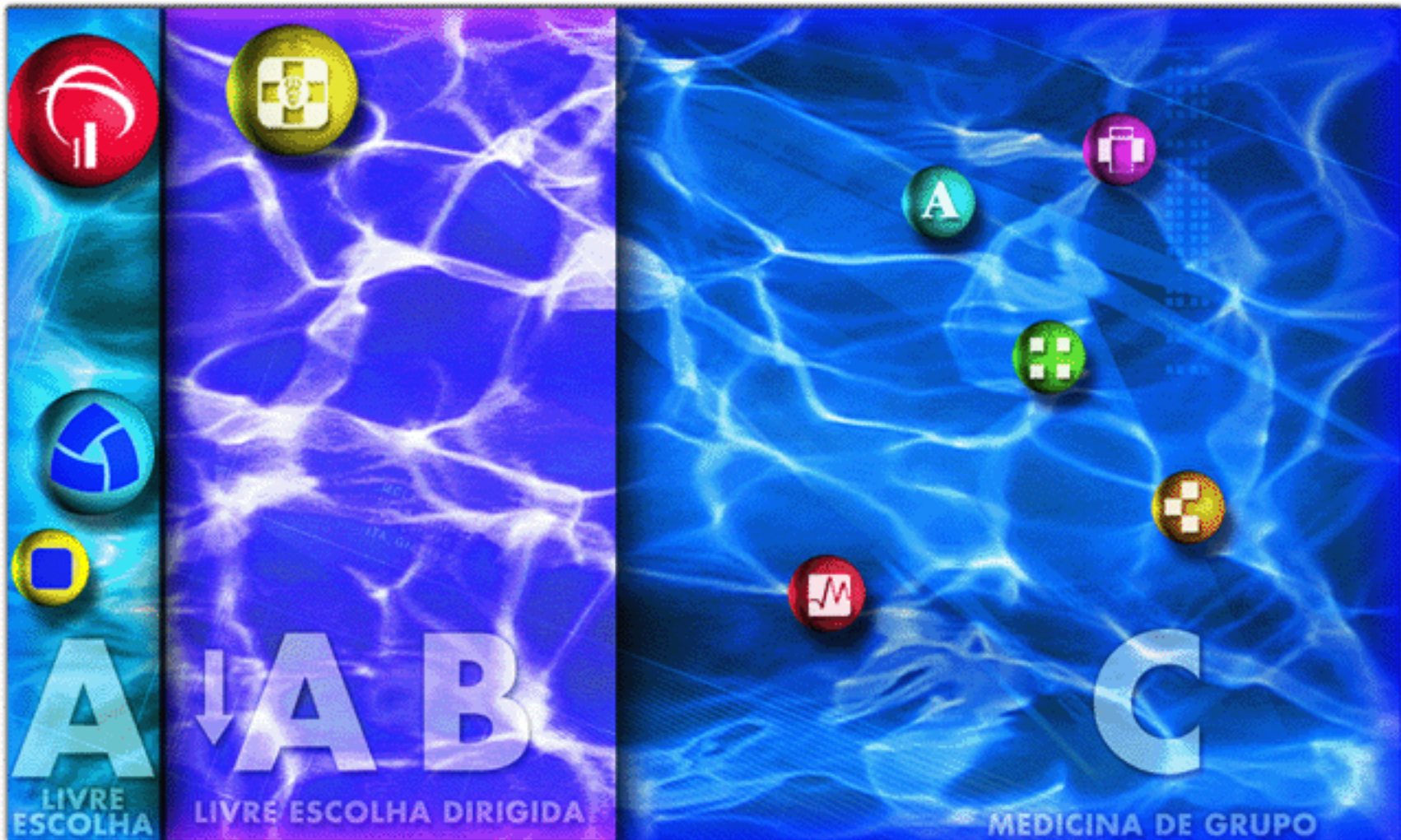


MEDICINA DE GRUPO



# MERCADO

XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX









# MERCADO

XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX

The diagram is divided into two vertical panels. The left panel, labeled 'LIVRE ESCOLHA' at the bottom, has a blue background and contains five circular icons: a red one with a stylized 'H', a blue one with the letter 'A', a blue one with a camera shutter, a pink one with a flame, and a large blue 'A' at the bottom. The right panel, labeled 'LIVRE ESCOLHA DIRIGIDA' at the bottom, has a purple background and contains a yellow circle with a cross, a red circle with a stylized 'H', a blue circle with the letter 'A', a blue circle with a camera shutter, a green circle with a tree, and a large 'A' and 'B' at the bottom with a downward arrow pointing to the 'A'.

LIVRE ESCOLHA

LIVRE ESCOLHA DIRIGIDA

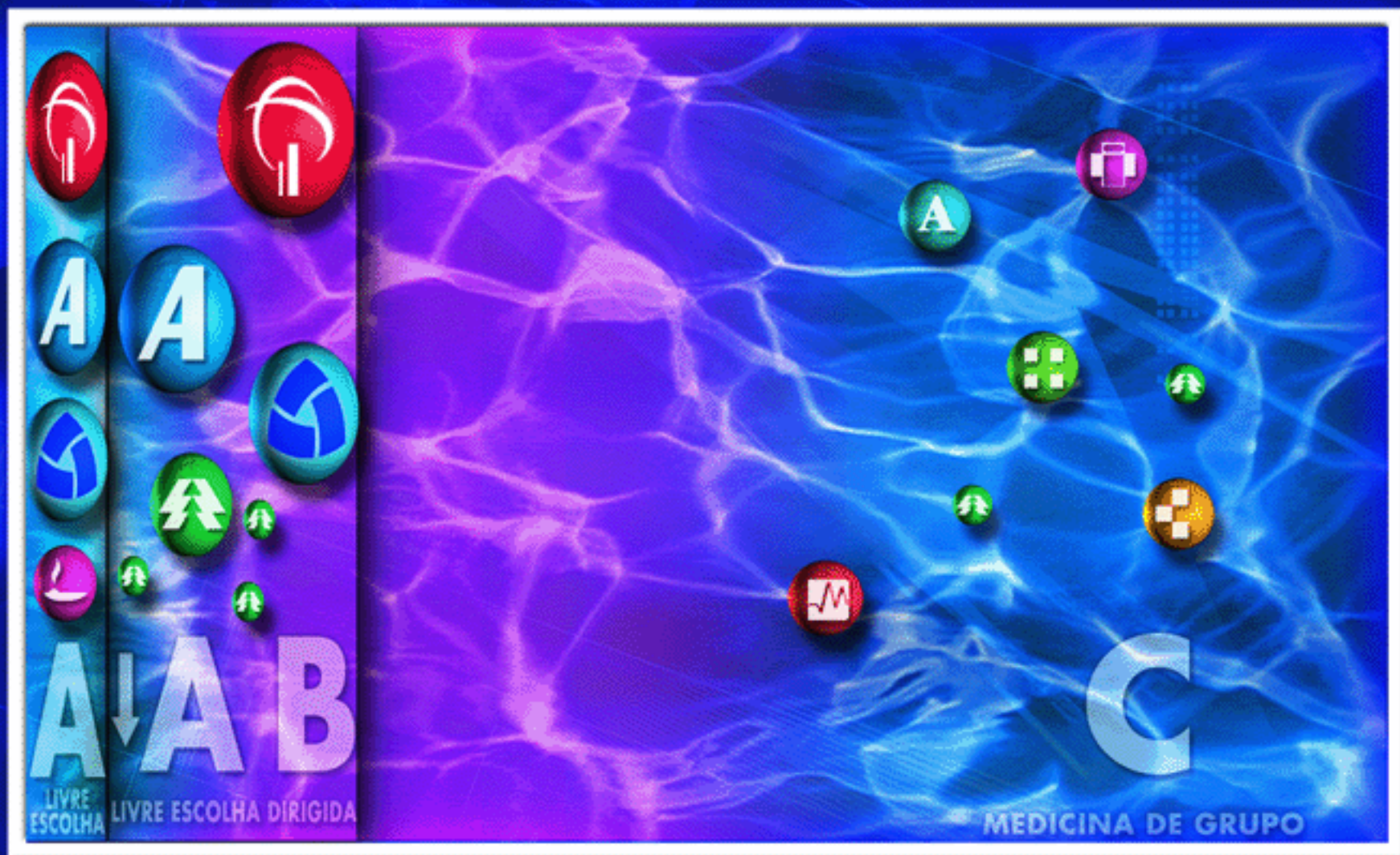
The diagram has a blue background with a wavy, liquid-like texture. It features several circular icons: a green circle with the letter 'A', a pink circle with a first aid kit, a green circle with a cross, a green circle with a tree, a red circle with a heart rate line, and a large blue 'C' at the bottom right. The text 'MEDICINA DE GRUPO' is written at the bottom.

MEDICINA DE GRUPO



# MERCADO

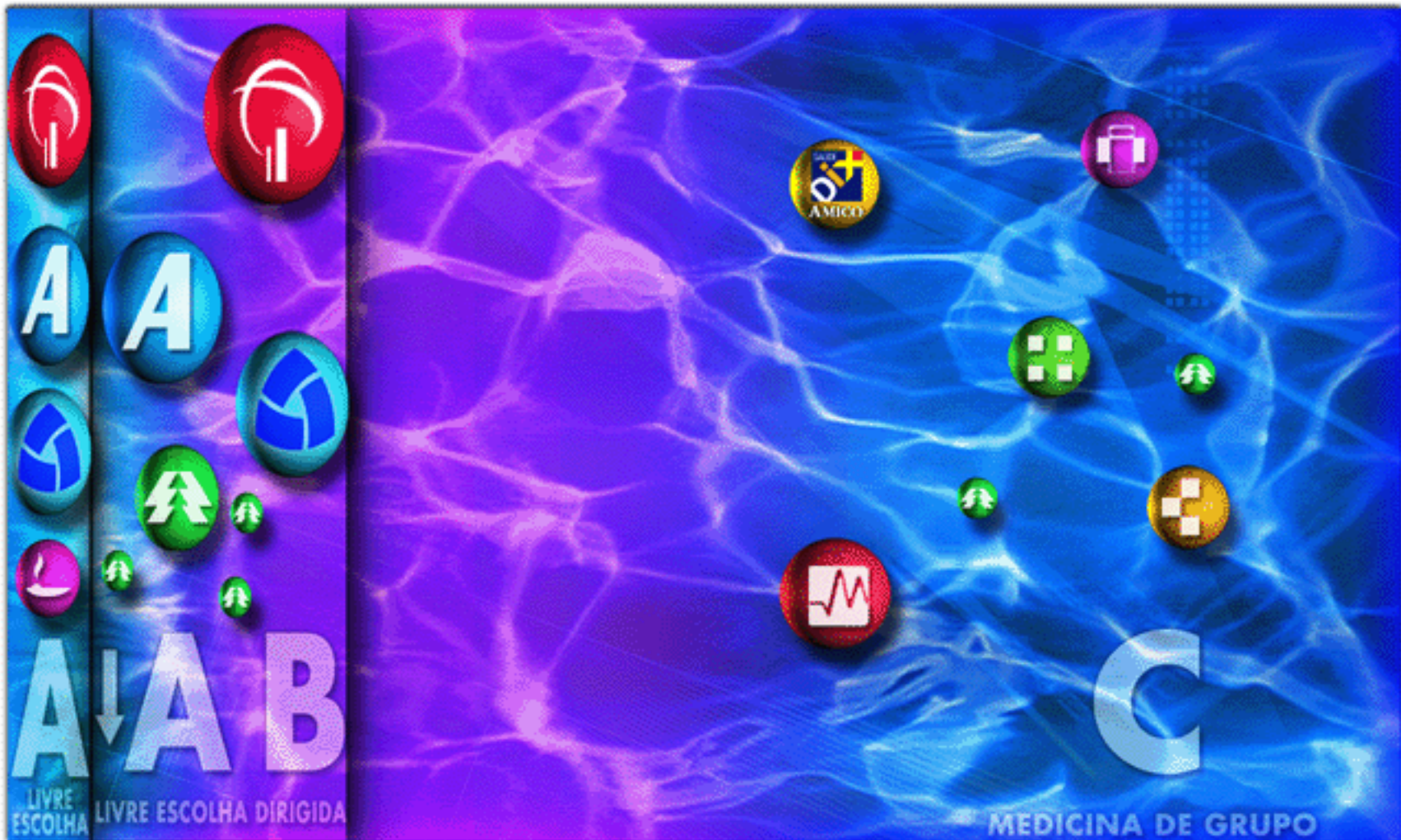
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX





# MERCADO

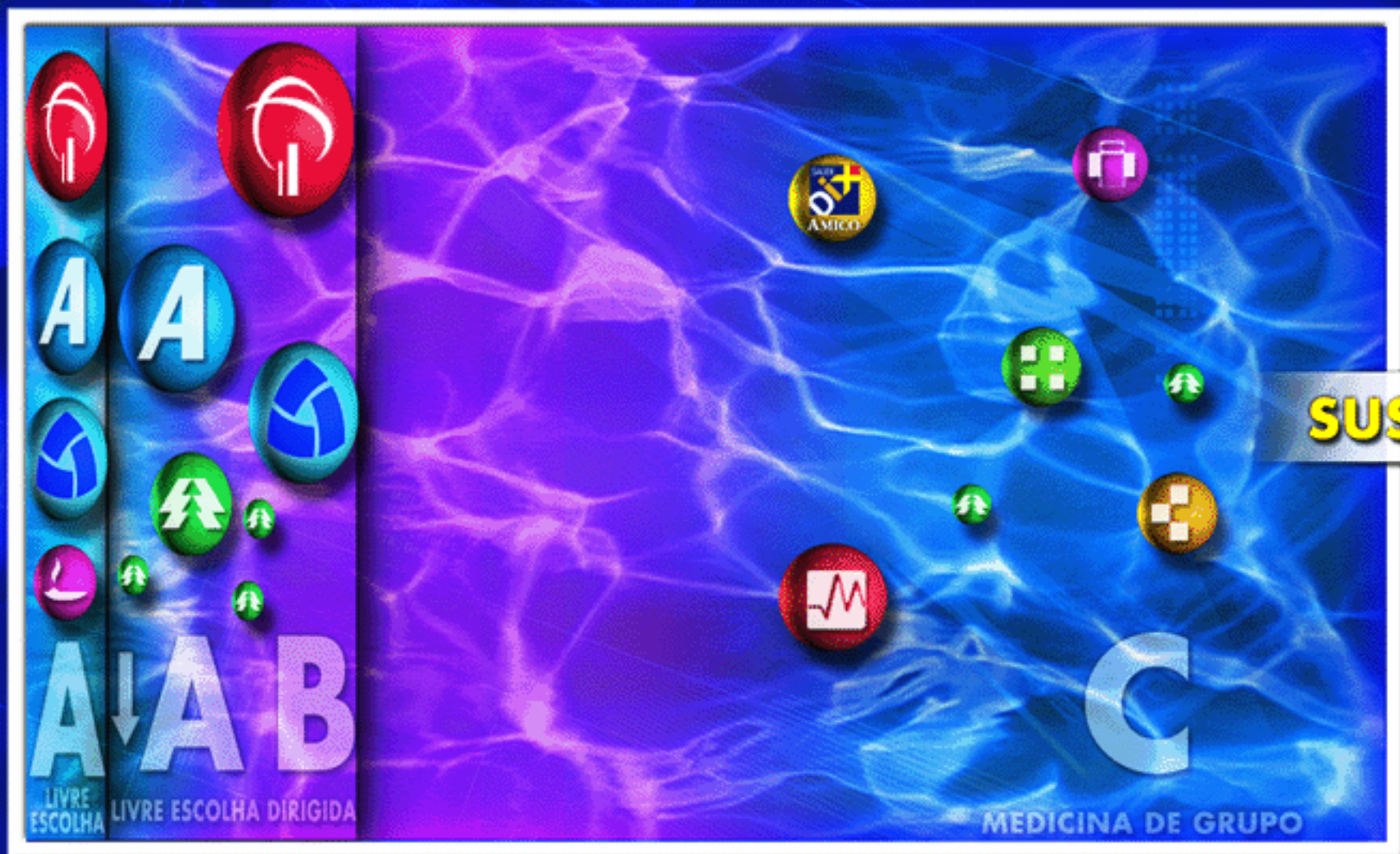
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX





