



# Informe COMSAUDE

**FIESP**


Informativo do Comitê da Cadeia Produtiva da Saúde

Ano 2 - Nº 34 – 23 de Junho de 2010

**Nota Informativa:** Acontece amanhã (24/06)  
“Painel - Propriedade Intelectual, Patentes  
 Farmacêuticas e Acessos a Medicamentos no Brasil”,  
 no Auditório da ANVISA – Brasília - DF

Horário: 9h às 18h – 24 de Junho de 2010

 Maiores Informações: [cerimonial@anvisa.org.br](mailto:cerimonial@anvisa.org.br)
**Acompanhe:**
**COMSAUDE**


twitter

**[www.twitter.com/comsaude](http://www.twitter.com/comsaude)**

## **Fernando de Castro Marques** **é o novo diretor-presidente da ALANAC**

Na tarde do dia 9 de junho, a ALANAC elegeu por unanimidade o empresário Fernando de Castro Marques, presidente da União Química, para diretor-presidente da associação. Na ocasião, foram eleitos também os membros do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e os conselheiros titulares e suplentes. A Assembléia Geral Extraordinária foi aberta pelo então diretor-presidente da entidade, Carlos Alexandre Geyer. Na sequência, houve a apresentação de uma retrospectiva do último biênio (2008-2010) pelo gerente técnico regulatório Henrique Tada, a apresentação do orçamento pelo gerente executivo, Serafim Branco Neto e a votação.

Veja abaixo a diretoria eleita para o biênio 2010-2012:

Fernando de Castro Marques - União Química Farmacêutica  
**Diretor Presidente**

Álvaro Pires Zanella - Hypermarchas /Neo Química Com.  
**Diretor Vice Presidente** de Assuntos Econômicos e  
 Comércio Exterior

Clarice Mitie Sano Yui - EMS Indústria Farmacêutica **Diretor**  
**Vice Presidente** de Assuntos Regulatórios

Carlos Alexandre Geyer - GEYER Medicamentos S/A  
**Diretor Vice Presidente** de Assuntos Políticos

Manuel Ferreira Luís - Royton Química Farmacêutica **Diretor**  
**Tesoureiro**

**CONSELHO DELIBERATIVO:**

Valterci de Melo – Laboratório Teuto Brasileiro S/A  
 Conselheiro Presidente

Jorge Lages de Oliveira - Medquímica Indústria Farm.Ltda.  
 Conselheiro Vice Presidente

**CONSELHEIROS TITULARES:**

Alcebíades de Mendonça Athayde – Libbs Farmacêutica  
 Dante Alario Junior - Biolab Sanus Farmacêutica Ltda.  
 Carlos Fernando Gross – Laboratório Gross S/A  
 Thomaz Nunnenkamp – Laboratório Saúde Ltda.  
 Lourdes Maria Dória Duarte – Minâncora e Cia LTDA.

**CONSELHEIROS SUPLENTES:**

Josimar Henrique da Silva – HEBRON – Indústria Química  
 Farmacêutica S/A  
 Elizio Veiga Giraldez – UCI-Farma Indústria Farmacêutica  
 Ltda.

**CONSELHO FISCAL – CONSELHEIROS TITULARES:**

Merlim Monteiro de Castro - União Química Farmacêutica  
 Ltda. Nacional S/A.

Edson Pereira Marques - Belfar Indústria Farmacêutica George  
 Hajjar Junior - GEOLAB Indústria Farmacêutica

**CONSELHO FISCAL – CONSELHEIRO SUPLENTE:**

Adriana Schulz - Brasterápica Indústria Farmacêutica

**NOTÍCIAS**

22 de Junho de 2010



**Eleito para Membro Titular da Academia Nacional de  
 Medicina - Dr. José Gomes Temporão (Ministro da Saúde)**

Foi eleito para ocupar a Cadeira nº 56 – Seção de Medicina –  
 Patrono: João de Barros Barreto, o Ministro da Saúde, Dr. José  
 Gomes Temporão, tornando-se o mais novo imortal da  
 instituição.

A Solenidade de posse se realizou na noite de ontem (22) na  
 Sede da Academia Nacional de Medicina no Rio de Janeiro-RJ.



