

Protocolo nº	
Data:	Hora
Assinatura:	

ATA da 1ª Reunião do Grupo Técnico referente à Assistência a Saúde dos Idosos no âmbito da Saúde Suplementar

Rio de Janeiro, 22 de fevereiro de 2011.

Assunto

1ª Reunião do Grupo Técnico referente à Assistência a Saúde dos Idosos no âmbito da Saúde Suplementar

Objetivo Geral

Incentivar a criação de estratégias de financiamento e de atenção à saúde dos idosos.

Objetivos Específicos

1) apresentar proposta de Resolução Normativa (RN) de criação de incentivos para programas de promoção do envelhecimento ativo no âmbito da Saúde Suplementar; 2) esclarecer motivações e objetivos da proposta; 3) ouvir posicionamentos, críticas e sugestões à proposta; 4) combinar prazo para encaminhamento das inclusões, exclusões e adequações à proposta pelos participantes do Grupo Técnico.

Relatório da Reunião

Às quatorze horas do dia 22 de fevereiro de dois mil e onze, nesta cidade, à Avenida Augusto Severo nº 84, no auditório do décimo andar realizou-se a 1ª Reunião do Grupo Técnico referente à Assistência a Saúde dos Idosos no âmbito da Saúde Suplementar. A reunião foi coordenada pelo Dr. Mauricio Ceschin, Diretor Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar e pela Dra. Martha Oliveira, Gerente Geral de Regulação Assistencial GGRAS e coordenadora do Grupo Técnico dos Idosos (GT Idosos) e contou com a presença de 20 representantes das instituições convidadas a participar do Grupo Técnico. Os participantes foram:

Adriano Leite Soares	UNIMED
Ana Cláudia S. F. Murahovschi	SCTIE / MS
Antônio Augusto Fonseca Garcia	CFN
Cíntia K. Melgaço Barbosa	GGTES/ANVISA
Ciro Augusto Floriani	FIOPREV

Claire da Cunha Beraldo	CNDI
Cláudio Tafla	ABRAMGE
Iolanda Ramos	UNIDAS
Regina Juhas	Odontoprev
Roberto de Oliveira Vellasco	Federação Brasileira de Hospitais - FBH
Silvia Regina Mendes Pereira	SBGG
Alexandre Riscado	CNS
Laura Machado	Interage Consultoria
Raquel Thomazi	Interage Consultoria
Sérgio Vieira	ABRAMGE
Vera Sampaio	FENASAÚDE
Carina Martins	FENASAÚDE
Sandra Kalil Ganm	CFFa
Clêner Almeida	SINOG
Rossard Oliveira	ABRAMGE

O diretor-presidente da ANS abriu a reunião apresentando a situação atual do aumento da expectativa de vida no Brasil e da fase de transição demográfica, epidemiológica e tecnológica que ocorre no país. Na sequência, a **coordenadora do GT Idosos da ANS** apresentou um panorama do envelhecimento da população brasileira com destaque a situação no âmbito dos planos privados de saúde. Iniciando o debate, **representante da OdontoPrev** questionou se havia alinhamento das ações, estratégias e objetivos para programas de promoção do envelhecimento ativo entre a ANS e o MS, já que se trata de uma questão macro que envolve todo o sistema de saúde do país. A representante da **Interage Consultoria em Gerontologia** informou que está em fase de formulação Decreto Federal que incorpora o envelhecimento ativo entre as políticas sociais. Em resposta às questões, o **diretor-presidente da ANS** chamou atenção que a assistência ao idoso é predominantemente feita pelo setor público e que é preciso conhecer os fatores que influenciam esta realidade, tais como valores das contraprestações para esta idade. É preciso rever também os conceitos existentes que fazem com que operadoras encarem o idoso como um problema. A Agência está estudando estratégias e alternativas para começar a mudar estes conceitos, este é um dos desafios. No entanto, a questão do financiamento da assistência à saúde do idoso é multifatorial e a solução também o é. Devido a isso, a sinergia de iniciativas é fundamental. A **representante da Unidas** destacou dois fatores: primeiro, como viabilizar a precificação dos planos já que na última faixa os preços dos planos individuais e coletivos são muito semelhantes; segundo, é preciso identificar formas alternativas de financiamento à assistência ao idoso. Considera, assim como outros representantes presentes, que a proposta de RN é um ponto de partida para a identificação de formas de acesso, de