# MERCADO

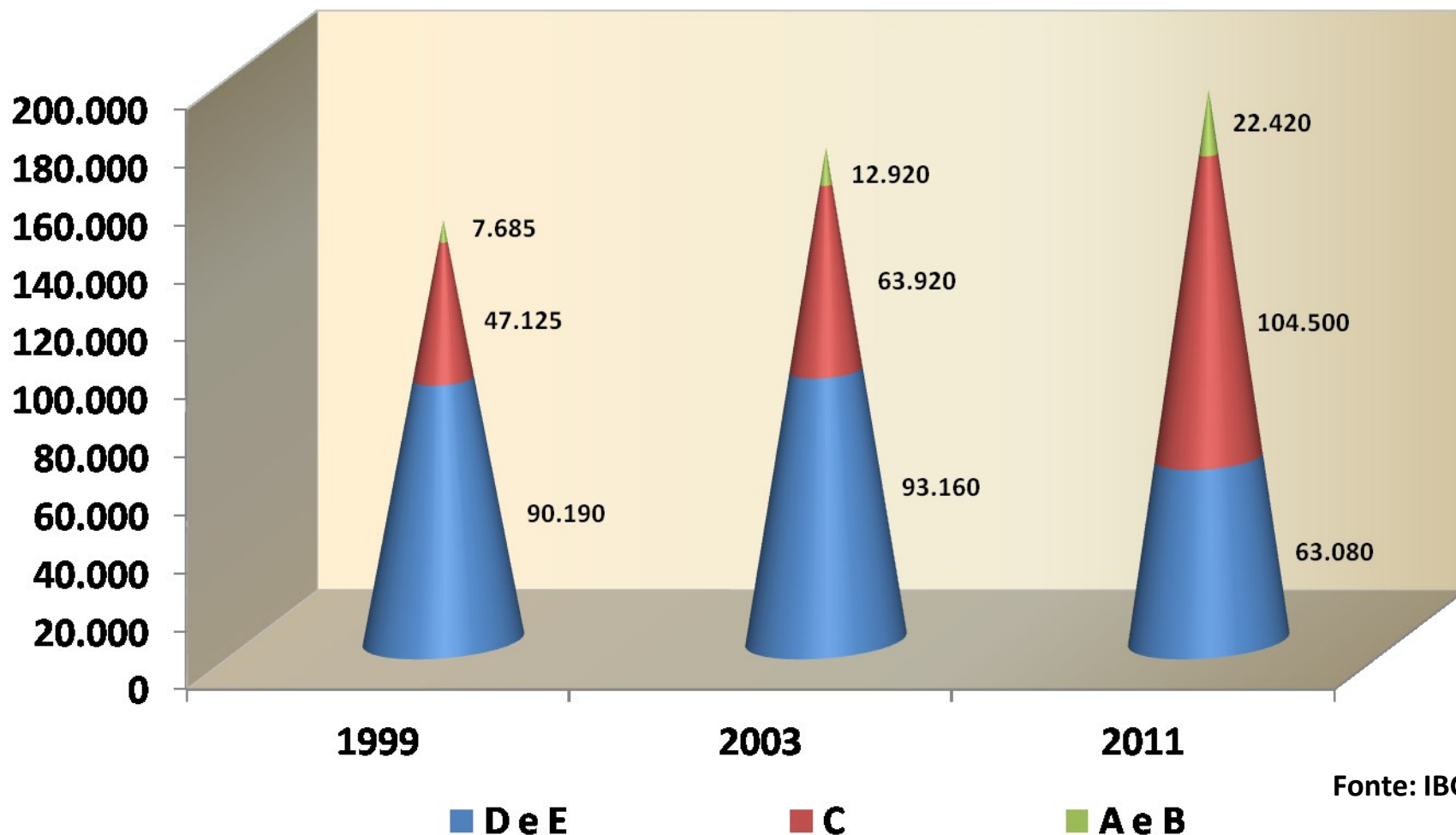
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX  
XX XX







# População por Classe Social – 1.000



## Renda Familiar Mensal – R\$

A > 6.745

B 5.174 à 6.745

C 1.200 à 5.174

D 751 à 1.200

E < 751





Fevereiro 2002

- **Classe média investe mais em Saúde**
  - **FONTE: Saúde S/A Setembro 2012**
- Responsável por um crescimento econômico acumulado de 40% até 2020, a classe emergente é um mercado promissor.

# Rio tem 2ª maior taxa de adesão à saúde privada

Estado só perde para São Paulo. Número de usuários cresceu 18% em cinco anos

Ana Paula Vilana

ana.paula@extra.inf.br

Djalma Oliveira

djalma.oliveira@extra.inf.br

Luisa Lucciola

luisa.lucciola@infoglobo.com.br

Priscila Belmonte

priscila.belmonte@extra.inf.br

Na manhã da última terça-feira, a segurança de banco Elizabeth Maimoni, de 50 anos, passou duas horas no Hospital Pasteur, no Méier, na Zona Norte do Rio. Ela — que nunca teve plano de saúde — acompanhava o filho, Thyago, de 24, para quem faz questão de pagar o convênio particular da Amil.

— Eu nunca tive plano, mas acho importante que ele tenha. É mais garantido — disse a mãe, ao sair da unidade com o filho já medicado para uma virose e com os exames prontos.

Thyago faz parte do grupo que mais cresce entre os usuários da assistência médica privada: os integrantes da nova classe média, especialmente os filhos de pessoas que nunca tiveram acesso à rede particular. O crescimento geral no número de conveniados chegou a 24,5% no país, em cinco

anos, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), alcançando 48 milhões de pessoas — ou um em cada quatro brasileiros. No Rio, a taxa de cobertura é ainda maior: ao todo, 38,7% dos moradores têm planos de saúde. Nesse quesito, o estado — cuja clientela dos planos subiu 18% desde 2007 — fica atrás apenas de São Paulo, onde quase metade da população usa o serviço.

**POPULAR**  
Entre os usuários de planos de saúde, 49% são da nova classe média

Enquanto a rede pública, ainda caótica, começa a melhorar seus índices, a privada passa a enfrentar problemas de superlotação.

— Tivemos que voltar, porque à noite estava cheio — contou a auxiliar de escritório Sueli Silva, de 47 anos, enquanto esperava com o filho Pedro Henrique, de 14 e com suspeita de dengue, na emergência do Hospital Joari, em Campo Grande, na Zona Oeste. z

**CINCO**  
É o número médio de consultas médicas que os clientes de planos fazem por ano



**DIVERGÊNCIA**  
Thyago e a mãe, Elizabeth, discordam sobre a qualidade da saúde pública

## 'Não ficaria sem plano de saúde de jeito nenhum'

### DEPOIMENTO

**THYAGO MAIMONI**  
24 anos, estudante e paciente do Hospital Pasteur

► Eu vim para o hospital com febre, passando mal e levei só 15 minutos para ser atendido pelo médico. Mes-

mo com a emergência cheia, o tratamento foi rápido. Não ficaria sem plano de saúde de jeito nenhum. Um hospital como esse é muito mais confortável, tem infraestrutura. Você nem se incomoda tanto de esperar. Nos hospitais públicos, falta médico e a espera é de horas. Já pre-

cisei do plano de saúde várias vezes e sempre tive um ótimo atendimento. Acho que seria pavoroso ficar refém dos hospitais públicos, como minha mãe. Tenho a segurança de que, se precisar de uma internação ou marcar um exame, vou conseguir ser atendido.

### OS FATOS

#### AS AÇÕES DA ANS

##### Atendimento

Neste mês, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) duplicou a capacidade do Disque ANS (0800-701-9656), para receber reclamações de usuários de planos.

##### Líder de queixas

A recusa dos planos para autorizar procedimentos lidera as queixas de usuários à agência. A partir de maio, porém, as operadoras terão que explicar os motivos para a negativa, por escrito, aos clientes. A ANS espera reduzir as recusas com essa exigência.

##### Suspensão

Em dezembro de 2012, a ANS anunciou a suspensão da venda de novos planos de 38 operadoras de saúde, sendo quatro delas do Rio, por descumprimento dos prazos máximos para marcação de consultas e exames.

##### Alterações

Ainda no ano passado, a agência promoveu uma série de alterações nas exigências aos planos, como a ampliação da listagem de procedimentos de cobertura obrigatória.



Sueli e o filho Pedro Henrique aguardam no Hospital Joari

EXTRA RJ  
23-MAR-2013

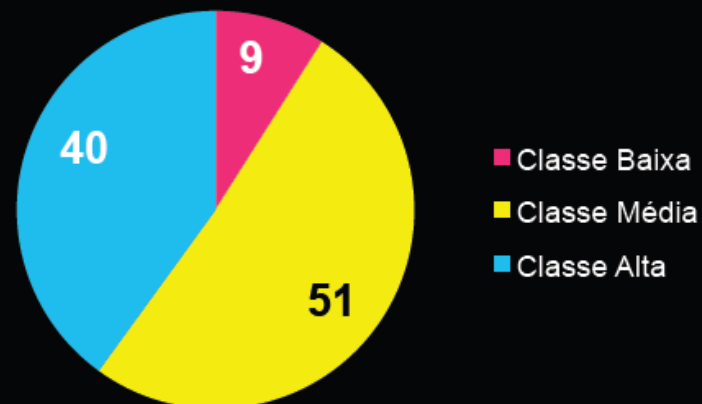




## PERFIL DOS USUÁRIOS DE PLANIS DE SAÚDE

Apesar da maior parte da Classe Média ainda não possuir plano de saúde, elas já representam 51% da população com Plano de Saúde no Brasil

% Share de posse de seguro/plano de saúde entre as classes



# SISTEMA DE SAÚDE ATUAL

## MODELOS ASSISTENCIAIS

REEMBOLSO  
PLENO

REEMBOLSO  
GERENCIADO

PPO  
REDE  
CREDENCIADA

HMO  
REDE PRÓPRIA  
EXCLUSIVA

MAIOR LIBERDADE

MAIOR ECONOMIA

MAIOR CONTROLE

# **SISTEMA DE SAÚDE ATUAL**

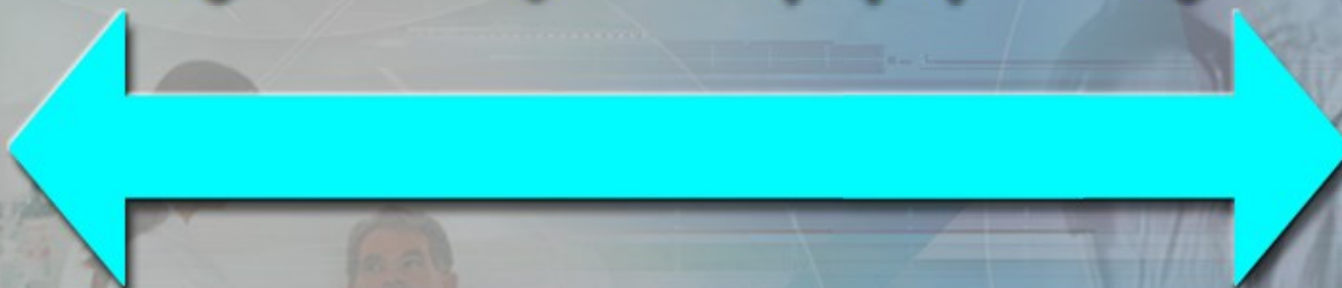
## ***PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:***

**REEMBOLSO  
PLENO**

**REEMBOLSO  
GERENCIADO**

**PPO  
REDE  
CREDENCIADA**

**HMO  
REDE PRÓPRIA  
EXCLUSIVA**



**OPERADORA APENAS FINANCIA**

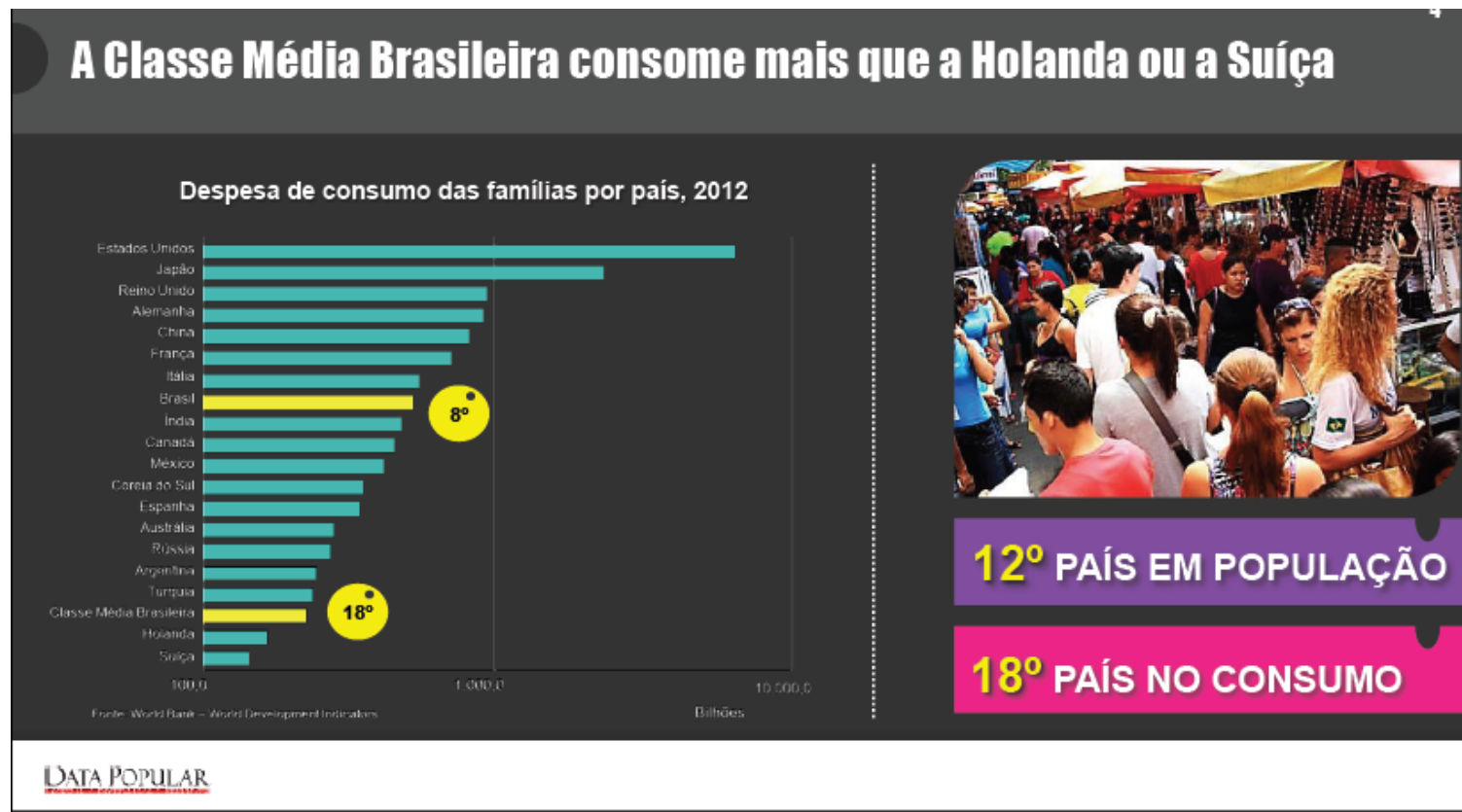
**MENOR CONTROLE  
BAIXO RISCO OPERACIONAL**

**FINANCIA E PRESTA SERVIÇO**

**MAIOR CONTROLE  
ALTO RISCO OPERACIONAL**



# Qual é o grande problema ?



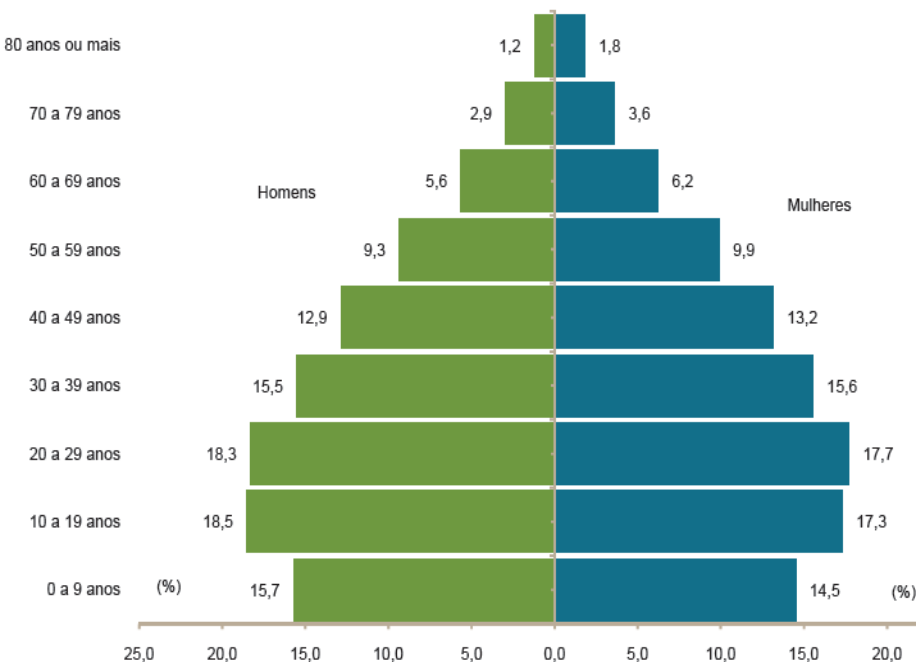
- O consumidor compra com o “desejo” da livre escolha e seu plano é de rede limitada.



