

# NEWSLETTER MILLIMAN

Setor de Saúde Suplementar

18 de junho de 2025



---

## ÍNDICE INTERATIVO

[STJ: Planos não precisam fornecer cannabis medicinal para uso domiciliar](#) - Fonte: Jota Info

[Medicamento para distrofia muscular de Duchenne é suspenso nos eua após a morte de 2 adolescentes; entenda](#) - Fonte: O Globo

[Por que o Open Health ainda não saiu do papel no Brasil?](#) - Fonte: O Globo

[Saúde suplementar: Judicialização e a inteligência artificial preditiva](#) - Fonte: Medicina S/A

[Presença feminina em planos de saúde bate recorde e chega a 27,6 milhões](#) - Fonte: Saúde Business

[Planos de saúde perdem 70 mil beneficiários e rede hospitalar registra queda na ocupação](#) - Fonte: Saúde Business

[Menos impostos, mais inovação: Como a redução tributária pode impulsionar o crescimento das clínicas digitais no Brasil](#) - Fonte: Saúde Business

# STJ: PLANOS NÃO PRECISAM FORNECER CANNABIS MEDICINAL PARA USO DOMICILIAR

Jota Info – 18/06/2025

Os ministros da 3ª Turma decidiram em três recursos sobre o tema, por unanimidade, que as operadoras não obrigadas a fornecer os medicamentos.

A 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu nesta terça-feira (17/6), por unanimidade, que as operadoras dos planos de saúde não são obrigadas a fornecer aos beneficiários medicamentos à base de canabidiol para uso domiciliar. Três recursos sobre o tema foram relatados em conjunto pela ministra Nancy Andrighi. Em todos os casos, Andrighi frisou que o legislador, na lei 9656/98, foi claro ao excluir tais medicamentos da cobertura obrigatória, exceto em hipóteses legais, contratuais ou regulamentares.

Nenhum dos três pedidos, entretanto, se encaixava nas exceções previstas. Dessa forma, os recursos que chegaram ao STJ via operadora contra decisão do tribunal de origem, foram providos. O recurso levado à corte pelo paciente foi desprovido.

## Controvérsia

O principal argumento dos beneficiários era de que o rol de procedimentos e eventos de saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não é taxativo. Além disso, a representação dos pacientes sustentou que a medicação, mesmo importada, tem segurança e eficácia evidenciadas pela licença excepcional da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A turma, porém, entendeu de forma diversa.

No caso dos recursos vindos do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ), houve ainda uma indicação para a votação sob rito de recursos repetitivos. Contudo, o Ministério Público Federal (MPF) e a Comissão Gestora de Precedentes do STJ rejeitaram essa indicação. A decisão considerou que não havia multiplicidade suficiente de recursos com a mesma questão jurídica e que a particularidade da medicação para uso domiciliar a distinguia de outros temas já pacificados.

Foi destacado também que a jurisprudência da Corte sobre o tratamento domiciliar com canabidiol ainda não está pacificada, existindo apenas um acórdão da Terceira Turma que aborda especificamente o tema (REsp 2.071.955/RS).

# MEDICAMENTO PARA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE É SUSPENSO NOS EUA APÓS A MORTE DE 2 ADOLESCENTES; ENTENDA

O Globo – 17/06/2025

Medida afeta apenas pessoas com quadros mais graves, que já não conseguem andar, e não prejudica pacientes brasileiros; STF pede esclarecimentos sobre os efeitos colaterais do Elevidys.

O uso do Elevidys, nome comercial do medicamento delandistrogênio moxeparvoquel, indicado para o tratamento da distrofia muscular de Duchenne (DMD), foi suspenso nos Estados Unidos para pacientes que não conseguem mais andar. A medida foi anunciada pela Sarepta, empresa de biotecnologia que detém os direitos do medicamento no país, e pela Roche, que comercializa o medicamento no Brasil e no resto do mundo, e foi motivada pela morte de dois adolescentes que fizeram uso do tratamento por insuficiência hepática aguda.

"Em 13 de junho de 2025, o Comitê de Segurança de Medicamentos da Roche tomou a decisão de iniciar as Restrições Urgentes de Segurança para o Elevidys (delandistrogênio moxeparvoquel) para pacientes não deambuladores (independentemente da idade). Com efeito imediato, nenhum novo paciente não deambulador (independentemente da idade) deve receber a dose de Elevidys para a distrofia muscular de Duchenne (DMD)", diz a Roche, em comunicado.

