Revista
Consenso
Instituto Consenso – Convergência em Saúde
1 / JUNHO 2026

Inauguração do Instituto reúne Três Poderes

Judicialização da saúde é tema de primeiro debate técnico no Instituto

Estudo trata do impacto de decisão do STF sobre tratamentos fora do rol

Instituto promove evento e lança estudo sobre acordos de compartilhamento de riscos

Especialistas debatem papel da família no desenvolvimento da criança com autismo

Expediente

Presidente do Conselho
Breno Monteiro

Presidente do Instituto
Pablo Meneses

Coordenação Administrativo-Financeira
Kelly Magalhães

Gerente operacional
Cínthia Leite

Textos e revisão
Kiss Vasconcelos
Mariana Oliveira

Foto da capa
Ton Molina

Fotografias
Antonio Augusto

Uma iniciativa:

Instituto Consenso
CONVERGÊNCIA EM SAÚDE

Apoio:

CNSaúde
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

FenaSaúde
Federação Nacional de Saúde Suplementar

abramge

FRENTE PARLAMENTAR MISTA EM DEFESA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Sumário

2 EDITORIAL
O consenso possível
Por Pablo Meneses

4 INSTITUCIONAL
Quem é quem no Instituto Consenso
Saiba quem são os dirigentes e os coordenadores da entidade

6 ENTREVISTA
Envelhecimento da população exige convergência entre setor público e privado
Breno Monteiro, presidente do Conselho do Instituto, fala sobre principais desafios da área da saúde

14 INSTITUCIONAL
Quem somos e nossos princípios
Uma associação civil formada por entidades do setor

24 PESQUISA
Estudo aborda impacto de decisão do Supremo sobre tratamentos fora do rol
Professores Daniel Wang e Denizar Vianna apresentam dados e desafios para o setor

Foto: Antonio Augusto

31 INCLUSÃO
Confederação Nacional de Saúde lança o selo CNSaúde Mulher
Iniciativa é da diretoria feminina da entidade e busca fortalecer empresas lideradas por mulheres

34 INSTITUCIONAL
A Casa da Saúde em Brasília
Espaços permitem debates, palestras e reuniões do setor

36 EVENTOS
Compartilhar riscos para ampliar o acesso à saúde no país
Especialistas italianos e brasileiros participaram de debates, que contaram com o decano do STF, Gilmar Mendes

42 PESQUISA
Instituto lança estudo sobre acordos de compartilhamento de riscos
Coordenador do Instituto, Maurício Nunes destaca acordos como caminho para sustentabilidade

44 PARCERIAS
Presidente do Instituto recebe jornalistas para debater temas de impacto
Representantes dos principais veículos jornalísticos se reuniram com presidente na sede da entidade

45 EVENTOS
Especialistas debatem papel da família no desenvolvimento da criança com autismo
Quatro autoridades na matéria estiveram na sede do Instituto Consenso

48 PARCERIAS
Frente Parlamentar debate temas do Congresso com dirigentes da saúde
Deputado Pedro Westphalen lidera conversas na sede do Instituto

28 EVENTOS
Debate aborda caminhos para conter judicialização da saúde no Brasil
Ex-presidente do STF, ministro Luís Roberto Barroso falou sobre o tema no primeiro evento técnico do Instituto

Foto: Antonio Augusto

EDITORIAL

O consenso possível

Foto: Antonio Augusto

Por ***Pablo Meneses***
PRESIDENTE DO INSTITUTO

O Brasil construiu um dos sistemas de saúde suplementar mais abrangentes do mundo. São mais de 50 milhões de beneficiários, uma rede hospitalar de alta complexidade e a disponibilidade praticamente imediata de tecnologias de ponta, incluindo terapias gênicas e oncológicas que, em outros países, levam anos para chegar ao paciente. E é justamente esse sistema que hoje debate, com franqueza inédita, a sua própria sustentabilidade. O paradoxo não é uma contradição: é o sinal de que o setor amadureceu o bastante para enfrentar perguntas que sistemas mais jovens ainda não precisam responder.

Em um ano eleitoral, o tema ganha centralidade obrigatória. A sociedade demanda mais acesso. Os tribunais decidem cada vez mais sobre cobertura assistencial. O Parlamento discute reformas que tocam direta ou indiretamente o setor, da regulação da inteligência artificial à governança do uso de dados em saúde. Mais do que nunca, será preciso construir respostas que conciliem interesses legítimos e divergentes sem comprometer a viabilidade do sistema no longo prazo.

É nesse contexto que surge o Instituto Consenso – Convergência em Saúde. Formado pela Confederação Nacional de Saúde

(CNSaúde), pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e pela Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), o Instituto reúne entidades que representam hospitais, clínicas e operadoras. É preciso reconhecê-lo abertamente: trata-se de uma iniciativa originada no setor privado, e seu valor não está em pretender uma neutralidade que ninguém tem, mas em qualificar tecnicamente um debate que hoje se faz sob excessiva pressão emocional e jurídica. Em um espaço público marcado por polarização, propor convergência é, em si, um gesto político relevante, e é exatamente esse o sentido do nome escolhido.

Embora frequentemente tratados como compartimentos separados, o SUS e a saúde suplementar enfrentam pressões cada vez mais convergentes. As mesmas curvas demográficas, a mesma incorporação de tecnologias, a mesma demanda crescente por acesso, apenas com lógicas de financiamento distintas.

A interdependência prática é evidente. A saúde suplementar absorve parcela relevante da demanda assistencial do país e, ao mesmo tempo, redireciona ao SUS procedimentos de altíssima complexidade, como oncologia avançada, transplantes e terapias gênicas, que escapam à lógica mutualista. Decisões regulatórias, legislativas e judiciais produzem efeitos transversais, alcançando os dois sistemas simultaneamente. Não há fronteira estanque. Há um sistema só, com dois modos de financiamento.

A judicialização exemplifica essa convergência de forma quase didática. Pesquisa do Ipea, do Conasems e do Conass divulgada em 2025 revela que os gastos com medicamentos decorrentes de decisões judiciais corresponderam, em 2023, a 32,9% do total gasto pelos estados nessa área, e a 8,4% do gasto dos municípios. É um número que precisa ser lido com honestidade nas duas direções. Por um lado, a judicialização desorganiza o planejamento público, compromete o orçamento e reduz a capacidade de atendimento universal. Por outro, ela é também sintoma de um descompasso entre o tempo da doença e o tempo das instâncias administrativas, que precisa ser reduzido com instrumentos institucionais adequados, e não apenas com decisões judiciais individuais.

Reconhecer isso é fundamental. Iniciativas que ampliem a segurança jurídica, promovam decisões baseadas em evidência científica e estabeleçam critérios claros não pretendem blindar o setor contra o cidadão. Pretendem, ao contrário, oferecer um caminho institucional pelo qual a demanda legítima por acesso encontre resposta antes, e não depois, do litígio.

É essa visão integrada que orienta a atuação do Instituto Consenso, e é também o que torna indispensável discutir os desafios do setor a partir da forma como decisões são tomadas pelos três Poderes.

No Executivo, ganham peso a regulação da incorporação tecnológica, o uso estratégico de dados clínicos, a regulamentação de inteligência artificial aplicada à saúde, particularmente no diagnóstico por imagem, na triagem de risco e na revisão de coberturas, e os parâmetros de governança que distinguem automação eficiente de decisão algorítmica sem responsabilização clínica. No Legislativo, o Parlamento tem discutido reformas relevantes para o setor, do uso de dados pessoais sob a LGPD à regulação da telessaúde e dos modelos de remuneração assistencial, com efeitos diretos sobre a viabilidade econômica de hospitais, clínicas e operadoras, sobretudo os de pequeno e médio porte.

Há, conectado a isso, um ponto que merece ser sublinhado em chave positiva. A capacidade do sistema suplementar de absorver demanda depende, no fim, da economia do país. Quando a economia cresce, o emprego formal cresce. Quando o emprego formal cresce, mais pessoas têm acesso a planos de saúde por meio do vínculo empregatício, e o conjunto dos beneficiários se amplia. Ao se ampliar a saúde suplementar, alivia-se a pressão sobre o SUS, que pode concentrar recursos nas populações que mais dele dependem. Construir uma agenda nacional de prosperidade econômica é, portanto, também uma agenda de saúde. É um dos caminhos mais eficazes para a sustentabilidade do sistema como um todo, e merece estar no centro do debate público.

Quem é quem no **Instituto Consenso**

Saiba quem são os dirigentes e coordenadores do Instituto que trabalha pela melhoria da saúde suplementar no Brasil

Presidente do Conselho do Instituto
Breno Monteiro

Presidente do Instituto
Pablo Meneses

Conselheiro do Instituto
Bruno Sobral

Conselheiro do Instituto
Gustavo Ribeiro

Coordenação Administrativo-Financeira
Kelly Magalhães

Gerente operacional
Cínthia Leite

Relacionamento

Coordenação de Relacionamento Legislativo
Frederico Borges

Coordenação de Relacionamento Judiciário
Thaíssa Matos

Coordenação de Relacionamento Executivo
Genildo Lins

Conhecimento

Coordenação de Saúde Pública
Ludhmila Hajjar

Coordenação de Análise de Tecnologias em Saúde (ATS)
Denizar Vianna

Coordenação Regulatória
Maurício Nunes

Coordenação Trabalhista
Clovis Queiroz

Coordenação de Contencioso
Nathalia Pompeu

Coordenação Tributária
Marcos Ottoni

Coordenação de Análise de Dados em Saúde
Hellen Miyamoto

Operações

Coordenação de Comunicação
Mariana Oliveira

Coordenação de Planejamento Técnico
Fabio Miranda

PMO (Project Management Office)
Christiane Villanueva

Foto: Antonio Augusto

ENTREVISTA

“Envelhecimento da população é agenda nacional e exige convergência entre setor público e privado”

Breno Monteiro, presidente da CNSaúde, aborda desafios do setor para os próximos anos

O presidente da Confederação Nacional da Saúde (CNSaúde), Breno Monteiro, destaca os desafios do setor em entrevista para o Anuário da Saúde Suplementar, do Consultor Jurídico, reproduzida pela revista do Instituto Consenso.

O grande desafio da saúde suplementar é a sustentabilidade. Como obter o equilíbrio entre uma prestação de serviço com qualidade e um preço acessível do serviço para o usuário?

Breno Monteiro: A sustentabilidade da saúde suplementar não é uma questão apenas econômica — é uma questão sistêmica, que envolve regulação, contratualização, financiamento, incorporação tecnológica e equilíbrio na cadeia de prestação. Hoje, o Brasil tem cerca de 53 milhões de beneficiários em assistência médica, e o setor movimentou R$ 391,6 bilhões em receitas em 2025. É uma engrenagem complexa, que sustenta empregos qualificados, atende um em cada quatro brasileiros e está fortemente regulada pelo Estado.

