

REVISTA

SEGURO TOTAL

ANO XVII
Nº 177 - 2017
R\$ 20,00



OS LABIRINTOS DA SAÚDE

Novo regime fiscal do governo Temer, estabelecido pela PEC do Teto de Gastos Públicos, propõe cortes drásticos em áreas como a Saúde

PLANOS POPULARES DE SAÚDE

FenaSaúde garante produto sem redução na oferta dos procedimentos estabelecidos na lista do rol da ANS

Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da FenaSaúde

Rádio Connect com Bluetooth® e viva-voz



Retrovisor elétrico com sistema Tilt Down



Cargo Box



SE VOCÊ GOSTA DE SE MOVER, VAI GOSTAR DO MOBI.



Leo Burnett Tailor Made

mobi.fiat.com.br
SAC 0800 707 1000 / 0800 242 1001



Pedestre, use sua faixa. Imagem meramente ilustrativa, com alguns itens opcionais. Nova garantia Fiat de 3 anos. Para usufruir dessa garantia, é obrigatória a realização das Revisões Programadas. O prazo de garantia estendida inclui os 90 dias da garantia legal. Para mais informações, consulte o manual de uso e manutenção.



O NOVO JEITO DE SE MOVER PELA CIDADE.



Editor

José Francisco Filho - MTB 33.063
francisco@revistasegurototal.com.br

Diretor Comercial

José Francisco Filho
francisco@revistasegurototal.com.br

Jornalista

Aurora Ayres - MTB 24.584
aurora@revistasegurototal.com.br

Redação

Sergio Vitor
sergio@revistasegurototal.com.br

Diagramação

Cleber F. Francisco
cleber.fabiano@gmail.com

Webdesigner

André Takeda
takeda@revistasegurototal.com.br

Executiva de Contas

Fernanda de O. e Oliveira
fernanda@revistasegurototal.com.br

Redes sociais

Taynara Santana



Revista Seguro Total
vence Prêmio Nacional de
Jornalismo em Seguros



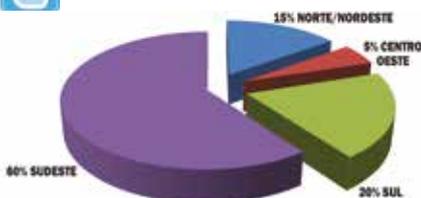
Portal Revista Seguro Total
www.revistasegurototal.com.br



facebook.com/revistasegurototal



twitter.com/seguro_total



Os artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando, necessariamente, a opinião desta revista.

A lei do mais forte

A estratégia proposta pelo governo federal para estabelecer um limite anual para as despesas públicas por meio da imposição do novo regime fiscal, com vigência de 20 anos, acaba estabelecendo a lei do mais forte nas finanças públicas brasileiras. Polêmica, a PEC do Teto dos Gastos Públicos divide opiniões de especialistas. Nesta edição, reportagem especial de CAPA detalha o assunto focando como a medida vai impactar os investimentos públicos na área da Saúde.

Economistas pontuam, por exemplo, que a emenda provocará um acirramento do conflito dentro do orçamento; impedirá que os ganhos do crescimento, se houver, sejam repartidos com a sociedade; reduzirá de forma significativa as políticas sociais e exigirá diversas outras reformas que trarão impactos imediatos na classe trabalhadora, como a Reforma da Previdência. Esse, aliás, é outro assunto polêmico. Pesquisa do SPC Brasil e da Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL) aponta que metade dos brasileiros reprovam a Reforma da Previdência. Confira os números na seção PESQUISA.

Um dos efeitos colaterais da emenda será o chamado 'subfinanciamento da saúde pública' conhecido por Sistema Único de Saúde (SUS) que, desde sua instituição, já passou por mudanças significativas. Isso porque procedimentos mais caros e complexos, como cirurgias ou tratamentos oncológicos de ponta, por exemplo, não serão cobertos, e o beneficiário terá que recorrer ao sistema público de qualquer forma. Leia na segunda parte da matéria de CAPA, intitulada "SUS: nível crônico".

Para disfarçar e amenizar os efeitos da PEC 241 na área da Saúde, o Ministério da Saúde fomenta a criação dos planos populares de saúde que, segundo especialistas não aliviarão os problemas do SUS. Saiba mais sobre os planos acessíveis na terceira parte da matéria de CAPA, intitulada "Os Labirintos da Saúde".

Para o advogado especializado em Direito da Medicina Elton Fernandes, a proposta de planos acessíveis do ministro Ricardo Barros é grave retrocesso social e jurídico. Em seu entendimento as premissas deste plano estão equivocadas e são perigosas. Por exemplo, a coparticipação de ao menos 50% impedirá o consumidor de acessar os procedimentos que necessita e a flexibilização das regras de reajuste impedirá a manutenção do contrato no longo prazo. Leia texto na seção ARTIGO.

Na visão de Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da Fena-Saúde, é urgente mostrar à sociedade brasileira que a sustentabilidade do setor de saúde suplementar corre um grande risco diante do acelerado crescimento das despesas assistenciais e que o consumidor precisa fazer parte desse debate para apontar que tipo de produto vai caber no seu bolso. Leia na seção SAÚDE.

Boa leitura!

Capa - 14

Quais serão os impactos da PEC do Teto dos Gastos Públicos, que propõe o congelamento dos gastos, na área da Saúde?

Na mesma reportagem, as opiniões de especialistas sobre a criação do GT para a implantação dos Planos Populares de Saúde, bandeira atual do Ministério da Saúde



Infosustentabilidade - 24

Especialistas sul-coreanos e brasileiros trocam experiências sobre saneamento ambiental. Tecnologias e parcerias devem ser aprimoradas

32 - Pesquisa

Pesquisa do SPC Brasil/CNDL aponta que 60% dos que estão cientes da Reforma da Previdência não mudaram sua maneira de agir com relação à aposentadoria



| | | |
|----|-------|------------------|
| 6 | | Mural |
| 10 | | Entidades |
| 12 | | Empreendedorismo |
| 26 | | Saúde |
| 30 | | Artigo |
| 38 | | Giro de Mercado |



SEGURO PARA CARROS ROUBO E FURTO

a partir de
R\$ 69,90 /mês

+ instalação de R\$ 299,00 em até 6x no cartão de crédito

**Consulte Coberturas Adicionais
TERCEIROS e/ou PERDA TOTAL POR COLISÃO**

Seguradoras Parceiras:



Ituran com Seguro

PARE DE PERDER VENDAS, OFEREÇA ITURAN COM SEGURO PARA SEU CLIENTE

ACEITAMOS TODOS OS MODELOS DE CARROS
BLINDADO, REBAIXADOS E TUNADOS.



**ACEITAMOS 100%
MODELOS FIPE¹**



COMISSÃO
ATRATIVA

100%
INDENIZAÇÃO

TABELA
FIPE

12x

PARCELAS
SEM JUROS



SEM ANÁLISE
DE PERFIL



ABRANGÊNCIA
NACIONAL



ACEITAÇÃO CARROS
BLINDADOS²



ACEITAÇÃO CARROS
MODIFICADOS



ACEITAÇÃO CARROS
REBAIXADOS



SEM
FRANQUIA



ASSISTÊNCIA 24H³

A indenização é paga por uma das Seguradoras parceiras da Ituran.
Seja nosso Parceiro acessando: ituran.com.br/parceiros/corretores

É certeza de retorno para você.

¹ Aceitação para veículos com até 20 anos de uso e importância máxima segurada em R\$ 150.000,00 (algumas versões sem aceitação).

² Veículos blindados (não cobre a blindagem). ³ Limitado a 5 acionamentos totais ao ano.



Sujeito à alterações sem aviso prévio. Sujeito à aceitação da Seguradora. Consulte disponibilidade para a versão do modelo desejado.

SulAmérica Saúde lança serviço pioneiro de reembolso digital

A SulAmérica acaba de lançar o serviço de reembolso digital, funcionalidade inédita incorporada ao aplicativo SulAmérica Saúde que agiliza o processo de reembolso de consultas de até R\$ 1 mil. Inovadora, a tecnologia utiliza algoritmos de *machine learning* para reconhecer recibos médicos por meio de uma foto, que pode ser feita pelo próprio segurado via câmera do smartphone, e encaminha o pedido para análise de forma rápida e segura. Pelo próprio aplicativo, o usuário consegue acompanhar todas as etapas até o pagamento.

O aplicativo já registra aproximadamente 1 milhão de downloads, com 10 milhões de transações realizadas pelos usuários dentro do app ao longo de 2016. Hoje, os beneficiários conseguem acessar rapidamente, via smartphone, serviços como carteirinha virtual, rede médica referenciada, medicamentos com desconto e chat com a central de atendimento.



Generali Brasil e Tim fecham parceria inédita

O contrato entre a Generali e a Tim prevê a venda de seguros massificados de Roubo e Furto de Celular, Quebra Acidental e Proteção Financeira, em um mercado de 62 milhões de clientes, sendo cerca de 75% usuários de planos pré-pagos, com um enorme potencial de crescimento. O início das vendas ao consumidor está previsto para o terceiro trimestre de 2017.

“A parceria entre as empresas mostra a preocupação quanto à importância dos celulares e smartphones nos dias atuais, conectando pessoas com o mundo, facilitando as relações interpessoais e promovendo integração com novas tecnologias”, conclui Claudia Papa, vice-presidente de Mass Channels da Generali.



Claudia Papa, da Generali Brasil

Brasilprev apresenta o ABC da Previdência

Os movimentos demográficos como o envelhecimento da população, a longevidade e a queda da natalidade, unidos à discussão em torno da Reforma da Previdência Social, evidenciaram a necessidade de as pessoas atentarem-se em como será sua vida na aposentadoria. No entanto, desde muito antes de a sociedade debater a questão tão amplamente, a Brasilprev já disseminava a importância da educação financeira para viabilizar projetos de vida de longo prazo. Agora, todas as iniciativas nesse sentido estão sob um grande conceito, o ABC da Previdência. Este “guarda-chuva” reúne um amplo conjunto de ações, enriquecido continuamente, que buscam levar educação financeira e previdenciária a toda a sociedade.

“A Brasilprev tem o compromisso de promover a conscientização e a formação de cultura previdenciária, uma das prioridades da estratégia de sustentabilidade da companhia. Com o ABC da Previdência, a empresa fortalece este posicionamento com foco em três pilares educacionais: informar, formar e aculturar”, explica Paulo Valle, diretor-presidente da companhia.



Acesse nosso portal De cara nova agora mais rápido, dinâmico e interativo!

www.revistasegurototal.com.br

The screenshot shows the homepage of the Revista Seguro Total website. At the top, the logo "SEGURO TOTAL" is displayed in a red banner. Below the logo is a navigation menu with links for HOME, REVISTA, NOTÍCIAS, PRÊMIO, TV MOMENTO SEGURO, COLABORADORES, ENTIDADES, EVENTOS, ANUNCIE, and CONTATO. The main content area features a large image of a hand holding a glowing globe, with various small images floating around it. Below this image is a headline: "Stefanini comemora 30 anos em 2017 com uma série de ofertas voltadas à transformação digital" and a sub-headline: "A Stefanini, uma das mais importantes provedoras globais de soluções de negócios baseadas em tecnologia... Leia mais". To the right of the main content is a search bar and a sidebar with the following sections: "PLANOS DE PREVIDÊNCIA - SEGURO DE PESSOAS" with the GBOEX logo, "ÚLTIMAS EDIÇÕES" listing "Revista Seguro Total Edição 175" and "Revista Seguro Total Edição 174", and a "SAIR" button.



**Atualização diária, cobertura de eventos,
download da revista eletrônica,
mais de 70 mil mensagens enviadas por dia.**

Energia renovável é tema de evento da Travelers

Com foco em gestão de riscos em energias renováveis, a primeira edição do Travelers International Summit no Brasil foi promovida pela Travelers Seguros no dia 14 de março, em São Paulo. O evento – que registrou a presença de 80 pessoas, dentre corretores, clientes, resseguradoras e parceiros –, teve como objetivo fomentar melhores práticas de controle de risco no setor de energias renováveis.

Especialistas estrangeiros e nacionais abordaram tendências e perspectivas do setor, casos de sinistros, importância da gestão de riscos no mercado e riscos na operação de guindastes e gruas, além de soluções da Travelers para energias renováveis. “O mercado tem respondido de forma positiva à solução que estamos desenvolvendo, uma vez que inclui um conjunto abrangente de produtos e serviços que atendem aos riscos inerentes do setor de energias renováveis. Pretendemos continuar promovendo melhorias e compartilhando nossa experiência”, afirma



Especialista apresenta palestra do 1º Travelers International Summit. Leonardo Semenovitch, diretor-presidente da companhia.