## **“A concorrência no setor de saúde suplementar por José Cechin”**

Hoje são 1.108 operadoras de planos médicos e 408 exclusivamente odontológicas. Concentração contrária aos interesses dos consumidores é aquela em que um punhadinho de operadoras de saúde domina o mercado. Em 2009, apesar da crise, o número de beneficiários de planos de saúde cresceu 4,9%. Um total de 54 milhões de brasileiros possui algum tipo de plano ou seguro de saúde, sendo 66,4% deles residentes na região Sudeste. Com o crescimento da economia e o amadurecimento do setor, nos últimos tempos aconteceram aquisições de operadoras de planos de saúde por outras maiores. Esse movimento é percebido em vários países e suscita questionamentos quanto aos índices de concentração. Uma rápida análise indica que existem menos operadoras, mas essa situação está longe de configurar um mercado sem concorrência. E a consolidação deve continuar.

O setor de saúde suplementar é complexo. Para entendê-lo temos que analisar seus princípios. A probabilidade de um indivíduo ter problemas de saúde depende de diversos fatores, desde genéticos até hábitos de vida e idade. Alguns podem ter problemas de saúde tão severos que levem à ruína as finanças da família. Para evitar tais situações, a sociedade desenvolveu mecanismos de compartilhamento do risco de perdas financeiras com a criação do seguro ou plano de saúde, que opera por sistema de mutualismo.

Todos contribuem para um fundo que custeia as despesas com saúde feitas pelos beneficiários que necessitaram de assistência naquele período. Para uma boa saúde financeira, esses mútuos devem conter uma quantidade expressiva de beneficiários, o que dilui bastante o risco.

Quando se trata de saúde suplementar, a distribuição geográfica é muito importante para evitar que, por exemplo, uma operadora instalada em determinada região venha a ter problemas de solvência se essa região for acometida por qualquer tipo de epidemia. Da mesma forma, a diversificação de faixa etária evita a concentração de beneficiários que façam mais uso do plano de saúde. Quanto maior a escala da operadora, maior tende a ser a diversificação geográfica e por faixas etárias de sua população de beneficiários.

Além disso, é importante entender que os clientes de planos e seguros de saúde tendem a se concentrar nas regiões onde há importante nível de atividade econômica, porque isso significa emprego e renda e capacidade de pagar as mensalidades do plano de saúde. É bem possível que em várias localidades, especialmente nas menos desenvolvidas, nas quais sejam escassos os empregos e as rendas, haja poucos prestadores de serviços de saúde e poucas operadoras oferecendo planos de saúde, afinal existem poucos clientes nessas regiões. É natural que os indicadores mostrem um mercado local não competitivo. Mas se o leitor pudesse escolher onde morar entre uma localidade sem nenhuma operadora ou na que tem uma, ainda que tenha seu poder de monopólio, onde escolheria morar?

O que importa é avaliar o grau de concorrência nas regiões em que se concentra a grande maioria dos beneficiários, especialmente nas regiões Sudeste e Sul. Nessas duas regiões, os indicadores mostram mercados mais disputados. No Norte e Nordeste os indicadores de concentração são mais elevados, mas sem ultrapassar os limites que configurariam um mercado não competitivo.

Os índices de concentração tendem a ser mais altos nas regiões com menor PIB, menor renda per capita e menor densidade populacional. São Paulo, onde existe o maior número de beneficiários, é o estado em que o mercado é mais competitivo. O Amapá é o estado com menos opções de planos e com indicadores de concentração mais elevados, configurando um mercado moderadamente concentrado. Nas regiões metropolitanas, os indicadores revelam mercados altamente competitivos – com exceção de Belo Horizonte, onde os indicadores mostram um mercado no limiar entre o altamente competitivo e o moderadamente concentrado.

Ou seja, o mercado de saúde suplementar em âmbito nacional é competitivo e o movimento de consolidação que está ocorrendo desde 2006, com uma diminuição do número de operadoras e expansão do número de beneficiários, não está tornando os maiores mercados nem moderadamente concentrados.

Espera-se que o movimento de diminuição do número de operadoras no Brasil continue, seja pelo movimento de fusões e aquisições, seja pela redução da presença de pequenas empresas, inclusive por dificuldades de constituição das requeridas reservas e garantias financeiras. Hoje são 1.108 operadoras de planos médicos atuando em todo o território brasileiro e 408 exclusivamente odontológicas. As médicas têm, em média, 35 mil beneficiários, um número ainda pequeno quando contrastado com o número médio no Chile (381 mil) ou nos Estados Unidos (196 mil). Empresas maiores apresentam menores despesas per capita com administração e maior diluição do risco, o que melhora as condições de solvência da operadora e reduz a proporção de recursos destinados à composição das reservas e garantias.