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

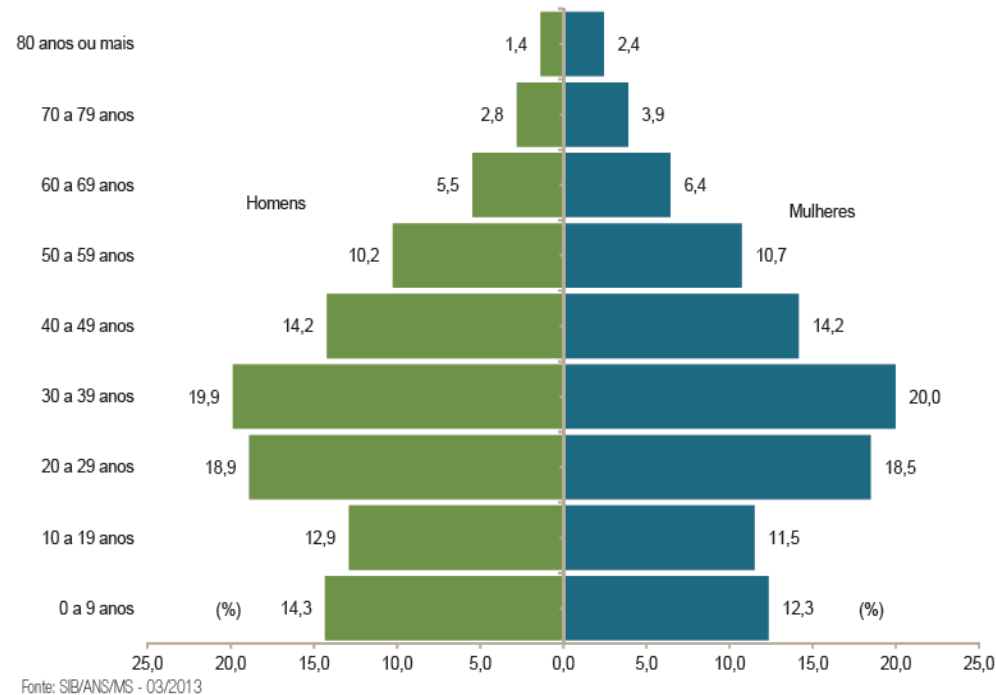
# ***A realidade : Como está a Saúde Suplementar.***

# Pirâmide Etária População por gênero (2012)



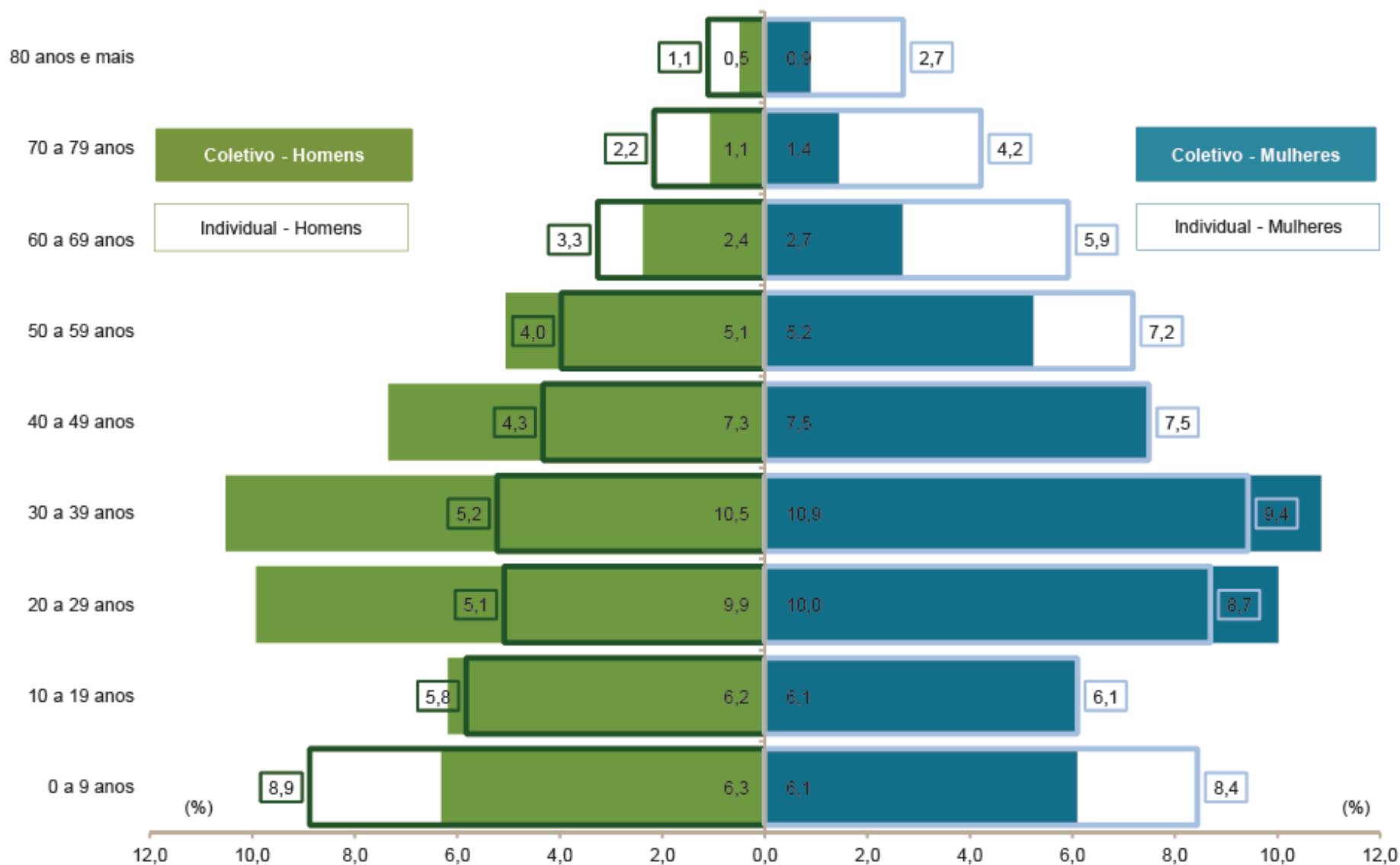
Fonte: População - IBGE/DATASUS/2012

# Pirâmide Etária dos beneficiários de planos de saúde, por gênero (março 2013)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2013

# Pirâmide etária da População com planos de saúde, por tipo de contratação



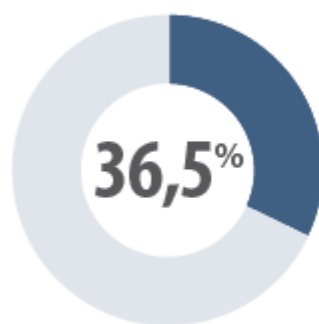


Allianz Saúde  
Grupo Amil Saúde  
Grupo Bradesco Saúde  
Caixa Seguros Saúde  
Care Plus Medicina Assistencial  
Golden Cross  
Grupo Intermédica  
Itauseg Saúde  
Marítima Saúde Seguros  
Metlife Planos Odontológicos  
OdontoPrev  
Omint Serviços de Saúde  
Porto Seguro – Seguro Saúde  
Salutar Saúde  
Grupo SulAmérica Saúde  
Tempo Saúde  
Unimed Seguros Saúde

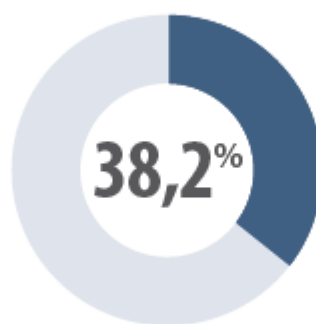


## Participação da FenaSaúde no Mercado – 2012

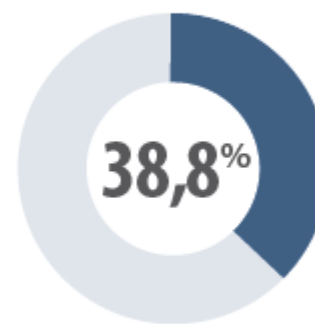
### Assistência médica e odontológica



Beneficiários das associadas

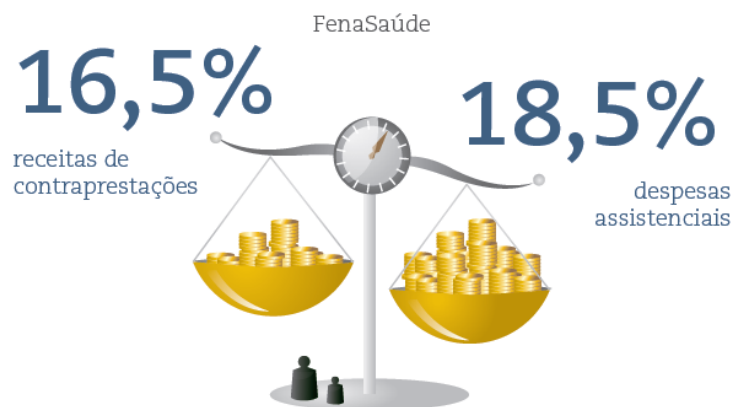


Despesas assistenciais



Receitas de contraprestações

■ Mercado ■ FenaSaúde



\*McKinsey Center for U.S. Health System Reform. Accounting for the cost of U.S. health care. Dec. 2011.

\*Despesas assistenciais são as resultantes de toda e qualquer utilização, pelos beneficiários, das coberturas contratadas, tais como as consultas, os exames, os tratamentos, os atendimentos hospitalares (internações e outros) e etc.

\*Receitas obtidas por meio das mensalidades – Prêmio emitido líquido.

As despesas assistenciais<sup>3</sup> das associadas à FenaSaúde crescem de forma mais acentuada do que as receitas das contraprestações<sup>4</sup>. Enquanto as despesas assistenciais somaram R\$ 30,5 bilhões em 2012, com aumento de 18,5% em relação ao ano anterior, as receitas de contraprestações totalizaram R\$ 37,7 bilhões, com aumento de 16,5% (tabela 1).

# Resultados da FenaSaúde

Tabela 3 – Fontes e usos da receita – FenaSaúde

valores R\$ bilhões

Fontes e usos	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Δ % <sup>1</sup>
Receita	17,1	19,7	21,9	24,7	31,8	37,2	117,7
Despesa total	15,7	18,7	21,2	24,0	30,5	36,1	129,9
Resultado operacional	1,4	1,0	0,7	0,7	1,3	1,0	-23,6
Despesa assistencial	12,9	15,4	17,6	19,8	25,2	30,1	133,8
Consultas	2,6	2,7	2,6	3,0	4,1	4,7	81,6
Exames	2,9	3,2	3,8	4,1	6,0	7,0	143,3
Terapias	0,5	0,8	0,8	1,0	1,3	1,4	150,8
Internações	4,9	6,9	8,1	9,0	14,6	15,8	223,3
Outros	2,0	1,9	2,2	2,7	-0,9	1,2	-38,4
Despesa com administração <sup>2</sup>	2,5	3,0	3,3	3,8	4,7	5,4	114,9
Impostos	0,3	0,3	0,3	0,4	0,6	0,6	90,6
Margem operacional <sup>3</sup>	8,0	5,0	3,2	2,7	4,0	2,8	-64,9
IPCA %	4,5	5,9	4,3	5,9	6,5	5,8	37,8
Reajuste ANS %	5,8	5,5	6,8	6,7	7,7	7,9	47,7

Fonte: Demonstrações contábeis das operadoras/ANS – Extraído em 18/4/13.

## Aumento de despesas



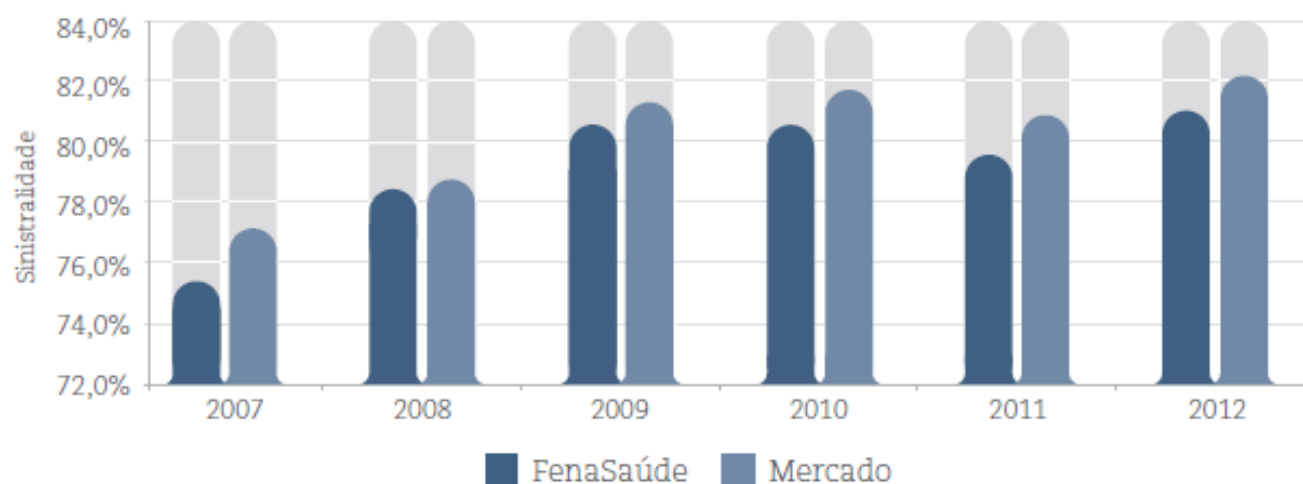
Internações **223,3%**

Terapias **150,8%**

Exames **143,3%**

## Sinistralidade<sup>8</sup>

Gráfico 2 – Sinistralidade – FenaSaúde e Mercado



Fonte: Demonstrações contábeis das operadoras/ANS – Extraído em 18/4/13.

<sup>8</sup>A sinistralidade demonstra a relação entre as despesas assistenciais e as receitas de contraprestações das operadoras de planos de saúde.