A farmacêutica explica que pacientes deambuladores são aqueles que conseguem andar uma distância de 10 metros em até 30 segundos. Aquele que demoram mais de 30 segundos para percorrer essa distância são considerados não deambuladores, pois já não conseguem andar a pequenas distâncias em um tempo ideal e utilizam da cadeira de rodas para longos percursos.

O Elevidys é a primeira terapia gênica para distrofia muscular de Duchenne (DMD), um diagnóstico raro que leva ao enfraquecimento e deterioração dos músculos. O medicamento também chama atenção por ser um dos mais caros do mundo.

Nos Estados Unidos, a dose chega a 3,2 milhões de dólares. No Brasil, a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) definiu o preço em até R\$ 11 milhões, o mais elevado para um remédio no Brasil, acima até mesmo do Zolgensma, indicado para atrofia muscular espinhal (AME).

De acordo com informações da Anvisa, o Elevidys é um medicamento de terapia gênica que funciona utilizando um vetor viral para transportar um gene humano que codifica a

microdistrofina, com o objetivo de substituir a proteína distrofina disfuncional ou ausente no organismo do paciente.

Esse tratamento visa restaurar, ainda que de forma parcial, a função muscular em pacientes pediátricos. O medicamento é administrado em uma única dose intravenosa, com a quantidade ajustada de acordo com o peso da criança.

A doença se caracteriza por uma lesão muscular progressiva, que leva o indivíduo até o estágio incapacitante. Em geral, os sintomas de fraqueza muscular começam entre os 3 e os 6 anos de idade. Embora a gravidade da doença e a expectativa de vida variem, os pacientes geralmente sucumbem à doença na faixa dos 20 ou 30 anos devido à insuficiência cardíaca e/ou respiratória.

Por isso, no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou o tratamento apenas para crianças de 4 a 7 anos de idade, que conseguem andar. De acordo com a agência, para pacientes acima de 7 anos e que perderam a capacidade de locomoção funcional, "os dados disponíveis são limitados e ainda não são suficientes para verificar o benefício do uso do produto".

Portanto, as mortes ocorridas nos EUA e a suspensão não afetam os pacientes brasileiros nem de outros lugares do mundo em que o medicamento está aprovado e que fazem parte desse grupo de crianças com até 7 anos de idade, sem problemas de locomoção.

— Para esses pacientes de 4 a 7 anos que estão no Brasil, nos Estados Unidos, ou em outros países onde o medicamento está aprovado, não há suspensão — ressalta Hilda Petrs Silva, PhD, especialista em vetores de AAV, que é a base do medicamento Elevidys, e parte integrante do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Terapia Gênica no Brasil (INCT-INTERGEN).

Mesmo assim, o ministro Gilmar Mendes, do Supremo Tribunal Federal (STF), pediu informações ao Ministério da Saúde, à Anvisa e à farmacêutica Roche Brasil sobre a gravidade dos efeitos colaterais do medicamento Elevidys. Em despacho enviado na última segunda-feira (16), o ministro questiona se houve alteração da classificação de segurança para o uso do Elevidys em pacientes menores de oito anos de idade.

O relator também quer saber se há informações sobre efeitos colaterais graves e permanentes em crianças que receberam o tratamento no Brasil e, em caso afirmativo, qual a frequência, os seus efeitos e o nível de comprovação da relação destes efeitos adversos com a infusão do medicamento. O ministro também requer informações sobre a extensão da suspensão determinada pela Roche.

A Roche ressaltou que está trabalhando em estreita colaboração com as autoridades de saúde relevantes (como Anvisa e Ministério da Saúde), e médicos prescritores para garantir que estejam informados. A empresa também resalta

que todos receberam comunicados e informativos no último domingo sobre a decisão e o ocorrido.

## Entenda a suspensão nos EUA

Nos Estados Unidos, a aprovação da FDA, agência que regula medicamentos no país, para o medicamento é mais ampla que no Brasil. No ano passado, a agência expandiu a aprovação do Elevidys para indivíduos deambuladores com 4 anos de idade ou mais.