financiamento e de atenção à saúde do idoso. Foi apresentada pela **coordenadora do GT Idosos da ANS** proposta de RN que trata da criação de incentivos para programas de promoção do envelhecimento ativo no âmbito da saúde suplementar, que solicitou especial atenção dos participantes nas sugestões para o art. 10 da proposta (que trata das regras de adesão ao programa pelos beneficiários) e destacou o art.13 como estruturante da proposta em pauta. Ao final da apresentação foi aberta a discussão sobre a proposta. **Representante do Sinog** pediu esclarecimentos sobre o espírito da norma: há o desejo de reduzir a contraprestação em ciclos de 12 meses, renovados ou não, prevendo um desconto independentemente de resultados por parte do beneficiário. Nesse sentido e nesse contexto, há incentivos para os beneficiários aderirem e permanecerem, no entanto é preciso que as operadoras gerenciem o cuidado prestado à sua população. Destacou que a proposta de RN tem texto simples para um problema tão complexo e, por ser facultativa a oferta deste produto, pode ser mais fácil para a operadora não operá-lo. A grande preocupação é a não adesão das operadoras. **Representante da Unimed Brasil** destacou que o parágrafo 1º do art. 4º precisa melhor redação, pois estabelece que não é obrigatória a oferta de bonificação para adesão aos programas de envelhecimento ativo em todos os produtos da operadora, suscitando a pergunta se obrigatório para pelo menos um plano da operadora. Destacou também a importância de metas para o acompanhamento de indicadores de atenção à saúde, pois seria importante a bonificação estar relacionada a metas de desempenho por parte do beneficiário. **Representante da FenaSaúde** solicitou prazo para o envio de sugestões da RN, pois estas representam o posicionamento formal da federação. A mesma solicitação foi feita pelos demais representantes presentes. Para a representante, o art. 8º que estabelece regras para a bonificação, tirando a liberdade da operadora para criar programas inclusive para grupos de doenças. Concordou com o representante da Unimed Brasil no que tange à ausência, na RN, de regras e compromissos para o beneficiário que aderir. Também não está claro o custo administrativo para a inclusão do programa no produto registrado na ANS. **Representante da Abramge** elogiou a iniciativa, que em sua opinião poderia evoluir tecnicamente para prever metas, permanência do beneficiário e gestão da saúde. **Representante do Sinog** chamou atenção também para a saúde bucal e a não cobertura pelos planos da assistência odontológica. Além disso, frisou que a preocupação deveria ser também com as pessoas em situação de risco. **Representante do Conselho Federal de Nutrição** questionou se o que se propunha tinha relação com programas de medicina preventiva, e que seria importante ações de medicina preventiva nos planos independentemente de programas de bonificação. Com relação às questões, o **diretor-presidente da ANS** destacou que o sistema tem sido pautado pelo ciclo de tratamento da doença e não da saúde. É preciso criar benefícios indutores (inclusive pecuniários) do cuidado com a saúde. Há limites previstos em Lei, tais como os relativos à faixa etária e desvinculação dos resultados em saúde apresentados pelo beneficiário. Devido a isso, estes elementos não podem estar condicionados à oferta ou não do