O equilíbrio entre qualidade e acessibilidade depende, em primeiro lugar, da redistribuição justa do valor produzido nessa cadeia. Em 2025, as operadoras tiveram lucro líquido de R$ 24,4 bilhões — alta de 120,7% sobre 2024 — com a menor sinistralidade desde 2020 (81,7%). Ao mesmo tempo, prestadores hospitalares listados em bolsa acumularam prejuízos bilionários, redes relevantes recorreram à recuperação extrajudicial e os índices de glosa atingiram 17% no primeiro trimestre de 2025, com R$ 5,8 bilhões não recebidos pelos hospitais privados. O prazo médio de recebimento ultrapassa 78 dias.

Não há sustentabilidade sem reequilíbrio contratual. A CNSaúde defende três pilares: regras claras e previsíveis de contratualização entre operadoras e prestadores — agenda hoje em discussão na Consulta Pública nº 170 da ANS; regulação que evite que custos regulatórios crescentes sejam absorvidos integralmente pelo elo mais frágil da cadeia; e incorporação tecnológica racional, com avaliação de impacto econômico e clínico. Sem esses três pilares, qualquer ganho de eficiência se converte em pressão sobre preços ou em perda de qualidade — exatamente o que precisamos evitar.

O aumento da sinistralidade está diretamente relacionado com o envelhecimento da população. Como enfrentar essa realidade?

Breno Monteiro: Na verdade, o último dado aponta que a sinistralidade tem reduzido, mas o envelhecimento populacional é um dos vetores de pressão mais evidentes sobre a sinistralidade, e é fundamental dimensioná-lo com precisão. Em 2025, a sinistralidade do setor foi de 81,7% — o menor patamar desde 2020 —, ainda assim elevada para os parâmetros internacionais. A pirâmide etária dos beneficiários vem se invertendo, e idosos consomem, em média, três a quatro vezes mais serviços assistenciais do que adultos jovens. Esse vetor demográfico continuará pressionando os custos por décadas.

Enfrentar essa realidade exige mudança de paradigma em quatro frentes. A primeira é a prevenção e a atenção primária qualificada — investimento que reduz desfechos caros no longo prazo. A segunda envolve modelos remuneratórios baseados em valor, que substituam o fee-for-service por incentivos à integralidade do cuidado. A terceira é a gestão coordenada de doenças crônicas, com protocolos clínicos, coordenação e orientação do percurso assistencial do paciente e monitoramento à distância. A quarta é a incorporação tecnológica racional: nem toda inovação é mais cara, e algumas reduzem internações e complicações.

A CNSaúde defende ainda o aprofundamento da discussão sobre produtos e modelagens dirigidos a populações específicas, observada a sustentabilidade atuarial e o equilíbrio da mutualidade. O envelhecimento não pode ser tratado como problema individual de cada operadora ou prestador: é uma agenda nacional, e exige convergência entre regulador, União, sociedade e setor privado.

A verticalização da prestação dos serviços de saúde é uma saída promissora para os planos de saúde? E os planos low cost?

Breno Monteiro: A verticalização é uma resposta legítima do mercado, mas não é, por si só, uma solução para a sustentabilidade do sistema. Os planos verticalizados cresceram cerca de 104% em receita líquida nos últimos três anos e atraem operadoras pela maior previsibilidade de custos. Por outro lado, levantam questões importantes sobre concorrência, livre escolha do beneficiário, qualidade assistencial e integração com a rede credenciada. A CNSaúde acompanha o tema com cuidado: a verticalização não pode se converter em estrangulamento da rede prestadora não verticalizada, que continua atendendo a maioria absoluta dos beneficiários do país.

Os planos populares ou low cost também têm seu lugar — desde que respeitem garantias mínimas de cobertura, transparência contratual e sustentabilidade atuarial. Não defendemos a precarização do produto saúde suplementar; defendemos sim a possibilidade de modelagens regulatórias que permitam segmentos específicos de produtos, com regras claras e sem comprometer o nível básico de proteção do consumidor. A coparticipação, quando bem dosada, é instrumento conhecido de moderação de uso sem prejuízo do acesso.

“O ponto central é o seguinte: nem verticalização nem low cost serão soluções estruturais se a base regulatória continuar pressionando o sistema na direção contrária”.

O ponto central é o seguinte: nem verticalização nem low cost serão soluções estruturais se a base regulatória continuar pressionando o sistema na direção contrária — com judicialização crescente, cobertura ampliada por decisão judicial sem critério técnico, glosas elevadas e prazos de pagamento dilatados. O equilíbrio passa, como sempre, pelo desenho institucional do setor como um todo.

Foto: Antonio Augusto

As novas ações relacionadas à Saúde Suplementar chegaram a quase 330 mil casos em 2025. Aumento importante, uma vez que em 2021 foram propostos 147,5 mil novos processos. A quais fatores pode atribuir o aumento da judicialização?

Breno Monteiro: O salto dos cerca de 147,5 mil novos processos em 2021 para o patamar de 330 mil ações em 2025 — com 298.755 novos processos apenas em 2024 — não é um fenômeno isolado. É sintoma de várias disfunções convergentes: insegurança jurídica sobre o rol de procedimentos, cobertura de tratamentos de alto custo sem avaliação criteriosa, expansão de demandas associadas a determinados quadros clínicos e ausência de instâncias administrativas eficientes para a resolução de conflitos. O CNJ projeta que, sem reformas estruturantes, esse número pode chegar a 1,2 milhão de novos processos por ano em 2035.

Identificamos quatro fatores principais. Primeiro, a judicialização como porta de entrada para incorporação de tecnologias que ainda não foram avaliadas pela ANS ou pela Conitec. Segundo, a expansão do rol por via judicial, com efeitos diretos sobre o cálculo atuarial e a mutualidade. Terceiro, a ineficácia das vias administrativas — a Notificação de Intermediação Preliminar da ANS, embora útil, não substitui mecanismos robustos de resolução de conflitos. Quarto, a profissionalização de uma indústria de litigância, com escritórios especializados que multiplicam ações repetitivas, em geral com altíssima taxa de êxito.

A solução não passa por restringir o acesso à Justiça — direito constitucional inquestionável —, mas por qualificar a porta de entrada. Defendemos o fortalecimento dos NATs e NAT-Jus, a ampliação dos núcleos de mediação prévia ANS-Judiciário (a exemplo do acordo CNJ-ANS), a aplicação rigorosa dos critérios fixados pelo STF na ADI 7.265 e a criação de fluxos administrativos mais ágeis e técnicos do que a via judicial.

Um dos grandes carros-chefe desta rampa de judicializações são os casos sobre autismo. Como o setor enxerga a alta demanda por procedimentos e eventos, assim como a intervenção do Judiciário na questão?

Breno Monteiro: O Transtorno do Espectro Autista é o caso mais emblemático do desequilíbrio atual. De um lado, há diagnóstico crescente, famílias em sofrimento e necessidade real e legítima de tratamento multidisciplinar. De outro, há ausência de protocolos clínicos uniformes, prescrição de cargas terapêuticas que muitas vezes excedem o que a literatura científica recomenda, custos exponenciais — em alguns casos superiores a R$ 30 mil por mês por paciente — e crescente intervenção judicial determinando coberturas integrais sem efetiva avaliação técnica.

O setor enxerga essa realidade com responsabilidade dupla. Reconhecemos a importância do tratamento adequado e a urgência de acolher as famílias. Mas é preciso dizer com clareza: a fixação judicial de tratamentos sem critério técnico não beneficia o paciente em primeiro lugar — beneficia, no limite, fornecedores específicos de terapias e modelos de cobrança intensivos. Estudo recente do Insper, com financiamento da Fundação José Luiz Setúbal, vem evidenciando o perfil concentrado dessas demandas e os riscos à sustentabilidade financeira da mutualidade.

A CNSaúde defende três caminhos: protocolos clínicos baseados em evidência, com cargas e modalidades terapêuticas definidas tecnicamente; coordenação assistencial que ofereça às famílias um itinerário claro e contínuo de cuidado; e respeito à hierarquia técnica entre Conitec, ANS, médico assistente e Judiciário. Sem essa coordenação, a continuidade do cuidado das próprias crianças com TEA fica comprometida — porque a quebra da mutualidade que financia esses tratamentos atinge, ao final, todas as crianças e adolescentes do sistema.

A decisão do STF na ADI 7.265 restringiu a concessão de medicamentos fora do rol da ANS, mas o setor ainda está apreensivo em relação à forma de sua aplicação em primeira e segunda instâncias. A CNSaúde entende que essa decisão do STF foi suficiente para limitar as ações judiciais?

Breno Monteiro: A decisão do STF na ADI 7.265 representou um avanço institucional relevante. Os cinco critérios cumulativos fixados pela Corte — prescrição médica ou odontológica; ausência de negativa expressa da ANS ou pendência de análise; inexistência de alternativa terapêutica adequada no rol; eficácia comprovada por evidência científica de alto nível; e registro na Anvisa — são tecnicamente sólidos e respeitam a complexidade da incorporação de novas tecnologias. A obrigatoriedade de notificação à ANS após decisão judicial cria, ainda, importante mecanismo de retroalimentação entre as esferas administrativa e jurisdicional.

Contudo, decisão do STF é uma coisa; aplicação capilar nas instâncias ordinárias é outra. A CNSaúde, em diálogo com suas filiadas, tem observado que a aplicação dos cinco critérios em primeiro e segundo graus ainda é heterogênea — em vários casos se limita a uma menção formal, sem efetiva análise técnica de cada requisito, especialmente o relativo à evidência científica de alto nível e ao prévio esgotamento das alternativas previstas no rol.

Por isso, entendemos que a decisão do STF é necessária, mas não suficiente. O que falta agora é instrumental: capacitação de magistrados, perícias técnicas qualificadas, modelos de decisão que estruturem a fundamentação à luz dos cinco critérios e fortalecimento dos NAT-Jus (Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário). Sem isso, corremos o risco de ver a ADI 7.265 esvaziar-se na prática, com efeitos diretos sobre a sustentabilidade da mutualidade e, em última instância, sobre o próprio acesso ao tratamento dos beneficiários.

Há outras saídas, além da ADI, que o Judiciário possa capitanear?

Breno Monteiro: Sim, há um amplo leque de iniciativas que o Judiciário pode liderar para racionalizar a judicialização da saúde. Destaco quatro frentes prioritárias.