A FDA também concedeu "aprovação acelerada" do medicamento para pacientes não deambuladores com 4 anos de idade ou mais com DMD e uma mutação confirmada no gene DMD. Esse tipo de aprovação é realizada pela FDA para medicamentos para doenças graves ou potencialmente fatais, quando há uma necessidade médica não atendida e o medicamento demonstrar ter um efeito em um desfecho substituído com probabilidade razoável de prever benefício clínico para os pacientes (melhorando o bem-estar ou a funcionalidade, ou se eles sobrevivem por mais tempo), ou um efeito em um desfecho clínico que possa ser medido antes da morbidade ou mortalidade irreversível.

Neste caso, os pacientes recebem o tratamento, enquanto é realizado um ensaio clínico randomizado e controlado que confirma a eficácia do medicamento no grupo. Como as duas mortes relatadas ocorreram em pacientes dessa população, a Sarepta suspendeu temporariamente as remessas de Elevidys para pacientes não deambuladores "enquanto um regime imunossupressor aprimorado é avaliado, discutido com os órgãos reguladores e implementado" e também suspendeu temporariamente e voluntariamente a dosagem no estudo clínico.

A primeira morte de um paciente após a administração do paciente foi relatada em março, em um adolescente de 16 anos. A segunda, foi relatada em 11 de junho e ocorreu em um jovem de 15 anos no estudo Envision.

Em ambos, o paciente faleceu após desenvolver insuficiência hepática aguda. Embora o quadro seja um efeito colateral bem documentado de terapias gênicas, ambas as mortes ainda estão em investigação. No primeiro paciente, por exemplo, uma infecção recente por citomegalovírus pode ter contribuído para o quadro.

Silva, PhD explica que problemas hepáticos são previstos em terapias gênicas. Esse não é um efeito colateral específico do Elevidys nem desconhecido. Entretanto, até o momento, em todos os pacientes que esse tipo de dano ocorreu após o uso do medicamento, ele foi controlado.

— O caso desses dois pacientes têm questões importantes que eu acho importante ressaltar. Primeiro, a dose desse medicamento é baseada no peso. Então, pacientes mais velhos, conseqüentemente, vão receber uma dose maior. Isso significa mais partícula viral, que é o que leva o gene correto para a célula, onde o gene está defeituoso. Então, uma possibilidade é a falência hepática ter acontecido por

causa da dose alta do Elevidys — explica Silva. — Outra questão relevante é que o primeiro paciente tinha citomegalovírus, que é um vírus que fica alojado no fígado. Além disso, os pacientes com Duchenne, no geral, principalmente os mais velhos, com a doença mais avançada, apresentam comprometimento no fígado. Então, não se sabe se esse efeito foi a combinação de fígado com problema com

muito vetor, ou se um fígado já comprometido apresentaria o mesmo problema, mesmo com dose menor do vetor.

O Elevidys já foi administrado a mais de 900 pacientes em todo o mundo, incluindo 140 pacientes não deambulantes. A Roche também já solicitou à Anvisa e outras agências regulatórias a inclusão de insuficiência hepática como um dos efeitos colaterais listados na bula do medicamento.

## POR QUE O OPEN HEALTH AINDA NÃO SAIU DO PAPEL NO BRASIL?

Medicina S/A – 17/06/2025

A implementação do Open Health no Brasil representa uma oportunidade transformadora para nosso sistema de saúde, porém ainda enfrenta uma série de desafios. Trata-se de um conceito que visa promover o compartilhamento de dados entre prestadores de serviços de saúde, como hospitais, clínicas e operadoras, a fim de possibilitar uma gestão mais eficiente e coordenada das informações. Com os sistemas de saúde integrados, é possível aumentar a eficiência operacional por meio de um gerenciamento mais preciso dos dados, o que destaca a relevância desse modelo para o aprimoramento do atendimento à saúde.

Entre os principais obstáculos para a adoção do Open Health no país está a padronização dos dados. No setor de saúde, cada instituição utiliza um dicionário próprio para medicamentos, exames e procedimentos, criando uma barreira para a interoperabilidade. Apesar de existirem padrões para troca de informações como a Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS) e a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) como repositório central de dados criado pelo governo brasileiro, muitas organizações optam por customizações específicas, dificultando o diálogo entre diferentes sistemas.