Tabela 7 - Evolução do registro de operadoras

## Quantidade de operadoras

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Registros cancelados	199	199	101	142	73	80
Liquidação extrajudicial <sup>1</sup>	22	13	13	17	16	11
Cancelamentos (exceto Liq. Extrajud.)	177	186	88	125	57	69
Registros novos	62	31	34	65	56	21
Operadoras em atividade	1.930	1.762	1.695	1.618	1.601	1.542
Operadoras com beneficiários	1.575	1.522	1.479	1.411	1.369	1.338
Operadoras sem beneficiários	355	240	216	207	232	204

Fontes: Caderno de informações da Saúde Suplementar – dezembro/12 e Resoluções Operacionais ANS.

Em 2012, foram cancelados 80 registros de operadoras, 63 de assistência médico-hospitalar e 17 exclusivamente odontológicas. Desse total, 11 operadoras sofreram liquidação extrajudicial e 69 registros foram cancelados por outros motivos.

Nota-se o fechamento das operadoras de pequeno porte (até 20.000 beneficiários) principalmente na modalidade medicina de grupo. Isso demonstra que as operadoras de pequeno porte enfrentam maiores dificuldades financeiras e administrativas, principalmente em decorrência das exigências advindas da regulamentação do setor.

### Geap- intervenção e bloqueio de bens - Correio Braziliense

27/03/2013

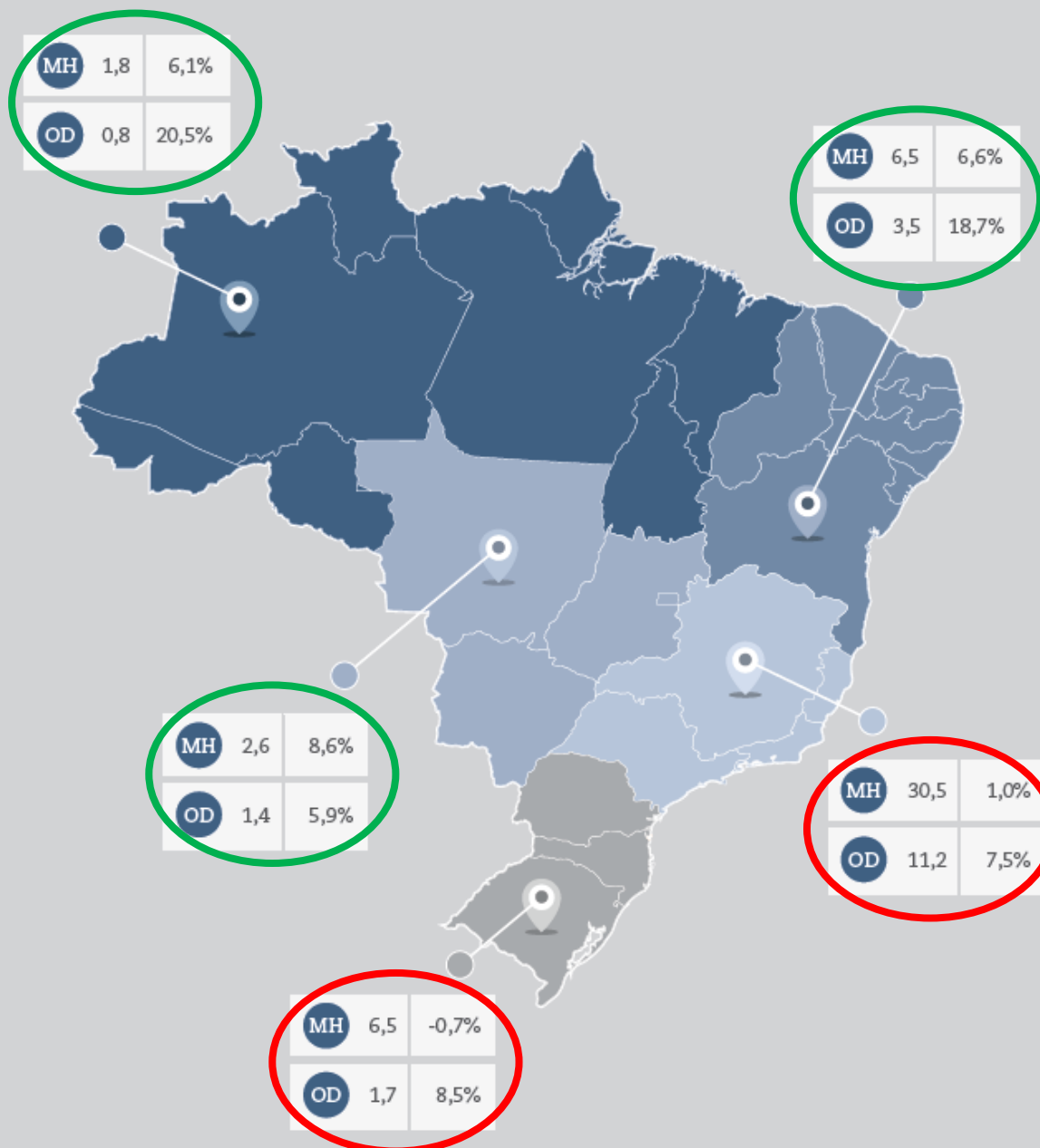
ANS determina portabilidade especial para os beneficiários da Unimed Salvador

FONTE: Agência Nacional de Saúde Suplementar - 01/04/2013

### Convênios médicos Cassi e Assefaz têm rombo de R\$ 145 milhões .

08/04/2013 - Correio Braziliense

Mapa 1 – Número de beneficiários  
por grandes regiões - Mercado (dezembro/2011 - dezembro/2012)

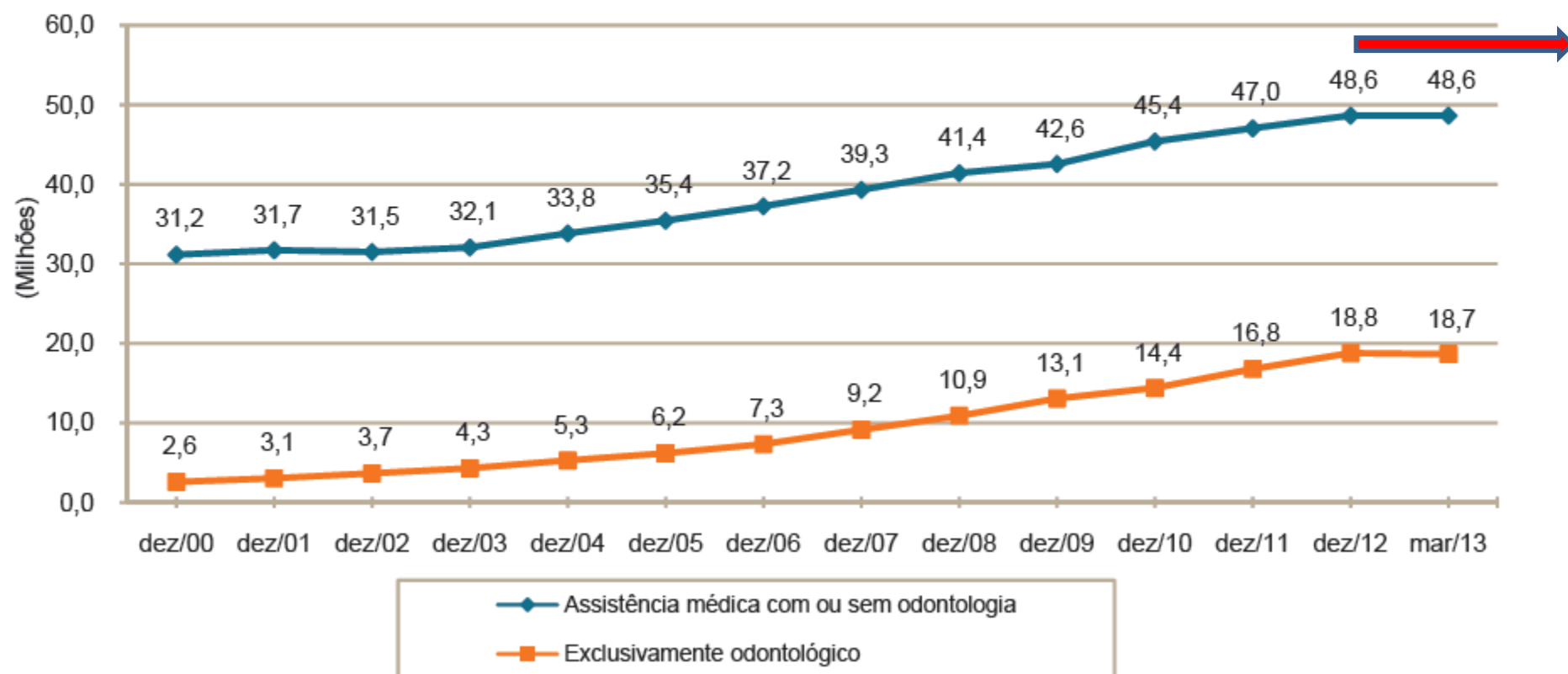


A região Sudeste concentra maior quantidade de beneficiários dos planos médicos e odontológicos, 63,7% e 60,0%, respectivamente. Entretanto, comparada com as demais regiões, observa-se uma redução gradual nesta participação no decorrer dos últimos anos. Por outro lado, distingue-se o crescimento na região Nordeste, posicionando-a como a segunda região do país em número de beneficiários em 2012.

Em números absolutos, destaca-se a região Nordeste, com a incorporação de mais 400 mil beneficiários, o que corresponde a 41,4% do total, seguida pela região Sudeste, 300 mil, e Centro-Oeste, 209 mil (tabela 10).

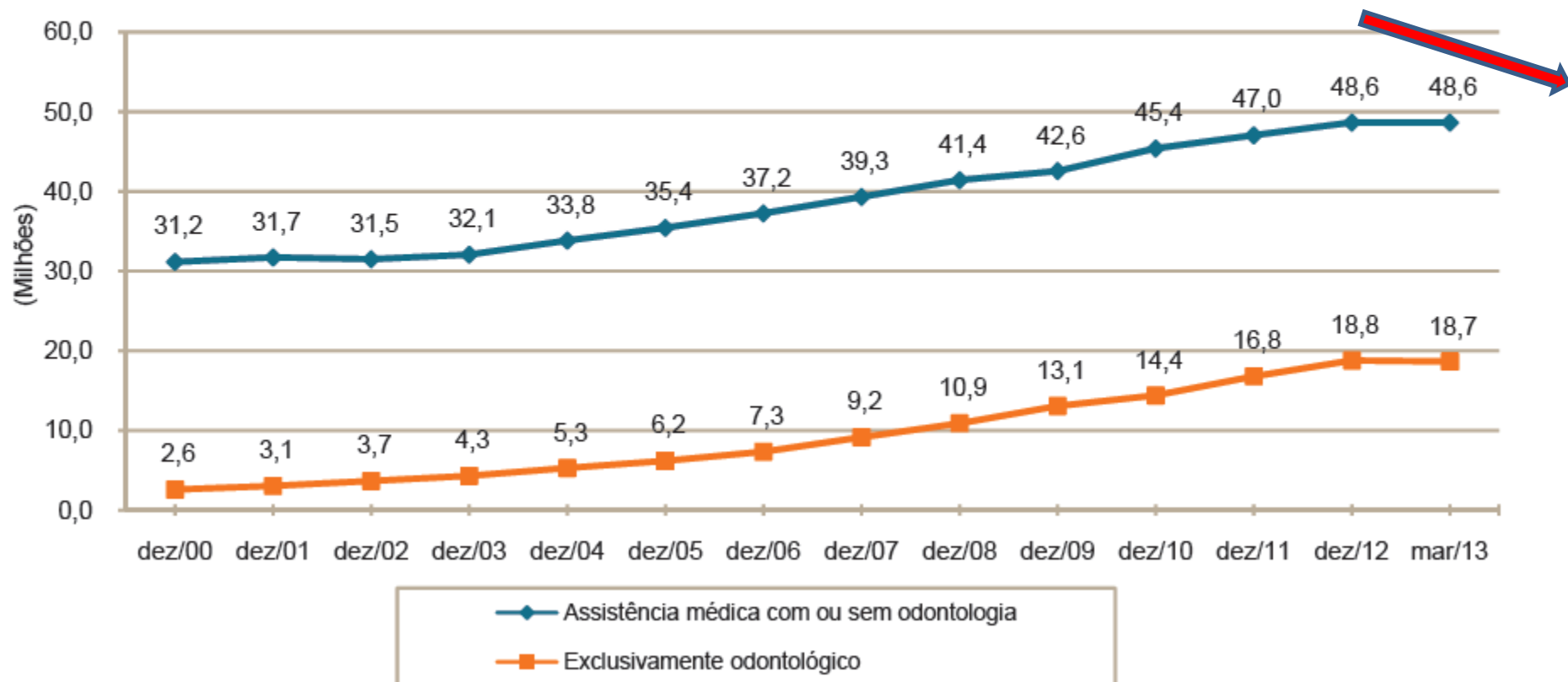
# Crescimento da Saúde Suplementar no Brasil

**Gráfico 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2013)**

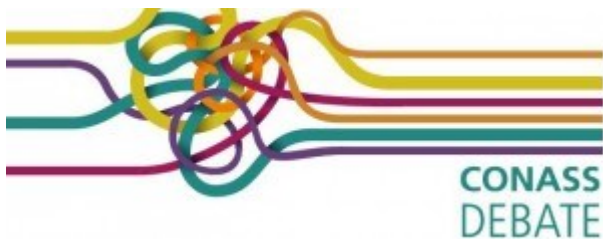


# Crescimento da Saúde Suplementar no Brasil

**Gráfico 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2013)**







Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

# ***Sustentabilidade : Ameaças à Saúde Suplementar.***

# *Sustentabilidade da Saúde Suplementar*

## AMEAÇAS

### ➤ **Macro-Economia**

➤ Recessão

➤ Pressão dos Financiadores

➤ Empresas

➤ Pessoas Físicas

# *Sustentabilidade da Saúde Suplementar*

## AMEAÇAS

### ➤ **Micro-Economia**

- Ineficiência administrativa
- Guerra de preços
- Custos de comercialização
- Solvência



# *Sustentabilidade da Saúde Suplementar*

## AMEAÇAS

- **Ambiente** ( ideologização )
  - Poder Executivo : MS e ANS
  - Poder Legislativo : projetos + + +
  - Poder Judiciário : judicialização
  - Entidades representativas
    - MP, Procons, Idec, Proteste
    - CFM, CRM's, AMB, FENAM



O Globo – 11 julho 2012

## ECONOMIA

### DEFESA DO CONSUMIDOR

ONDE RECLAMAR - A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) recebe reclamações sobre problemas com planos e seguros-saúde. A queixa pode ser feita pelo Disque-Saúde (0800-70-13034) ou pelo site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

# Cerco aos planos de saúde

## ANS suspende venda de 37 operadoras por descumprimento de prazos de atendimento

Luciana Casarino [luciana@oglobo.com.br](mailto:luciana@oglobo.com.br)

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) suspendeu a venda de 37 planos de saúde, entre individuais e coletivos, de 35 operadoras médicas-hospitalares e duas odontológicas, que atendem a cerca de 3,5 milhões de beneficiários de Norte a Sul do país. Pela primeira vez as empresas do setor serão proibidas de incluir novos clientes nesses planos por falhas no atendimento. As operadoras da lista tiveram duas avaliações negativas consecutivas por descumprimento de prazos de atendimento para consultas, exames e outros procedimentos médicos estabelecidos pela resolução normativa 259-A, comercialização fica suspensa a partir da sexta-feira e só poderá ser retomada após a próxima avaliação trimestral, que será divulgada em setembro. Tais casos a seguradora melhora seu resultado.