A primeira é o fortalecimento dos NAT (Núcleos de Apoio Técnico) e NAT-Jus (Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário),, com pareceres técnicos qualificados, padronizados e tempestivos, capazes de subsidiar decisões em todo o território nacional. O CNJ já avançou na institucionalização desses núcleos, mas é preciso ampliar cobertura, integrar bases de dados e qualificar tecnicamente os pareceres.

A segunda é a mediação prévia institucionalizada, especialmente em demandas repetitivas, com participação ativa da ANS, Defensoria, Ministério Público e operadoras. A experiência do acordo CNJ-ANS para redução da judicialização é um caminho promissor que merece escala nacional.

A terceira é a uniformização jurisprudencial dos tribunais estaduais e regionais, por meio de IRDRs, súmulas e enunciados específicos para temas como TEA, oncologia, terapias gênicas e medicamentos off-label. A insegurança jurídica decorre, em boa medida, da ausência de orientação consistente nos tribunais.

A quarta é a integração com a esfera administrativa, evitando que o Judiciário decida sobre incorporação de tecnologias antes que a Conitec e a ANS tenham se manifestado. A retroalimentação institucionalizada na ADI 7.265 é o ponto de partida; falta torná-la rotineira.

A judicialização excessiva corrói a saúde suplementar e o SUS na mesma medida. Reduzi-la não é proteger operadoras ou prestadores; é proteger pacientes presentes e futuros.

“Há um amplo leque de iniciativas que o Judiciário pode liderar para racionalizar a judicialização da saúde”.

Quais as principais questões de interesse do setor em discussão na Justiça hoje?

Breno Monteiro: O panorama atual reflete bem a complexidade do setor. Destaco seis frentes principais. A primeira são as ações relativas ao rol da ANS após a Lei 14.454/2022 e a ADI 7.265 — o debate sobre o alcance dos cinco critérios, em particular o de evidência científica de alto nível, segue ativo nas instâncias ordinárias.

A segunda são as demandas envolvendo TEA, hoje verdadeiro carro-chefe da judicialização da saúde suplementar em muitos tribunais, com volume e custo expressivos. A terceira envolve terapias gênicas e medicamentos de altíssimo custo, com casos individuais que ultrapassam a casa dos R$ 5 milhões por paciente. A quarta diz respeito à revisão judicial de reajustes de planos coletivos por adesão e empresariais, especialmente após decisões que questionam metodologias de cálculo.

“A quinta envolve descredenciamentos e portabilidade, com tensões entre o direito do beneficiário e a liberdade contratual da operadora. A sexta diz respeito a glosas e cobrança entre operadoras e prestadores, em ações que disputam o equilíbrio entre auditoria legítima e prática abusiva — agenda hoje em ebulição diante da Consulta Pública nº 170 da ANS.

A esses temas se somam questões tributárias relevantes, em especial os reflexos da reforma tributária na cadeia da saúde, os impactos acerca da implementação de pisos salariais nacionais, como o da enfermagem, além de outras controvérsias trabalhistas — com destaque para o debate sobre flexibilização de jornadas e escalas — e discussões sobre uso de inteligência artificial na auditoria, na precificação e no apoio à decisão clínica. A CNSaúde acompanha todas essas frentes com atuação institucional, técnica e jurídica.

“Em síntese: ambas as agências cumprem suas missões, mas há uma agenda comum a perseguir”.

A ANS e a Anvisa têm cumprido os seus papéis na regulação do mercado? Por quê?

Breno Monteiro: ANS e Anvisa são pilares essenciais do funcionamento do setor, e seria injusto desconhecer o trabalho técnico que ambas desenvolvem. Mas, como toda agência reguladora, elas passam por momentos de maior ou menor aderência ao papel constitucional e legal que lhes cabe.

A ANS tem avançado em transparência — com o Painel de Glosas, a Sala de Situação e o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) — e em modernização normativa, como a Consulta Pública nº 170 sobre contratualização e o novo modelo de fiscalização que entrou em vigor em maio de 2026. Ainda assim, é necessário aprofundar a Análise de Impacto Regulatório, oferecer prazos de consulta pública compatíveis com a complexidade dos temas e garantir simetria no tratamento de operadoras e prestadores. A relação com o elo prestador, em particular, ainda merece evolução institucional.

A Anvisa, por sua vez, tem papel essencial na incorporação tecnológica e no controle sanitário, mas enfrenta desafios estruturais — quadros técnicos insuficientes, gargalos em análises de produtos para a saúde e dispositivos médicos, pressões orçamentárias. O setor cobra celeridade e previsibilidade, especialmente nos processos de registro, revalidação e reanálise.

Em síntese: ambas as agências cumprem suas missões, mas há uma agenda comum a perseguir — mais técnica, mais transparência, mais simetria entre os elos da cadeia e mais diálogo institucional com as entidades representativas. A CNSaúde participa ativamente desse esforço.

O contato do poder público com o setor privado, principalmente por esse braço regulatório, é satisfatório?

Breno Monteiro: A interlocução institucional avançou nos últimos anos, e isso é positivo. Tanto a ANS quanto a Anvisa, o Ministério da Saúde e órgãos setoriais como Conitec e CNJ mantêm canais formais de diálogo com as entidades representativas, e a CNSaúde tem assento e voz nesses fóruns.

Há, porém, diferença importante entre interlocução e construção conjunta. Em muitos casos, o setor privado é convidado a se manifestar em consultas públicas com prazos exíguos, sobre normativos extensos e tecnicamente complexos, sem a profundidade de Análise de Impacto Regulatório que a matéria mereceria. Em outros, decisões com forte impacto sobre a sustentabilidade do setor são tomadas sem o necessário diagnóstico prévio dos efeitos sobre prestadores e operadoras.

A CNSaúde defende a institucionalização de mecanismos mais robustos de cooperação: AIR efetivamente participativa, grupos técnicos permanentes, integração entre as agências e o Conselho Nacional de Saúde, calendário regulatório transparente e estabilidade de regras. Saúde é planejamento de longo prazo — qualquer mudança brusca tem custos sociais e econômicos elevados.

O setor não pede privilégios. Pede previsibilidade, simetria informacional e respeito ao princípio da boa regulação. Esse é o caminho para uma relação efetivamente satisfatória entre poder público e setor privado.

Como avalia o novo modelo de fiscalização da ANS, que entrou em vigor no dia 1º de maio?

Breno Monteiro: O novo modelo de fiscalização da ANS, que entrou em vigor em 1º de maio de 2026 — estruturado pelas Resoluções Normativas nº 656, 657, 658 e 659, todas de 2025 —, traz elementos positivos que merecem ser destacados. O conceito de regulação responsiva, que combina orientação, prevenção e punição conforme a gravidade da conduta, é alinhado às melhores práticas internacionais. A análise por amostragem das reclamações, a sistematização da Notificação de Intermediação Preliminar e o prazo de 45 dias para conclusão das análises individuais são avanços relevantes.

A CNSaúde considera fundamental que o novo modelo seja efetivamente "responsivo" — não apenas mais punitivo. Isso significa garantir, na prática, oportunidade de regularização administrativa, dosimetria proporcional, transparência das decisões e simetria no tratamento de operadoras e prestadores. Acompanharemos os primeiros meses de aplicação com atenção e dialogaremos com a agência para os ajustes que se mostrarem necessários.

Foto: Antonio Augusto

O setor opera com custos altos — mas ainda consegue operar no azul, o que acaba dando combustível a críticas sobre o setor. Há falta de informação do lado dos contratantes sobre a realidade do setor?

Breno Monteiro: Essa é uma percepção que precisa ser desconstruída com dados. O lucro consolidado de R$ 24,4 bilhões das operadoras em 2025 é um número expressivo, mas representa margem líquida de 6,2% sobre uma receita de R$ 391,6 bilhões — indicador alinhado a outros setores regulados, e inferior a vários deles. Mais importante: 49% desse resultado se concentra em apenas três operadoras, e 45% das operadoras de pequeno e médio porte fecharam o ano no vermelho.

Quando olhamos para o elo prestador — hospitais, clínicas e laboratórios —, o quadro é ainda mais heterogêneo. Companhias listadas como Oncoclínicas, Hospital Care, Kora e Alliança acumularam prejuízos bilionários em 2025; redes hospitalares relevantes estão em recuperação extrajudicial; e os índices de glosa alcançaram patamares de 17% no primeiro trimestre, com R$ 5,8 bilhões não recebidos pelos prestadores. Os prazos médios de pagamento ultrapassam 78 dias, o que pressiona o capital de giro das instituições.

Sim, há falta de informação — e essa lacuna informativa, infelizmente, alimenta narrativas equivocadas que produzem regulação reativa, judicialização excessiva e instabilidade contratual. A CNSaúde tem investido fortemente em transparência: estudos setoriais, notas técnicas, presença qualificada na imprensa e diálogo institucional. Saúde é direito; saúde suplementar é uma engrenagem complexa, regulada, que emprega milhões de pessoas e atende um em cada quatro brasileiros. Compreender essa engrenagem é o primeiro passo para preservá-la — e para que ela siga entregando o que dela se espera: cuidado de qualidade, em escala e com previsibilidade.

Instituto Consenso
CONVERGÊNCIA EM SAÚDE

Quem somos

O Instituto Consenso - Convergência em Saúde é uma associação civil, nacional e sem fins lucrativos, formada por entidades de classe que representam a saúde suplementar no Brasil. Atualmente, o setor atende mais de 50 milhões de brasileiros e complementa de forma essencial o Sistema Único de Saúde (SUS)

A entidade atua na interlocução com os Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo, além de órgãos regulatórios, promovendo a produção de conhecimento, a disseminação de boas práticas no segmento e o fortalecimento do diálogo entre os diversos agentes do sistema. Também contribui para o desenvolvimento de políticas públicas e regulatórias que equilibram a oferta de serviços de qualidade com a ampliação do acesso à saúde para toda a população, com foco na sustentabilidade e no aprimoramento do sistema de saúde privada.

O Instituto Consenso - Convergência em Saúde foi criado a partir de um processo colaborativo e transparente que pauta sua atuação institucional pelos princípios da integridade, da convergência e do compromisso com a saúde brasileira.

Nossos princípios

- Ética
- Diálogo
- Integridade
- Legalidade

Respeito à vida

- Responsabilidade
- Transparência
- Aprendizado
- Compromisso com o interesse público

O Instituto Consenso - Convergência em Saúde tem sede no Lago Sul, em Brasília, espaço dedicado à realização de debates, capacitações e palestras.

A presença permanente de representantes das entidades do sistema de saúde suplementar no local fortalece a interlocução entre os diferentes agentes do segmento.

Apoio:

CNSaúde
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

FenaSaúde
Federação Nacional de Saúde Suplementar

abramge

FRENTE PARLAMENTAR MISTA EM DEFESA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Presidente do Instituto Consenso, Pablo Meneses (esq.), juntamente com o presidente do conselho do Instituto, Breno Monteiro, conversam com o vice-presidente da República, Geraldo Alckmin.