Outra questão é a segurança da informação. Quando lidamos com dados de saúde, tratamos de informações sensíveis sobre os pacientes que precisam estar seguras de acordo com as regulamentações. Sem a garantia de um sistema de proteção confiável, o Open Health corre o risco de expor dados confidenciais ao invés de cumprir o papel de uma solução segura e eficiente.

Somada a isso há a questão da adesão e resistência do mercado. A operacionalização do Open Health exige investimentos em tecnologia, adaptação de processos e uma mudança cultural. Muitas empresas do setor privado, como operadoras e hospitais, relutam em abrir mão do controle exclusivo de seus dados, temendo a perda de uma vantagem competitiva ou não identificando o valor imediato da abertura dessas informações.

Uma comparação interessante pode ser feita com o Open Finance, que avançou rapidamente no Brasil devido à regulamentação unificada do Banco Central e ao interesse comercial dos bancos. Já no caso do Open Health, a fragmentação regulatória entre diferentes órgãos, como ANS

(Agência Nacional de Saúde Suplementar) e Ministério da Saúde, e a ausência de um incentivo claro para os players do mercado dificultam sua execução. Dados de saúde são mais sensíveis do que dados financeiros, o que exige mecanismos ainda mais robustos de governança e segurança.

A interoperabilidade entre o setor público e o privado também é um ponto que precisa ser alinhado. Entretanto, em momentos de urgência, como foi durante a pandemia da COVID-19, essa colaboração se mostrou bem-sucedida, quando a RNDS permitiu que informações de vacinação fossem compartilhadas entre os setores para garantir o controle das doses em tempo real. Além da parceria público-privada, para que o Open Health funcione de maneira ampla, é necessário que tanto instituições públicas quanto privadas adotem padrões uniformes, como os protocolos Health Level 7 (HL7) e Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR), que já são utilizados em outros países. Ambos os padrões buscam facilitar a comunicação entre diferentes sistemas de saúde: o HL7 como um protocolo tradicional e o FHIR ao representar uma abordagem mais moderna e acessível para a troca de dados médicos.

Um exemplo disso é a Estônia, um dos países mais avançados na aplicação do Open Health. Lá, prontuários eletrônicos, prescrições e históricos clínicos são compartilhados de maneira segura entre instituições – e o paciente mantém o controle total sobre seus dados. A interoperabilidade é assegurada por uma plataforma chamada X-Road, que utiliza padrões de segurança rigorosos e identidade digital para proporcionar o acesso autorizado às informações.

Apesar de todos esses desafios, há um horizonte positivo. O Ministério da Saúde possui um plano de ação para a saúde digital até 2028 que estabelece diretrizes para a unificação dos dados de saúde no país. Iniciativas como a RNDS são passos importantes nessa direção e, com o avanço das healthtechs, há uma pressão por maior transparência e eficiência no setor.

Superar esses desafios e colocar o projeto em prática traria inúmeras vantagens, resultando em uma estrutura de saúde mais transparente, eficiente e focada no paciente. Isso possibilitaria que prestadores de serviços e usuários tomassem decisões mais embasadas, alcançando desfechos

clínicos, intervenções mais rápidas e redução de custos operacionais. Afinal, um sistema de saúde integrado propicia ao país progredir em direção a um modelo mais moderno e acessível para a população.

## SAÚDE SUPLEMENTAR: JUDICIALIZAÇÃO E A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PREDITIVA

Medicina S/A – 16/06/2025

A judicialização da saúde suplementar representa um dos fenômenos mais emblemáticos da sobrecarga estrutural do sistema judiciário brasileiro. Segundo levantamento do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJ-RJ), entre janeiro de 2021 e fevereiro de 2025, foram ajuizadas 53.157 ações relacionadas à saúde no estado. Esse volume corresponde a uma média de 35 novas ações por dia útil, evidenciando o caráter sistêmico da litigância em saúde e sua recorrência factual e jurídica.

A análise estatística dessas demandas demonstra que 31% têm como objeto o acesso a tratamentos médico-hospitalares negados, enquanto 12% estão relacionadas ao fornecimento de medicamentos — frequentemente de alto custo ou não incorporados às diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Outros percentuais expressivos envolvem pedidos de home care, insumos médicos e acesso à terapia intensiva, indicando um padrão que transcende casos isolados e aponta para disfunções sistêmicas na regulação, contratação e entrega de serviços no setor suplementar de saúde.