A lista das empresas e planos que terão a comercialização suspensa por não atendimento dentro do prazo, que variam entre 103 80 mil e R\$ 100 mil, por queixa. Além disso, o descumprimento da suspensão de venda implica multa de R\$ 250 mil por cada tipo de plano comercializado individualmente. Creschio destaca ainda que as empresas que com-tinuem com avaliação constante das insuflar insuflar, ANS, receberá

O mercado de saúde suplementar hoje conta com cerca de 1.200 operadores, 22 mil planos e cerca de 50 milhões de usuários de profetos médicos-hospitalares e 16 milhões de odontológicos. Destes desse par-nor-ans, Sérgio Vieira, presidente da Nacional Rio de Janeiro, afirmou

Como reclamam: o consumidor deve entrar em contato com a seguradora do plano pedindo uma solução. Se o caso não for resolvido dentro do tempo estabelecido para o procedimento, o consumidor deve procurar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de posse do número do protocolo de reclamação feita à empresa. O registro de queixa pode ser feito pelo Disque-ANS (0800 701 3034), diretamente no site da agência [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) ou ainda, presencialmente, em um dos 12 Núcleos de Atendimento aos Principais Capilares Brasileiros.

#### DIREITOS DOS CLIENTES E PUNIÇÕES

##### OS PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO

**Imediato**  
Urgência e emergência

**Três dias úteis**  
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial

**Sete dias úteis**  
Consulta e procedimentos realizados em consultório clínico com cardiologista, consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia

**Dois dias úteis**  
Consultas com fonoaudiólogo; consultas com nutricionista; consultas com psicólogo; consultas com terapia ocupacional; consultas com fisioterapia; demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial, atendidos em regime hospitalar

**14 dias úteis**  
Consulta nas demais especialidades

**21 dias úteis**  
Procedimentos de alta complexidade (PAC), atendimento em regime de internação eletiva

Oto: Consulta de retorno - a critério do profissional responsável pelo atendimento

#### O NOME DAS EMPRESAS E O NÚMERO DE PLANOS SUSPENSOS

ADMINISTRADOR	NÚMERO DE PLANOS SUSPENSOS
ADMINISTRADOR	4 planos
ADMINISTRADOR	6 planos
ADMINISTRADOR	8 planos
ADMINISTRADOR	10 planos
ADMINISTRADOR	12 planos
ADMINISTRADOR	14 planos
ADMINISTRADOR	16 planos
ADMINISTRADOR	18 planos
ADMINISTRADOR	20 planos

# FOLHA DE S. PAULO

Desde 1921

★ ★ ★ UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL

folha.com.br

DIRETOR DE REDAÇÃO: OTAVIO FRIAS FILHO

ANO 93 • SEGUNDA-FEIRA, 22 DE ABRIL DE 2013 • Nº 30.700

EDIÇÃO SP/DF • CONCLUÍDA ÀS 08h02 • R\$ 3,00

## Opositor vence no Paraguai e quer diálogo com o Brasil

O candidato do Partido Colorado, o empresário Horacio Cartes, foi eleito o novo presidente do Paraguai, informa a enviada especial Isabel Fleck. Efraín Alegre, do Partido Liberal, reconheceu sua derrota no início da noite. Cartes defendeu ontem retomar o diálogo com o Brasil, que descreve como "país-irmão". Mundo A12



► **BATALHA DOS NERDS** Em parques paulistanos, como o da Juventude, fãs de tecnologia e história medieval se enfrentam em jogos de espadas Coteiano C5

## Dirce Camargo, mulher mais rica do país, morre aos 100 em São Paulo

Mercado B6

## ENTREVISTA DA 2ª LUIZ FELIPE SCOLARI 'Cristiano é mais fantástico que Messi', diz Felipe

Em entrevista à Folha, o técnico da seleção brasileira disse que o argentino Lionel Messi é "fantástico", mas o português Cristiano Ronaldo "é mais fantástico". Sobre a Copa-14, cita três times à frente da Espanha e diz: "Não tenho medo de perder o Mundial". Pág. A16

**TEC**  
Interação com smartphones e tablets muda a forma de ver TV F1

Por que os usuários comentam nas redes sociais o que estão vendo na TV?

66% Expressar opinião

33% Manter contato com amigos

## Emergência infantil tem espera de até 6 h em SP

Principais hospitais privados enfrentam colapso em vagas para internação

Nos prontos-socorros infantis dos 11 principais hospitais privados de São Paulo, crianças esperam até seis horas pela consulta com pediatra, informam Talita Bedinelli e Pedro Ivo Tomé. Quem precisar de internação pode demorar três dias para trocar o pronto-socorro por um leito adequado.

Cenas comuns na rede pública, como recepções lotadas, pacientes irritados e longas esperas, tornaram-se rotina nos prontos-socorros infantis privados da cidade. Levantamento da Folha na última semana apontou uma espera média, pelo primeiro atendimento com pediatra, de duas horas.

"Não tem vaga em nenhum hospital que atenda crianças", disse na sexta um pai que esperou 28 horas para poder internar o filho. Os hospitais dizem que casos urgentes têm prioridade. Afirmam que faltam pediatras e que a situação piora neste período, com o avanço de problemas respiratórios.

A Sociedade Brasileira de Pediatria discorda: "Os médicos é que são mal remunerados por culpa dos convênios e preferem fazer consultas particulares nos seus consultórios". Cotidiano C1

ANÁLISE Do mais simples ao mais sofisticado, hospitais privados de São Paulo estão superlotados, escreve Claudia Calucci C3

## Prisão de PMs do Carandiru pode demorar mais 10 anos

Os policiais militares condenados pelo chamado massacre do Carandiru devem cumprir suas penas só daqui a dez anos, segundo estimativa da Promotoria. Na madrugada de ontem, cada um dos 23 condenados recebeu pena de 156 anos. "Esperamos que não sejam mais 20 anos de aguardo", disse o promotor Fernando Pereira da Silva.

Os promotores criticaram as decisões da Justiça que permitem que um condenado por homicídio possa recorrer em liberdade caso tenha respondido ao processo também em liberdade. A advogada dos policiais vai tentar anular o julgamento por acreditar que a decisão dos jurados não tem base nas provas existentes no processo. Cotidiano C6

**ANÁLISE LUIZ FLÁVIO GOMES**  
Jurados ficaram impressionados com antecedentes dos condenados

Cotidiano C7

**VINICIUS MOTA**  
De que adianta finalizar o 1º dos julgamentos 20 anos após o fato?

Opinião A2

## Negócios & Cia



FLÁVIA OLIVEIRA

## OPERADORAS DE SAÚDE NÃO MELHORAM APÓS QUEIXAS

Consultoria investigou as 20 empresas com mais reclamações na ANS. A maioria continuava no ranking após seis meses

Não foi à toa que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decidiu impor às operadoras do setor a criação de ouvidorias, para reduzir conflitos com clientes. Levantamento da Capitão Consulting, especializada na área de saúde, mostra que as empresas do setor pouco ou nada melhoram, após entrarem nas listas das 20 com mais queixas. Elas continuam a receber puni-

ria agrupou as queixas contra operadoras (grande, médio e pequeno portes) feitas, mês a mês, de agosto do ano passado a janeiro deste ano. Criou um índice que relaciona o total de reclamações no cadastro da ANS a cada grupo de dez mil clientes. "Descobrimos que a maior parte das empresas não tenta corrigir as falhas após entrarem nas listas das 20 com mais queixas. Elas continuam a receber puni-

180

### DIAS

É o prazo que a ANS deu para operadoras de saúde com mais de cem mil beneficiários criarem departamento de ouvidoria. Para as que têm de 20 mil a cem mil clientes, o prazo é de um ano.

ções. São multadas e chegam ao limite da intervenção pela ANS, alienação da carteira de clientes e até liquidação", diz Roberto Parenti, responsável pelo levantamento. Das 20 grandes operadoras (acima de cem mil clientes) com mais queixas, só quatro melhoraram no ranking em seis meses; 13 pioraram. Das médias (de 20 mil a cem mil), sete corrigiram más práticas; entre as pequenas, nove melhoraram.

## ESPORTE

## AGORA É pra valer

Fase decisiva do Paulista terá clássico e reencontro do Corinthians com algos 01

### QUARTAS DE FINAL\*

São Paulo x Penapolense  
Nogi Wairim x Botafogo  
Santos x Palmeiras  
Ponte Preta x Corinthians

\* Jogos eliminatórios ocorrem no fim de semana, em dois horários a serem definidos depois



Pato comemora o seu gol, o segundo nos 2 a 0 do Corinthians contra o Sorocaba

Folha estreia

22 abril 2013

O GLOBO  
05 abril 2013





ir: 440 pessoas atendidas por dia

# Pacientes de consultórios vão parar em emergências

Até 80% dos casos em hospitais particulares não são de urgência, estima setor

► Os R\$ 250 que gasta por mês com o plano de saúde da Unimed não livraram o técnico em mecânica industrial Diogo Proença, de 28 anos, de uma longa espera para ser atendido no Hospital Joari,

em Campo Grande, na última segunda-feira. Com dor na coluna, ele passou três horas até conseguir falar com o médico da emergência pela primeira vez.

— Acho constrangedora

essa espera. Está pior do que hospital público — reclama.

Francisco Balestrim, presidente da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) — entidade que reúne os 47 maiores hospitais do país — pondera que a superlotação é causada, principalmente, porque até 80% dos atendimentos feitos nas emergências particulares poderiam estar sendo feitos em

consultórios:

— Há a dificuldade de marcar consulta, mas também uma mudança de hábitos. As pessoas não têm mais um médico de família nem tempo para esperar. Querem poder resolver tudo de uma vez. A emergência, mesmo com fila, possibilita isso.

Segundo ele, o ideal seria que a triagem fosse feita por médicos, e não enfermeiros,

para agilizar o atendimento.

— O custo é alto, e os planos não querem arcar com mais gatos — diz.

Procurada, a unidade informou, em nota, que “a Emergência do Hospital Joari, assim como o sistema de saúde em geral, tem tido seu movimento intensificado com o aumento do número de casos de dengue, entre outras patologias”.

## ‘Todos os hospitais vivem lotados’

DEPOIMENTO



**SÍLVIA VILHENA MARTINS**  
36 anos, dona de casa,  
de Cachoeiras de Macacu

## ‘Foram dez horas dentro do hospital’

DEPOIMENTO



**ANA LÚCIA SIQUEIRA**  
38 anos, servidora pública e  
moradora de Campo Grande

EXTRA RJ  
23-MAR-2013

25 DE ABRIL

## DIA NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO

Médicos dos planos de saúde: é HORA de darmos um basta à exploração vergonhosa e aviltante das operadoras!

OS PLANOS ESTÃO ENRIQUECENDO ÀS CUSTAS DOS MÉDICOS E DOS PACIENTES.



ATO PÚBLICO NO DIA 25 DE ABRIL, ÀS 11h,  
NO ANFITEATRO GERDAU  
DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.



PRÓXIMA TERÇA-FEIRA

Mais recursos para a saúde  
com a aprovação da Emenda 29

25 DE OUTUBRO

DIA NACIONAL DE PROTESTO  
PELA VALORIZAÇÃO DO MÉDICO  
E DA SAÚDE PÚBLICA.

O movimento médico luta por:

- Mais recursos para o setor
- Melhor remuneração no SUS
- Melhor assistência à população

SUA PARTICIPAÇÃO É FUNDAMENTAL PARA MUDAR A REALIDADE DA SAÚDE NO PAÍS.  
FIQUE ATENTO ÀS ATIVIDADES NO SEU ESTADO COM AS ENTIDADES MÉDICAS LOCAIS.



Sociedades de  
Especialidade

## CREMERJ

### DIA NACIONAL DE ALERTA AOS PLANOS DE SAÚDE

Colegas, participem do ato público contra os planos de saúde no dia 25 de abril, com a seguinte pauta de reivindicações:

- ✓ Consulta com valor mínimo de R\$ 70,00;
- ✓ Aplicação da 5ª edição da CBHPM plena por todas as operadoras;
- ✓ Equiparação dos valores de atendimentos e procedimentos médicos realizados em enfermarias aos prestados nos apartamentos;
- ✓ Equiparação dos honorários médicos dos planos individuais aos planos coletivos;
- ✓ Aprovação do Projeto de Lei 6.964/2010, que prevê o reajuste anual nos contratos;

Alertamos aos colegas que não assinem nenhum contrato com cláusulas leoninas! Sempre consultem a Comssu ou sua sociedade para saber se o seu contrato está de acordo com instruções da ANS.



Dia 25 de abril (quinta-feira), às 10h  
Esquina da rua Evaristo da Veiga com a Senador Dantas, nº 74  
(em frente ao banco Bradesco)

**COLEGAS, PARTICIPEM! O MÉDICO VALE MUITO!**



# Prioridade é importar médicos da Espanha e de Portugal, diz ministro

Após debater vinda de profissionais de Cuba, governo afirma que 'grande foco' são países europeus

**Padilha fala em quebrar 'tabu' sobre vinda de estrangeiros; entidade ameaça ir à Justiça caso não haja 'rígidos testes'**

**JAIRO MARQUES**  
DE SÃO PAULO  
**ANA KREPP**  
COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse ontem que a importação de médicos estrangeiros não pode ser um "tabu" e que a prioridade do governo será atrair profissionais da Espanha e de Portugal para suprir o déficit existente no interior do país e na periferia de grandes cidades.

A declaração do ministro vem depois da polêmica com organizações médicas que protestaram contra um possível acordo entre os governos do Brasil e de Cuba, encabezado pelo Ministério das Relações Exteriores, para trazer 6.000 médicos ao país.

Durante evento em São Paulo, Padilha evitou falar diretamente sobre a importação de médicos cubanos.

Afirmou que seu "grande foco" será fazer intercâmbios com os dois países europeus, que possuem grande quantidade de profissionais qualificados e desempregados em razão da crise econômica.

## EM BUSCA DE MÉDICOS

Ministério da Saúde quer compensar déficit brasileiro na área trazendo profissionais estrangeiros

**1** Assim como os cubanos, médicos portugueses e espanhóis poderão trabalhar no Brasil. Profissionais deverão passar por teste. Os detalhes ainda não foram definidos

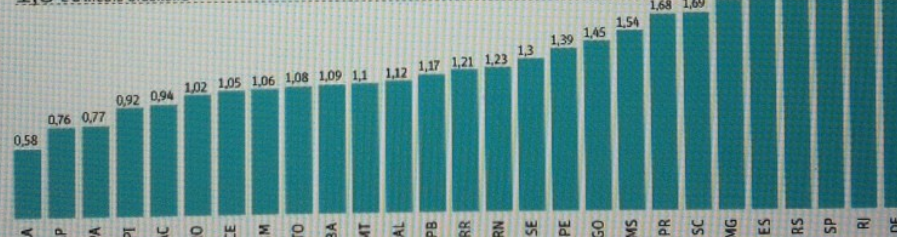
**2** O objetivo é suprir a carência de médicos em Estados mais pobres e na periferia de grandes cidades. A pasta não divulgou como pretende manter os profissionais nessas áreas

**3** Associações da categoria afirmam que só aceitam os estrangeiros se os profissionais passarem pelo Revalida, programa oficial de revalidações de diplomas médicos



Médicos/mil habitantes

1,8 é a média brasileira



Quantidade de médicos estrangeiros em cada país, em %



## ANÁLISE

Apenas política consistente pode fixar profissional, estrangeiro ou não

**CLÁUDIA COLLUCCI**  
DE SÃO PAULO

O estímulo do governo federal para que mais médicos estrangeiros atuem no país poderá não surtir efeito se não houver regras claras e duradouras para a fixação desses profissionais nas áreas mais desassistidas.

A última pesquisa sobre a demografia médica no Brasil revelou que 40% dos médicos estrangeiros ou brasileiros que se formaram no exterior estão hoje no Sudeste, onde justamente já existe maior concentração médica.

O país tem 7.284 médicos (1,87% do total) que se graduaram no exterior. Os estrangeiros somam 2.399, sendo 95% de países latino-americanos, como Bolívia, Peru, Colômbia e Cuba.

As entidades médicas têm colocado em dúvida a qualificação técnica desses profissionais. Nos dois primeiros anos do Revalida (exame nacional de revalidação de diplomas estrangeiros), de 1.184 inscritos, apenas 67 foram aprovados.

Os que defendem o ingresso dos estrangeiros dizem que a alta taxa de reprovação se deve ao rigor do exame e cogitam que, se os brasileiros fizessem o mesmo teste, teriam igual desempenho.