Foto: Ton Molina

CAPA

Inauguração do Instituto reúne autoridades dos Três Poderes

A sede do Instituto Consenso foi inaugurada em março com a missão de ser uma ponte institucional entre os diversos atores do ecossistema da saúde e os Três Poderes - Executivo, Legislativo e Judiciário

A ideia é reunir em um mesmo espaço especialistas que possam trocar dados, produzir conhecimento técnico, estimular consensos regulatórios e atuar de forma preventiva em torno de pautas estratégicas da área.

Um canal para transformar o diálogo entre saúde pública, saúde suplementar e os Três Poderes em uma agenda permanente de articulação nacional.

O Instituto é composto pela Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde), a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) e a Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Serviços de Saúde. Ao todo, o setor é responsável pela saúde de 53 milhões de pessoas que utilizam o sistema privado.

A inauguração foi acompanhada por ministros, parlamentares, magistrados, dirigentes de agências reguladoras e líderes do setor de saúde. O evento foi marcado por discursos que destacaram a integração, inovação e a relevância do Instituto Consenso para um sistema que enfrenta muitos desafios.

Presidente do Instituto Consenso, Pablo Meneses, ressaltou a importância dessa união em torno de um debate para garantir a promoção das melhores práticas para o setor da saúde.

Foto: Ton Molina

Ministro do STJ, Ricardo Villas Bôas Cueva.

Foto: Ton Molina

O presidente do PL, Valdemar Costa Neto (esq.), cumprimenta Pablo Meneses (dir.).

"O nosso partido é a saúde. É a saúde de cada brasileiro. Mas precisamos unir todos os atores envolvidos. Esse instituto, o Instituto Consenso, não é o instituto de um dono, de uma dona, nós vamos estar juntos. Porque juntos que vamos transformar o nosso país e a vida das pessoas", afirmou.

A força econômica e social da saúde suplementar também ganhou destaque. O presidente do Conselho do Instituto e da CNSaúde, Breno Monteiro, reforçou a necessidade de um olhar mais aprofundado do poder público para o setor, que reúne 897 mil empresas, das quais mais de dois terços são de pequeno porte

"Essas empresas precisam receber um olhar exatamente dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, para resolver as dificuldades também dos pequenos, que geram inúmeros empregos e precisam ter um olhar diferenciado. Então, esse Instituto, que vem com a palavra consenso — que não é a ausência de divergência, mas a capacidade de criar objetivos comuns. Isso que é importante, e vamos fazer com a ajuda de todos", ressaltou.

A integração entre SUS e saúde suplementar também foi destaque. A presidente da FenaSaúde, Raquel Reis reforçou que os dois sistemas não competem, mas se complementam, sendo que o fortalecimento da saúde suplementar contribui também para ampliar a capacidade do sistema público.

"Saúde é uma só. Quanto maior for esse setor, mais robusta for a saúde suplementar, mais forte fica também o Sistema Único de Saúde para aqueles que precisam dele em toda a sua extensão", destacou.

O presidente da Abramge, Gustavo Ribeiro, lembrou que a iniciativa que criou o Consenso foi construída ao longo de muitos anos, com muita dedicação e muitos envolvidos e enfatizou o caráter técnico do Instituto. "Acho que o setor merece esse espaço cheio de carinho e profissionalismo. Depositamos no Instituto Consenso toda a nossa esperança de construção de um setor mais forte, mais unido, mais coeso, a bem dos nossos usuários e usuárias".

A médica Ludhmila Hajjar, professora de cardiologia na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), disse que o Instituto busca unir diagnóstico precoce, dar acesso à saúde e inovação tecnológica. Para a médica, o Brasil possui um modelo singular ao combinar o maior sistema universal de saúde do mundo, o SUS, com uma ampla rede suplementar, para promover esses dois universos dialogarem de maneira mais eficiente.

“Saúde é uma só. Quanto maior for esse setor, mais robusta for a saúde suplementar, mais forte fica também o Sistema Único de Saúde para aqueles que precisam dele em toda a sua extensão”

Raquel Reis
PRESIDENTE DA FENASAÚDE

A diretora Regional de Relacionamento da Rede D’Or, Cláudia Narazé (esq.), posa ao lado do ministro da Defesa, José Múcio (centro), e do presidente do Instituto.

Foto: Ton Molina

“Nós defendemos um único sistema de saúde, o sistema de saúde brasileiro, e que é formado pelo maior sistema universal do mundo, que é o SUS, que atende todos os mais de 200 milhões de brasileiros e brasileiras, e que, pelo sistema de saúde suplementar, atende mais de 50 milhões de pessoas. O que nós buscamos hoje é integrar esse sistema com toda a força que essa união pode trazer para o nosso país”.

Na avaliação de especialistas, o Instituto Consenso surge em um momento com grandes desafios para o setor, como judicialização crescente, pressão sobre custos assistenciais, envelhecimento populacional e incorporação acelerada de novas tecnologias.

O presidente da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Serviços de Saúde, deputado federal Pedro Westphalen (PP-RS), avalia que o Consenso é um espaço pela unidade de ações em prol da população. “O nome consenso não é porque aqui vão ser discussões consensuais, não. Vão ser divergentes. Mas esse grupo de pessoas terá dados para informar os parlamentares e entes federativos para auxiliar na condução de propostas legislativas e normas que vão auxiliar todas e todos”.

A frente foi lançada em 2023 e atua no Congresso Nacional para fortalecer o SUS, a atenção médico-hospitalar e melhorar a qualidade da saúde no Brasil.

O evento reuniu representantes do Congresso Nacional, como o presidente da Câmara, Hugo Motta; do Supremo Tribunal Federal (STF), como o ex-presidente Luís Roberto Barroso e o decano Gilmar Mendes; do Superior Tribunal de Justiça (STJ), como o ex-presidente João Otávio de Noronha e o ministro Ricardo Villas Bôas Cueva; do Tribunal Superior do Trabalho (TST); do

O ex-presidente do STJ, ministro João Otávio de Noronha fala em nome do Poder Judiciário.

Foto: Ton Molina

O ex-presidente do STF Luís Roberto Barroso (esq.) e a procuradora da Fazenda Nacional Rita Dias Nolasco (dir.) prestigiam o evento.

Foto: Ton Molina

Nós defendemos um único sistema de saúde, o sistema de saúde brasileiro, e que é formado pelo maior sistema universal do mundo, que é o SUS, que atende todos os mais de 200 milhões de brasileiros e brasileiras, e que, pelo sistema de saúde suplementar, atende mais de 50 milhões de pessoas. O que nós buscamos hoje é integrar esse sistema com toda a força que essa união pode trazer para o nosso país"

Ludhmila Hajjar

MÉDICA E PROFESSORA DE CARDIOLOGIA NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

“Esse grupo de pessoas terá dados para informar os parlamentares e entes federativos para auxiliar na condução de propostas legislativas e normas que vão auxiliar todas e todos”

Deputado federal Pedro Westphalen (PP-RS)
PRESIDENTE DA FRENTE PARLAMENTAR MISTA EM DEFESA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Marcos Vinicius Ottoni, diretor Jurídico da Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde).

Foto: Ton Molina

Superior Tribunal Militar (STM); da Procuradoria-Geral da República (PGR); do Conselho Nacional de Justiça (CNJ); da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e do governo federal, contando inclusive com a presença do presidente da República em exercício, Geraldo Alckmin, que é médico.

O presidente da Câmara dos Deputados, deputado federal Hugo Motta (REPUBLICANOS-PB), afirmou que o Instituto chega em boa hora, com líderes e pessoas capacitadas para o diálogo e o fortalecimento do setor em todo o país. “A saúde suplementar do país incide diretamente na qualidade da saúde pública como um todo, porque grande parte da demanda de saúde hoje é absorvida por esse serviço. E ter o diálogo com o setor estratégico do país é garantir, primeiro, a boa qualidade do serviço. Segundo, é o papel do Parlamento e do Poder Executivo dialogar com setores que são importantes principalmente na prestação de serviços e também na geração de emprego e renda, que é o que esse setor representa”.

O ministro da Saúde substituto, Adriano Massuda, disse que a discussão de consensos leva a diversas ações, que podem impactar o fortalecimento e desenvolvimento do SUS. “Temos diversos mecanismos que fazem uma integração concreta [junto a operadoras privadas de saúde], ou seja, do consenso a gente passa para a ação; ação por meio de políticas públicas que integrem o que a gente tem de melhor nesses dois setores, que precisam trabalhar juntos sempre”.

A diretora de Fiscalização da ANS, Eliane Medeiros, que representou a Presidência da agência, disse que a regulação está disposta a cooperar e aprimorar as questões de assistência à saúde suplementar.

O diretor-presidente da Anvisa, Leandro Safatle, frisou a grandeza do Instituto e a capacidade de atuação que já demonstra, afirmando que a agência também está pronta para dialogar de forma construtiva no fortalecimento da saúde da população brasileira.

A conselheira do CNJ Daiane Nogueira Lira reforçou que se deve pensar em um sistema universal de saúde, com a saúde pública e a suplementar como modelos integrais e otimizados para a prestação de assistência à população.

Além de ocupar um espaço de representação institucional, o Instituto Consenso busca se consolidar como um centro permanente de influência técnica e política, em um dos setores mais estratégicos para o desenvolvimento do país e a vida do brasileiro.

Foto: Ton Molina

O presidente do Instituto (centro) posa ao lado da conselheira do CNJ Daiane Nogueira de Lira (esq.) e a médica Ludhmila Hajjar.

Ex-ministro da Justiça e do STF, Ricardo Lewandowski.

Foto: Ton Molina

O filósofo Gabriel Chalita e a jornalista Basilia Rodrigues apresentaram o evento.

Foto: Ton Molina

Foto: Antonio Augusto

PESQUISA

Estudo técnico aborda impacto de decisão do STF sobre tratamentos fora do rol

Professor e médico Denizar Vianna e professor e jurista Daniel Wang mostraram dados e desafios para cumprimento da decisão da Suprema Corte

O primeiro estudo técnico lançado pelo Instituto Consenso – Convergência em Saúde traz uma análise jurídica e científica sobre tratamentos médicos de grande complexidade.

Intitulado "STF e os critérios para concessão de tratamentos extra-rol: aspectos jurídicos e científicos", o estudo foi escrito pelo jurista e professor Daniel Wang e pelo médico e professor Denizar Vianna. Os dados mostram, na prática, o impacto das novas exigências para a cobertura de um tratamento que não esteja no rol de procedimentos obrigatórios da agência.