Diante desse quadro, a aplicação de inteligência artificial preditiva (IAP) surge como um mecanismo central de enfrentamento do contencioso de massa. Trata-se da utilização de algoritmos estatísticos e modelos de aprendizado de máquina (machine learning) treinados com grandes volumes de dados extraídos de jurisprudência, protocolos administrativos e normativos regulatórios. O objetivo é construir sistemas que possam prever com alto grau de acurácia os possíveis desfechos de um litígio, a partir da identificação de variáveis-chave, como fundamentos da petição, tipo de cobertura pleiteada, perfil do beneficiário, jurisprudência local e decisões anteriores do mesmo juízo ou relator.

Tais modelos têm potencial para revolucionar a gestão jurídica no setor da saúde suplementar. A partir da classificação automatizada de litígios por grau de risco e recorrência, torna-se possível estruturar estratégias de autocomposição padronizadas, aprimorar a tomada de decisão em tempo real e estabelecer filtros técnicos para a formação de teses defensivas com base em clusters jurisprudenciais. Em ambientes empresariais, especialmente no contexto das operadoras de planos de saúde, a IAP viabiliza o mapeamento de litígios evitáveis, o redesenho de fluxos internos de análise contratual e o redirecionamento de

recursos para disputas de maior complexidade e impacto econômico-regulatório.

Paralelamente, o Poder Judiciário e os órgãos reguladores vêm ampliando o escopo de projetos estruturantes orientados à desjudicialização. Em novembro de 2024, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) firmou acordo de cooperação técnica com a ANS, prevendo a elaboração de pareceres técnico-científicos para subsidiar decisões judiciais, o incentivo ao uso de métodos alternativos de resolução de conflitos e o monitoramento sistemático das principais causas da litigância no setor. A cooperação, com duração inicial de 36 meses, prevê também a formação de um grupo de trabalho interinstitucional para acompanhamento e avaliação periódica de impacto.

Inserida nesse ecossistema de inovação institucional, a plataforma +Acordo, desenvolvida pelo TJ-RJ em parceria com a PUC-Rio, representa um exemplo relevante — embora não exclusivo — da aplicação de soluções digitais alinhadas às diretrizes da Justiça 4.0. Inicialmente voltada para demandas do Direito do Consumidor, a plataforma passou a incluir operadoras de saúde suplementar, com destaque para a adesão da Unimed Ferj no final de 2024. O sistema permite a submissão de propostas de acordo automatizadas, com cláusulas dinâmicas baseadas em decisões anteriores, jurisprudência dominante e parâmetros objetivos, sendo sua homologação realizada diretamente no processo judicial eletrônico.

A estrutura da plataforma reflete um modelo orientado por dados, onde a IA atua na sugestão parametrizada de termos conciliatórios e na filtragem de litígios elegíveis à autocomposição. Ainda que experimental, a iniciativa alinha-se à tendência de valorização da resolução extrajudicial assistida por tecnologia, especialmente em segmentos marcados por alta incidência de litígios com baixa complexidade técnica ou elevada padronização de causa de pedir.

A aplicação coordenada de inteligência artificial preditiva e plataformas digitais especializadas não apenas favorece a eficiência judicial e a racionalidade administrativa, como também reforça a previsibilidade e a segurança jurídica no setor regulado. Ao permitir a identificação antecipada de litígios com elevado potencial de composição, a IAP atua como elemento de racionalização sistêmica, contribuindo para o redesenho dos limites entre o contratual e o

judicializável, com impacto direto sobre a governança regulatória e a sustentabilidade econômico-financeira das operadoras.

Assim, o futuro da resolução de conflitos no setor da saúde suplementar depende cada vez menos da resposta reativa dos tribunais e cada vez mais da inteligência coordenada entre dados, tecnologia e decisão institucional. Trata-se de

transitar de um modelo fragmentado e casuístico para uma lógica preventiva, parametrizada e estratégica, em que o litígio não seja a regra, mas a exceção tecnicamente qualificada. A inteligência artificial preditiva, nesse cenário, consolida-se não apenas como ferramenta, mas como infraestrutura analítica essencial à modernização do Direito e à racionalização do acesso à justiça.