No ano passado, a Travelers lançou uma solução de seguro patrimonial e de responsabilidades para o mercado brasileiro de energia renovável, com foco em construção e operação de projetos de energia solar e eólica. O seguro está disponível para empresários, investidores e constru-

Tokio Marine Residencial aceita seguros de plataformas de locação

Após oferecer proteção para veículos de transporte por aplicativo, como Uber e Cabify, a Tokio Marine passa a incluir na cobertura do Seguro Residencial Premiado imóveis disponíveis em plataformas de locação e aplicativos, como Airbnb, HomeAway, HouseTrip, entre outros.

“O Tokio Marine Residencial Premiado é um produto completo, econômico, flexível e inovador. Garantir a proteção desse imóvel, principalmente enquanto estiver locado, é o papel que a companhia desempenha para que o cliente possa ter um negócio rentável, sem se preocupar com a segurança dos bens”, explica Arnaldo Bechara, diretor de Precificação e RD Massificados.

No Seguro Residencial Premiado, o cliente conta com vantagens como atendimento VIP para os serviços de assistência 24 horas, consultoria exclusiva de sustentabilidade, serviço de descarte de móveis

e equipamentos eletrônicos, help desk ilimitado para computadores e uma completa inspeção domiciliar, com limpeza de ar-condicionado, instalação de telas de segurança para apartamentos, instalação de suporte de TV, caçamba para descarte de entulhos, limpezas de até três caixas d’água, entre outras facilidades.



Arnaldo Bechara, diretor de Precificação e RD Massificados



Summit no Brasil

tores do setor de geração de energia renovável, contemplando desde o segmento de micro geração (pequenos geradores), até projetos com valores contratuais expressivos. A solução oferece Seguro Patrimonial, Riscos de Engenharia, Responsabilidade Civil e Riscos Operacionais, além de oferecer expertise em Resseguro.

Prudential do Brasil e Itaú Unibanco

A Prudential do Brasil Seguros de Vida S.A. concluiu compra de uma carteira do negócio de seguro de vida em grupo do Itaú Unibanco Holding S.A. O negócio adquirido é líder em seguro de vida em grupo no Brasil, com aproximadamente R\$ 362 milhões em prêmios líquidos emitidos em 2016 e mais de 1.900 mil vidas individuais cobertas por contratos de vida em grupo, em setembro do mesmo ano.



“O negócio que adquirimos do Itaú é um complemento natural para a nossa bem-sucedida operação de seguro de vida individual”, disse Marcelo Mancini Peixoto, presidente & CEO da Prudential do Brasil. “Estou ansioso para trabalhar em conjunto com a nova equipe de vida em grupo que está se juntando à Prudential”.

Zurich leva corretores parceiros para Barcelona

A Zurich elaborou um roteiro turístico exclusivo e sofisticado para contemplar corretores parceiros: uma semana inteira em Barcelona. O grupo embarcou rumo à Espanha em 2 de abril e retornou ao Brasil na semana seguinte, no dia 9.

Márcio Benevides, head de Distribuição Brasil, salienta a importância deste evento para reforçar vínculos com os parceiros, estreitar laços e impulsionar novos negócios. “Não há dúvidas de que os corretores desenvolvem papel vital para o desenvolvimento, amadurecimento e evolução do mercado de seguros”, aponta o executivo. “Propiciar esse encontro por alguns dias é uma forma de valorizar, agradecer, reconhecer e celebrar a próspera parceria”.

Entre as atrações, visitas

a algumas das obras primas do mundialmente famoso arquiteto catalão Antoni Gaudí e aos principais pontos turísticos da cidade, como Museu Picasso, Bairro Gótico e estádio Camp Nou.



Aconseg-SP REÚNE ASSESSORIAS de seguros

Francisco Galiza, economista da Rating de Seguros e consultor para o mercado de seguros foi o convidado do evento promovido pela Aconseg-SP para as assessorias associadas, no início de março. Na ocasião, Galiza comentou que o ramo de pessoas deve se beneficiar durante este ano, por conta da Reforma da Previdência e pelo surgimento de novos produtos, como o Universal Life.

Na ocasião, o economista apresentou o Relatório Econômico Financeiro das Assessorias de Seguros, lembrando que as assessorias alcançaram cerca de R\$ 1 bilhão em prêmios em 2015, além da forte presença do canal em auto e saúde.

O presidente da Aconseg-SP, Marcos Colantonio, comenta que o relatório é um importante instrumento que além de divulgar, ratifica a atuação das assessorias de seguros. "É importante reforçar que o relatório mostra que existem oportunidades de negócios para as assessorias em nichos como o ramo de pessoas, por exemplo".

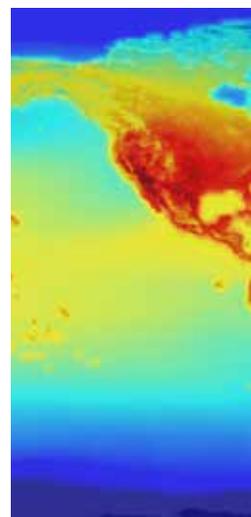


SEGURO DE VIDA representa o MAIOR VOLUME do segmento

Os seguros de pessoas, que incluem seguros de vida, de acidentes pessoais, viagem, educacional, entre outras modalidades de proteção, registraram R\$ 31,1 bilhões em prêmios (valor pago pelos segurados para contratação de coberturas para seus riscos pessoais) em 2016. O volume representou expansão de 4,54% frente ao ano anterior.

De acordo com o levantamento da FenaPrevi, o seguro de acidentes pessoais, que oferece coberturas em caso de morte e invalidez permanente (total ou parcial) e outros riscos causados por acidentes involuntários, obteve alta de 4,04% em 2016 e prêmios de R\$ 5,2 bi-

CPES promove WORKSHOP sobre RISCOS CLIMÁTICOS



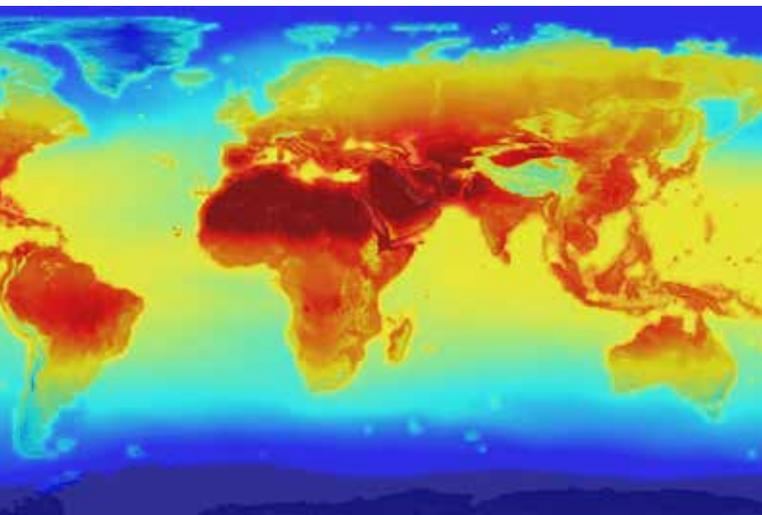
O Centro de Pesquisa e Economia do Seguro (CPES), da Escola Nacional de Seguros, realizou, em 15 de março, o workshop "Riscos Climáticos – Uma Alternativa para o Gerenciamento de Riscos no Mercado de Seguros – Um Exemplo Prático", no Rio de Janeiro (RJ). O encontro debateu propostas para um novo contrato de negócios futuros para o mercado financeiro brasileiro na área de derivativos climáticos.

Como exemplo, o professor da Escola, Antônio Car-



lhões. O auxílio funeral registrou R\$ 482,59 milhões em prêmios, representando alta de 24,11% em relação aos R\$ 388,85 milhões contratados de janeiro a dezembro de 2015.

O balanço do mercado de seguros de pessoas mostra também que o seguro educacional, impulsionado pelo receio das famílias quanto à capacidade de fazer frente aos custos de educação dos filhos, teve forte expansão no acumulado de 2016. O valor pago pelos segurados para contratação de coberturas somou R\$ 48,29 milhões, alta de 78,39% em comparação aos R\$ 27,07 milhões do ano anterior.



los Magalhães, apresentou a aplicação de um índice pluviométrico na região Sul do Brasil, com forte presença de empresas da área de geração de energia elétrica proveniente de hidrelétricas. O grupo debateu a possibilidade de utilização deste contrato como ferramenta de gerenciamento de risco para qualquer instituição do setor financeiro da economia.

O material apresentado no seminário está disponível para download no www.cpes.org.br.

JOÃO MARCELO MÁXIMO é novo presidente da ANSP



João Marcelo Máximo assume o comando da ANSP

A Academia Nacional de Seguros e Previdência (ANSP) – que este ano completa 24 anos – realizou no dia 29 de março, sua Assembleia Geral Ordinária para aprovação de contas de 2016 e eleição da nova diretoria para o triênio 2017-2020. Na ocasião, foi eleita a diretoria agora liderada por João Marcelo Máximo dos Santos, advogado, ex-diretor e superintendente substituto da Susep.

Em um ano muito produtivo, a ANSP realizou nove edições do fórum “Café com Seguro” nas praças de: São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. O empenho dos Acadêmicos em debater os temas de interesse do setor resultaram em diversas reuniões de Cátedras ao longo do ano, bem como, a edição de seis informativos “Cátedras em Movimento” e seis edições do Boletim Opinião Acadêmica, demonstrando o crescimento dos trabalhos da entidade.

O empenho da Academia foi reconhecido pelo Prêmio Gaivota de Ouro da **Revista Seguro Total**, pela Moção de Louvor entregue pelo Deputado Distrital Rodrigo Delmasso (proposta pelo Clube dos Corretores de Seguros do Distrito Federal) e o prêmio Entidade Destaque de Seguros, promovido pelo CVG-RJ.

Máximo é acadêmico da Academia desde 2004 e membro da Associação Internacional de Direito do Seguro (AIDA). O acadêmico Mauro César Batista, que esteve à frente da entidade por 15 anos, foi eleito presidente do Conselho Superior, um novo órgão do estatuto da ANSP.

MULHERES no comando

Uma homenagem a mulheres
líderes no setor de seguros



Apesar da igualdade de gênero vir crescendo no mercado de trabalho, podemos considerar que ainda é uma realidade distante em nosso país. O Brasil, hoje é a 9ª economia global, porém é apenas o 85º entre 145 países no ranking de igualdade.

Segundo o Fórum Econômico Mundial, a igualdade de gênero aumentaria o PIB global em 12% até 2030, acrescentaria US\$ 12 trilhões ao PIB global até 2025. No Brasil, em 2025, o incremento seria de até US\$ 140 bilhões.

Atualmente, no mercado de seguros, há poucas mulheres líderes à frente de grandes entidades e empresas multinacionais, porém as que estão no comando têm desenvolvido um trabalho de excelência em todos os quesitos.

Crescimento considerável com Marusia Gomez

Uma dessas poucas mulheres é Marusia Gomez, CEO da Ikê Assistência Brasil, empresa mexicana de assistência 24 horas e serviços de concierge que está presente no Brasil desde 2006, detentora de 80% do mercado do setor do país de origem. Desde que Marusia assumiu o comando da Ikê no Brasil, em agosto de 2012, houve um crescimento considerável: a empresa multiplicou por cinco vezes o seu faturamento e cresceu em mais de 300% o número de serviços prestados e o tamanho de sua estrutura.

Várias inovações foram realizadas durante esse período em processos e formas de atuação. Em 2015, foi implantado em Recursos Humanos um sistema de RH participativo, onde o colaborador faz parte dos processos desenvolvidos, participa de forma ativa e os resultados são visíveis: o turnover da empresa hoje é de apenas 3%. Vale ressaltar que a empresa tem um quadro com 63% de mulhe-

Marusia Gomez, CEO da Ikê Assistência Brasil

res, sendo 70% delas em cargos de gestão de pessoas.

“Ainda somos minoria no comando das organizações, mas, cada vez mais, estamos agarrando as oportunidades e nos destacando no mundo corporativo. Quando chega essa época de celebração do Dia Internacional das Mulheres, sou convidada para dar palestras ou entrevistas prioritariamente sobre o conflito da família e trabalho. Essa é uma decisão que sempre nos deixa em posição de dúvidas, principalmente quando nasce nosso primeiro filho, a questão da escolha entre família e do trabalho – ou o equilíbrio entre elas – é tão pessoal quanto intransferível, e todas as opções devem nos trazer felicidade. Não existe uma fórmula de sucesso. O importante é que estejamos cientes de nossas motivações e não sermos conduzidas por fatores que não estejam de acordo com nossos objetivos. Muitas vezes temos que equilibrar os ‘pratos’, colocando mais atenção em determinado assunto, para encontrar o equilíbrio”, afirma Marusia Gomez.

Qualidade intelectual com Ana Rita Petraroli

A Associação Internacional do Direito do Seguro (AIDA) é uma entidade de cunho científico e sem fins lucrativos. Fundada em 1960 em Luxemburgo, está presente em 73 países. No Brasil, a seção da AIDA está sob o comando de Ana Rita Petraroli desde o ano passado.