A apresentação, na sede do Instituto Consenso, foi acompanhada por juristas, pesquisadores e representantes do setor de saúde que lidam diariamente com o tema que por anos dominou discussões de especialistas e disputas judiciais pelo país sobre o rol ser taxativo ou exemplificativo.

O documento aborda detalhadamente a histórica decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 7265, em setembro de 2025, que é considerada um marco regulatório no setor de saúde suplementar.

Os ministros decidiram que o rol é referência básica, mas não é estritamente restritivo, permitindo exceções desde que preenchidos requisitos cumulativos.

São eles:

- o tratamento deve ser prescrito por médico ou odontólogo assistente;
- o tratamento não pode ter sido expressamente negado pela ANS nem estar pendente de análise para sua inclusão no rol;
- não deve haver alternativa terapêutica adequada no rol da ANS;
- o tratamento deve ter comprovação científica de eficácia e segurança;
- o tratamento deve ser registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Desses critérios, os autores destacam como avanço significativo para as definições de tratamento: a ausência de alternativa terapêutica adequada no rol, a inexistência de negativa expressa pela ANS e a robusta comprovação científica amparada por ensaios clínicos randomizados ou revisões sistemáticas.

Na prática, se a ANS avaliou e não incorporou, o não é a regra e, portanto, não cabe ao Judiciário passar por cima da decisão regulatória. E isso tem potencial para reduzir significativamente a judicialização, já que devem envolver casos em que ainda não houve manifestação regulatória formal ou que estão pendentes de análise.

Na avaliação dos pesquisadores, a expressão "evidência científica de alto nível", que está presente na tese estabelecida pelo Supremo, deve centralizar as novas disputas judiciais sobre a cobertura. Nesse ponto, é importante entender a chamada pirâmide da evidência científica, que organiza o grau de confiabilidade dos estudos médicos. Estão na base relatos isolados e opiniões de especialistas; no topo, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises. Mas alertam que é preciso ficar atento a qualidade dos estudos produzidos.

O documento afirma que "não basta a existência de algum estudo favorável ao tratamento: é necessário demonstrar, com base em evidência científica qualificada, sua segurança, eficácia e efetividade".

O estudo aborda os critérios fixados para avaliar a qualidade de um ensaio clínico randomizado e apresenta o sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation), que é um método utilizado para classificar a qualidade da evidência e a força das recomendações. Ele permite avaliar, de forma estruturada, o grau de confiança que se pode ter nos resultados disponíveis e na recomendação que deles decorre.

Os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (Natjus) usam essa ferramenta para fornecer elementos para que os magistrados usem em suas decisões sobre saúde.

O estudo foi dividido em três eixos centrais:

Contextualização e histórico: Uma análise detalhada das disputas jurídicas que envolveram o debate sobre o rol da ANS (se taxativo ou exemplificativo) e os precedentes que pavimentaram o caminho para a decisão da Suprema Corte.

Requisitos para cobertura: Detalhamento das condições técnicas e jurídicas de caráter cumulativo fixadas pelo STF para autorizar as concessões judiciais de tratamentos fora do rol.

Análise científica: Um guia prático voltado para a aplicação dos conceitos científicos necessários para o exame do mérito dessas demandas, como a medicina baseada em evidências de alto nível.

Segundo Daniel Wang, "a deliberação da Suprema Corte representou um marco relevante ao definir critérios rígidos e parâmetros de segurança técnica para o acesso a tratamentos que não constam na cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)".

Vianna destacou que a publicação busca mostrar o impacto de critérios técnicos e científicos para a definição de tratamentos.

"Vamos pensar primeiro no usuário, no paciente — que aquele medicamento realmente seja útil a ele, sendo seguro e eficaz. Entre os critérios, está o que se chama medicina baseada em evidências. Ela avalia o que se publicou, os estudos que foram feitos sobre aquele tratamento e se isso realmente faz sentido para aquele paciente. Pelo lado das operadoras de planos de saúde, também é uma garantia, uma forma de qualificar esse processo. A judicialização no Brasil, em vez de ser uma exceção, passou a ser a regra, e muitas demandas não tinham sentido, o que penalizava as operadoras".

O estudo, que é o primeiro volume de uma série do Instituto Consenso, aponta que o entendimento do STF e os novos critérios não encerram o debate, mas tornam a discussão em torno da judicialização da saúde suplementar mais técnica e pautada pela ciência.

Os autores concluem que a decisão do Supremo representa a "tentativa de submeter a judicialização da saúde suplementar a critérios mais verificáveis, com maior atenção à qualidade da prova, à institucionalidade regulatória e aos limites da atuação judicial. É esse movimento que lhe dá especial relevância".

***Wang** é professor da FGV Direito SP, doutor em Direito pela London School of Economics (LSE); mestre em Administração Pública pela Tsinghua University, em Filosofia pela LSE e em Direito pela USP.*

***Denizar Vianna** é doutor em Saúde Coletiva; professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); foi Pró-Reitor de Saúde da UERJ (2021-2022) e ex-secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (2019-2020).*

Foto: Antonio Augusto

Podcast

Um espaço para aprofundar debates, estudos, trocar dados e buscar consensos sobre os principais temas que envolvem a saúde suplementar no Brasil.

É com essa proposta que o Instituto Consenso – Convergência em Saúde lançou o podcast “Saúde Sem Rótulo”, um novo canal dedicado a criar diálogos qualificados.

A estreia do programa uniu dois universos: saúde e direito. O jurista Daniel Wang e o médico Denizar Vianna tratam do primeiro estudo técnico do Instituto Consenso. No episódio, os convidados analisam a decisão do Supremo Tribunal Federal sobre a cobertura de tratamentos fora do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que é um dos temas mais relevantes e complexos da saúde privada nos últimos anos.

Ao longo da conversa, os especialistas detalham os principais pontos do estudo sobre a decisão. Entrevistados pela jornalista Basília Rodrigues, os especialistas fornecem elementos para que o ouvinte compreenda, de forma acessível e analítica, como os novos critérios fixados pelo STF podem influenciar diretamente o acesso dos pacientes a tratamentos e a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.

Entre outras questões, o “Saúde Sem Rótulo” discutiu se a decisão do STF pode tornar a judicialização da saúde uma exceção, como aplicar a Justiça quando não há previsão para tratamento no rol da ANS diante da medicina baseada em evidência e quais foram os requisitos mais relevantes estabelecidos pelo STF.

Os episódios do “Saúde Sem Rótulo” estão disponíveis no canal do Instituto Consenso no YouTube.

Foto: Antonio Augusto

EVENTOS

Debate aborda caminhos para conter judicialização da saúde

Evento técnico contou com a presença do ex-presidente do STF Luís Roberto Barroso e com autoridades da Anvisa, ANS e CNJ

O diálogo entre as instituições de saúde, os usuários do sistema privado e o Poder Judiciário foi apontado como o principal caminho para o enfrentamento da chamada epidemia de judicialização da saúde no país.

Essa foi a avaliação geral do primeiro evento técnico organizado pelo Instituto Consenso – Convergência em Saúde, em Brasília, em abril. A abertura contou com a palestra do ex-presidente do Supremo Tribunal Federal e ministro aposentado Luís Roberto Barroso, seguida por uma mesa de debates com representantes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

E os números impressionam. No Brasil, segundo o CNJ, em fevereiro deste ano, tramitavam cerca de 490 mil processos envolvendo saúde pública e 414 mil contra operadoras de planos. Já uma auditoria do Tribunal de Contas da União revelou que o número de novos processos judiciais envolvendo planos de saúde no Brasil quase dobrou entre 2022 e 2024, saltando de 170 mil para mais de 300 mil.

O estudo indica que o crescimento da judicialização está relacionado principalmente a falhas na regulamentação da cobertura obrigatória de procedimentos de alto custo pelos planos de saúde, além de dificuldades na definição clara sobre quais tratamentos devem ou não ser oferecidos pelas operadoras.

No evento "Os desafios da aplicação de decisões do STF na saúde privada", o ministro Luís Roberto Barroso destacou o impacto da judicialização para o setor e definiu a questão como um dos mais complexos da atualidade. Segundo Barroso, as ações na Justiça envolvendo saúde

chegaram a um ponto de alerta e não é possível naturalizar transferir para o Judiciário decisões absolutamente técnicas.

"Esse é um tema para o qual não há uma solução juridicamente fácil, nem moralmente barata. A gente está no domínio das escolhas trágicas, que é a alocação de recursos escassos entre fins alternativos e que, em última análise, muitas vezes significa decidir quem vai viver e quem vai morrer. Não é uma escolha fácil para nenhuma pessoa, instituição e menos ainda para um juiz", afirmou Barroso para uma plateia de mais de 100 participantes — incluindo juristas, pesquisadores e representantes do setor de saúde.

O ministro abordou o julgamento que fixou critérios para que planos de saúde cubram tratamentos fora da lista da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A definição ocorreu na análise de mudanças produzidas na Lei dos Planos de Saúde. Barroso foi o relator da ação e disse que o STF buscou garantir tanto a proteção dos beneficiários quanto a viabilidade econômica das operadoras. Na avaliação do ministro, o resultado para a saúde suplementar parte de premissas fixadas pelo Supremo para o Sistema Único de

> *"A gente está no domínio das escolhas trágicas, que é a alocação de recursos escassos entre fins alternativos e que, em última análise, muitas vezes significa decidir quem vai viver e quem vai morrer. Não é uma escolha fácil para nenhuma pessoa, instituição e menos ainda para um juiz".*
>
> **Luís Roberto Barroso**
> MINISTRO APOSENTADO DO STF

Foto: Antonio Augusto

Saúde. Isso porque a equação é clara: eventual desequilíbrio financeiro das operadoras acaba sendo custeado pelos próprios beneficiários.

"A saúde de quem vai a juízo não é mais relevante do que a saúde de quem não foi. No fundo, não é uma ponderação entre vida e saúde de uns e orçamento. É entre vida e saúde de uns e vida e saúde de outros".

O presidente do Instituto Consenso, Pablo Meneses, destacou que o julgamento do STF trouxe avanços significativos para o sistema. "Queremos atuar em consenso e com diálogo. E esse diálogo nasce da boa-fé e da boa vontade das pessoas em se unirem e buscar um único objetivo. Nosso foco aqui na saúde privada, que é a saúde suplementar, é dar acesso à população com saúde de qualidade".

A conselheira do CNJ e supervisora do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), Daiane Nogueira, ressaltou que sem avançar em parâmetros mais claros para o setor, a judicialização da saúde suplementar chegaria a níveis insustentáveis em breve. E destacou o papel estratégico dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus), que subsidiam magistrados com informações baseadas em evidências científicas.