## PRESENÇA FEMININA EM PLANOS DE SAÚDE BATE RECORDE E CHEGA A 27,6 MILHÕES

Saúde Business – 16/06/2025

Levantamento do IESS aponta impacto do emprego formal e da valorização do cuidado preventivo.

O número de mulheres com planos de saúde no Brasil alcançou o maior patamar da série histórica: 27,6 milhões de beneficiárias em abril de 2025, o que representa 53% dos 52,3 milhões de vínculos médico-hospitalares ativos. Os dados constam na Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB nº 106), divulgada pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

Segundo a publicação, o crescimento está associado a três fatores principais: a retomada do emprego formal, o envelhecimento populacional e a valorização da atenção à saúde em todas as fases da vida. Em relação ao último pico, registrado em 2014 (26,6 milhões), houve um acréscimo de 1 milhão de vínculos femininos.

“O crescimento mais acentuado nas faixas entre 40 e 49 anos e acima de 75 anos reflete uma preocupação crescente das mulheres com a prevenção e o acesso ao sistema privado de saúde”, avalia José Cechin, superintendente executivo do IESS.

### Crescimento entre mulheres mais velhas

De 2020 a 2025, o número de beneficiárias aumentou 9,2%, com destaque para os grupos de 45 a 49 anos (+27,6%), 40 a 44 anos (+21,9%) e 75 a 79 anos (+24,4%). Por outro lado, houve retração nas faixas de 0 a 1 ano (-12,3%) e de 1 a 4 anos (-7,8%), indicando um desafio para a inclusão de públicos mais jovens e evidenciando a mudança no perfil etário da população.

Cechin ressalta que o sistema suplementar precisa se adaptar à nova realidade: “É essencial oferecer estruturas de cuidado e prevenção específicas para a saúde feminina. As mulheres historicamente se preocupam mais com a própria saúde do que os homens — e isso deve estar no centro do planejamento dos serviços.”

### Vínculo com emprego formal é determinante

A principal porta de entrada para as mulheres na saúde suplementar continua sendo os planos coletivos empresariais, que representam 69,2% dos vínculos femininos – cerca de 19,1 milhões de beneficiárias. A região Sudeste lidera em concentração, com 59,6% desse total. Só o estado de São Paulo reúne 9,7 milhões de mulheres com cobertura médico-hospitalar privada, seguido por Rio de Janeiro e Minas Gerais, com cerca de 3 milhões cada.

“O vínculo formal de trabalho sustenta o acesso à saúde suplementar. Quando mais mulheres estão inseridas no mercado formal, mais têm acesso a planos empresariais”, destaca Cechin.

### Saúde suplementar em expansão

Além da presença feminina, a NAB nº 106 mostra que, entre abril de 2024 e abril de 2025, o total de beneficiários de planos médico-hospitalares cresceu 1,9%, com quase 1 milhão de novos vínculos. Os planos exclusivamente odontológicos avançaram ainda mais: alta de 5,9%, somando 1,9 milhão de novos contratos e alcançando 34,8 milhões de usuários.

Esse movimento acompanha a recuperação do mercado de trabalho. De acordo com dados do Novo Caged, o número de empregos com carteira assinada subiu de 46,5 milhões para 48,1 milhões. O setor de serviços foi o principal responsável por essa alta, com a criação de 867 mil novas vagas.

“Os planos coletivos empresariais acompanham de perto o movimento do emprego formal. Nos últimos 12 meses, esse tipo de plano cresceu 3,9%, com 1,4 milhão de novos vínculos”, finaliza o superintendente do IESS.

A íntegra da NAB nº 106, com gráficos e tabelas por faixa etária, estado, tipo de contratação e modalidade de operadora, está disponível no site do IESS.

# PLANOS DE SAÚDE PERDEM 70 MIL BENEFICIÁRIOS E REDE HOSPITALAR REGISTRA QUEDA NA OCUPAÇÃO

Saúde Business – 12/06/2025

Evento da Anahp aponta desaceleração no crescimento orgânico do setor, alta nas glosas e concentração de lucros nas operadoras.