A advogada vem desenvolvendo um trabalho de muita qualidade intelectual na entidade, desde eventos sobre temas extremamente relevantes ao setor, lançamento do jornal com artigos e entrevistas com intelectuais do mercado, novo site até o desenvolvimento do XI Congresso Brasileiro da AIDA (de 31 de março a 1º de abril em Goiânia). Na ocasião será feito o lançamento do 5º livro da entidade. Ana também é diretora da Academia Nacional de Seguros e Previdência (ANSP), outra associação tradicional do mercado de seguros e sócia da Petraroli Advogados.

“A participação feminina vem ganhando muito espaço na indústria de seguros. Na área jurídica essa participação já é majoritária, embora ainda seja menor nos cargos de liderança. No entanto, o STF, tribunal má-

ximo de nosso país, é comandado por uma ministra. Fato que demonstra o reconhecimento da capacidade feminina. Para que os reflexos da sociedade encontrem eco no setor de seguros falta pouco. É o caminho natural dos fatos sociais e está na hora de quitar essa dívida histórica com a mulheres do setor. Que a AIDA sirva de exemplo, uma vez que em 1999 elegeu por presidente a Dra. Terezinha Correa, sendo esta a terceira gestão feminina. Capacidade e espaço já existem, falta apenas acontecer!”, comenta Ana Rita Petraroli.



Ana Rita Petraroli, é diretora da Academia Nacional de Seguros e Previdência (ANSP)



Novo regime fiscal do governo Temer, estabelecido pela PEC do Teto de Gastos Públicos, propõe cortes drásticos em áreas primordiais, como a Saúde.

Medida é polêmica, seus defensores entendem que ajudará a pôr as contas públicas nos trilhos, mas críticos avaliam ser um verdadeiro retrocesso social. Na área da Saúde, ministro garante que setor não sofrerá suspensão de recursos, mas redução do papel do Estado deve abalar as estruturas do SUS que, em 20 anos, pode deixar de receber mais de R\$ 400 bilhões.

Por Aurora Ayres

20 anos. Esse é o tempo que a maior economia da América Latina tem para se reerguer de seu leito. O tratamento de choque foi desferido pelo governo Temer, com a aprovação, no final do ano passado, da Proposta de Emenda Constitucional (PEC 241-55/2016) – conhecida como a PEC do Teto dos Gastos Públicos. A medida propõe o congelamento dos gastos públicos dos três Poderes, no âmbito federal, na área da saúde, e em várias outras. A ideia é manter o orçamento corrigido apenas com os ajustes anuais pela inflação, durante duas décadas, visando a redução de gastos públicos, o que estimularia, segundo o governo, o investimento privado e a retomada de crescimento sustentável... Nesse período, o que muda para os brasileiros, por exemplo, no setor da saúde? Como a medida vai impactar os investimentos públicos nessa área?

Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), a linha básica de argumentação do governo fundamenta-se na avaliação de que houve crescimento descontrolado da despesa primária, em ritmo maior do que o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), o que tornaria sua trajetória de expansão insustentável no longo prazo. Os propositores da emenda apresentam como objetivo o



equilíbrio do orçamento.

De fato, nos últimos 18 anos, até 2015, a despesa primária teve incrementos superiores aos dos preços medidos pelo IPCA-IBGE, e ao PIB. No entanto, essa expansão das despesas não esteve, nesse prazo longo, descolada dos aumentos das receitas primárias do governo.

Estudo elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) projeta perda de R\$ 438 bilhões ao SUS, com a implementação da medida. O prejuízo foi calculado para o período de 2018 a 2036, quando se encerrariam os 20 anos do período.

Com relação à saúde, o ministro Ricardo Barros afirmou que sua área, assim como a educação, não perderá investimentos com a PEC. Conforme o secretário de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda, Mansueto Almeida, o orçamento da saúde aumentará. A regra atual determina que 13,7% da arrecadação deve ser aplicada na saúde. Com a PEC, o percentual de 15%, que estava previsto anteriormente para ser atingido em 2020, vira realidade ainda neste ano. Assim, de acordo com Mansueto, o valor mínimo a ser investido na área vai crescer R\$ 10 bilhões.

Não é bem o que demonstram pesquisas técnicas elaboradas pela própria Câmara dos Deputados, que condena a medida justamente pelas perdas que se acumularão. A emenda implicará menos R\$ 2,8 bilhões aplicados na saúde pública já neste ano e R\$ 7,4 bilhões a menos em 2018. O valor salta para R\$ 23,9 bilhões em 2019 e, em 2025, último ano calculado pelo estudo, a perda nos gastos públicos com a saúde chega a R\$ 63 bilhões. Segundo o estudo, a perda não será sentida agora em 2017, mas a partir do ano que vem, a qual se acentuará rapidamente nos exercícios seguintes.

Sintomas

Os sintomas são muitos. Saúde pública ruim é apenas um deles. E não é de hoje que incontáveis intervenções governamentais como medidas, regulamentações, leis e programas ineficientes tentam solucioná-los. Mas a desigualdade social parece incurável e a verdadeira causa da doença já não preocupa mais...

Contrário à emenda 241, o economista Fernando Rugitsky, professor do Departamento de Economia da FEA/USP afirma que a PEC não garante que o endividamento público será estabilizado. "Para que isso ocorra é necessário supor que o crescimento seja retomado e, com ele, a arrecadação aumente. Afinal, a fragilidade fiscal atual é, em grande medida, fruto de uma queda substancial da arrecadação, ao invés de resultado de um aumento dos gastos. Ao contrário do que muitas vezes se afirma, a taxa de crescimento dos gastos públicos caiu entre o segundo governo Lula e o primeiro governo Dilma. O problema é que, por conta da desaceleração do crescimento e das desonerações oferecidas, a arrecadação caiu muito mais. Assim, a estratégia de estabilizar o orçamento reduzindo os gastos é tão ineficaz quanto a do cachorro que tenta correr atrás do próprio rabo: o



Fernando Rugitsky, economista



governo reduz o gasto e leva, assim, a uma desaceleração da economia; tal desaceleração, por sua vez, reduz a arrecadação, o que piora ainda mais as contas públicas e estimula o governo a cortar ainda mais os gastos, reiniciando o ciclo vicioso", observa. Favorável à mudança, a presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) Solange Beatriz Palheiro Mendes, menciona o fato de que a grave crise econômica e fiscal dos últimos anos levou ao número recorde de, aproximadamente, 13 milhões de desempregados e um rombo estratosférico nas contas públicas. "Diante desse quadro extremo, o governo precisou tomar medidas firmes, porém necessárias para o restabelecimento gradual da economia. Dentre essas resoluções, a definição do teto dos gastos públicos", examina.

Solange enfatiza que a medida poderá ter como consequência o aprimoramento na gestão da verba pública, a partir do momento em que se precisa ter uma aplicação melhor dos recursos disponíveis da saúde. "No entanto, vale frisar que essa medida sozinha não surtirá o efeito esperado para a retomada da economia. Há uma necessidade imperativa que as reformas estruturais em andamento sejam aprovadas, como a da previdência. O conjunto dessas ações deve pôr o país, de forma paulatina, no ritmo do crescimento novamente", presume.



Diagnóstico

Se, por um lado, a emenda é avaliada por seus defensores como ajuste essencial nas contas do governo, por outro, críticos a consideram como grande retrocesso para áreas como saúde e educação. Antagônicos à medida, argumentam que a mesma surgiu de um diagnóstico equivocado.

Na análise de Tiago Moraes Gonçalves, advogado especializado na área de seguros do escritório Ernesto Tzirulnik, a PEC parece supor que o principal problema fiscal do Brasil está na vinculação constitucional que garante a aplicação mínima de recursos para a saúde, educação e cultura. "Isso nos parece bastante equivocado. A vinculação de receita orçamentária prevista na Constituição de 1988 para essas áreas foi uma conquista da população, sobretudo a mais carente, o que demandaria maior atenção e cuidado do governo Temer ao empurrar 'goela abaixo' dos brasileiros 'solução' que altere esse *status quo*", avalia. "Limitar os gastos com saúde significa mexer diretamente no bem-estar do brasileiro, e essa não é a melhor maneira de equilibrar as contas públicas do ponto de vista jurídico-político; a PEC partiu de uma premissa equivocada", complementa.

Para o advogado, uma primeira e fácil crítica é que a PEC deixou de fora

os gastos com a Previdência, que respondem por mais de 40% dos gastos obrigatórios e representam o principal ponto de desequilíbrio das contas. "Dizendo de outra forma, a medida que se propõe a atacar o aumento dos gastos públicos e equilibrar as contas do governo federal mira somente parte do problema, e pior, escanteando soluções que poderiam amenizar o desequilíbrio, como por exemplo, uma revisão na política de concessão de subsídios financeiros e desonerações tributárias para uma parcela do setor produtivo, ou a taxação de grandes fortunas", acentua Gonçalves.

Convencido de que a PEC 241 terá impactos desastrosos para a sociedade brasileira e de que há várias alternativas para enfrentar a crise atual, o economista Fernando Rugitsky, professor do Departamento de Economia da FEA/USP, explica que o conteúdo da PEC é relativamente simples: ela determina que o total dos gastos primários do governo federal, isto é, todos os gastos menos o pagamento de juros sobre a dívida pública, deverá ficar a cada ano limitado a um teto definido pelo montante gasto neste ano de 2016, reajustado pela inflação acumulada.



Tiago Gonçalves, advogado especializado em direito securitário

"Ocorre que a PEC não congela os gastos em termos nominais, mas os congela, sim, em termos reais, na medida em que não acompanharão o eventual crescimento da economia. Ou seja, a economia cresce e o tamanho dos gastos como percentual do PIB encolhe", afirma Rugitsky. "Omite-se que o governo teve que propor uma PEC, ao invés de um simples projeto de lei, justamente porque um dos seus pontos centrais é a desvinculação dos gastos com educação e com saúde, previstos hoje na Constituição como percentuais da receita – crescendo a economia e a arrecadação, crescem obrigatoriamente tais gastos. Talvez fosse mais transparente chamá-la de PEC da Desvinculação", lança.

Projeção recente no documento 'Austeridade e Retrocesso' mostra que os gastos do governo federal representam, hoje, cerca de 19% do PIB, sendo que os gastos com educação, saúde e previdência, somados, representam 12%. Rugitsky explica que sobram 7% para todo o resto – segurança, cultura, investimento, defesa etc. – e que em 2036, quando se encerrará a vigência da PEC, os gastos totais terão sido reduzidos para pouco mais de 12% do PIB e os gastos, somados, em educação, saúde e previdência (supondo o cumprimento do piso dos dois primeiros) continuarão representando cerca de 12%.

"Ou seja, sobrarão menos de 1% para todo o resto. Ainda que projeções para 20 anos sejam inevitavelmente imprecisas, a tendência é clara: não haverá espaço no orçamento, esmagado pelo teto, para gastar acima do piso com educação e com saúde", alerta Rugitsky. "A PEC, longe de representar uma solução, só vai aprofundar a crise política, econômica e social pela qual estamos passando", lamenta.

Para Gonçalves, o texto também merece críticas no trecho em que atrela exclusivamente à inflação o re-

ajuste do salário mínimo. “A fórmula antiga nos parecia mais adequada, pois além da inflação também considerava o percentual de crescimento do PIB. Isso significa dizer que a medida afetará negativamente o bolso daqueles quem têm seu ganho atrelado ao mínimo, novamente a parcela mais pobre da população”, reforça.

A experiência internacional com regras de gasto mostra que, na imensa maioria dos casos foram adotados limites que permitem o crescimento real do gasto: regra é percentual de crescimento real ou um percentual do PIB; a maioria dos países já tem um sistema de bem-estar desenvolvido e baixa desigualdade de renda; apenas o Japão adotou uma regra semelhante à PEC 241 em que o gasto nominal não deve exceder o nível do ano anterior. Detalhe: o Japão não apresenta crescimento populacional e atravessa um período de deflação.

Tratamento

O tratamento de indução em 20 anos de congelamento nos gastos tem possibilidade de alteração, pelo Executivo, no método de correção dos limites dos gastos. Mas só a partir do décimo exercício de vigência.

Enquanto isso a população envelhece e vai depender de assistência médica. Estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de que a população brasileira cresça em 17 milhões de pessoas no tempo de vigência da PEC. A população idosa, por sua vez, dobrará nesse período atingindo, em 2035, um contingente de aproximadamente 35 milhões de brasileiros (ou 15,5 % da população) que demandarão assistência médica e cuidados prolongados, elevando os custos dos serviços.

O advogado Tiago Moraes Gonçalves, comenta que o novo regime fiscal ignora esse crescimento populacional, estimado em 1% ao ano, segundo dados do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como a paulatina mudança de seu perfil que, em

poucos anos será predominantemente idosa.