"São 670 mil médicos no Brasil, e temos mais processos em saúde do que médicos, com mais de 900 mil processos tramitando no Poder Judiciário. Desde que o CNJ passou a monitorar, houve redução desses processos. Na saúde suplementar, registrou-se aumento de 6% no ano passado, o que é bem menos do que os 30% que vinham ocorrendo anualmente. Creio que isso já é resultado do fortalecimento da política pública do NatJus, com a magistratura aceitando o trabalho desenvolvido pelo Núcleo, o que auxilia na decisão baseada em evidências".

A diretora da ANS Lenise Secchin exemplificou que casos de medicamentos com custos exorbitantes devem ter sua necessidade rigorosamente justificada. Segundo ela, o entendimento fixado na ADI 7265 do STF auxilia na gestão desses casos extraordinários e onerosos.

Complementando a visão regulatória, o diretor da Anvisa Daniel Pereira ressaltou que a missão da agência é proteger a saúde da população em relação aos produtos regulados, e que a judicialização para o uso de determinados produtos é um ponto que legitima a atuação técnica do órgão.

> *"Não adianta as instâncias de pesquisa irem para um lado, a Anvisa para o outro, e o Ministério da Saúde para o outro. Precisamos, cada vez mais, ordenar a nossa operação".*
>
> **Daniel Pereira**
> DIRETOR DA ANVISA

"Não adianta as instâncias de pesquisa irem para um lado, a Anvisa para o outro, e o Ministério da Saúde para o outro. Precisamos, cada vez mais, ordenar a nossa operação", afirmou

Entre as medidas em discussão está a ampliação dos Natjus para a saúde privada, que estão em 22 estados, e câmaras de resolução de litígios no modelo da experiência carioca. É apontado ainda como um desafio a melhoria e qualificação de toda a cadeia do sistema de justiça, da advocacia à defensoria pública.

Isso porque como os casos envolvem principalmente questões urgentes e emergenciais a busca por consensos e uso da mediação pode encontrar soluções mais rápidas e eficazes, além de ter potencial para reduzir o grande volume de processos sobre o setor. Com isso, produzindo um modelo que amplie o acesso à inovação sem comprometer a sustentabilidade econômica da saúde suplementar.

INCLUSÃO

Confederação Nacional de Saúde lança o selo CNSaúde Mulher

Foto: Miguel Schincariol

Iniciativa da CNSaúde Mulher, diretoria feminina da entidade, busca reconhecer e fortalecer empresas do setor lideradas por mulheres

A Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) lançou no fim de maio, durante evento na Feira Hospitalar 2026, em São Paulo, o selo CNSaúde Mulher, uma certificação nacional idealizada pela CNSaúde Mulher — diretoria voltada ao fortalecimento da liderança feminina no setor da saúde.

O objetivo é reconhecer, valorizar e impulsionar empresas constituídas ou lideradas por mulheres. A iniciativa nasce como uma plataforma de desenvolvimento econômico, qualificação, governança e fortalecimento institucional, estimulando maior participação feminina em posições estratégicas e de liderança na saúde brasileira.

"O Selo CNSaúde Mulher nasce com o propósito de reconhecer, fortalecer e impulsionar mulheres que estão transformando a saúde

Foto: Miguel Schincariol

Danielle Feitosa entrega bottom da CNSaúde Mulher.

A proposta vai além do reconhecimento institucional e pretende criar um ecossistema de desenvolvimento econômico e social voltado ao empreendedorismo feminino no setor.

brasileira por meio da liderança, da gestão e do empreendedorismo. Mais do que uma certificação, ele representa um compromisso com a valorização da presença feminina nos espaços de decisão do setor", afirmou Danielle Feitosa, diretora da CNSaúde Mulher.

"Hoje, 76% da mão de obra assistencial da saúde, seja no setor público ou privado, é composta por mulheres. Ainda assim, temos uma participação muito pequena feminina nos espaços de liderança, nos conselhos, na gestão estratégica e no empreendedorismo da saúde. Isso mostra que ainda existe um caminho importante a ser percorrido", completou Danielle.

A proposta vai além do reconhecimento institucional e pretende criar um ecossistema de desenvolvimento econômico e social voltado ao empreendedorismo feminino no setor.

Inspirado em modelos de certificação corporativa como o Great Place to Work, o selo foi estruturado para funcionar em três frentes: validação técnica, reputação institucional e acesso a benefícios estratégicos.

A iniciativa prevê a criação do CN Index – Liderança Feminina na Saúde, indicador que avaliará critérios como liderança feminina, maturidade de gestão, estrutura organizacional e impacto econômico e social das empresas participantes.

A certificação será concedida em diferentes níveis — Certificado, Destaque e Referência Nacional — com validade anual. Segundo a entidade, o objetivo é garantir credibilidade técnica ao processo e ampliar a visibilidade de empresas lideradas por mulheres no mercado público e privado. "O papel da CNSaúde Mulher é justamente ampliar a visibilidade, a voz, a vez e oportunidades para essas mulheres. Queremos criar condições reais para que mais mulheres empreendam, assumam cargos de liderança, ocupem espaços de decisão e sejam reconhecidas pela sua capacidade de gestão, inovação e transformação do setor", destacou Danielle Feitosa.

> *"Quando uma mulher avança, todos avançam".*
>
> **Danielle Feitosa**
> DIRETORA DA CNSAÚDE MULHER

Pilares

Além da certificação, o programa oferecerá acesso a um conjunto de benefícios estruturados em cinco pilares: educação, estrutura operacional, desenvolvimento econômico, sustentabilidade social e políticas públicas.

No eixo educacional, estão previstas capacitações em gestão, inovação, governança, compliance e ESG, além de mentorias e trilhas executivas em parceria com instituições de ensino e formação. Já o pilar estrutural inclui consultorias especializadas, apoio em acreditação, orientação jurídica e integração com redes de fornecedores.

A proposta também contempla ações voltadas ao crescimento econômico das empresas, como linhas de crédito diferenciadas, rodadas exclusivas de negócios, conexão com investidores e prioridade em programas institucionais.

Na área social, o selo pretende incentivar iniciativas de atendimento à saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade, programas de educação em saúde feminina e ações de inclusão produtiva. A CNSaúde Mulher afirma que a estratégia está alinhada à agenda ESG e pode ampliar o acesso das empresas certificadas a financiamentos de impacto.

Outro eixo considerado estratégico pela entidade é o de políticas públicas. O programa prevê articulação institucional para incentivar medidas de apoio ao empreendedorismo feminino na saúde, incluindo critérios diferenciados em editais, incentivos governamentais e participação em agendas legislativas.

O modelo de funcionamento inclui adesão ao programa, aplicação do índice de avaliação, análise técnica, certificação anual e acompanhamento contínuo das empresas participantes. A iniciativa foi desenhada para ser escalável e replicável em âmbito nacional. Entre os impactos esperados estão o fortalecimento de empresas lideradas por mulheres, a redução de desigualdades no setor da saúde, o aumento da competitividade e a geração de emprego e renda.

Futuro

A CNSaúde Mulher também planeja ações complementares para ampliar a visibilidade do projeto, como a criação de um ranking nacional, relatórios setoriais, um summit anual e uma plataforma digital para divulgação de empresas, projetos e resultados. Segundo a entidade, o selo busca se consolidar como uma plataforma nacional de desenvolvimento econômico e de promoção da equidade de gênero no setor da saúde, atuando como ponte entre os setores público e privado. "Quando uma mulher avança, todos avançam, enfatizou a diretora da CNSaúde Mulher, Danielle Feitosa.

INSTITUCIONAL

A Casa da Saúde em Brasília

Instituto Consenso se consolida como espaço de diálogo entre os Três Poderes e os principais agentes do setor para discutir soluções que ampliem o acesso e fortaleçam a sustentabilidade da saúde no Brasil

Fotos: Antonio Augusto

CONSENSO

EVENTOS

Compartilhar riscos para ampliar o acesso à saúde no país

Seminário do Instituto Consenso reúne STF, governo, indústria farmacêutica e especialistas para discutir caminhos de sustentabilidade diante do avanço das terapias de alto custo

Fotos: Antonio Augusto

Seminário do Instituto Consenso reuniu grandes nomes da saúde e do Judiciário para discutir inovação e sustentabilidade no setor.

Brasília recebeu, no último dia 26 de maio, um dos debates mais estratégicos sobre o futuro da saúde no país. O seminário "Acordo de Compartilhamento de Risco (ACR) – Desafios no Brasil e no Mundo", promovido pelo Instituto Consenso, reuniu ministros, representantes do governo, operadoras de planos de saúde e contratantes, hospitais, pesquisadores, indústria farmacêutica e especialistas internacionais para discutir alternativas capazes de ampliar o acesso a terapias inovadoras e medicamentos de alto custo sem comprometer a sustentabilidade financeira do sistema de saúde.

No centro das discussões esteve um tema que ganha força no Brasil e já é realidade em diversos países: os acordos de compartilhamento de risco. O modelo prevê que o pagamento de medicamentos e tratamentos de alto custo esteja condicionado aos resultados clínicos alcançados pelos pacientes, dividindo riscos financeiros e terapêuticos entre governo, operadoras e indústria farmacêutica.

Para os participantes, o avanço acelerado de terapias gênicas, medicamentos oncológicos e tratamentos para doenças raras tornou inevitável a busca por novos modelos de incorporação tecnológica.

Pablo Meneses destacou a importância do diálogo para construir soluções sustentáveis para a saúde brasileira.

O papel do STF no novo cenário da saúde

A abertura do seminário foi marcada pela presença do ministro do Supremo Tribunal Federal, Gilmar Mendes, apontado pelos organizadores como um dos principais responsáveis por impulsionar o debate sobre acordos de compartilhamento de risco no país.

Durante o evento, o presidente do Instituto Consenso, Pablo Meneses, afirmou que decisões recentes do STF, especialmente relacionadas ao Tema 1234, abriram espaço para uma discussão mais técnica sobre inovação, judicialização e sustentabilidade do sistema.

"Se não fosse o ministro Gilmar Mendes, nós não poderíamos debater acordo de compartilhamento de risco no Brasil. Foi através da liderança dele, especialmente no Tema 1234, que passamos a discutir o desfecho clínico, inovação, acesso e sustentabilidade do sistema", afirmou Pablo Meneses.

Gilmar Mendes destacou que o direito à saúde se tornou um dos maiores desafios do constitucionalismo contemporâneo diante do avanço tecnológico e das limitações orçamentárias do Estado.

"Estamos diante de um problema que combina alguns dos mais espinhosos desafios do constitucionalismo contemporâneo. A tensão entre a universalidade dos direitos fundamentais e a finitude dos recursos públicos", afirmou o ministro.