programa aos beneficiários. Destacou que não é intenção encerrar nesta reunião o debate sobre a proposta de RN. Pediu para os representantes encaminharem sugestões, críticas, propostas, pois são as operadoras que realmente conhecem as peculiaridades de suas carteiras. O país tem especificidades regionais que não podem ser ignoradas nem homogeneizadas em pacotes fechados de programas e metas. A RN dá a flexibilidade de a operadora, face ao perfil da carteira do plano, fazer os programas que mais atendem a sua população. A **coordenadora do GT Idosos da ANS** esclareceu que não haverá custo administrativo para inclusão do programa ao plano, a exigência é somente informar o aditivo. Reforçou também sobre a impossibilidade legal de vincular a manutenção do beneficiário no programa ao alcance de metas de situação de saúde. No que se refere aos planos odontológicos, programas de envelhecimento ativo também podem e devem ser aplicados. Destacou que é preciso diferenciar gerenciamento do estado de saúde de beneficiários com doenças crônicas de gerenciamento do estado de saúde que visa o envelhecimento ativo, pois este último tem como um dos objetivos contribuir para a prevenção de doenças crônicas. **Representante do Sinog** demonstrou preocupação com relação ao prazo de 12 meses, considerado curto para a manutenção do beneficiário que receberá bonificação. Para a **representante da FenaSaúde** é importante a definição de metas que avaliem a participação do beneficiário na melhoria de sua situação de saúde. O **representante do hospital e operadora Silvestre** sugeriu a inclusão no parágrafo 2º do art. 4º, de atendimento a recomendações médicas e de maior tempo de permanência por parte dos beneficiários. **Representante da Unimed Brasil** sugeriu uma graduação na porcentagem de bonificação diretamente relacionada ao esforço do beneficiário em melhorar sua situação de saúde, já que para a operadora ter benefícios é preciso haver uma baixa de custos e um aumento do tempo de adesão do beneficiário ao programa. Frisou que é preciso esclarecimentos ao Poder Judiciário, pois alguns beneficiários terão bonificação e outros não, e isto poderá acarretar ações na Justiça. **Dra.----- --(gerontóloga)** parabenizou a iniciativa e sugeriu o aprofundamento da questão em *workshop* pois as dúvidas são muitas. Quanto à adesão do beneficiário destacou a necessidade de definição de parâmetros para verificar o engajamento do beneficiário aos programas de envelhecimento ativo, bem como estratégias para engajamento de crianças e jovens. Segundo a representante, é importante não perder de vista que o objetivo destes programas é a saúde. Para o **representante da Abrange** a estratégia de incentivo a atenção ao idoso não pode ficar restrita à bonificação, pois esta pode ser utilizada como marketing para venda de planos sem foco em medidas que contribuem para o envelhecimento ativo. É preciso que a ANS seja a porta-voz desta questão junto ao Governo Federal, para que inclusive tenha reflexos na redução da carga tributária de produtos médico-hospitalares importados utilizados na atenção ao idoso. Segundo o **representante do Sinog**, a proposta da ANS não se restringe ao gerenciamento de beneficiários com doenças crônicas ou atenção ao idoso. Na realidade é uma tentativa de incentivar as operadoras a oferecerem programas para uma saúde melhor para qualquer faixa