Em sua visão, a emenda constitucional impõe limites nos investimentos por um longo período ignorando que a realidade pode se transformar, o que por si só se mostra equivocada. “Então, se houver o crescimento econômico, o que o governo promete, esse congelamento de despesas em áreas essenciais representará ainda mais significativa redução de despesas com saúde e educação”, esclarece.

“Além disso, entendemos que o texto da PEC é inconstitucional por violar cláusulas pétreas (i) da separação de Poderes (art. 60, § 4º, III), eis que desrespeita a autonomia financeira do Legislativo e do Judiciário federais, e (ii) dos direitos e garantias individuais (art. 60, § 4º, IV), que impõe um piso orçamentário para áreas essenciais, como saúde e educação, e, por fim, (iii) por infringir princípio que veda o retrocesso social”, cita o advogado.

O médico sanitário Gastão Wagner de Sousa Campos, professor da Faculdade de Medicina da Unicamp e presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) entende que o corte de investimentos previsto na PEC 241 enfraquece o sistema público de saúde e deixa vulnerável não só 70% dos brasileiros que não têm plano de saúde, mas toda a população, que muitas vezes sem nem se dar conta utiliza o SUS, por meio de serviço de vigilância sanitária, de prevenção a doenças, bem como de investimento em pesquisa, que poderão ser interrompidas. “Na minha opinião, só ganharia com a aprovação desta PEC,

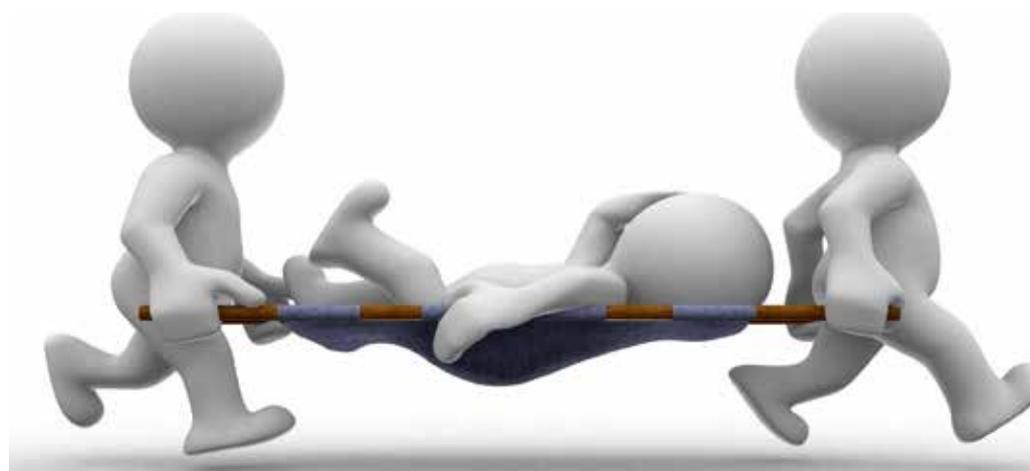


Florisval Meinão, presidente da APM

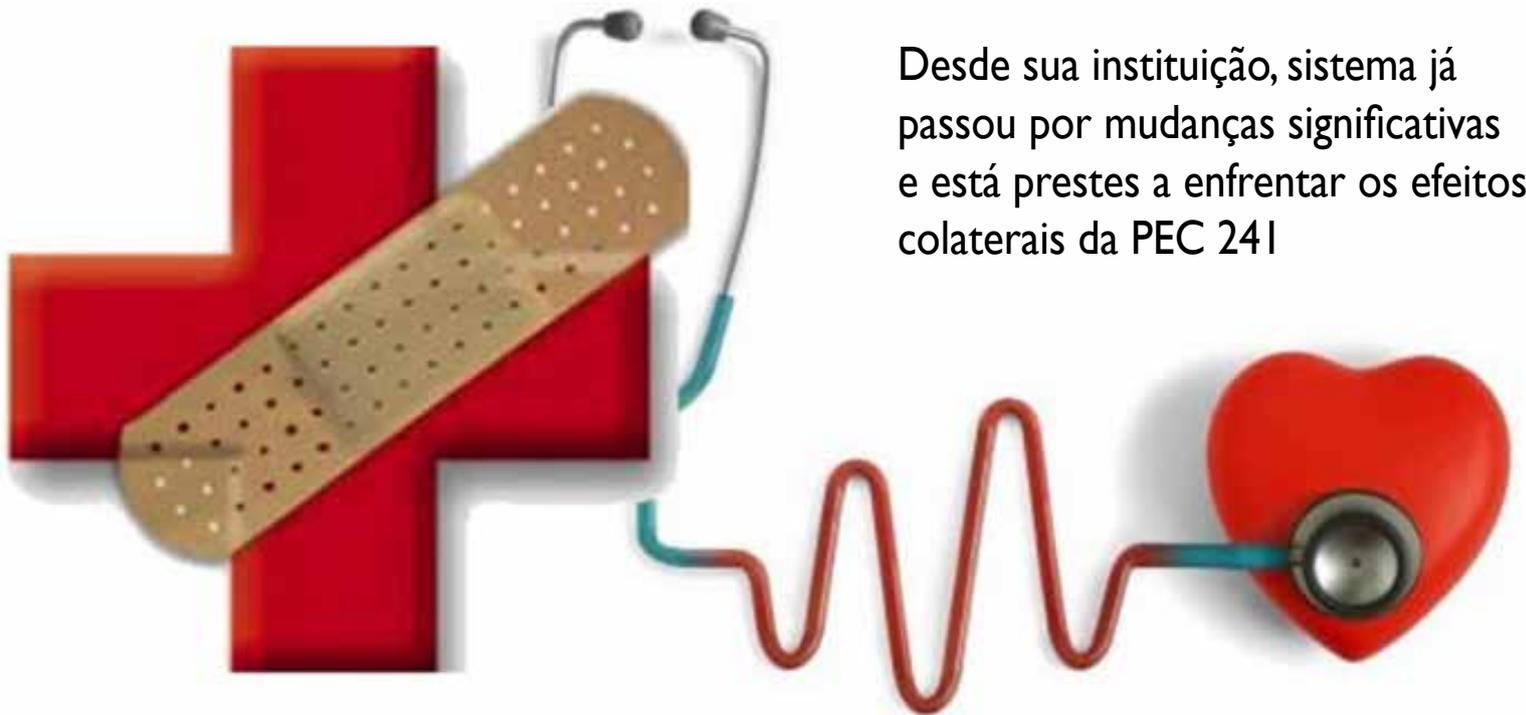
o capital financeiro”, acentua.

Florisval Meinão, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM) defende tratamento diferenciado da Saúde dentro da PEC. “O problema será sentido no futuro. Países que possuem sistemas semelhantes ao Brasil investem mais que o dobro do PIB brasileiro em saúde pública. O governo congelou os gastos num patamar muito baixo”, acentua.

O médico atenta para o fato de que na saúde a inflação é sempre maior que o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) – que tem uma variável entre 4% e 5% –, devendo ter o dobro disso justamente pela incorporação da tecnologia e de novos medicamentos. “Ao congelar os gastos, que na área da saúde são inevitáveis, faltará dinheiro. Calcula-se que em 20 anos, se isso não for revisto, mais de R\$ 400 bilhões deixarão de ser investidos, um valor significativo”, lamenta.



SUS: nível crônico



Desde sua instituição, sistema já passou por mudanças significativas e está prestes a enfrentar os efeitos colaterais da PEC 241

Saúde é direito de todos e dever do Estado (...) O artigo 196 da Constituição Federal define, de maneira clara, a universalidade da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), que, para estudiosos, será sucateado com o congelamento. Ao conviver, lado a lado, com a carência de recursos, o SUS, mesmo trôpego, é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e seu financiamento deve ser assegurado pelo orçamento da Seguridade Social, acrescido da participação dos Estados (mínimo de 12%) e dos municípios (piso de 15%).

O modelo assistencial do SUS dispõe de menor volume de recursos públicos para o atendimento às necessidades de saúde da população que aquele previsto quando foi criado, em 1988. Formado por uma rede complexa de prestadores e compradores de serviços que competem entre si, o sistema de saúde brasileiro traz em sua essência os componentes público e privado, que são distintos mas interconectados.

Para o médico sanitário Gastão Wagner de Sousa Campos, professor da Faculdade de Medicina da Unicamp e presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco): "o que existe hoje é um subfinanciamento crônico, sobretudo por parte do governo federal, mediante manobras das mais repugnantes. Na



Gastão Wagner de Sousa Campos, presidente da Abrasco

listagem dos golpes recentes contra o SUS está a abertura da saúde ao capital estrangeiro e ainda: o Projeto de Lei para obrigatoriedade de planos privados de saúde para empregados, exceto domésticos; o PL das Terceirizações; a prorrogação da Desvinculação de Receitas da União (DRU), acrescida da Desvinculação de Receitas dos Estados (DRE) e da Desvinculação de Receitas dos Municípios (DRM); a PEC 241/2016 e PEC 55/2016 ("Novo Regime Fiscal"); e ainda os tais planos populares", lança.

Efeito colateral

Como os serviços públicos são vistos no Brasil, historicamente, mais precisamente nos últimos 50 anos? É para esse fato que o advogado Tiago Moraes Gonçalves chama a atenção: "por uma série de fatores históricos que não convém enumerar, os serviços públicos de saúde e educação refletem o patamar mínimo considerado pela iniciativa privada para oferecer seus produtos.



sistema público de qualquer forma. “No longo prazo, em 20 anos como prevê a emenda constitucional, mais do que o nocaute, essa conjunção de fatores poderá representar a morte do SUS”.

Solange Beatriz, titular da FenaSaúde alega que, dentre as opções de planos acessíveis em estudo, a da Federação propõe “um produto que não restringe os direitos já adquiridos pelos beneficiários na cobertura ambulatorial e hospitalar, ou seja, sem redução na oferta dos procedimentos estabelecidos na lista do rol da ANS”. (veja box **pág 20**)

“Para manter essa estrutura, é preciso que seja ampliado a modalidade de coparticipação financeira de beneficiários em alguns procedimentos e preveja a criação de rede hierarquizada de estabelecimentos médicos, incentivando o cuidado primário e o primeiro acesso via médico da família, entre outras medidas. E, sem dúvida, o modelo deve perseguir desempenho e qualidade dos prestadores. A FenaSaúde acredita que, desta forma, haverá uma diminuição nos desperdícios e promoção à atenção à saúde de forma humanizada”, prevê Solange.

Outro ponto relevante é a questão da judicialização na área da saúde. Em nota, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro afirma que, além dos impactos diretos na população, o setor Judiciário vai registrar um aumento de demandas de saúde. “É impossível negar que o congelamento de despesas primárias vinculadas à realização de direitos fundamentais e a quebra da proporcionalidade entre receita e piso mínimo da saúde colocam em risco a sobrevivência de um precioso sistema universal; colabora para a segmentação e para a privatização da saúde; e, conseqüentemente, para o aumento de sua judicialização que é, lamentavelmente, a única alternativa de sobrevivência para os que se encontram à margem da sociedade.”

Os hospitais privados e sobretudo os planos de saúde não necessariamente precisam ser bons – e poucos são –, eles só precisam oferecer aos pacientes e beneficiários condições um pouco melhores do que aquelas oferecidas pela rede pública. Isso já gera problemas como a universalização da cobertura dos seguros saúde por efeito das decisões judiciais” considera.

“Essa conjunção de fatores será intolerável para o SUS, péssima para os ‘consumidores de saúde’, aqui considerados tanto o cidadão que depende do SUS como aquele cada dia mais raro consumidor do sistema de saúde suplementar – seguro, plano, auto-gestão, cooperativa –, e positiva somente para as operadoras, o que acarretará numa radicalização do cenário que temos hoje, que já não é bom”, complementa.

Na análise do advogado, o patamar mínimo de qualidade utilizado pela iniciativa privada também descenderá alguns degraus, com o que surgirão produtos piores que os atuais, que são caros para a maior parte da população e raramente bons. “É nesse cenário que surgirão os planos de saúde populares, bandeira do ministro Barros, que é naturalmente simpático para com os empresários do setor, tanto que as doações para sua campanha de deputado federal em 2014 vieram substancialmente de

empresas gigantes do setor”.

“Esses planos populares, porém, pela nossa experiência na área, estão longe de resolver o problema. Assim como os microsseguros no âmbito dos seguros de danos, os planos de saúde populares serão produtos de baixa qualidade que ofertarão coberturas inferiores àquelas mínimas atualmente exigidas pela ANS. Em outras palavras, um plano apenas aparentemente barato e muito ruim”, define.

