

Novos Marcos Regulatórios: caminhos e impactos para a Saúde Suplementar

Discurso do diretor- presidente da ANS, Wadih Damous, no 17º Seminário da Unidas, em Brasília, em 14 de abril de 2026

Senhoras e senhores, bom dia.

É uma honra estar aqui, no 17º Seminário da UNIDAS, diante de instituições que há décadas carregam nos ombros uma tarefa difícil e silenciosa: cuidar da saúde de milhões de brasileiros sem a lógica do lucro e sem o conforto das manchetes.

Começo por uma afirmação direta. A saúde suplementar brasileira chegou a um ponto de inflexão. Não é uma turbulência passageira. Não é problema de trimestre, nem de ciclo econômico. É uma crise estrutural. E, como toda crise estrutural, não será vencida com remendos normativos, nem com concessões dispersas a interesses econômicos organizados.

O que está em jogo não é apenas o equilíbrio de contratos, nem apenas a sustentabilidade financeira das operadoras. O que está em jogo é a capacidade do país de assegurar cuidado digno, racional e acessível a milhões de brasileiros.

Por isso, trago hoje uma tese que pretendo sustentar do começo ao fim desta apresentação. Precisamos regular com foco em atenção primária, em linhas de cuidado, em desfechos clínicos, em prevenção e em eficiência real. E a ANS precisa, com coragem, organizar melhor os incentivos para operadoras e prestadores.

Durante muito tempo, parte expressiva do debate regulatório foi capturada por uma lógica estreita, burocrática e fragmentada. Discutiu-se o procedimento, mas não a pessoa. Discutiu-se a regra isolada, mas não a trajetória do paciente. Discutiu-se o mercado, mas não o sistema. Esse modelo se esgotou; e é preciso dizer isso com todas as letras.

O Brasil sofre, além disso, de uma pobreza informacional crônica na saúde. Faltam dados integrados, faltam indicadores consistentes, faltam instrumentos para avaliar com seriedade o que cada agente do setor de fato entrega. Onde falta informação, cresce a opacidade. Onde há opacidade, cresce a ineficiência, cresce o desperdício, cresce a judicialização.

A judicialização, aliás, não é a causa da crise. É um de seus sintomas mais eloquentes. Quando o cidadão precisa recorrer ao Judiciário para obter aquilo que o sistema deveria entregar de forma regular, temos a prova concreta de que algo falhou; na regulação, na coordenação assistencial ou no desenho dos incentivos.

É preciso também encarar uma verdade incômoda: o financiamento da saúde no Brasil é insuficiente diante do ritmo da inovação, do envelhecimento populacional e da ampliação constante das necessidades assistenciais. Reconhecer essa escassez, porém, não autoriza nada. Não autoriza negativas arbitrárias. Não autoriza reajustes incompreensíveis. Não autoriza a exclusão silenciosa dos mais vulneráveis. Equilíbrio que sacrifica o usuário não é equilíbrio; é distorção.

É por isso que o centro da regulação precisa mudar. Precisamos deixar de organizar o setor em torno do procedimento isolado e passar a organizá-lo em torno da linha de cuidado. O que interessa ao cidadão não é apenas se um item consta ou não de uma lista. O que interessa é saber se ele foi diagnosticado a tempo, se

recebeu o tratamento adequado, se sobreviveu, se recuperou funcionalidade, se teve continuidade assistencial. Em outras palavras: o que importa são desfechos clínicos e qualidade real da atenção prestada.

Isso vale para o infarto, para o AVC, para o câncer, para o diabetes, para a obesidade, para a saúde mental. E vale, sobretudo, para a Atenção Primária à Saúde (APS), que é onde o sistema começa a funcionar, ou onde começa a falhar. A APS precisa estar no centro do desenho, não como slogan, mas como estrutura.

E é aqui, neste ponto, que eu quero fazer uma observação que considero decisiva para o debate que se abre nos próximos anos. Quero falar da Inteligência Artificial (IA).

A IA já deixou de ser promessa. É presente. E a pergunta que se coloca ao nosso setor não é mais se ela será incorporada, mas a serviço de quem ela será incorporada.