Segundo ele, os acordos de compartilhamento de risco representam uma "terceira via" para lidar com terapias de alto custo. "Em vez do dilema entre incorporar ou não incorporar, o ACR introduz uma terceira via: incorpora-se sob condições. O pagamento é atrelado a resultados verificados", avaliou.

> *"Em vez do dilema entre incorporar ou não incorporar, o ACR introduz uma terceira via: incorpora-se sob condições".*
>
> **Gilmar Mendes**
> MINISTRO DO STF

Gilmar Mendes foi homenageado pelo Instituto com uma caricatura emoldurada e um certificado em reconhecimento.

Foto: Antonio Augusto

Itália vira referência para o Brasil

A experiência italiana dominou um dos principais painéis do seminário e foi apresentada como referência para o cenário brasileiro. O debate reuniu o professor e advogado italiano Fausto Massimino e Paolo Siviero, ex-coordenador do departamento de política farmacêutica da Agência Italiana de Medicamentos (AIFA).

Os especialistas explicaram que a Itália desenvolveu seus modelos de compartilhamento de risco diante da explosão dos custos de medicamentos biológicos, terapias oncológicas e tratamentos para doenças raras.

Segundo Massimino, o desafio passou a ser equilibrar acesso rápido à inovação e sustentabilidade financeira. “O que poderia ser um conflito de interesses se transformou em uma comunhão de interesses.”

“O objetivo era ampliar o acesso a tratamentos capazes de atender necessidades clínicas críticas e não contempladas pelos modelos tradicionais de assistência”, afirmou.

Atualmente, a Itália possui mais de 130 acordos ativos de compartilhamento de risco e já monitorou cerca de 1,6 milhão de pacientes por meio de plataformas digitais que acompanham em tempo real a evolução clínica dos tratamentos.

“O sistema de registros permitiu a coleta de dados relevantes sobre o uso adequado e as evidências clínicas dos medicamentos no momento de sua comercialização”, destacou Paolo Siviero.

> *“O que poderia ser um conflito de interesses se transformou em uma comunhão de interesses”.*
>
> **Fausto Massimino**
> PROFESSOR E ADVOGADO ITALIANO

Fausto Massimino apresentou a experiência italiana em acordos de compartilhamento de risco.

Os desafios brasileiros

Nos painéis seguintes, representantes do governo, pesquisadores e integrantes da saúde suplementar discutiram os obstáculos regulatórios, jurídicos e operacionais para implementação dos acordos no Brasil.

A diretora do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde, Lucieni Bonan, afirmou que o principal desafio está na interoperabilidade de dados e no monitoramento clínico dos pacientes.

"O grande desafio é trabalhar uma plataforma interoperável e garantir pagamento por resultado individual", afirmou.

Representando a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Dominic Lourenço defendeu a construção de soluções inovadoras para garantir sustentabilidade ao setor diante do crescimento das terapias de altíssimo custo.

Já Mariana Tripolone, do AC Camargo Cancer Center, apresentou experiências práticas da instituição, considerada pioneira no tema no Brasil. Atualmente, o hospital possui seis acordos ativos de compartilhamento de risco.

Segundo ela, os contratos exigem monitoramento rigoroso, transparência e estruturas específicas de gestão.

Mariana Tripolone apresentou experiências práticas do AC Camargo com acordos de risco.

Dominic Lourenço defendeu novas soluções para garantir sustentabilidade ao setor.

> *"O grande desafio é trabalhar uma plataforma interoperável e garantir pagamento por resultado individual".*
>
> **Lucieni Bonan**
> DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Lucieni Bonan destacou os desafios da operacionalização dos acordos no Brasil.

Um modelo sem fórmula pronta

Outro ponto de consenso entre os participantes foi a impossibilidade de criar um modelo único de contrato para os acordos de compartilhamento de risco. A advogada Sarah Chaia destacou a complexidade jurídica envolvida nas negociações. "Não existe um modelo padrão", afirmou. O diretor de Assuntos Regulatórios da CNSaúde, Maurício Nunes, também participou dos debates e apresentou um estudo técnico sobre os impactos dos acordos na sustentabilidade da saúde suplementar brasileira.

Segundo ele, o modelo pode ajudar a equilibrar inovação, previsibilidade financeira e acesso da população às novas terapias. "Os acordos de compartilhamento de risco não são mais uma possibilidade teórica, são uma necessidade prática e uma oportunidade de construção conjunta", afirmou.

Maurício destacou ainda que o crescimento dos custos assistenciais e o avanço das terapias de alto custo exigem novas formas de financiamento no país.

Sarah Chaia ressaltou a complexidade jurídica dos acordos de compartilhamento de risco.

> *"Os acordos de compartilhamento de risco não são mais uma possibilidade teórica, são uma necessidade prática".*
>
> **Maurício Nunes**
> DIRETOR DE ASSUNTOS REGULATÓRIOS DA CNSAÚDE

Maurício Nunes defendeu os acordos de compartilhamento de risco como alternativa para ampliar o acesso a terapias inovadoras no país.

Entre inovação e sustentabilidade

Ao final do seminário, o consenso entre os participantes foi de que os acordos de compartilhamento de risco devem ganhar protagonismo nos próximos anos, tanto no SUS quanto na saúde suplementar.

A avaliação predominante é que o modelo pode representar uma alternativa capaz de reduzir incertezas, ampliar o acesso a tratamentos inovadores e evitar que os custos crescentes inviabilizem financeiramente o sistema de saúde brasileiro.

O desafio, segundo os debatedores, será construir regras claras, segurança jurídica, sistemas de monitoramento eficientes e mecanismos de transparência capazes de sustentar esse novo modelo de incorporação tecnológica no país.

PESQUISA

Estudo aponta acordos de compartilhamento de risco como caminho para sustentabilidade da saúde suplementar

Pesquisa apresentada por Maurício Nunes defende modelo como alternativa para ampliar acesso a terapias inovadoras sem comprometer equilíbrio financeiro do setor

Foto: Antonio Augusto

Maurício Nunes (esquerda) entrega ao ministro Gilmar Mendes estudo técnico sobre os desafios e caminhos dos acordos de compartilhamento de risco no Brasil.

Os Acordos de Compartilhamento de Risco (ACR) para tecnologias em saúde deixaram de ser apenas uma discussão teórica e passaram a ocupar espaço central no debate sobre sustentabilidade da saúde suplementar no Brasil. A avaliação foi apresentada por Maurício Nunes, diretor de Assuntos Regulatórios da CNSaúde, durante o seminário "Acordo de Compartilhamento de Risco (ACR): Desafios no Brasil e no Mundo", promovido pelo Instituto Consenso, em Brasília.

Baseado no estudo técnico "Acordos de Compartilhamento de Risco: Um caminho para a sustentabilidade da saúde suplementar no Brasil", o especialista defendeu que o modelo representa uma alternativa viável para equilibrar inovação, previsibilidade financeira e ampliação do acesso a terapias de alto custo. "Os acordos de compartilhamento de risco não são mais uma possibilidade teórica. São uma necessidade prática e uma oportunidade de construção conjunta", avaliou.

O estudo analisa os impactos regulatórios, econômicos e operacionais dos acordos no cenário brasileiro. Atualmente, a saúde suplementar atende cerca de 53 milhões de

beneficiários e enfrenta forte pressão provocada pelo aumento dos custos assistenciais, judicialização da saúde e incorporação acelerada de novas tecnologias e terapias gênicas.

Segundo Maurício Nunes, os ACR permitem dividir os riscos financeiros da inovação entre indústria farmacêutica, operadoras e prestadores de serviço. Na prática, o pagamento dos medicamentos passa a ser condicionado a critérios previamente definidos, como resultados clínicos alcançados pelos pacientes ou metas financeiras pactuadas em contrato.

Durante a apresentação, o diretor da CNSaúde destacou que o setor é altamente sensível às oscilações econômicas e que os custos crescentes vêm pressionando empresas, operadoras e beneficiários. "Sem novas alternativas de financiamento e previsibilidade, o sistema tende a enfrentar cada vez mais dificuldades para absorver terapias de altíssimo custo", afirmou.

Os modelos de compartilhamento de risco já são utilizados há quase duas décadas em países como Itália, Reino Unido, França e Alemanha. No Brasil, o primeiro acordo estruturado no Sistema Único de Saúde (SUS) foi firmado em 2025 para a incorporação do medicamento Zolgensma, utilizado no tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo 1, com pagamento condicionado à evolução clínica dos pacientes.

Além do impacto financeiro, o estudo aponta que os acordos podem estimular uma transformação estrutural no setor, com produção de dados clínicos em tempo real, monitoramento de resultados, auditoria independente e integração tecnológica entre hospitais, operadoras e indústria farmacêutica.

"A gente precisa olhar para toda a jornada de cuidado do paciente. Esse é o desafio que está colocado para o sistema de saúde", destacou Maurício Nunes.

Entre as propostas apresentadas no artigo estão a criação de regulamentação específica pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), desenvolvimento de uma plataforma nacional de monitoramento de desfechos clínicos e mecanismos de negociação centralizada para ampliar escala e previsibilidade ao setor.

> *"Os acordos de compartilhamento de risco não são mais uma possibilidade teórica. São uma necessidade prática e uma oportunidade de construção conjunta."*
>
> **Maurício Nunes**
> DIRETOR DE ASSUNTOS REGULATÓRIOS DA CNSAÚDE

LEIA O ESTUDO ESCANEANDO O QR CODE:

PODCAST

"Se der resultado, eu pago; se não der, eu não pago"

O segundo episódio do podcast Saúde sem Rótulo, do Instituto Consenso, debate como os acordos de compartilhamento de risco podem transformar a saúde suplementar no Brasil. Em conversa com a jornalista Basília Rodrigues, o diretor de Assuntos Regulatórios da CNSaúde, Maurício Nunes da Silva, explica como modelos que vinculam pagamento aos resultados clínicos podem ampliar o acesso a terapias de alto custo e trazer mais sustentabilidade ao setor.

O episódio aborda experiências do Brasil e do exterior, judicialização, uso de dados clínicos e os desafios regulatórios para implementação dos ACRs no país.

ESCANEIE O QR CODE E ACESSE O CANAL DO YOUTUBE DO INSTITUTO CONSENSO:

PARCERIAS

Presidente do Instituto Consenso recebe jornalistas para debater temas que impactam a saúde no país

Encontro reuniu representantes dos principais veículos de comunicação do Brasil para discutir judicialização, medicamentos de alto custo, inovação, sustentabilidade do sistema de saúde e os desafios da regulação no país

O presidente do Instituto Consenso, Pablo Meneses, recebeu jornalistas dos principais veículos de comunicação para discutir temas considerados estratégicos para o futuro da saúde brasileira. Participaram profissionais da Folha de S.Paulo, Grupo Globo, Record, Metrópoles, UOL, SBT, Estadão, Veja e JOTA.