Gonçalves argumenta ainda que procedimentos mais caros e complexos, como cirurgias ou tratamentos oncológicos de ponta, por exemplo, não serão cobertos, e o beneficiário terá que recorrer ao



Ricardo Barros, ministro da Saúde

Foto: Wilson Dias/Agência Brasil

O médico Florisval Meinão, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM) prevê um cenário de dificuldades para profissionais de saúde e consumidores. "Certamente haverá aumento de processos judiciais, implicando significativo número de pacientes que terão seus problemas de saúde dependendo de decisões judiciais".

Quanto a isso, Solange assegura que a proposta da FenaSaúde não prevê exclusão de direitos já conquistados na assistência à saúde privada, tanto ambulatorial quando hospitalar. "Desta forma, não há motivos para o aumento da judicialização da saúde", justifica.

Qual o melhor remédio?

Existiam outras alternativas para fugir da crise? Economistas avaliam que há muitas outras, que passam pela elevação de impostos sobre os que hoje quase não pagam (os mais ricos têm mais de 60% de seus rendimentos isentos de tributação, segundo dados da Receita Federal), o fim das desonerações fiscais que até hoje vigoram e a garantia de espaço para investimentos públicos em infraestrutura para dinamizar uma retomada do crescimento.

O médico Gastão Wagner de Sousa Campos propõe uma profunda reforma de gestão no sistema e que se repense o controle social. Ele argumenta para o fato de que improvisa-se com terceirizações e privatizações, em vez

de se discutir uma estrutura organizacional para o Sistema Único de Saúde (SUS).

"O problema maior do SUS é a questão ideológica. É a visão hegemônica de que saúde é um bem de consumo. Nos últimos 25 anos, as políticas econômicas e sociais dos sucessivos governos não favoreceram o desenvolvimento da Reforma Sanitária, sabotaram a concepção da Seguridade Social e sacrificaram os direitos sociais como inerentes à cidadania plena. Vamos pra cima das OSs (Organizações Sociais de Saúde), vamos pra cima das privatizações! Nós precisamos de uma política da não, e fazemos política de gestão. Fugimos disso até agora e fazemos gambiarras: mas precisamos de carreira nacional multiprofissional, onde todos seremos servidores do SUS".

Na visão de Tiago Moraes Gonçalves, rever a política de concessão de subsídios financeiros e desonerações tributárias, medida sequer cogitada e que claramente afetaria uma parcela inúmeras vezes menor da população, representaria, segundo estimativas, uma arrecadação de centenas de bilhões de reais. "Da mesma forma, uma reestruturação tributária que reduzisse a incidência de tributos sobre produção e consumo e aumentasse aquela sobre o patrimônio, renda e riqueza, o que elevaria a arrecadação mantendo a economia girando, também não foi cogitada", salienta.

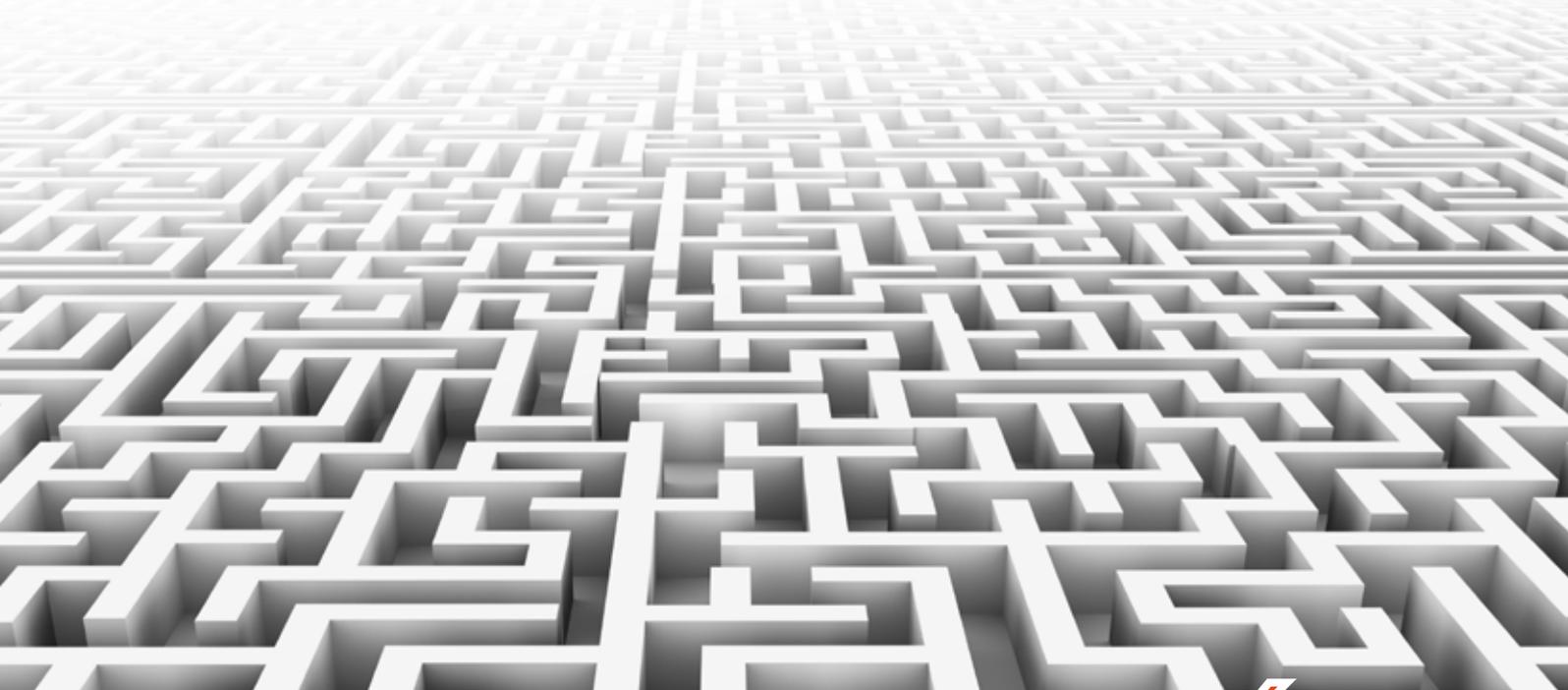
"De toda forma, entendo que o tema tratado na emenda constitucional é dos mais importantes que nossa sociedade enfrentou desde a Constituinte, razão pela qual sua votação só se justificaria após as eleições de 2018 ou por meio de um plebiscito, durante o mandato de um governo eleito e com reflexão profunda da sociedade a respeito, para o bem da Democracia", finaliza Gonçalves.

Plano de saúde apresentado pela FenaSaúde:

O plano acessível apresentado pela Federação é uma proposta de redução dos desperdícios no modelo assistencial e que, segundo expectativas dos dirigentes, pode alcançar uma redução de 20% a 30% no valor das mensalidades. "Para isso, é preciso seguir as premissas listadas anteriormente. Um dos mecanismos é a coparticipação, que tem caráter mais educativo do que propriamente um retorno financeiro para as operadoras", salienta a presidente da entidade Solange Beatriz Palheiro Mendes.

"Quando o beneficiário passa a arcar com parte do custo de determinado procedimento, ele naturalmente tende a evitar o uso desnecessário de recursos e passa a ter uma relação de maior responsabilidade e racionalidade dentro do sistema de saúde. Muitas vezes, na ausência de coparticipação, as pessoas tendem a ter pouca preocupação com a real necessidade de se buscar o atendimento e pouca ou nenhuma preocupação com os custos. A coparticipação visa reduzir esse estímulo à superutilização de alguns recursos. Como o sistema é baseado no mutualismo, todos acabam pagando pelo desperdício, uma vez que as mensalidades acabam sendo majoradas", explica.





OS LABIRINTOS DA SAÚDE

A criação dos Planos Populares de Saúde, do Ministério da Saúde divide opiniões. Entidades como o Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) se posicionam contra a proposta. FenaSaúde propõe produto sem redução na oferta dos procedimentos estabelecidos na lista do rol da Agência Nacional de Saúde

A atual crise econômica do país resultou na evasão de milhares de brasileiros de seus planos de saúde. Segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), em 2016, foram mais de 1,37 milhão de pessoas que deixaram de se beneficiar da assistência privada à saúde, pois não mantiveram sua capacidade financeira de arcar com os custos das mensalidades pactuadas. Ainda de acordo com o instituto, houve um verdadeiro aumento da inadimplência dos consumidores com relação às mensalidades dos planos de saúde.

Por outro lado, a criação dos Planos Populares de Saúde, interposta pelo Ministério da Saúde, não solucionará os problemas do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com nota do Conselho Federal de Medicina (CFM). “Se implementada, esta proposta não trará solução para os problemas do SUS, possivelmente sem a inclusão de doentes crônicos e idosos, resultando em planos limitados a consultas ambulatoriais e a exames subsidiários de menor complexidade. Portanto, não evitarão a procura pela rede pública ou impacto prejudicial ao financiamen-

to do SUS”, afirma a nota da entidade médica.

Para o desenvolvimento desses planos, o Ministério da Saúde criou um Grupo de Trabalho (GT) constituído por representantes de órgãos de defesa do consumidor, entidades médicas, instituições do setor de saúde, universidades, operadoras de planos de saúde, servidores da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regula o setor, entre outros. Segundo a agência, o trabalho do GT deverá ser concluído em 60 dias (a partir de sua instituição, 24 de março), podendo ser prorrogado, se necessário. Após a etapa de participação social, o grupo deverá apresentar um relatório final à diretoria colegiada da ANS, que o encaminhará ao Ministério da Saúde. **(veja box pág. 23)**

Ao lado de outras 20 instituições – ligadas à Saúde Suplementar, aos órgãos de defesa do consumidor e ao Ministério da Saúde –, a FenaSaúde foi convidada pelo Ministério a elaborar uma proposta sobre planos de saúde mais acessíveis. Conforme explica Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da federação, o objetivo é criar modelos

de assistência que possam combater a escalada de custos na saúde e privilegiem a transparência e a qualidade do serviço ofertado ao beneficiário. “Essa iniciativa está voltada ao consumidor que gostaria de ter um plano de saúde, mas não o tem em razão do aumento do desemprego e queda na renda familiar. Segundo o Ibope, a assistência à saúde privada é o terceiro item de maior desejo da população”, acentua.

Independentemente do resultado, Solange acredita que esse debate tem o mérito de pôr em discussão as razões estruturais da escalada dos custos da saúde. “O aumento desses gastos acima da inflação oficial e dos reajustes estabelecidos pela ANS põe em risco o desenvolvimento sustentável do setor, que perdeu aproximadamente 2,5 milhões de beneficiários nos últimos dois anos”, argumenta.

Onde está a saída?

O presidente da Abrasco, Gastão Wagner de Sousa Campos não concorda com a implementação dos planos populares. Para ele, é falso o argumento de Barros de que a venda desse tipo de plano irá aliviar o SUS. “O ministro ignora que no momento de recessão, desemprego e inflação, o que a população mais precisa é de proteção social e, portanto, de mais investimentos no SUS. Ele também desconhece a triste realidade

dos usuários de planos de saúde, em especial daqueles que hoje adquirem os planos ‘falsos coletivos’, os de menor preço e de rede credenciada restrita, que proliferam por causa da fraca atuação da ANS. Os planos de saúde já cometem muitos abusos: negações e exclusões de cobertura, barreiras de acesso para idosos e doentes crônicos, reajustes proibitivos e rescisões unilaterais de contratos, demora no atendimento, número de médicos, hospitais e laboratórios incompatíveis com as demandas dos usuários, baixa qualidade assistencial e conflitos na relação entre planos e prestadores de serviços”, argumenta.

O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), também se posicionou contra a criação do Grupo de Trabalho. “Consideramos inconstitucional e ilegal a proposta de plano acessível de saúde, além de ser tecnicamente equivocada e ineficaz para cumprir o objetivo de reduzir os gastos estatais com o Sistema Único de Saúde (SUS)”, afirmou o instituto em nota. Idec e Abrasco pretendem mover ações judiciais caso o governo federal autorize a venda de planos de saúde de cobertura reduzida ou segmentada.

Para o médico Florisval Meinão, da APM, os planos populares constituem-se num grave retrocesso. “Ao assinar um contrato, o paciente não saberá o significado das exclusões e os médicos ficarão vulneráveis pois se verão na condição de ter limitadas suas possibilidades de orientações pela exclusão contratual de inúmeros procedimentos. Se, por exemplo, houver evolução de um caso para procedimentos de alta complexidade, o plano vai negar e o que o médico vai fazer? Mandar a pessoa começar tudo de novo pelo SUS? Isso tudo vai agravar a situação clínica da pessoa”,

FOTO: Divulgação/FenaSaúde



Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da FenaSaúde

comenta, acrescentando que já viu modelos como esse no passado ao lembrar como se estabeleciam os critérios de coberturas antes da Lei 9.656/98.