O fato é que tanto esse debate como o recente anúncio





**Mudança de ares**  
PÁG. 29

## NOVO GALEÃO FARÁ ATERRO NA BAÍA

Estudo para leião do terminal prevê desapropriação de áreas no entorno para construção de terceira pista



**Comércio global**  
PÁG. 30

## BRASIL ENTRE OS MAIS PROTECIONISTAS

País, que emplacou Roberto Azevêdo (foto) para o comando da OMC, adotou 120 restrições desde 2008

PRIVADO CADA VEZ MAIS PÚBLICO

# Com plano e na fila do SUS

Cresce em 60% o número de internações de pacientes de planos de saúde na rede pública

CARLA ALMEIDA  
carlaa@oglobo.com.br

A carteirainha do plano de saúde não é garantia de atendimento nos hospitais da rede privada. De 2005 a 2010, aumentou em 103,524 as internações de pacientes de operadoras privadas nos leitos públicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram 274.850 internações em 2010 (último dado disponível), alta de 58,7% frente a 2005. O dobro do crescimento do número de clientes de planos de saúde, que foi de 27,9% no mesmo período. Os problemas que levam os pacientes ao SUS vão do mais simples ao mais complexo, de parto a câncer. Demora no atendimento, falta de vagas, recusa de cobertura são motivos que empurram os pacientes para rede pública. De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável pela cobrança de taxas das operadoras, o custo dessas internações somou mais de meio bilhão de reais em 2010, R\$ 537 milhões.

No atendimento a gravidez, parto e pós-parto, o número de internações cresce ainda mais: de 34.324 em 2005 para 57.435 em 2010, alta de 67,3%. Foi no Hospital Geral de Bonsucesso que nasceu Rayane, hoje com 2 anos. A mãe, Flávia Gomes Albuquerque, cliente da Salutar Saúde, teve uma gravidez de risco e o parto foi antecipado. Rayane nasceu com 1,7 quilo e ficou 27 dias na UTI neonatal. A cobertura negada feriu duas obrigações da operadora. Mesmo promessa de cobertura sem quando Flávia saiu de um plano coletivo para individual e negação de atendimento por ser urgência. Ela ficou 14 dias internada no Hospital Geral de Bonsucesso.

— Tive envelhecimento da placenta, por isso precisava de ultrassonografias constantes, que começaram a ser negadas pelo plano.

Flávia buscou reparação na Justiça. No Hospital Especial Chelvi,

**“Des (as operadoras) alegam que os clientes preferem o SUS. Há, então, um exército de tarados pelo SUS”**

**Lígia Bahia**  
Doutora em Saúde Pública

“A norma 259 (que regula o tempo máximo de atendimento) é um movimento no sentido de melhorar o acesso”

**Bruno Sobral**  
Diretor da ANS

de uso da rede do SUS e pede que os clientes informem sobre demora no atendimento para redimensionar a rede.

A defensora pública Alessandra Benites diz que há carência no atendimento pediátrico no Rio.

— Não tem leito, não há vagas, de Copacabana a Santa Cruz, estamos preocupados com isso, principalmente numa época de frio, quando os atendimentos a crianças aumentam.

Segundo Bruno Sobral, diretor de Desenvolvimento Estratégico da ANS, dois motivos explicam a alta no número de internações no SUS: o aumento de clientes de planos e mais eficiência na identificação desses usuários.

— Há também problemas de abrangência geográfica do plano. Muitas vezes, há acompanhamento de pré-natal público bem perto da residência e o paciente opta pelo SUS. A norma 259 (que regula o tempo máximo de atendimento) é um movimento no sentido de melhorar o acesso. As operadoras são severamente punidas se não cumprirem, inclusive parando de comercializar — afirma.

A doutora em saúde pública Lígia Bahia, professora da UFRJ, diz que o SUS tem funcionado como um resgate para as operadoras.

— Elas (as operadoras) alegam que os clientes preferem o SUS. Há, então, um exército de tarados pelo SUS. O preço médio do plano é de R\$ 154 mensais. Por ser uma média, é muito preocupante e mostra a qualidade dos planos. Em 2006, suplemento da Prad (Principais Nacionais por Amostra de Domicílios, do IBGE) mostrou que 60% dos planos são de quartos coletivos. O que mostra que os planos não são mais maravilha toda.

Complicações e a gravidez levaram a pediatra Adriana Valéria Ferreira do Nascimento a abortar no terceiro mês de gravidez. Com sangramento, foi ao hospital Nossa Senhora do Carmo,



**Demora.** Cliente da longa espera na clínica particular, Wandiranne levou o filho, João, à UPA



**Operadoras: acidentes, escolha e referência**

**FenaSaúde diz que aumentou número de leitos dos planos em 22%**

Há uma série de motivos citados pelas operadoras de planos de saúde para os clientes recorrerem à rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O primeiro é a ocorrência de alguns grandes hospitais que são referência em determinadas especialidades, como de câncer. O segundo é o conforto e a proximidade de casa no atendimento pré-natal em unidades públicas levam clientes a optarem pelo serviço estatal. O terceiro são os acidentes, quando as vítimas são levadas obrigatoriamente para hospitais públicos.

O tratamento de câncer pelo SUS cresceu 62% de 2005 a 2010, abando dos 67% em 2005.

Segundo José Cecílio, diretor executivo da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), as empresas aumentaram o número de leitos em 22,1% em sete anos, enquanto o número de leitos do SUS caiu 5,7%.

— Há algumas poucas unidades bem concentradas, que levam pacientes de planitos a buscarem apoio lá — diz Cecílio.

A Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Abrame) diz que não há procura de seus clientes pelo SUS. Em nota, afirma que pessoas não procuram o SUS quando têm plano de saúde. O que pode acontecer é se houver um acidente, uma emergência e a mais próxima, em alguma dessas eventualidades ou até mesmo por desinformação, acabam recorrendo ao SUS.

— Não há falta de capacidade de atendimento, mas há uma diversidade de planos de saúde no mercado. Estamos cumprindo a

**O Globo**  
**12 Maio 2013**

# REFLEXO DO FRIO

## Emergências superlotadas nos hospitais da Capital

Chegada do inverno e pico de doenças respiratórias no Estado aumenta espera por atendimentos

JAQUELINE SORDI

O inverno nem bem chegou e as emergências dos hospitais da Capital já estão superlotadas. Desde o fim da semana, as unidades adulta e pediátrica, tanto de instituições públicas de saúde quanto as particulares, apresentam problemas.

O secretário municipal da Saúde, Carlos Henrique Casartelli, explica que a superlotação se dá, principalmente, pelo pico da epidemia de doenças respiratórias no Estado.

Neste período temos uma demanda maior, e consequentemente um tempo maior de espera nos hospitais, o que não é surpreendente no atendimento do SUS. O que chama a atenção neste ano é a superlotação e o fechamento das emergências particulares – destaca.

Casartelli afirma que pretende conversar com os hospitais particulares e com as empresas que comercializam planos de saúde para verificar os motivos:

– Assim como o SUS se prepara durante o inverno para atender uma maior demanda, o setor privado também precisa se preparar.

Assim como as emergências particulares, as instituições que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) registravam superlotação ontem. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) chegou a operar com quase o dobro da capacidade.

jaqueleine.sordi@zerohora.com.br



No Hospital de Clínicas, ontem havia 97 pacientes adultos para 49 leitos no setor emergencial

### A SITUAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES\*

Como estão os atendimentos nas principais instituições de saúde de Porto Alegre

#### MOINHOS DE VENTOS

- **PEDIÁTRICA** – 17 leitos, todos ocupados
- **Adulto** – 18 leitos, todos ocupados

#### HOSPITAL DE CLÍNICAS

- **Pediátrica** – 14 crianças para nove leitos
- **Adulto** – 97 pacientes para 49 leitos

#### SÃO LUCAS DA PUERS

- **PEDIÁTRICA**
- **SUS** – Cinco crianças para seis leitos
- **Convênio** – normal, sem espera
- **ADULTO**
- **SUS** – 32 pacientes para 13 leitos
- **Convênio** – Lotado, seis horas de espera

#### SANTA CASA

- **PEDIÁTRICA**

- **SUS** – 11 crianças para 12 leitos
- **Convênio** – seis crianças para oito leitos
- **ADULTO**
- **SUS** – 34 pacientes para 26 leitos
- **Convênio** – 24 pacientes para 14 leitos

#### CONCEIÇÃO

- **Pediátrica** – 18 pacientes para 14 leitos
- **Adulto** – 67 pacientes para 50 leitos

\* Dados coletados durante a tarde de segunda-feira

### CAMINHADA

#### Viva o Centro a Pé será no sábado

Uma nova edição da caminhada orientada do Viva o Centro a Pé será no próximo sábado, a partir das 10h. A programação terá saída do Caminho dos Antiquários pela Rua Marechal Floriano, e tem como destino o Centro Alto. O roteiro seguirá pela Avenida Borges de Medeiros, Rua Duque de Caxias e visitação interna ao Arquivo Público do Estado. Interessados em participar devem solicitar inscrição pelo e-mail [vivacentroaope@gmail.com](mailto:vivacentroaope@gmail.com) e aguardar confirmação. Para participar é necessário doar alimentos não perecíveis. Outra opção é a doação de ração para cães e gatos.

### DICAS DE TRÂNSITO

Mauro Saraiva Júnior

Repórter do RSCOP

[mauro.saraivajr@rdgacha.com.br](mailto:mauro.saraivajr@rdgacha.com.br)

**RESPOSTA** – Motoristas e pedestres estão preocupados com o elevado número de acidentes na Avenida Protásio Alves, cruzamento com a Avenida Palmeira, na Capital. Pedem estudo de engenharia no local. A equipe de engenharia da EPTC informa que o local está devidamente sinalizado. O monitoramento será intensificado para cobrir irregularidades.

**NOVO HAMBURGO** – Prefeitura e Metroplan realizaram trabalhos de vistoria na obra da Rua Rincão. O objetivo foi avaliar gargalos que impedem a conclusão das melhorias, ligados a terrenos que estão no leito da via. Consideraram avançadas as operações. Já foi instalado o sistema de drenagem e feita a pavimentação em trechos dos 800 metros de extensão entre as ruas Hungria e Rumânia.

Porto Alegre  
18/06/2013

## GRAMADO ADVENTURE RUNNING

VENHA PARTICIPAR DA CORRIDA DE REVEZAMENTO JUNTO À NATUREZA NA CIDADE MAIS CHARMOSA DO SUL DO BRASIL

- REVEZAMENTOS EM DUPLA, TRIO OU SEXTETO
- DESAFIO SOLO PARA OS MAIS EXPERIENTES
- RÚSTICA DE 5.2KM PARA OS INICIANTES
- GRAMADINHO PARA AS CRIANÇAS

**INSCRIÇÕES PRORROGADAS ATÉ 19/06 - QUARTA-FEIRA**

**22.JUNHO.2013**  
**9h - GRAMADO**

**INSCRIÇÕES PELO SITE:**  
[www.gramadoadventurerunning.com.br](http://www.gramadoadventurerunning.com.br)

Revezamentos e solo R\$95,00, Rústica R\$70,00 e Gramadinho R\$45,00

Promoção

50% desconto para quem se inscrever até 19/06

Organização e Realização

RUNSPORTS ENOAGE RUNNING COMPANY





17-07-2013



21-08-2013



# FOLHA DE S. PAULO

Desde 1921

★ ★ ★ UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL

folha.com.br

DIRETOR DE REDAÇÃO: OTAVIO FRIAS FILHO

ANO 93 • QUARTA-FEIRA, 21 DE AGOSTO DE 2013 • Nº 30.821

EDIÇÃO SP/DF • CONCLUÍDA ÀS 18H09 • R\$ 3,00



★ **PROTESTOS UNIDOS** Profissionais da saúde, policiais e bombeiros invadem o plenário da Câmara, em Brasília, durante manifestação; ato suspendeu a sessão por 30 minutos Poder A10

## Governo suspende planos de saúde, mas Justiça libera

ANS barra venda de 246 produtos de 26 operadoras por falhas no serviço; principais empresas obtêm liminar contra medida

O governo anunciou a suspensão da venda de 246 planos de saúde de 26 operadoras. A punição é resultado de irregularidades no serviço, como a negação de coberturas e o descumprimento de prazos para marcação de consultas.

Quatro companhias já estavam suspensas e continuam na lista por reincidência.

Ainda ontem, porém, a punição sofreu revés na Justiça. A FenaSaúde, que reúne empresas de convênios, obteve liminar contra a decisão. A Justiça determinou que a ANS (agência reguladora) reveja reclamações dos usuários antes de suspender a venda. Segundo a federação, há queixas que não tiveram parecer conclusivo.

A liminar é válida para as associadas da entidade — ao menos 4 das 26 empresas punidas. Essas quatro concentram 70% dos usuários dos planos atingidos.

A ANS disse que não foi informada da decisão, mas defendeu o processo de análise de reclamações. **Cartão C1**  
ANÁLISE: Punição 'incômoda' falhas de regulação, escreve Cláudia Colucci. C1

## Reino Unido diz que brasileiro poderia portar dados roubados

O Reino Unido relacionou a detenção do brasileiro David Miranda, namorado do jornalista do "Guardian" Glenn Greenwald, à posse de "informações roubadas". Segundo ministro, a polícia avaliou que os dados eram "altamente sensíveis" e poderiam "ajudar terroristas". O "Guardian" tentará impedir que o governo analise o material. **Mundo A16**

## O CÉREBRO DO 11 de Setembro

De barba tingida e colete camuflado, Khalid Sheikh Mohammed, cérebro do 11 de Setembro, parecia relaxado durante audiência em Guantánamo, relata a enviada Patricia Campos Mello. O kuaitiano pode ser julgado em 2014. Seu advogado afirma que o processo é uma "palhaçada". **Mundo A10**

## Ajuda de sauditas ao Egito neutraliza influência ocidental

A Arábia Saudita anunciou que vai compensar qualquer ajuda financeira



★ **JUNTOS NO VAGÃO** Policiais da Tropa da Choque escoltam manifestantes dentro do metrô, entre as estações República e Anhangabá; grupo pulou catraca após protesto no centro contra o governador de SP, Geraldo Alckmin (PSDB) Poder A13

## COMIDA

Multiuso, missô é ingrediente até de assados e sorvete **11**

## ALEXANDRA FORBES

Ricos não arriscam cair em roubada ao jantar fora **12**



Elmore Leonard em Detroit

Aos 87, morre o escritor notável

## SP é a 2ª pior região metropolitana em mobilidade urbana

São Paulo está em penúltimo lugar em mobilidade urbana entre as principais regiões metropolitanas, segundo estudo que analisa o bem-estar em 15 conglomerados urbanos do país. São Paulo fica atrás da capital.

No ranking geral, São Paulo está em oitavo lugar. Campinas lidera. **Cartão A2**

## ANTÔNIO DELFIM NETTO É preciso superar o desânimo que assola a economia

As ações do governo devem tranquilizar as relações políticas e aumentar a probabilidade de sucesso da política econômica. Serão também um fator importante na superação do dramático desânimo que se apropriou da economia nacional. **Opinião A2**

## Senado aprova elevar idade de dependente no IR para 32 anos

O Senado aprovou projeto de lei que eleva, de 21 para 28 anos, o limite de idade para dependentes no Imposto de Renda. Se estiver cursando faculdade ou escola técnica, o limite aumentará para 32 anos — hoje, é de 24.

A declaração de dependente permite dedução no valor do IR. A proposta, aprovada em comissão, deve ir para a Câmara. **Mercado B6**

## Dilma revoga licença de porto seco dada pela Receita Federal

**Mercado B6**

## Aécio defende prévias para 2014 e pressiona Serra

O senador mineiro Aécio Neves, presidente do PSDB, e o ex-governador paulista José Serra defenderam prévias do partido para a eleição presidencial de 2014.