Entre os principais assuntos abordados estiveram os acordos de compartilhamento de risco para medicamentos de alto custo, judicialização da saúde, doenças raras, terapias gênicas e os impactos financeiros dos tratamentos inovadores no sistema público e suplementar. Pablo Meneses defendeu que o Brasil avance em modelos já adotados em países europeus para negociar preços e atrelar pagamentos aos resultados clínicos dos pacientes.

Durante o encontro, Meneses também criticou o uso de referências internacionais consideradas frágeis para aprovação de medicamentos e destacou a necessidade de fortalecer a pesquisa nacional, além de ampliar a produção brasileira de tecnologias em saúde. Ele ainda reforçou a defesa da criação de uma agência única para integrar análises de segurança, eficácia, preço e incorporação de medicamentos no país.

A reunião também abordou temas como financiamento da saúde pública, formação de profissionais, escala 6x1 no setor hospitalar e os desafios do atendimento especializado para pacientes com TEA e doenças raras. Segundo o presidente do Instituto Consenso, ampliar o debate técnico sobre saúde é essencial para garantir equilíbrio entre inovação, acesso e sustentabilidade.

Foto: Antonio Augusto

Jornalistas dos principais veículos de comunicação do país participaram de encontro promovido pelo Instituto Consenso para debater os desafios da saúde no Brasil.

Foto: Antonio Augusto

EVENTOS

Especialistas debatem papel da família no desenvolvimento da criança com autismo

Quatro autoridades na matéria estiveram na sede do Instituto Consenso – Convergência em Saúde para o debate

Especialistas se reuniram nesta terça-feira (28) para discutir o papel da família no desenvolvimento da criança autista. Quatro autoridades na matéria estiveram na sede do Instituto Consenso – Convergência em Saúde para o debate: duas terapeutas ocupacionais, uma jornalista e uma influenciadora digital.

O encontro teve o objetivo de promover um espaço de discussão entre especialistas e mães atípicas especializadas no tema com parlamentares e tomadores de decisão, de forma transparente e inclusiva, sobre os desafios do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Estiveram presentes para o debate pessoas que acompanham proposições legislativas, processos em tramitação no Judiciário, integrantes do Poder Executivo que têm a competência de atuar na formulação de políticas públicas para a comunidade, além de representantes da sociedade civil, ativistas, mães que debatem e lutam por melhores condições e direitos a esse grupo.

Primeira a se manifestar, Fernanda Herter, terapeuta ocupacional e mãe atípica com diversas qualificações em métodos sensoriais desde

2013, com atuação em Porto Alegre, ressaltou que a discussão é de extrema importância, mas também de extrema dificuldade.

Como exemplo, ela afirmou que um dos critérios para um diagnóstico de autismo é um funcionamento sensorial atípico. Neste ponto, Herter lembrou as diferenças de cenários entre as famílias, incluindo condições de tempo e de recursos financeiros para dedicar ao desenvolvimento das especificidades da criança, além da própria organização emocional dos familiares para lidar com as demandas envolvidas.

"Para que a criança se desenvolva, não são suficientes somente as horas de intervenção em ambiente clínico. Hoje, já é comprovado que as famílias precisam realmente aplicar aquilo que foi trabalhado, que foi construído dentro do processo terapêutico no ambiente clínico. Ou seja, a generalização, e o papel da família nisso, é fundamental", disse.

Outra especificidade é, segundo ela, a tendência a uma postura evitativa em relação ao tratamento, o que dificulta o engajamento e desenvolvimento, justamente pelos sistemas sensoriais reativos e sensíveis de pessoas autistas.

"O primeiro ponto é que essas famílias consigam aprender sobre regular as suas crianças, mantê-las no funcionamento ideal ou mais próximo disso para aprendizagem. Isso se constrói na base do conforto sensorial", afirmou, acrescentando que o aprendizado tem de estar ligado ao bem-estar das crianças.

A jornalista Johanna Nublat relatou ter crescido com a irmã com Síndrome de Down e o diagnóstico de autismo do filho aos dois anos de idade. Mais tarde, se tornou especialista em autismo pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e mantém a coluna "Vidas Atípicas", na Folha de S.Paulo.

Ela deu ênfase, em sua fala, ao tema do acesso e do volume de terapias. Defendeu o acesso a terapias e a cargas horárias adequadas na rotina de crianças autistas e ponderou as desigualdades sociais que influenciam essas escolhas pelas famílias.

"Penso em como faz uma mãe que depende do SUS para levar um filho a uma terapia de 40 minutos, muitas vezes de ônibus, depois de ter que lutar para conseguir acesso ao serviço, que sequer pode escolher."

Foto: Antonio Augusto

> *"Penso em como faz uma mãe que depende do SUS para levar um filho a uma terapia de 40 minutos, muitas vezes de ônibus, depois de ter que lutar para conseguir acesso ao serviço, que sequer pode escolher".*
>
> **Johanna Nublat**
> JORNALISTA

Levantamento nacional

Ela levou à audiência o primeiro levantamento sociodemográfico nacional de pessoas autistas, o MAB (Mapa Autismo Brasil) lançado no início do mês, que, diferentemente do Censo demográfico, faz uma coleta qualitativa dos dados. Uma das informações destacadas por ela é a de que, por mais que 75% da população use o SUS, apenas 20% dos ouvidos disseram terem feito diagnóstico no sistema público.

"Mais da metade das pessoas faz até 2 horas semanais de terapia e esse número inclui os 18% que fazem zero. Na verdade, as pessoas estão fazendo menos horas de terapias", afirmou.

Johanna Nublat também citou a ABA (Análise do Comportamento Aplicada), um método terapêutico que, segundo defende, é aquele com mais evidência de segurança e eficácia, mas que envolve uma carga horária elevada, aliado ao atendimento de terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, pedagogia. "Acredito que apenas conversando vamos chegar a uma equação de como solucionar essas questões e dar acessos", concluiu.

Doutora em economia pela USP, mãe atípica e influenciadora digital focada no tema, Júlia Mendonça ressaltou que uma pessoa autista é um indivíduo único. "O meu é diferente do de todas as mães que estão aqui. Cada autista é um indivíduo imprevisível e, com isso, vem a imprevisibilidade do tratamento eficaz para ele", afirmou.

Uma das questões que surgem aos pais de filhos autistas no momento do diagnóstico, de acordo com ela, é a dicotomia entre funcionalidade e felicidade das crianças. Para ela, a socialização é fundamental, mais do que muitas horas de terapias, tema que ela trata nos perfis de redes sociais que mantém.

"Essa opção pela funcionalidade, para que o meu filho performe, não é a minha. Mas, por outro lado, eu enfrentei uma pressão muito grande de recomendações de cargas elevadíssimas, como se se meu filho não fizesse ao menos 20 horas por semana ele jamais se desenvolveria", contou.

A opção da família foi, como relatou, tocar o desenvolvimento do filho em "praças, parques e passeios", além de transformar a própria casa em uma brinquedoteca, e "focar nas emoções" dele. Júlia Mendonça defende ser necessária uma abordagem individualizada para pensar a necessidade de cobertura de planos de saúde, fornecimento de profissional em escolas particulares, judicialização de serviços.

Por fim, Monica Lemos, terapeuta ocupacional, pós-graduada em saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê pela UnB (Universidade de Brasília), norteou sua fala na experiência construída por ela tanto na iniciativa privada quanto na pública.

> *"O que me trouxe muito aprendizado para trabalhar com famílias foi o SUS. Como a gente não conseguia dar suporte a todas as crianças que chegavam, todo o nosso trabalho era muito próximo às famílias. Eu precisei, durante toda a minha vida, trabalhar para otimizar o tempo e as condições dessas famílias".*
>
> **Mônica Lemos**
> TERAPEUTA OCUPACIONAL

De acordo com ela, em ambientes carentes de profissionais, o foco é avaliar o atendimento indispensável a cada criança, dando também às famílias o centro da decisão do desenvolvimento do trabalho. O modelo se tornou um pressuposto de sua atuação.

"É uma questão de escuta ativa. Dentro disso, a gente tenta ao máximo traduzir o meio social da criança para a abordagem terapêutica. A gente está trabalhando com a vida cotidiana, com os vários estímulos aos quais as crianças estão expostas. E quem tem que se ajustar a isso sou eu", pontuou.

A terapeuta indica os tratamentos a cada família levando em consideração cada contexto. Ainda, entende ser importante conversar com as famílias a respeito dos perfis das crianças, ou seja, o que leva a uma desregulação, por exemplo, e como lidar com o momento. "Passar conhecimento à frente transforma", disse.

PARCERIAS

Frente Parlamentar da Saúde reforça o diálogo para o futuro da saúde suplementar

Colegiado reúne deputados e senadores e mantém agenda permanente de debates com lideranças do setor para discutir propostas em tramitação no Congresso Nacional

A Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Serviços de Saúde tem o objetivo de fortalecer o diálogo entre os setores público e privado e contribuir para a construção de soluções que garantam a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar brasileiro.

Formada por deputados e senadores comprometidos com o aprimoramento das políticas públicas de saúde, a Frente atua em parceria com entidades representativas do setor e conta com o suporte técnico do Instituto Consenso para subsidiar discussões legislativas e regulatórias que impactam milhões de brasileiros.

Para o presidente da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Serviços de Saúde, o deputado federal Pedro Westphalen (PP-RS), o diálogo qualificado é essencial para garantir avanços estruturantes no setor.

"Nosso papel é aproximar o Parlamento dos especialistas, dos prestadores, das operadoras e de toda a cadeia da saúde. O Instituto Consenso cumpre uma função estratégica ao oferecer conhecimento técnico e promover um ambiente de diálogo capaz de contribuir para decisões mais equilibradas, sustentáveis e voltadas ao interesse da sociedade brasileira", afirma.

Além de acompanhar os principais temas em debate no Congresso Nacional, a Frente Parlamentar também realiza reuniões periódicas com dirigentes e especialistas ligados ao Instituto Consenso para analisar propostas, compartilhar estudos técnicos e construir consensos em torno dos desafios da saúde suplementar.

Foto: Antonio Augusto

Deputado comanda reunião da Frente no Instituto Consenso.

> *"Nosso papel é aproximar o Parlamento dos especialistas, dos prestadores, das operadoras e de toda a cadeia da saúde. O Instituto Consenso cumpre uma função estratégica ao oferecer conhecimento técnico e promover um ambiente de diálogo capaz de contribuir para decisões mais equilibradas, sustentáveis e voltadas ao interesse da sociedade brasileira".*

Pedro Westphalen (PP-RS)
PRESIDENTE DA FRENTE PARLAMENTAR

consenso.org.br