Na visão da presidente da FenaSaúde Solange Beatriz Palheiro Mendes, o modelo de negócios dos planos precisa ser aperfeiçoado para ampliar o leque de produtos a serem oferecidos aos consumidores. “Essa mudança se torna ainda mais urgente diante da queda acentuada do número de beneficiários que eleva as despesas per capita das operadoras e, conseqüentemente, impacta na precificação do produto – o que dificulta ainda mais o acesso da população à saúde suplementar”.

Para resolver os problemas enfrentados pelo setor da saúde no Brasil – prossegue Solange – é preciso que governo, representantes da cadeia de valor da saúde e toda a sociedade dialoguem sobre os gar-



PLANOS DE SAÚDE ACESSÍVEIS

O QUE MUDARIA?

| | ANTES | DEPOIS |
|---|--|---|
| REDE CREDENCIADA | Os planos devem manter rede de hospitais e laboratórios para atender todas as especialidades | Redução drástica da rede credenciada e longas filas de espera para consultas, exames e cirurgias |
| MÉDICOS | Os planos pagam, em média, R\$ 50 por consulta médica — o que já tem afastado muitos médicos dos convênios | Diminuição desse valor pago aos profissionais. Menos qualidade do atendimento e opções restritas de especialistas |
| DOENTES CRÔNICOS E IDOSOS | Ninguém pode deixar de ser atendido por plano de saúde em função de doença ou idade | Criação de barreiras para limitar o atendimento |
| DOENÇAS PREEXISTENTES, CONGÊNITAS, CÂNCER E AIDS | A cobertura para essas doenças é obrigatória | Os contratos poderão excluir essas coberturas |
| TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS | Atendimento garantido a portadores de transtornos mentais, dependentes químicos e até lesões decorrentes de tentativas de suicídio | Os contratos poderão excluir os atendimentos em saúde mental |
| TRANSPLANTES | Operadores são obrigados a cobrir transplantes de rim, medula e córnea | Poderá haver exclusão de todos os tipos de transplante |

FONTE: ABRASCO/IDEC



galos do setor que – independentes da crise –, se não forem tratados com assertividade irão continuar a excluir muitos da assistência à saúde privada e, por fim, inviabilizarão a sustentabilidade do setor no médio prazo.

“São temas urgentes e que requerem ampla discussão com a sociedade: a regulação excessiva que inibe a livre iniciativa e a formulação de novos produtos; desperdícios na utilização de insumos médicos e na quantidade de intervenções realizadas; a incorporação de procedimen-

tos obrigatórios ao Rol, como é feita hoje, sem a análise crítica da relação custo-benefício; o modelo de remuneração dos prestadores de serviços e precificação, que incentiva a superutilização dos recursos de medicina no Brasil, o chamado *fee for service*, e que gera, paralelamente, fraudes milionárias como a Máfia das Próteses; e, ainda, o monopólio na distribuição de materiais em razão de falhas competitivas no mercado, como a pouca base para comparação de preço aliado à qualidade no caso das Ór-

teses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). Essas questões geram desequilíbrio entre os custos das operadoras e o valor das mensalidades dos planos”, alerta a titular da FenaSaúde.

Procurada pela reportagem da Seguro Total no final de março, a assessoria de imprensa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) afirmou que ainda é cedo para a entidade se posicionar, pois o Grupo de Trabalho ainda estava sendo formado e vai começar as discussões sobre o assunto.

Propostas enviadas pelo Ministério da Saúde para a ANS:

Plano simplificado: cobertura inclui atenção primária (atendimento não-especializado), consultas com especialistas e exames de diagnóstico de baixa e média complexidade. Não inclui internação, terapias e exames de alta complexidade nem atendimento de urgência e emergência.

Plano ambulatorial + hospitalar: cobertura inclui atenção primária e atenção especializada de média e alta complexidade. Para ter acesso aos cuidados especializados, o paciente deve passar obrigatoriamente por uma avaliação prévia do médico da família ou da atenção primária. O sistema é semelhante ao adotado pelo SUS, em que o atendimento com especialistas só é feito mediante encaminhamento de um serviço básico de saúde.

Plano em regime misto de pagamento: paciente tem acesso a serviços hospitalares, terapias de alta complexidade, medicina preventiva e atendimento ambulatorial mediante pagamento dos procedimentos com os valores previstos no contrato.

SÃO PAULO

nos caminhos DE SEUL

Especialistas sul-coreanos e brasileiros trocam experiências em saneamento em workshop da Abes-SP

Brasil e Coreia do Sul têm muitas similaridades quando se fala em saneamento. Foi o que concluíram especialistas brasileiros e sul-coreanos no workshop "Troca de Experiência Tecnológica em Saneamento Brasil e Coreia do Sul", que a Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental, Seção São Paulo (Abes-SP) promoveu no dia 8 de março, no Espaço Vida da Unidade Sabesp Ponte Pequena. O evento, que contou com o apoio da Sabesp e patrocínio das empresas Actuare e TAE HWA MFG Corporation, teve como objetivo promover o intercâmbio de conhecimento e tecnologias entre os dois países.

O encontro reuniu especialistas de empresas da Coreia do Sul e representantes do Departamento de Águas do Governo Metropolitano de Seul – Coreia do Sul (Arisu). Esta foi mais uma atividade preparatória para o Congresso Abes/Fenasan

2017, o maior Encontro de Saneamento Ambiental das Américas, que acontecerá de 2 a 6 de outubro, em São Paulo.

O presidente da Abes-SP, Alceu Guérios Bittencourt, abriu o evento com uma menção especial aos sócios da entidade e aos engenheiros da Sabesp, agradecendo o empenho e apoio à realização do workshop. O engenheiro lembrou aos presentes dois importantes eventos do calendário da Abes para este ano: as eleições das seções estaduais que ocorrerão em junho e o Congresso acima citado.

Bittencourt falou sobre sua visita à Coreia do Sul, em 2015, representando a Abes durante o 7º Fórum Mundial da Água. A edição 2018 ocorrerá no Brasil, em Brasília (DF), em abril. "Tive condições de conhecer um pouco a realidade da Coreia do Sul e as situações do nosso setor", ressaltou. "Pude ver

o quanto o país se desenvolveu e também o quanto ele tem similaridades conosco. Um país de desenvolvimento mais recente e que ainda enfrenta problemas similares aos nossos. Entendo que isso torna esta oportunidade muito importante", disse. "Queremos também mostrar a eles a nossa realidade. Essa troca de experiência, sua tecnologia, que é extremamente útil para todos os participantes deste nosso evento", concluiu o presidente.

Desafios do saneamento no Brasil

O presidente nacional da Abes, Roberval Tavares de Souza, destacou os 51 anos de existência da associação, seus mais de 20 mil associados em todo o país e seus produtos de destaque como as 14 Câmaras Temáticas, que discutem os assuntos específicos do setor com foco em sua melhoria.



Alceu Guérios Bittencourt, presidente da Abes-SP ao abrir o encontro



Roberval Tavares abordou os desafios no setor de saneamento no Brasil

Em seguida, Tavares abordou os desafios no setor de saneamento no Brasil, entre os quais universalizar os serviços. “Ainda estamos distantes da universalização – os níveis da Coreia do Sul estão bem avançados em relação aos do Brasil”, afirmou. “Quando falamos em saneamento ambiental, estamos falando de quatro vertentes – abastecimento de água, coleta e tratamento de esgoto, coleta e destino correto – de toda geração de resíduos sólidos em nosso país, e drenagem urbana (implantação de um sistema competente de drenagem eficiente para gerar benefícios para a população, além de toda a questão ambiental que é envolvida nestes quatro processos”,

elencou. “A universalização é o principal ponto de discussão na nossa associação e o principal item a ser perseguido por todos os sanitaristas do Brasil”, completou.

Visita técnica

Após o workshop, Abes-SP e Sabsesp promoveram uma visita técnica com a delegação de especialistas em saneamento da Coreia do Sul à Estação de Tratamento de Esgotos de Barueri.

O engenheiro Ricardo Ribeiro acompanhou a visita com os engenheiros Fábio Alceu Akiyama Moraes e Nelson de Campos Lima, que explicaram aos visitantes o funcionamento da planta. A comitiva tam-

bém conheceu o Centro de Controle Operacional (CCO ETE Barueri), Estação de Bombeamento (elevatória), bem como parte das obras de ampliação.

A ETE-Barueri localiza-se no município de Barueri e serve a maior parte da cidade de São Paulo. Também atende aos municípios de Jandira, Itapevi, Barueri, Carapicuíba, Osasco, Taboão da Serra e partes de Cotia e Embu. A ETE iniciou sua operação em 11 de maio de 1988 e beneficia cerca de 4,4 milhões de habitantes, com vazão média de 9,5 mil litros por segundo. O processo de tratamento é de lodo ativado convencional e em nível secundário, com grau de eficiência de cerca de 90% de remoção de carga orgânica. Os esgotos são transportados para a estação através de um sistema de esgotamento constituído por interceptores, sifões, travessias, emissários, totalizando 73 quilômetros de extensão.

Após o término das obras de ampliação, previsto para maio de 2017, a ETE terá capacidade para tratar até 16 mil litros por segundo (16 m³/s) de esgotos.

A troca de experiência

“O que eles trouxeram mostra que estão muito mais avançados do que nós nos índices de perdas – no



Visita técnica com a delegação de especialistas da Coreia do Sul

padrão japonês”, pontuou o diretor da Abes-SP e presidente da Apecs, Luiz Roberto Gravina Pladevall. Por outro lado, segundo ele, alguns problemas que eles apresentaram, que são importantes lá, hoje não são tão relevantes no Brasil, como a proliferação de algas. “Temos isso em alguns reservatórios, mas o que deu para perceber é que a Coreia do Sul parece que é um país muito adensado e os mananciais muito ligados às cidades, então a proliferação de algas acaba prejudicando a captação de água”, explicou Pladevall. “É uma situação que não é tão pronunciada no Brasil porque somos um território muito grande”, salientou.

O que surpreendeu, conforme o engenheiro, foi a eficiência no sistema de abastecimento de água: “uma capacidade de volume faturado em torno de 95% produzido, o que é altíssimo e a perda de 2,4%. Estamos anos-luz distantes deles”, comparou. “Claro que acredito que os 2,4% já não viabilizam financeiramente porque perda zero é custo infinito. E perda 2.4 é um custo elevadíssimo para chegarem onde chegaram, precisa ver se a água é escassa ou não no país, e aí temos que fazer um balanço. Roma, por exemplo, tem altos índices de perdas porque tem água sobrando”, analisou.

Para Luís Eduardo Grisotto, coordenador da Câmara Temática de Recursos Hídricos da Abes-SP, essa troca de experiências é de suma importância para o Brasil, para o Estado de São Paulo e para todos os atores que trabalham com saneamento, para a Sabesp, concessionárias, prestadores de serviços, entidades do setor, como a Abes, os usuários de recursos hídricos, para a comunidade científica e todos os especialistas da área. “É um evento muito importante porque é uma grande troca de conhecimento”, afirmou. “Sabemos que na Coreia há um sistema bastante avançado, tanto do ponto de vista tecnológico

quanto da gestão e gerenciamento do setor de saneamento. É importante conhecermos esses avanços para que possamos não só aprender com as novidades tecnológicas, mas aprender com as dificuldades que eles tiveram. Muitas delas são semelhantes aqui no Brasil e em São Paulo, como por exemplo, os rios urbanos que cortam as cidades que são normalmente propensos a uma poluição exacerbada”, destacou.

“A Coreia do Sul mostrou para nós que se saiu muito bem ao cuidar desses rios que cortam Seul no sentido de despoluir, de tratar bem os seus recursos hídricos, a convivência dos cidadãos e da população com os próprios rios. E essencialmente do ponto de vista técnico e tecnológico como grande soluções inovadoras, com tecnologia de ponta, com sistemas integrados de gestão”, continuou.

De acordo com Grisotto, este tipo de situação é muito importante para saber como isso foi desenvolvido, como foi implantado e quais foram os contatos, repercussões da aplicação e da utilização desses sistemas na Coreia. “Também ficou evidente que a população coreana conta com sistema altamente confiável de trata-

mento de água e esgoto, recuperação do meio ambiente. Além disso, conta com um conjunto de especialistas, organismos e entidades prestadoras de serviço altamente comprometidas e compromissadas com a qualidade ambiental e urbana, com a garantia do abastecimento”, reconhece. “E a população, segundo ele, se sente confortável e corresponde de maneira interessante esse esforço das empresas e do poder público”, completou.