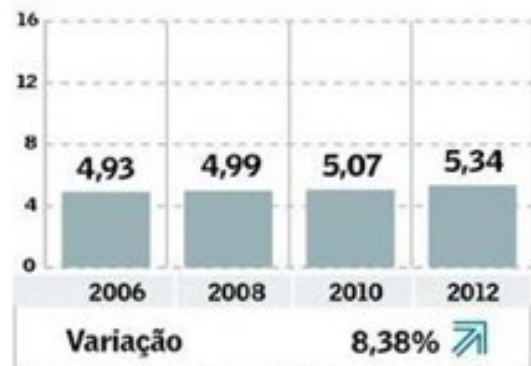
Ao apoiar o mecanismo, Aécio aumenta a pressão sobre Serra, que cogita mudar de partido para se candidatar pela terceira vez. **Poder A4**

Folha SP  
21-08-2013

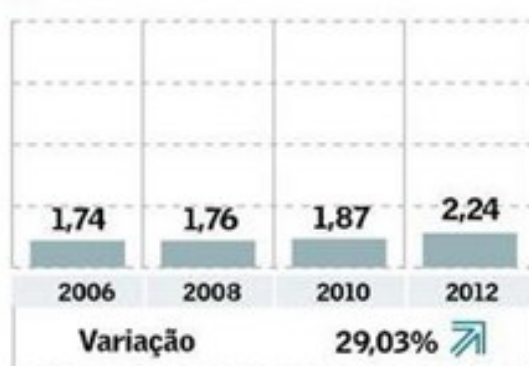
# Saúde lotada

Número e valores de procedimentos médicos na saúde privada

## ■ Consultas por usuário/ano



## ■ Exames por consulta/ano

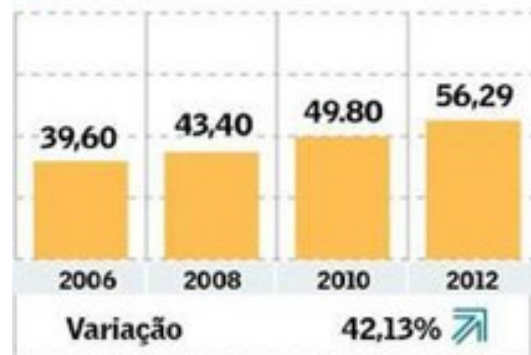


## ■ Internações por 100 usuários/ano

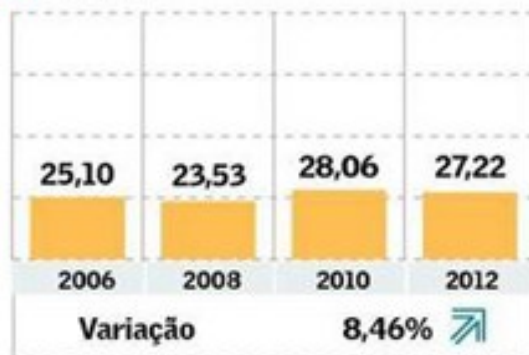


## Valores médios por procedimentos - em R\$

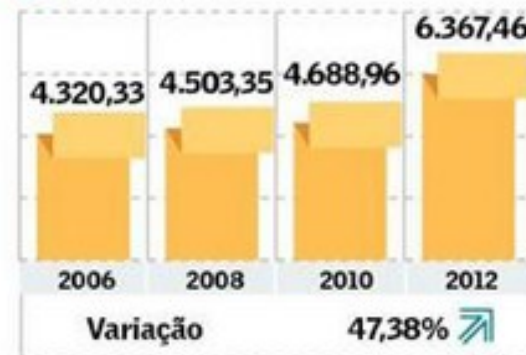
### ■ Consultas



### ■ Exames



### ■ Internações



Fonte: Aon Hewitt

Muita PRODUÇÃO/CONSUMO e pouca melhoria nos desfechos = POUCA SAÚDE !!!

# Ampliação do acesso a exames

## Desperdício ?

País	Ressonância nuclear magnética por 1.000 hab.	Tomografia computadorizada por 1.000 hab.	Consultas <i>per capita</i>
Brasil			
Sistema Público (SUS) <sup>1</sup>	4,9	20,6	3,6
Saúde Suplementar <sup>2</sup>	89,1	94,1	5,1
FenaSaúde <sup>2</sup>	131,5	130,8	5,4
Média OCDE	46,3	123,8	6,4
Alemanha	95,2	117,1	8,9
Austrália	23,9	90,6	6,7
Canadá	46,7	126,9	5,5
Estados Unidos	97,7	265,0	3,9
França	60,2	145,4	6,7
Reino Unido	40,8	76,4	5,0

Fontes: Mapa assistencial da saúde suplementar/ANS - 2013. SIP/ANS - Extraído em 25/4/12 (2011) e 5/4/13 (2012). OECD Health Data 2012 - Extraído em 4/4/13.



# *Sustentabilidade da Saúde Suplementar*

## AMEAÇAS

### ➤ **Modelo Assistencial**

- Desperdício
- Conflitos de interesses
- Inequidade e Ineficiência
- Insuficiência no acesso :
  - Demanda crescente com elevado absenteísmo.



HARVARD  
School of Public Health

IHI.org

A resource from the  
Institute for Healthcare Improvement



## **Donald Berwick**

**Professor in the Department of Health Policy and Management**

**Department of Health Policy and Management**

20 University Road, 7th Floor

Cambridge, MA 02138

617.301.4852

[dberwick@ihi.org](mailto:dberwick@ihi.org)

Every System is Perfectly Designed to  
Achieve the Results it Gets

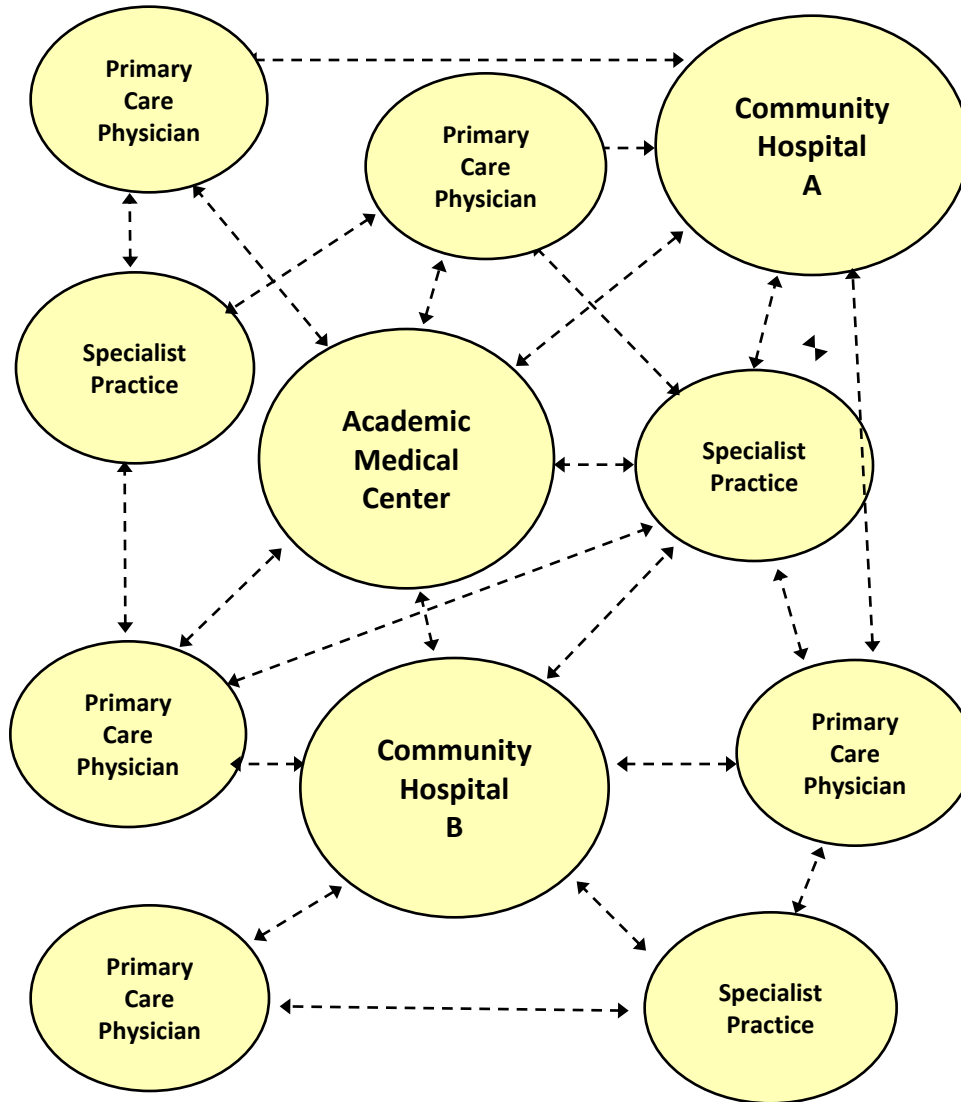
**Os resultados são consequência  
do desenho do modelo.**

(Berwick)

## MODELO SECULO PASSADO

UNIDADES “TUDO PARA TODOS”

UNIDADES DESINTEGRADAS

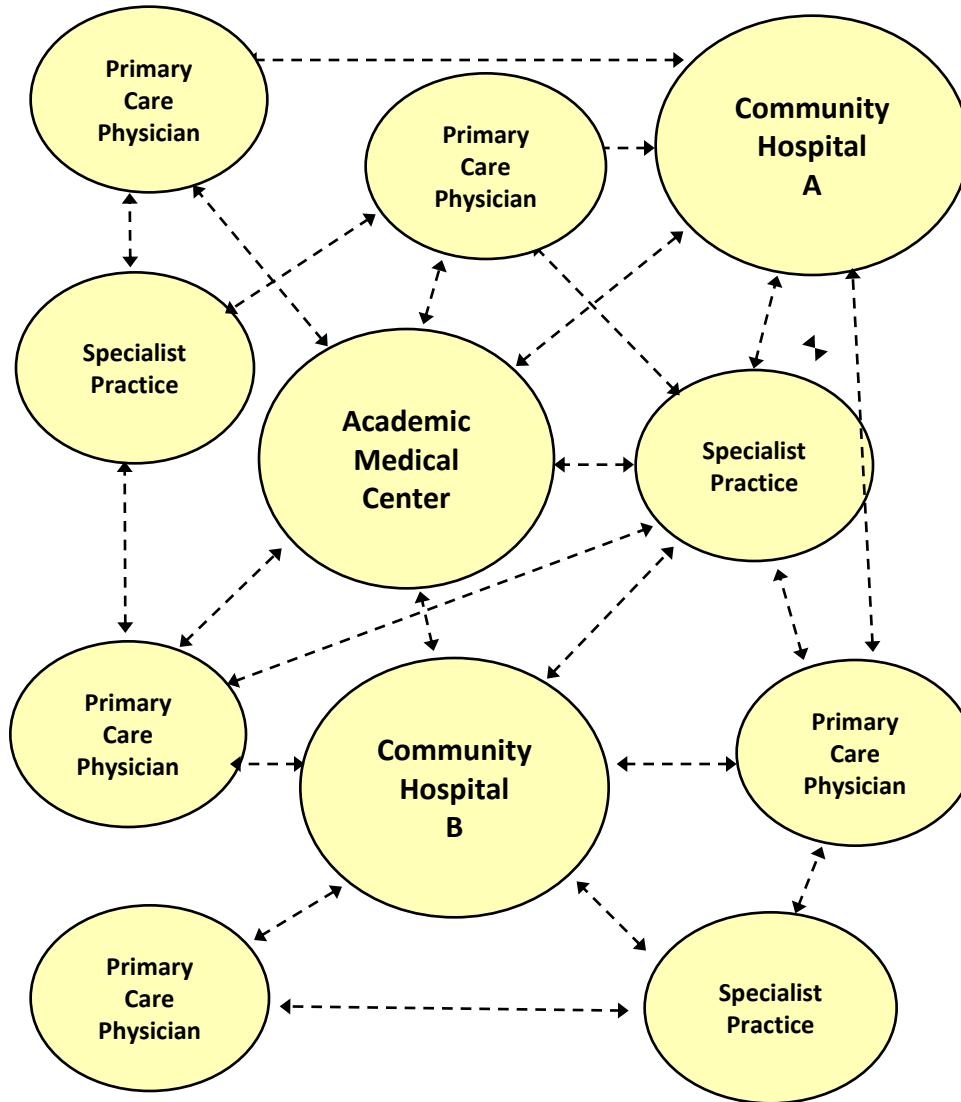




## MODELO SECULO PASSADO

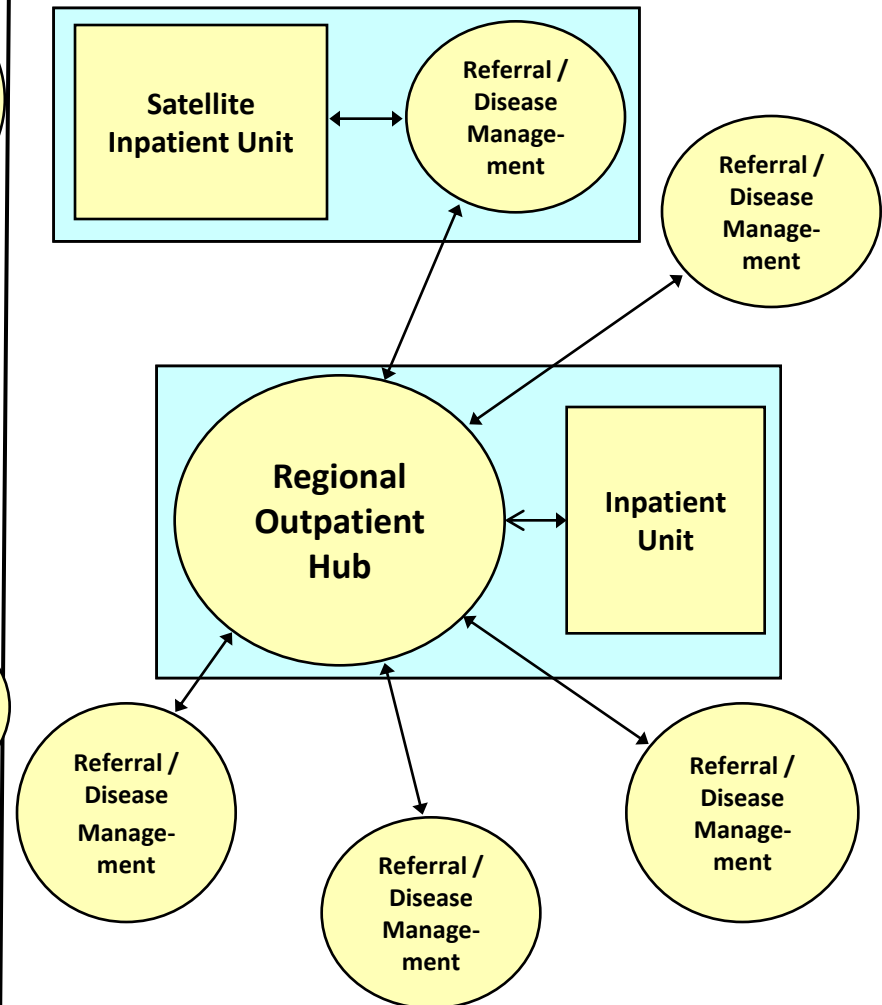
UNIDADES “TUDO PARA TODOS”

UNIDADES DESINTEGRADAS



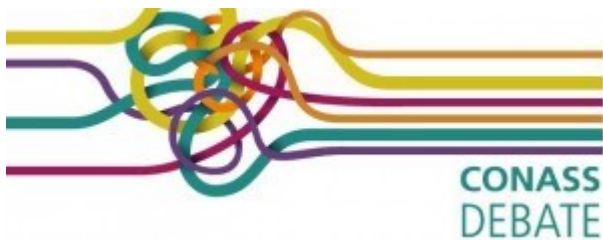
## NOVO MODELO

CUIDADO ORGANIZADO E INTEGRADO EM  
UNIDADES DE VIZINHANÇA E CONFORME A  
CONDIÇÃO MÉDICA



# TECNOLOGIA + + +





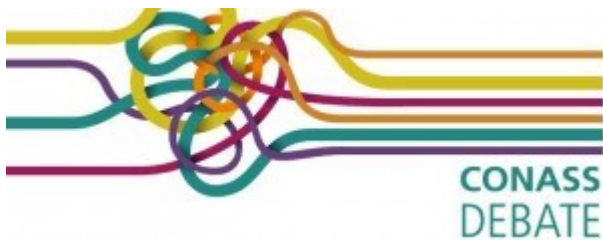
Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