etária. Ratificou que há pouco interesse das operadoras médico-hospitalares em oferecerem programas de saúde bucal e sugeriu descolar a bonificação do prazo de permanência no programa para que o beneficiário tenha que ficar mais tempo (para que haja resultados), bem como a oferta de incentivos pela ANS, a exemplo da redução de custos de registros de produtos que incluem estes programas. A **representante do CITEC/Ministério da Saúde** elogiou a iniciativa, perguntou também se a agência fez pesquisas sobre as experiências de financiamento em outros países. A representante da **Interage Consultoria em Gerontologia** perguntou sobre os critérios para avaliação de engajamento do beneficiário e sugeriu que outros profissionais da área da saúde também participem dos programas de envelhecimento ativo. A **coordenadora do GT Idosos** destacou que será dado tempo para envio das contribuições técnicas à proposta. Esclareceu também que a ANS realizou levantamento sobre experiências de financiamento da atenção à saúde dos idosos em alguns países e a publicação do resumo do estudo estará disponível no site da ANS. O **diretor presidente da ANS** destacou a importância da criação de incentivos para a atenção ao idoso e ao envelhecimento ativo. Chamou atenção que as doenças não derivam somente de hábitos e vícios, pois o fator genético é preponderante na situação de saúde de um indivíduo. No entanto, apesar das deficiências de governança que o fator genético trás é possível agir sobre os fatores condicionantes oriundos de hábitos e vícios. Incentiva-se que a operadora tenha seus parâmetros para controle acompanhamento da situação de saúde de seus beneficiários. O mercado é concorrencial e concorre por meio dos produtos e programas que ofereçam em troca de um pagamento. Esta concorrência de produtos e programas cria um círculo virtuoso (e não vicioso) fazendo com que estes sejam utilizados como mote de comercialização - venda. Destacou, ainda, a necessidade de mudança na concepção de segurança em saúde e esta mudança cultural traz desafios, pois o sistema vigente é conhecido, mas ele não dá mais conta dos desafios que as transições demográficas, epidemiológicas e tecnológicas do país. Daí resulta a necessidade de enfrentamento do problema. Se este tivesse sido enfrentado há 26 anos atrás a situação de saúde seria muito melhor. Nesse sentido, a ANS optou por trilhar esta forma diferente de conduzir suas políticas regulatórias de incentivo de atenção à saúde. Assim, haverá tempo para as representações aqui presentes corrigirem e aperfeiçoarem a proposta em pauta, mas com o horizonte de que não é possível o mercado permanecer na situação atual, com relação à atenção à saúde. A **representante da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia** perguntou como objetivamente a sua entidade poderia contribuir para esta iniciativa. O **representante do Sinog** sugeriu que a ANS utilize instrumentos regulatórios para trazer sinergia às várias iniciativas e recursos utilizados para a atenção à saúde. Nessa linha, crie também outros incentivos para a complementariedade dos interesses e a integralidade da atenção à saúde que ao longo do tempo a ANS vem trazendo para o mercado. O **diretor presidente da agência** lembrou novamente que o mercado não é homogêneo: há diferentes proporções de idosos entre as modalidades de operadoras e estas

atuam em estados com importantes diferenças regionais. Devido às diferentes realidades a proposta de programa apresentada não direciona para este ou aquele programa, esta iniciativa deve vir das operadoras que conhecem as especificidades de suas carteiras. Nesse sentido, a **coordenadora do GT Idosos** esclareceu que a maior preocupação ao elaborar a proposta de RN em pauta foi tornar possível a utilização de bonificação sem permitir a seleção de risco, em consonância com a legislação vigente. O **representante da operadora FIOSAÚDE** demonstrou preocupação quanto a utilização do bônus somente em planos com maior valor de contraprestação, gerando dessa forma maledicências devido à desigualdade no acesso a tais programas, prejudicando a justiça distributiva que a proposta da ANS pode vir a trazer. Para evitar esta situação é preciso que a ANS tenha estratégias para o sucesso desta implementação. Para o **representante da Abramge**, o mercado já faz uso de estratégias para permanência do consumidor no plano mediante programas específicos, a exemplo dos programas de psicologia para adolescentes. A **representante da FenaSaúde** lembrou que a diferenciação do produto deve visar a qualidade da atenção. Salientou também a diversidade de programas que podem ser criados, inclusive com a colaboração de profissionais não diretamente relacionados com a área de saúde – tendo citado o exemplo da vinculação da bonificação com a matrícula em academias de ginástica. Por sua vez, a **representante da CNDI** destacou que, no curso da vida de uma pessoa, tanto o mutualismo, como a capitalização poderiam ser utilizados no financiamento. Com relação à contribuição das diversas entidades para as políticas regulatórias de atenção ao idoso, o **diretor presidente da agência** pediu propostas para alguns dos itens da agenda regulatória estreitamente relacionados à questão dos idosos, a exemplo do modelo de reajustes, direitos dos aposentados e demitidos e assistência farmacêutica. Encerrando a reunião o **diretor presidente da agência** e a **coordenadora do GT Idosos** acertaram com os participantes a data de 22 de março de 2011 para a próxima reunião do GT e solicitaram que o encaminhamento das propostas fosse até o dia 15 de março (uma semana antes da reunião).