O Brasil registrou uma redução de 70 mil beneficiários de planos de saúde no primeiro trimestre de 2025, interrompendo uma sequência de crescimento anual iniciada em 2022. A queda foi destacada durante o evento online “Anahp Ao Vivo – Análise econômico-financeira da saúde suplementar – Dados do 1º trimestre”, realizado na manhã desta quinta-feira (12) pela Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), com a participação dos especialistas da consultoria Arquitetos da Saúde, Adriano Londres e Luiz Feitoza, e do diretor-executivo da Anahp, Antônio Britto.

Segundo os dados apresentados, o crescimento orgânico — ou seja, por novas adesões — perdeu força. Um dos fatores apontados é a possível saturação da base de beneficiários que ingressam por meio do modelo de Microempreendedor Individual (MEI), que vinha sendo o principal motor de expansão do setor. Com isso, o número total de usuários permanece próximo ao patamar dos últimos 11 anos, em torno de 52 milhões de pessoas.

Taxa de ocupação hospitalar recua e terapias aumentam

Outro dado preocupante revelado no encontro foi a queda na taxa média de ocupação dos hospitais da Anahp, que passou de 78% no mesmo período de 2024 para 74% neste primeiro trimestre. Apesar disso, houve aumento no número de

terapias, o que indica um uso mais intensivo dos serviços por parte dos pacientes internados.

O evento ocorre poucos dias após a divulgação, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), dos resultados financeiros das operadoras, que iniciaram o ano com lucro líquido de R\$ 6,9 bilhões — mais que o dobro do registrado no primeiro trimestre de 2024.

Lucros das operadoras crescem, mas acesso continua limitado

Apesar do resultado positivo para as operadoras, Britto destacou que os ganhos precisam ser melhor distribuídos por toda a cadeia da saúde. “Ficamos felizes com essa melhora, mas acreditamos que esse cenário precisa beneficiar todos os elos do setor. Não podemos nos dar por satisfeitos com apenas 52 milhões de beneficiários. Queremos ampliar o acesso à saúde privada no país, essa é a nossa principal preocupação”, afirmou.

Outro ponto de alerta foi o aumento no índice de glosas — quando operadoras negam ou revisam pagamentos de serviços prestados pelos hospitais — que atingiu 17%, o maior percentual já registrado. Em 2024, a média foi de 15,89%.

A íntegra do evento está disponível no canal da Anahp no YouTube.

---

## MENOS IMPOSTOS, MAIS INOVAÇÃO: COMO A REDUÇÃO TRIBUTÁRIA PODE IMPULSIONAR O CRESCIMENTO DAS CLÍNICAS DIGITAIS NO BRASIL

Saúde Business – 11/06/2025

O crescimento das clínicas digitais reflete um cenário promissor impulsionado pelo desenvolvimento tecnológico e econômico.

O crescimento das clínicas digitais reflete um cenário promissor impulsionado pelo desenvolvimento tecnológico e econômico. Um dos marcos recentes foi a aprovação da redução das bases de cálculo do IRPJ e da CSLL para clínicas médicas e odontológicas optantes pelo regime de lucro presumido, em que a diminuição da carga tributária foi de 32% para 8% no IRPJ e 12% na CSLL. Neste contexto vale refletir: de que forma esse novo contexto pode impulsionar o desenvolvimento sustentável e a competitividade das clínicas digitais no Brasil?

Com a diminuição dos custos tributários podemos enxergar novas oportunidades estratégicas para reestruturação financeira e expansão das clínicas em ambiente digital e redirecionar os recursos economizados para áreas que vivem em constante movimento como tecnologia, melhoria no atendimento ao cliente e captação de novas práticas que busquem aprimorar a empresa de maneira interna e externa.

Por isso é fundamental que as clínicas estejam abertas às mudanças e investimentos, pois será primordial transformar a economia em investimentos inovadores e benéficos para médicos e pacientes.

Cenário brasileiro tem potencial e abertura para crescimento no digital

No Brasil o momento é favorável às novas mudanças. O mercado de startups de saúde na América Latina segue em movimento e aberto às oportunidades. Segundo o relatório Health Tech Recap 2024 houve crescimento de 37.6% nos investimentos em 2024. O dado mostra como a área é valorizada e está em crescimento e pode alavancar nestes próximos anos.