# **Está dando errado!!!**

***Aumento da produção com dificuldade do acesso, com insatisfação de financiadores, prestadores e clientes, e o pior: sem melhoria da saúde.***

***Impossibilidade de atender demanda.  
Incapacidade de pagar o plano.***





Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

***Entendida a realidade, quais as estratégias para enfrentar o que está dando errado ?***

# Health Care Reform and Cost Control



***TRIPLE I***

***INFORMATION***

***INFRASTRUCTURE***

***INCENTIVES***



***PETER ORSZAG AND EZEKIEL EMMANUEL – NEJM – 12/08/2010, PÁG. 601  
HEALTH CARE REFORM AND COST CONTROL - VICTOR FUCHS***

# **MEDIR É FUNDAMENTAL**

## **RESULTADOS FINANCEIROS**

**INTELIGÊNCIA  
NA GESTÃO DOS  
RECURSOS**



## **INDICADORES CLÍNICOS**

**COMPARAR NOSSOS  
RESULTADOS  
COM OS MELHORES  
SERVIÇOS MÉDICOS  
DO MUNDO**

**PROTOCOLOS  
MEDICINA BASEADA  
EM EVIDÊNCIAS**



## **SATISFAÇÃO DO CLIENTE**

**PESQUISA DA  
QUALIDADE  
PERCEBIDA  
MAIS QUANTIDADE  
DE VIDA COM  
MAIS QUALIDADE**





2007

# EVENTO MICHAEL PORTER NO BRASIL



## O DESAFIO DA SAÚDE É GERAR VALOR

*Guru da estratégia Michael Porter dá palestra em São Paulo e diz  
que setor da saúde precisa adotar um novo modelo competitivo*

Cerca de 2.500 pessoas estiveram reunidas em São Paulo, na noite de 5 novembro último, para refletir sobre a saúde no Brasil e no mundo. O evento, paralelo ao HSM Expo Management e que também contou com o patrocínio da Amil, teve como estrela o americano Michael Porter, um dos mais respeitados pensadores do mundo na área de gestão e negócios. Professor da Harvard Business School, especialista em estratégia competitiva e co-autor de *Repensando a saúde - Estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos* (Artmed/Bookman), Porter defendeu a necessidade de transformar o valor na saúde, em todo o mundo. "Quem está presente neste auditório pode mudar a saúde no Brasil, se tiver a ideia certa de como fazer isso", disse ele, dirigindo-se à plateia repleta de formadores de opinião, atuantes em diversas regiões do país.

A palestra de Porter encerrou em grande estilo o terceiro e último encontro de *Repensando a Saúde*, evento promovido pela Amil com o objetivo de discutir problemas e apontar soluções para aprimorar o sistema brasileiro de saúde. Nas duas primeiras etapas - realizadas em julho e setembro, em São Paulo e no Rio de Janeiro - os principais agentes do setor protagonizaram os debates. É parte desta reflexão foi levada a Porter que, após sua exposição, respondeu a perguntas formuladas por Antonio Jorge Kipof, diretor técnico da Amil Brasil, que atuou como mediador nas três etapas do projeto. Nas páginas seguintes, além de um resumo das instigantes ideias debatidas no evento, você terá a oportunidade de ler uma entrevista exclusiva com Michael Porter, na qual ele defende a necessidade de colocar a teoria em prática e, assim, "fazer acontecer".



**A COMPETIÇÃO TEM  
QUE SER BASEADA  
EM RESULTADOS**



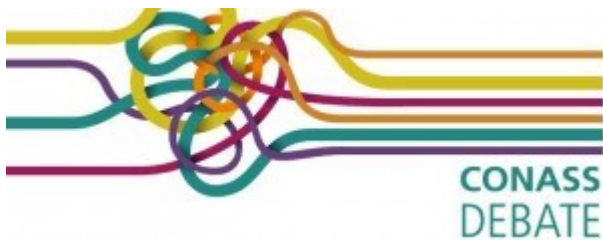


Prof. Gonzalo Vecina

***“CONSTRUIR CONFIANÇA NA  
CADEIA DE VALOR :  
OPERADORA E PRESTADOR”***

***“CONFIANÇA SE FAZ COM  
TRANSPARÊNCIA”***





Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

***O que fazer ?***



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

## Objetivo

- ***Modelos Assistenciais Integrados***
- ***Novas formas de contratualização e pagamento.***



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

# **Reforming Medicare by Reforming Incentives**

Alain C. Enthoven, Ph.D.

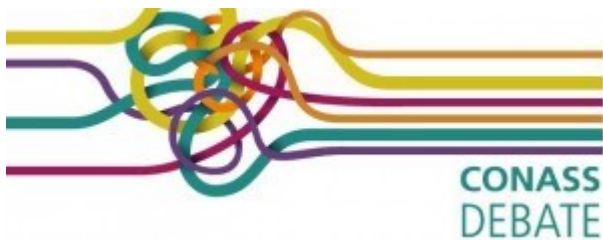
WAYS TO CUT COSTS WITHOUT REDUCING THE  
QUALITY OF CARE

N Engl J Med 2011; [May 26, 2011](#)



- 1 - Implementar as melhores práticas para prevenção das infecções.
- 2 - Fortalecer o atendimento primário para prevenção, detecção precoce e tratamento.
- 3 - Alinhar incentivos dos prestadores com as necessidades dos clientes para se obter um cuidado economicamente viável.
- 4 - Praticar um gerenciamento ativo das doenças crônicas para reduzir as necessidades de internação.
- 5 - Ajustar os recursos utilizados às necessidades da população atendida.
- 6 - Compartilhar um registro médico abrangente e contínuo para aumentar o conhecimento do médico sobre a história dos pacientes, eliminando a duplicação de exames e procedimentos.

- 7 - Gestão de resultados (outcomes): monitorar os desfechos do paciente e fazer com que estes resultados contribuam para a tomada de decisão.
- 8 - Implementar uma efetiva avaliação, seleção, e compra de drogas e dispositivos médicos.
- 9 - Fazer a substituição por pessoal menos oneroso onde isto seja equivalente ou mais eficaz.
- 10 - Implementar de forma contínua a qualidade e o redesenho dos processos.
- 11 - Confie nas diretrizes baseadas em evidências para eliminar as variações indesejadas e acelerar a aplicação dos avanços mais recentes.
- 12 - Use a tecnologia da informação para o suporte aos cuidados , com ferramentas de lembretes, alertas e troca segura de mensagens entre médicos e pacientes.



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

***Como fazer ?***



# TI - Sistemas Especialistas

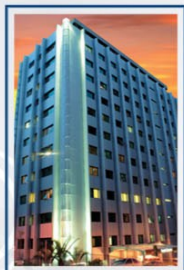
## Gestão de Áreas Críticas

- **SISAMIL – Sistema de Informações em Saúde Amil**
- **SISAGENDA – Sistema de Agendamento Eletrônico**
- **SISMED – Prontuário Eletrônico e Protocolos**
- **SIC – Sistema Internação Clínica**
- **Epimed – Terapia intensiva - eventos adversos**
- **ECR – Estudo de Cobertura de Risco**
- **PAQV Digital – Programa Amil Qualidade de Vida**
- **GPAR – Gestão de Pacientes de Alto Risco**
- **CENATO – Central Nacional de Análise Técnica em Oncologia**

2008



# Sistema Integrado de Saúde



# MODELO ASSISTENCIAL

## **INTEGRAÇÃO DA INFORMAÇÃO**

- ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL

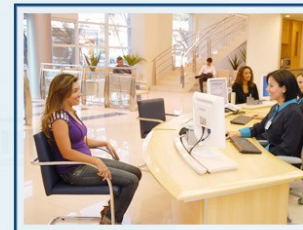
## **3 NÍVEIS DE ATENDIMENTO POR COMPLEXIDADE**

## **HIERARQUIZAÇÃO E ESPECIALIZAÇÃO DA REDE HOSPITALAR**

## **QUALIDADE**

- SATISFAÇÃO DO CLIENTE  
- RESULTADOS CLÍNICOS

## **VIABILIDADE FINANCEIRA DO SISTEMA**





Convidados assistem  
à palestra de  
Regina Herzlinger



# ACESSO A SAÚDE DE QUALIDADE

*Referência em saúde nos Estados Unidos, a economista Regina Herzlinger propõe, em debate para convidados, reformas profundas no sistema vigente*



## A SAÚDE EM ESTÁGIO INSUSTENTÁVEL

Uma das críticas de Herzlinger ao sistema americano é que ele não é sustentável. Os dados da maior economia do mundo de fato assustam: os Estados Unidos são o país que mais gasta em saúde no mundo. Cerca de 2 trilhões de dólares anuais, o equivalente a 17% do seu PIB, são destinados ao setor. O custo, no entanto, não é sinônimo de qualidade. A cada ano, 100 mil pessoas morrem nos EUA por motivos diferentes aos que levaram pacientes ao hospital e cerca de 15 milhões de pessoas não pagam um plano de saúde, ou seja, estão desprotegidas frente a emergências. Regina Herzlinger aponta o sistema suíço como um bom modelo: "Na Suíça, os pobres adquirem seguros de saúde como todas as pessoas, com a mesma qualidade nos serviços."

NOVO MODELO ASSISTENCIAL  
13 MARÇO 2008



# Nossa Solução



HARVARD | BUSINESS | SCHOOL

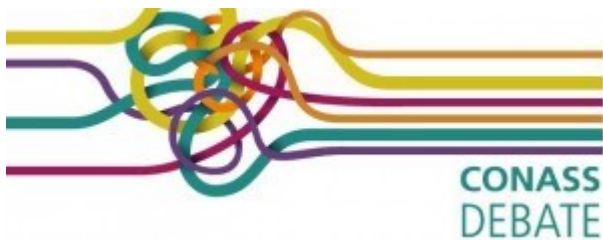
N9-312-029

AUGUST 15, 2011

REGINA E. HERZLINGER  
RICARDO REISEN DE PINHO

## Amil and the Health Care System in Brazil





Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

# ***Modelos Assistenciais Integrados*** ***Caminhos***

*Intermédica*

*Hapvida*

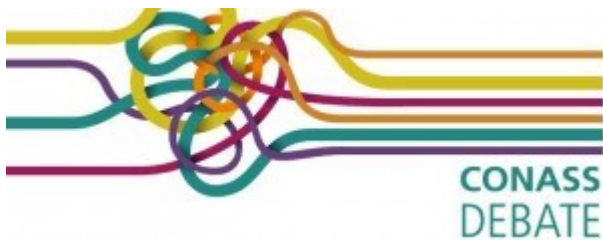
*Prevent Senior*

*Unimed BH*

*Bradesco Saúde*

*entre outros.*





Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

***E o que fazer no geral, ou  
seja, naquilo que a  
Sociedade como um todo  
é quem tem que decidir?***

By Mark Stabile, Sarah Thomson, Sara Allin, Seán Boyle, Reinhard Busse, Karine Chevreul, Greg Marchildon, and Elias Mossialos

## Health Care Cost Containment Strategies Used In Four Other High-Income Countries Hold Lessons For The United States

**ABSTRACT** Around the world, rising health care costs are claiming a larger share of national budgets. This article reviews strategies developed to contain costs in health systems in Canada, England, France, and Germany in 2000–10. We used a comprehensive analysis of health systems and reforms in each country, compiled by the European Observatory on Health Systems and Policies. These countries rely on a number of budget and price-setting mechanisms to contain health care costs. Our review revealed trends in all four countries toward more use of technology assessments and payment based on diagnosis-related groups and the value of products or services. These policies may result in a more efficient use of health care resources, but we argue that they need to be combined with volume and price controls—measures unlikely to be adopted in the United States—if they are also to meet cost containment goals.

## **Health Care Cost Containment Strategies Used In Four Other High-Income Countries Hold Lessons For The United States**

1- Mecanismos de controle do orçamento e da definição de preços.

2- Avaliação rigorosa da incorporação de novas tecnologias.

3- Pagamentos hospitalares baseados no DRG e em resultados (valor) de produtos ou serviços. Pagamento aos médicos por capitação ou assalariamento, vinculados a performance.

Autores defendem que tudo isto deve ser acompanhado de medidas de controle de volume e preços , algo muito pouco provável de ser adotado nos USA.



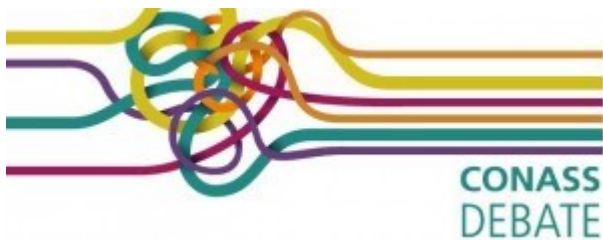
# Decisões com a Sociedade

- Criação de novas fontes de financiamento para o SUS .
- Re-definição do tratamento fiscal para quem não utiliza os serviços públicos de saúde.
- Mudança da Lei 9656 permitindo a sub-segmentação efetiva e limites de coberturas.
- Abrir o “atendimento médico” a profissionais não médicos.
- Penalização do absenteísmo.



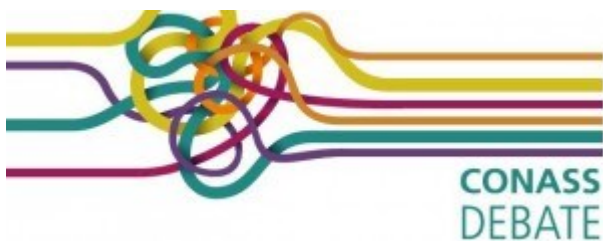
Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

# ***Para onde vai a Saúde Suplementar ?***



***Vamos ter mudanças  
muito mais rapidamente  
do que se previu !***

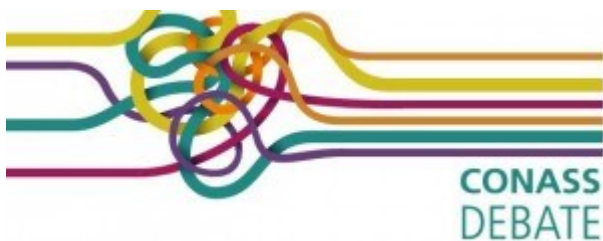




Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

## **Vai evoluir mais rapidamente !**

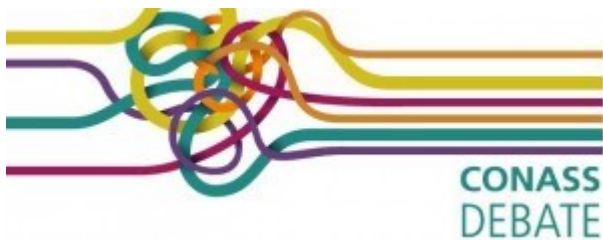
- **Concentração do mercado** nas grandes operadoras , com fechamento (ou incorporação) de número significativo de médias e pequenas.
- **Diminuição do crescimento** face à conjuntura da economia com dificuldades de pagamento por parte dos financiadores.
- Crescimento dos planos com fatores de moderação financeiros; “desaparecimento” de planos PF.



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

## Vai evoluir mais rapidamente !

- **Tecnologia de Informação** com conectividade e sistemas administrativos obrigatórios para prestadores.
- **Tecnologia de Informação em Saúde** com uso intensivo de aplicativos especializados, sistemas preditivos e de alertas – Big Data, com ênfase na identificação de risco e prevenção.
- Busca de **modelos assistenciais integrados**, hierarquizados, de caráter regional através de rede assistencial própria e/ou credenciada e **mudança da forma atual de pagamento por serviços prestados - FFS.**



Enfoque: Para onde vai o Sistema Suplementar?

***Obrigado***

***akropf@amil.com.br***

***(21) 9987-7801***