No Brasil de hoje há operadoras demais para que o setor de saúde se mantenha saudável. Espera-se que pelo menos uma dúzia de operadoras cresça para portes significativos. Concentração contrária aos interesses dos consumidores é aquela em que um punhadinho de operadoras domina o mercado. Como estamos longe dessa situação, o aumento do grau de concentração é saudável para o setor, que se torna menos vulnerável às flutuações típicas das situações de risco e portanto mais confiável do ponto de vista financeiro.

***José Cechin** é superintendente executivo do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) e ex-ministro de Estado da Previdência e Assistência Social.*



## **Hospitais criam centros para cuidados paliativos**

**Três instituições apostam em unidades fora do ambiente hospitalar para melhorar qualidade de vida de pacientes infantis e de seus familiares**

**19 de junho** de 2010 | 0h 10

Karina Toledo - O Estado de S.Paulo

Embora a cura nem sempre seja possível para crianças portadoras de doenças como câncer ou distrofia muscular, muito pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desses pacientes e seus familiares. Com esse objetivo, três instituições de São Paulo planejam construir centros especializados em cuidados paliativos pediátricos - os chamados hospices.

"Crianças não gostam de hospital. Um local que tenha assistência médica 24 horas, mas com um visual acolhedor, ajuda a dar conforto a esses pacientes", explica Judymara Gozzani, responsável pelo grupo de dor da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. A instituição planeja construir um hospice pediátrico ao lado de seu hospital central, na zona oeste da capital (mais informações nesta pág.).

Uma outra unidade, com capacidade para acolher três famílias, deve ser construída pela Associação para Crianças e Adolescentes com Câncer (Tucca) ao lado do Hospital Santa Marcelina, na zona leste.

Já a Associação de Capelania Evangélica Hospitalar (Aceh) planeja ampliar os serviços da Casa do Aconchego, que hoje atende mães de pacientes internados no Hospital das Clínicas (HC) e em outros da região, oferecendo um local para almoçar e lavar roupa. "Queremos hospedar famílias inteiras de lugares distantes em quartos decorados pelos próprios pacientes. Um local iluminado e alegre", conta Eleny Aitken, diretora da Aceh.

Quando há na família uma criança com doença crônica ou terminal, diz Eleny, é comum os pais se separarem. "Geralmente a mãe se afasta do marido e dos outros filhos para estar com o doente o tempo todo. Ambos ficam confinados em um quarto de hospital, isolados dos parentes, dos amigos, da vida", afirma.

Atenção integral. Cuidar de toda a família para que continue inteira é um dos princípios da medicina paliativa, explica a pediatra Silvia Barbosa, coordenadora da Unidade de Dor e Cuidados Paliativos do Instituto da Criança, do HC. A área ganhou destaque na nova versão do Código de Ética Médica, que a reconheceu e desaconselha tratamentos desnecessários nos pacientes em estado terminal, além de defender medidas para reduzir o sofrimento do doente.

Mas os cuidados paliativos, defende Silvia, não devem estar restritos aos pacientes terminais. Devem ser oferecidos desde o diagnóstico de doença grave, ainda que com chance de cura. "Pode haver um momento em que deixamos de ter controle sobre a doença. Mas sempre é possível controlar os sintomas", diz a médica.

"O objetivo não é dar mais dias à vida do paciente e sim dar vida aos dias que lhe restam."

Poucos hospitais no País contam hoje com equipes multiprofissionais capacitadas para prestar esse tipo de atendimento à criança, que envolve trabalho de psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos e assistentes sociais, além de médicos e enfermeiros.

Nos mês passado, o Hospital Samaritano inaugurou um novo ambulatório de cuidados paliativos, na zona oeste. Entre os atendidos pela equipe está João Gabriel Pereira, de 1 ano e 8 meses, que luta contra um tumor inoperável no cérebro.

Sua família veio de Brasília para São Paulo em busca de esperança. "João chegou aqui sem andar, mal conseguia segurar a cabeça. A gente achava que tinha chegado o fim", conta a mãe, Rita Pereira. Hoje, graças à fisioterapia, ele voltou a sustentar o tronco. A dificuldade para engolir foi solucionada com uma sonda, que leva o alimento diretamente ao estômago.

"Recentemente ele teve uma hemorragia e pensei 'agora estou perdendo meu bebê.' Fiquei com medo de que não investissem nele, por causa do tumor, mas vi que a equipe também estava sofrendo", conta Rita. "Para família isso dá muita segurança. Não me sinto mais perdida em São Paulo, pois sei que enquanto houver vida vão fazer o melhor possível por ele."