A IA pode ser, e deve ser, um instrumento extraordinário de eficiência real. Ela é capaz, por exemplo, de identificar precocemente o beneficiário diabético que está caminhando para uma descompensação grave, antes que ele chegue ao pronto-socorro. É capaz de sinalizar a paciente com risco cardiovascular elevado que ainda não foi acompanhada como deveria. É capaz de antecipar a descompensação do portador de insuficiência cardíaca. É capaz de organizar a busca ativa do beneficiário que abandonou o tratamento oncológico, daquele que deixou de renovar a medicação contínua, daquele que está escapando do cuidado. É capaz, em suma, de transformar dado em prevenção, e prevenção em vida preservada.

Esse é o uso legítimo da tecnologia. Esse é o uso que interessa a um verdadeiro sistema de cuidado.

Mas, e aqui precisamos ser absolutamente claros, a mesma tecnologia que pode prevenir pode, nas mãos erradas e sob os incentivos errados, ser usada para o exato oposto do cuidado.

A mesma capacidade preditiva que identifica o risco pode ser usada para selecionar, no silêncio dos algoritmos, quem deve sair da carteira. Pode ser usada para encarecer contratos exatamente daqueles que mais vão precisar de tratamento. Pode ser usada para criar barreiras financeiras, administrativas e assistenciais que inviabilizam o cuidado depois que o risco foi identificado. Pode transformar a previsão clínica em instrumento de exclusão.

Isso não é eficiência. Isso é a negação da função social da saúde suplementar.

Precisamos estabelecer, como princípio regulatório e como princípio ético, uma regra simples: identificado o risco, a obrigação do sistema é cuidar. Não excluir. Não encarecer. Não dificultar. A tecnologia que prevê o problema precisa ser a mesma tecnologia que mobiliza a resposta. Caso contrário, estaremos apenas sofisticando, com ferramentas de ponta, um modelo antigo de seleção adversa.

E é exatamente por isso que as autogestões ocupam um lugar tão particular neste debate.

A autogestão em saúde é o segmento em que a própria instituição administra o plano oferecido aos seus empregados, servidores ou associados e seus dependentes, por meio da área de Recursos Humanos, de Fundações, Associações ou Caixas de Assistência. E, talvez o mais importante: sem fins lucrativos.

Digo-lhes com convicção: a modalidade das autogestões pode ser a referência natural para o novo ciclo regulatório que estamos propondo. Um modelo em que dezenas de organizações cuidam do participante em

todas as fases da sua vida só pode ser sustentável com a Atenção Primária no centro da estratégia, com a Inteligência Artificial incorporada como alavanca de prevenção, e com a eficiência real entendida como aquilo em que saúde e qualidade de vida pesam tanto quanto o equilíbrio financeiro.

A autogestão tem, aqui, uma vantagem estrutural: ela não tem incentivo para usar a tecnologia contra o seu beneficiário. Porque o beneficiário é o dono. É o associado. É o empregado. É a pessoa para quem a instituição existe.

É preciso, no entanto, fortalecer ativamente o ambiente de sustentabilidade das autogestões. Nesse sentido, a aprovação, pela ANS, das novas regras da Resolução Normativa nº 649 de 2025 é um primeiro passo relevante. A norma busca tornar o modelo mais transparente e sustentável, aprimorar a governança e fortalecer a proteção dos beneficiários, e entrará em vigor em 1º de julho de 2026. É dever das autogestões chegar a essa data não como quem cumpre obrigação, mas como quem lidera pelo exemplo.

Encerro voltando ao ponto em que comecei.

O pior caminho, agora, é a inércia. Não agir significa aceitar o agravamento da crise financeira, a redução do acesso, o aumento das desigualdades e a multiplicação dos conflitos judiciais. Chegou a hora de abandonar a regulação tímida, fragmentada e reativa.

Operadoras e Prestadores precisam responder por qualidade e coordenação do cuidado, precisam responder por acesso, continuidade e racionalidade assistencial. O regulador precisa responder, sem hesitação, pelo interesse público. E as autogestões, reunidas na UNIDAS, têm uma oportunidade histórica de liderar esse movimento, porque é na autogestão que o sentido original da saúde suplementar ainda está mais vivo: cuidar das pessoas.

A saúde suplementar brasileira não será salva por atalhos. Ela só encontrará um caminho sustentável se tiver coragem de se transformar em um verdadeiro sistema de cuidado: centrado nas pessoas, orientado por evidências e guiado pelo interesse público. E de usar toda a tecnologia de que dispõe, inclusive a Inteligência Artificial, a favor do beneficiário, e nunca contra ele.

No centro da regulação deve estar a pessoa. Não o procedimento.

Muito obrigado.