Além disso, o fortalecimento de parcerias com startups que oferecem softwares para processos internos, atendimento personalizado e outras praticidades no dia a dia da clínica para melhorar a experiência do paciente e assim gerar oportunidade futura de retornos significativos para as clínicas, principalmente 100% digitais do país.

Incentivo e inovação: Como transformar o alívio fiscal em estratégias que impulsionam o crescimento das clínicas?

O futuro promissor das clínicas digitais depende, antes de tudo, de responsabilidade, direcionamento e estratégia. O alívio financeiro, embora motivador, pode se tornar um pesadelo se não for administrado da forma correta e reestruturada, os recursos podem ser desperdiçados ou mal aplicados e desta forma comprometer o crescimento e aprimoramento da clínica.

Segundo pesquisa realizada pelo IBGE, cerca de 48% das empresas brasileiras fecham em até três anos por falta de planejamento e gestão financeira. No caso de clínicas digitais existem alguns fatores específicos que são essenciais para um planejamento bem estruturado e devem ser atendidos com prioridade. Dentre eles destacam-se:

1. Investimento em tecnologia – Para que os equipamentos e processos tenham qualidade de entrega, agilidade e desta forma agrega positivamente para que os colaboradores trabalhem com praticidade e os pacientes saiam satisfeitos com o atendimento.
2. Qualificação de equipe, principalmente treinamento de softwares – Pois de nada adianta ter as ferramentas se os profissionais não estiverem integrados e familiarizados com o sistema.
3. Cibersegurança – é necessário investir em softwares confiáveis, conversar com empresas que tenham qualidade de entrega em seus produtos, do contrário será apenas uma dor de cabeça para clínica e clientes, além de dinheiro mal investido

4. Experiência do cliente- um dos pontos cruciais para o avanço exponencial da clínica é que os clientes estejam devidamente contentes com o atendimento, quando ágil, prático e bem realizado, a fidelização destes é certa

5. Inteligência Artificial para processos internos – chatbots e agendamento online e outros recursos que auxiliam o paciente é fundamental! Quanto mais fácil for para o cliente a jornada de atendimento mais satisfatório será para ele ao final de cada atendimento

6. Presença digital – Estar antenado é importante mas ser o assunto também. A presença digital das clínicas faz com que os pacientes estejam perto do seu negócio, vejam com facilidade e possam chegar sem qualquer dificuldade.

Neste contexto, o alívio fiscal traz a oportunidade para aprimoramento de clínicas e aumenta a expectativa deste novo momento de prosperidade e investimentos estratégicos, entretanto será necessário bem mais que o entusiasmo temporário, a situação exige foco na excelência dos resultados e lucros a longo prazo.

Portanto é interessante planejamentos para novas parcerias, direcionamento tecnológico e cultura de inovação para que possamos ter um cenário, ainda mais, promissor nos próximos anos

Contudo, entender as reais necessidades do mercado, as demandas dos pacientes e as transformações constantes no setor da saúde será fundamental para sustentar esse crescimento. A profissionalização da gestão, o investimento contínuo em capacitação das equipes e a adoção de práticas sustentáveis são pilares indispensáveis para que o alívio fiscal não seja apenas uma trégua momentânea, mas sim o ponto de partida para um ciclo duradouro de evolução.

O futuro das clínicas dependerá da capacidade de adaptação, resiliência e visão estratégica de seus gestores frente a um cenário cada vez mais competitivo e dinâmico

Everaldo Santos é CEO da Tecnoarte e atua há mais de 10 anos no setor de tecnologia da informação. Possui sólida experiência em soluções voltadas para o mercado B2B, com foco em inovação, transformação digital e desenvolvimento de estratégias que impulsionam a performance de empresas.

---

**Fonte:** As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do setor de saúde suplementar, sendo de responsabilidade de seus autores e não refletindo, necessariamente, a opinião da Milliman.

Nota: Para **incluir** ou **alterar** seu e-mail na lista de destinatários do Newsletter, envie uma mensagem com sua solicitação para [saude@milliman.com](mailto:saude@milliman.com).

Para **remover** da lista, por favor, responda esta mensagem com o assunto 'Remover' no campo assunto.

A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

[milliman.com](https://www.milliman.com)