Grisotto explica, ainda, que ficou claro que a Coreia do Sul investe pesadamente em inovação tecnológica para o consumo de energia na apropriação e aproveitamento de energia solar, geotérmica, hidráulica para alimentar nas suas plantas de tratamento, seus sistemas integrados de gestão. “Isso significa uma preocupação também com a sustentabilidade econômica e ambiental dos sistemas, o que é fundamental para qualquer operacionalização de um sistema de saneamento no mundo inteiro. É uma tendência inexorável que vai acontecer imediatamente ou no horizonte de médio e longo prazo, mas é uma evolução que não temos como fugir. Uma evolução que todos desejamos que aconteça



Troca de experiências entre técnicos do Brasil e da Coreia do Sul

porque ela é politicamente correta, ambientalmente sustentável e socialmente justa.”

A diretora da Abes-SP e coordenadora da Câmara Técnica de Saúde Pública, Roseane Garcia, disse que a troca de experiência entre países com relação à gestão de sistema de abastecimento é extremamente relevante. “O sistema de gestão, além da questão tecnológica que desenvolve e troca. Muita coisa no saneamento é cultural. Portanto, a questão cultural bate na gestão em relação à população”, avaliou. “Se a população é esclarecida certamente ela vai ajudar na gestão. E isso faz uma diferença crucial. Acredito que no Brasil temos que olhar muito a participação da sociedade no sentido de melhorar a performance do sistema, principalmente nos vazamentos que é onde estamos perdendo dinheiro”, revela. “Isso é importante e temos que organizar mais eventos como este para melhorar o setor. Foi perfeito”, concluiu a engenheira.

Para Sergio Carravieri Lisboa, da Actuare Consultoria, patrocinadora do evento, esse dia será marcado como início de uma fase muito significativa “por trazer aqui a experiência que a Coreia do Sul tem ao longo

dessas décadas em que investiram muito em educação e depois em uma preparação dos técnicos para o melhoramento do saneamento básico, na busca por melhoras para diminuir perdas”, afirmou. “E com uma gestão, com informações de maneira profissional para retribuir um menor custo para a comunidade e preservando o meio ambiente usando técnicas que o Brasil pode usar. E nós, com nossas dificuldades, podemos tentar melhorar a nossa situação que hoje não está em um nível muito bom, mas enxergamos que isso pode ser melhorado, usando toda essa experiência que a Coreia do Sul tem.”

O vice-presidente da Abes-SP, Márcio Souza, acredita que a Coreia do Sul traz um conceito que eles trabalharam nesses últimos anos sobre tecnologia aplicada no saneamento. “E no setor de saneamento no Brasil vamos buscando aprimorar as tecnologias e as parcerias. O que eles trouxeram para nós foram modelos de gestão tecnológica, combate a perdas, despoluição de córregos e rios”, frisou. “O que podemos notar e aproveitar é que eles avançaram em pontos nos quais estamos caminhando aqui no Brasil, como a gestão muito positiva com a sociedade na questão com o uso da água, de proteção aos mananciais e combate a perdas. Então, além da tecnologia, eles trabalham muito forte com a comunicação e com a sociedade. A experiência foi fantástica. Agora vamos trabalhar para estreitar o relacionamento e ver o que podemos trazer em uma parceria Brasil e Coreia do Sul”.

Cooperação entre os países

Kim Ji Hwan, da Divisão de Abastecimento da Arisu, também viu semelhanças entre os problemas que existem na Coreia e no Brasil, como seca e poluição. “Ao fazer a troca de experiência, um ajudando o outro, conseguimos resolver os problemas juntos. O interessante é que na comitiva vieram pessoas de empresas

também, não só do governo. Temos know how, tecnologia, conhecimento. E toda essa experiência de trazer para cá fazem com que essas tecnologias possam ser implementadas no Brasil. Esta é uma grande oportunidade para juntar as cabeças e o conhecimento de cada um para tentar resolver um problema comum entre os dois países.”

Cha Dong Hoon, do Centro de Desenvolvimento e Planejamento para Água da Arisu, concorda sobre as semelhanças e destacou o interesse dos brasileiros pelo que foi apresentado no workshop. “Em 2015, aconteceu o Fórum Mundial da Água na Coreia. E agora em 2018 será no Brasil. São Paulo tem muitas similaridades com a Coreia. O problema que já passamos, São Paulo ainda está passando, então podemos ajudar porque já sabemos como sair dele. O que senti durante a minha apresentação foi que as pessoas estavam muito interessadas em aprender mais nesse workshop. Fiquei muito emocionado.”

Hong Seok Jae, do Departamento de Relações Internacionais da Arisu, ressaltou que Brasil e Coreia mantêm uma relação amigável de cooperação e que a experiência coreana pode ajudar em muitos casos, como na despoluição de rios. “Quando descii no Aeroporto de Guarulhos, em São Paulo, e passei pela Marginal Tietê, pude ver a poluição do rio. Esse é um problema que já enfrentamos na Coreia e como conseguimos superá-lo, sabemos o que fazer para resolvê-lo aqui. Tudo que o Brasil passa Seul já passou. Temos muita tecnologia, somos bem desenvolvidos nisso e usamos para fazer um controle em tempo real da poluição e de como despoluir as águas. Seria interessante que São Paulo seguisse os mesmos caminhos de Seul, que saiu de uma fase turbulenta. Se São Paulo quiser, Seul está disposta a ajudar.”

Fonte: Assessoria de Comunicação/ABS



PLANOS POPULARES

de Saúde

Proposta de planos acessíveis abre discussão sobre a escalada de custos na saúde

Já estão com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) as sugestões do Grupo de Trabalho, coordenado pelo Ministério da Saúde, sobre a criação de planos de saúde acessíveis à população. A partir de agora, o órgão regulador irá compor um Grupo de Trabalho – formado por servidores de todas as diretorias e da Procuradoria Geral da Agência – para avaliar, de forma técnica e jurídica, a viabilidade das sugestões recebidas.

Em dois anos, entre dezembro de 2014 e o mesmo mês de 2016, aproximadamente 2,5 milhões de pessoas perderam o vínculo com o plano de saúde. A queda acentuada do número de beneficiários eleva as despesas per capita das operadoras e impacta na precificação do produto, o que dificulta ainda mais o acesso da população à saúde suplementar. Essa grave situação levou a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e mais

outras 20 instituições vinculadas ao setor, aos Órgãos de Defesa do Consumidor e ao Ministério da Saúde a debaterem o tema com o objetivo de combater a escalada de custos do segmento e ofertar planos mais acessíveis, com atendimento direcionado para as reais necessidades da população.

“Este é o maior mérito de toda essa discussão. Mostrar a sociedade brasileira que a sustentabilidade do setor de saúde suplementar corre

Despesas per capita

| Ano | IPCA ¹ | Despesa assistencial per capita (R\$) ² | Despesa assistencial per capita Δ (%) | Despesa assistencial per capita real Δ (%) |
|------------------------------------|-------------------|--|--|---|
| 2008 | 5,68 | 1.170,38 | 9,60 | 3,71 |
| 2009 | 4,89 | 1.274,41 | 8,89 | 3,81 |
| 2010 | 5,04 | 1.337,44 | 4,95 | (0,09) |
| 2011 | 6,64 | 1.483,31 | 10,91 | 4,00 |
| 2012 | 5,40 | 1.675,62 | 12,97 | 7,17 |
| 2013 | 6,20 | 1.844,30 | 10,07 | 3,64 |
| 2014 | 6,33 | 2.101,08 | 13,92 | 7,14 |
| 2015 | 9,03 | 2.378,42 | 13,20 | 3,82 |
| 2016 ³ | 8,74 | 2.788,95 | 17,26 | 7,84 |
| Δ (%) Acumulado 2007 - 2016 | 65,79 | 138,29 | 43,73 | |

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 1/12/16. IBGE - Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor IPCA - Extraído em 25/1/17.

Notas: 1IPCA - Variação do índice médio de cada ano. 2Considera apenas as operadoras médico-hospitalares. 3Despesa assistencial realizada até setembro de 2016 e projetada para o último trimestre do ano.

um grande risco diante do acelerado crescimento das despesas assistenciais. O consumidor precisa fazer parte desse debate para apontar que tipo de produto vai caber no seu bolso”, afirmou Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da FenaSaúde.

Entre as propostas apresentadas, a da Federação foca a implementação de uma rede hierarquizada – com incentivo ao cuidado primário e acesso inicial obrigatório via médico da família ou de atenção primária, com profissional de saúde escolhido pelo beneficiário entre os designados pela operadora. Caberá a este especialista (clínico geral, ginecologista ou pediatra) fazer o acompanhamento e todos os encaminhamentos do beneficiário na rede credenciada. “Acreditamos que esta medida, além de diminuir desperdícios, promove uma atenção à saúde de forma organizada”,

ênfaticamente Solange Beatriz.

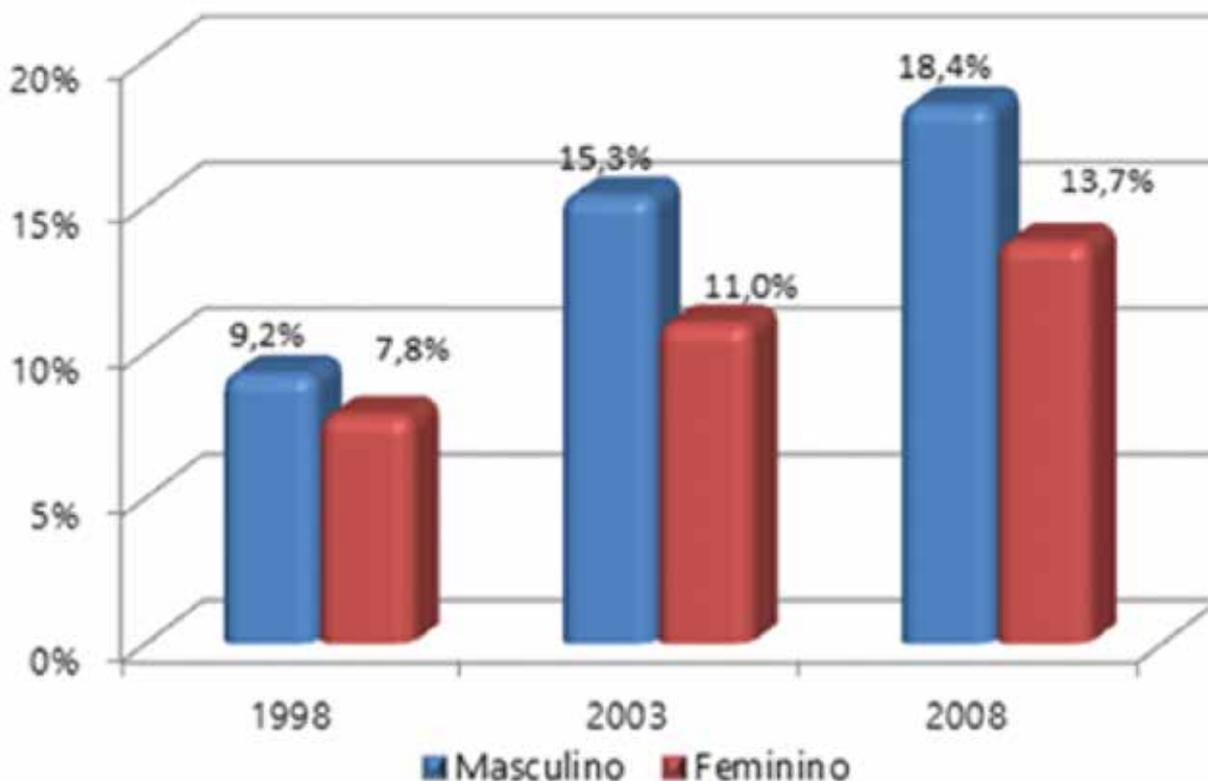
Outro ponto defendido pela FenaSaúde é o incentivo ao fator moderador, como coparticipação. “Entendemos que a coparticipação faz com que o beneficiário participe mais ativamente das decisões que envolvem a sua própria saúde”, defende a executiva. Solange Beatriz, no entanto, alerta que, para tanto, o produto deve ter um tratamento regulatório específico por parte da ANS com vista a redução do custo da regulação e redução de taxas e burocracia.

“Quando o beneficiário passa a arcar com parte do custo de determinado procedimento, ele naturalmente tende a evitar o uso desnecessário de recursos e passa a ter uma relação de maior responsabilidade e racionalidade dentro do sistema de saúde. Muitas vezes, na ausência de coparticipação, as pessoas tendem a ter pouca preocupação

com a real necessidade de se buscar o atendimento e pouca ou nenhuma preocupação com os custos. A coparticipação visa reduzir esse estímulo à superutilização de alguns recursos. Como o sistema é baseado no mutualismo, todos acabam pagando pelo desperdício, uma vez que as mensalidades acabam sendo majoradas”, explicou a presidente da FenaSaúde.

A coparticipação já é bastante comum em diversos países, tanto em sistemas públicos quanto privados. Apesar de ainda pequeno o percentual de participantes com coparticipação, esse tipo de mecanismo vem crescendo com o passar dos anos. Em 1998, o total era de 17% de participantes com coparticipação, passando a pouco mais de 32% no ano de 2008. Atualmente, cerca de 23 milhões de pessoas contam com planos com coparticipação.

Percentual de participantes com coparticipação



Fonte: Núcleo de Estudos e Projetos – da CNseg

Proposta de plano de saúde do Ministério é grave retrocesso social

Por Elton Fernandes *

Uma proposta que, teoricamente, pretende viabilizar a criação de um plano de saúde mais acessível à população brasileira foi interposta pelo Ministério da Saúde na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A iniciativa usa como argumento a grave crise que afeta o país que fez com houvesse uma queda de 51 milhões de beneficiários há dois anos para 48,6 milhões atualmente.

Neste contexto, o Ministério propõe ações que alegam ser mais viáveis para que a população seja assistida, como o aumento da coparticipação fazendo com que o beneficiário participe mais ativamente das decisões que envolvem a sua saúde, recomposição de preços com base em planilhas de custo, que, na prática, teria um plano acessível de contratação

individual com regra de reajuste diferente da adotada atualmente pela ANS, permitindo à operadora recompor o aumento do custo, entre outras ações.

De forma prática, porém, a proposta não é benéfica, mas sim um grave retrocesso social e jurídico. As premissas deste plano estão equivocadas e são perigosas. Por exemplo, a coparticipação de ao menos 50% impedirá o consumidor de acessar os procedimentos que necessita e a flexibilização das regras de reajuste impedirá a manu-

tenção do contrato no longo prazo.

Com esta proposta, retrocedemos 27 anos para uma situação que é anterior, inclusive, à criação do Código de Defesa do Consumidor (CDC). A alternativa do governo federal em criar uma modalidade de plano de saúde popular esbarra na legislação atual e cria grave retrocesso social já que parece ignorar o CDC e os avanços que a lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) garantiu à população.

Neste contexto, o que mais preocupa são as premissas em que a proposta do governo foi alicerçada, já que se trata de um completo esvaziamento dos cuidados de saúde, limitando a cobertura de forma que o paciente não terá mais acesso a tudo o que for necessário para seu restabelecimento, mas àquilo que for possível oferecer no município ou região onde ele resida.



Elton Fernandes é advogado especializado em Direito da Medicina pelo Centro de Direito Biomédico da Universidade de Coimbra.



Aplicativo **MySeg**

Fidelize sua Base! **Conquiste mais Clientes!**

- # FACILIDADE DE ACESSO ÀS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES DOS SEGUROS
- # FACILIDADE PARA O SEU CLIENTE SE COMUNICAR COM VOCÊ
- # MAIS TRANQUILIDADE PARA O CLIENTE NA "HORA CRÍTICA"
- # CANAL EXCLUSIVO DE COMUNICAÇÃO COM O CLIENTE
- # AQUISIÇÃO DE NOVOS CLIENTES
- # CONTATOS DA CORRETORA

Saiba mais em
myseg.iconeseg.com.br

 **iconeSeg**
www.iconeseg.com.br

MySeg no smartphone do seu cliente



Metade dos brasileiros reprovam a REFORMA DA PREVIDÊNCIA

Pesquisa do SPC Brasil e da CNDL aponta que 60% dos que estão cientes da reforma não mudaram sua maneira de agir com relação à aposentadoria

Pesquisa realizada pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL) indica que 47% dos brasileiros reprovam a reforma da previdência. Apesar da maioria ser contra a reforma, 60% admitem não ter mudado sua maneira de agir com relação à aposentadoria, especialmente por não terem refletido sobre o assunto (28%). Entre os 40% que alteraram o modo de pensar, o aumento da importância do planejamento da aposentadoria é a principal mudança (20%), principalmente entre os entrevistados das classes A e B.

Entre os que desaprovam a reforma, 28% dizem que depois de tantos anos trabalhando a pessoa merece se aposentar cedo e ter um

tempo de descanso e 25% desaprovam porque a proposta discutida irá prejudicar quem já trabalhou mais de 30 anos.

Já para os que aprovam a reforma (20%), o principal argumento é que o número de pessoas mais velhas está crescendo e, se essas medidas não forem realizadas, a previdência não conseguirá se sustentar a longo prazo, prejudicando assim quem se aposentará futuramente (50%); 18% dizem que a mudança tornará o sistema mais justo, eliminando as diferenças entre funcionários públicos e da iniciativa privada e 13% afirmam que as pessoas estão vivendo mais e com mais saúde e, por isso, podem ser produtivas por mais tempo.

“Independente de questões contrárias ou favoráveis à reforma da previdência, as instituições, lideranças políticas e sociedade civil sabem que é imprescindível discutir o assunto. Dados do IBGE estimam que até 2030 o país terá 41,5 milhões de idosos, ou seja, em torno de um em cada cinco brasileiros vai depender da União para se sustentar quando parar de trabalhar”, diz a economista-chefe do SPC Brasil, Marcela Kawauti.

Discussão sobre a reforma da previdência

O levantamento demonstra que 56% dos entrevistados têm acompanhado de alguma maneira a discussão, com destaque para homens (63%), pessoas com 55 anos ou mais (80%) e das classes A e B (77%). No total, 19% afirmam estar por dentro de todo o processo e alterações, principalmente os mais velhos (31%). Dos 38% que afirmam não estar acompanhando o debate sobre o tema, a maioria é de mulheres (44%), jovens (52%) e entrevistados das classes C, D e E (43%).

“É importante que todos os envolvidos no debate participem da discussão sobre a reforma, já que diz respeito a jovens, adultos e idosos. Cedo ou tarde todos serão atingidos e precisarão refletir sobre a aposentadoria”, afirma Kawauti.

Embora a maioria (95%) reconheça que os brasileiros devem pensar na aposentadoria, 38% afirmam que não se preparam para o momento de parar de trabalhar; sendo a principal justificativa o fato de nunca sobrar dinheiro (34%), seguida da alegação de ser muito cedo para pensar no assunto (20% com aumento para 27% entre os homens) e 16% não sabem como fazer.

A maneira mais comum de se preparar para a aposentadoria é por meio do INSS pago de maneira autônoma (17%), seguido de aplicação em poupança (15%). As pessoas mais velhas (82%) e entrevistados das classes A e B (72%) são os que mais se preparam para o momento

Marcela Kawauti,
economista-chefe do
SPC Brasil



Foto: Reprodução da pesquisa SPC Brasil e CNDL

de deixar de trabalhar. Ser uma pessoa precavida (21%) e ver exemplos de pessoas que tiveram problemas financeiros após a aposentadoria (20%) são as principais motivações dos entrevistados.

De acordo com o educador financeiro do SPC Brasil e do portal Meu Bolso Feliz, José Vignoli, é importante que o planejamento comece desde cedo, ainda que feito em pequenas quantias: "Qualquer um pode se preparar logo para a aposentadoria, desde que respeite sua realidade financeira. À medida que a renda da pessoa aumenta, ela pode incrementar o valor dos depósitos de modo que essa reserva cresça. No entanto, é importante ter disciplina e regularidade no planejamento", explica.

No total, 95% de entrevistados acreditam ser importante se preocupar com a aposentadoria.

O argumento mais mencionado é o fato de que se não se preocuparem, terão que depender de terceiros na velhice (32%). Outros 21% afirmam que o padrão de vida pode cair caso não se preocupem. Cerca de 55% fazem reservas ou investimentos com foco na aposentadoria mensalmente, principalmente os entrevistados das classes C, D e E, sendo a média anual equivalente a 10 meses.

Segundo o estudo, os entrevistados acreditam que a idade ideal para se aposentar é 57,5 anos, em média. A pesquisa ouviu 606 pessoas residentes em todas as capitais do Brasil, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e todas as classes sociais. A margem de erro é

de 4 pontos percentuais e a margem de confiança de 95%. Para acessar a pesquisa na íntegra basta acessar: www.spcbrasil.org.br/pesquisas

José Vignoli, educador financeiro do SPC Brasil e do portal Meu Bolso Feliz

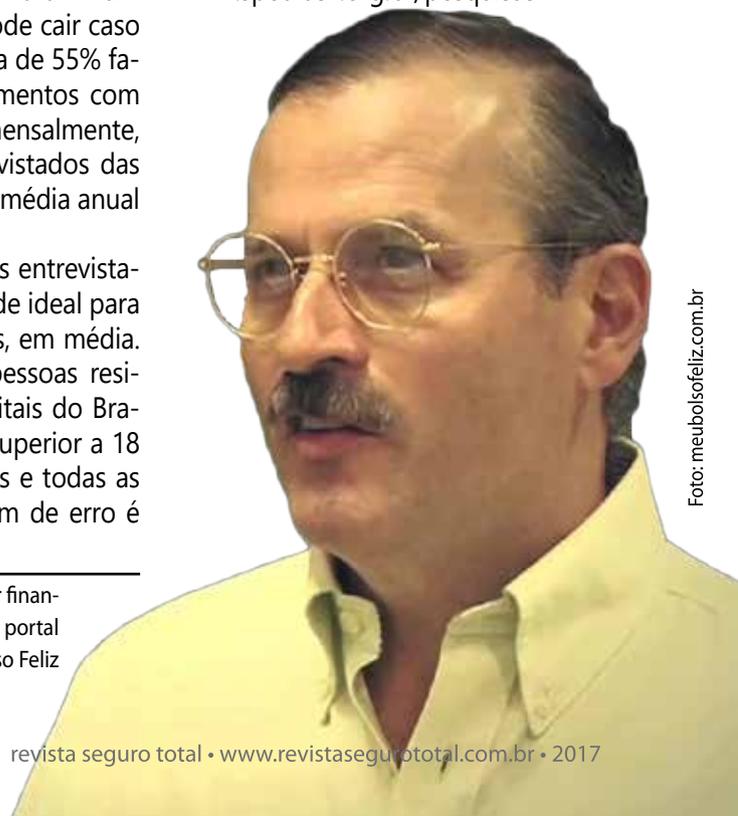


Foto: meubolsofeliz.com.br



Austral RE

A Austral Re anuncia Elias Silva Junior como responsável pela nova área de Energy. O executivo esteve nos últimos cinco anos como responsável por riscos de petróleo do IRB Brasil RE, atuando na definição de estratégias, prospecção, estruturação de programas, consultoria na elaboração de produtos das seguradoras e treinamentos de clientes.

Capemisa

Cesar Augusto Castelli Zuicker é o novo colaborador da unidade da Capemisa Seguradora em Campinas (SP). Graduado em administração de empresas, atua no mercado segurador há mais de 25 anos e assume a gerência da sucursal com a missão de consolidar o posicionamento da marca como uma seguradora especializada em vida e incrementar os negócios na região.



Mondial

No início de março, a companhia anunciou que Adriano Reginaldo assume a diretoria de operações. O executivo possui mestrado em Adm pela FGV-SP, especializações em Marketing, RH e Gestão Financeira e formado em Telecomunicações pela Saint Mary's University of Minnesota (EUA). Adriano possui mais de 28 anos de experiência na área de operações e TI.

Tokio Marine

A mais nova contratação da companhia é o executivo José Luís Ferreira da Silva, que possui mais de 30 anos de experiência no mercado de seguros. Ao assumir o cargo de diretor Comercial Regional II, Ferreira liderará o canal varejo da Tokio nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e no Estado de Minas Gerais.



A GRANDE JORNADA PELO MUNDO DOS SEGUROS

Às segundas-feiras, das 7 às 8 horas

RÁDIO IMPRENSA FM 102,5

APRESENTADO POR PEDRO BARBATO FILHO



Observar ou _____ avançar?

Como você vai encarar o mercado daqui pra frente?

AVANCE. FAÇA CURSOS DE EXTENSÃO NA
ESCOLA NACIONAL DE SEGUROS.

É preciso estar atualizado quando as oportunidades do mercado aparecem. Por isso, a Escola Nacional de Seguros oferece diversos cursos para quem quer fazer uma Pós em pouco tempo e avançar na carreira.

Invista em um curso de extensão agora e aproveite no futuro, utilizando a disciplina como crédito em nosso MBA!*



ESCOLA NACIONAL de SEGUROS



PRA HOLLYWOOD



Imagem meramente ilustrativa.

Clientes, negócios e ação! Agora, quem possui talento tem ainda mais chances de brilhar aqui ou em Hollywood!

- Comissionamento adicional
- Treinamentos
- Viagem internacional
- Eventos Regionais
- Viagem nacional
- Sorteio¹ de 6 carros 0Km

Acesse pracorretor.com.br e participe!

PRA Corretor

Programa de Reconhecimento ao Corretor

SulAmérica

[1] *Títulos de Capitalização da modalidade incentivo emitidos por Sul América Capitalização S.A. - SULACAP, CNPJ nº 03.558.096/0001-04. Sugestão de uso do prêmio no valor de R\$ 46.666,67 bruto de IR (25%), conforme legislação em vigor. A aprovação deste Título pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor. Leia o Regulamento completo.