

ATA DE REUNIÃO**1. DADOS DA REUNIÃO****118ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar -****CAMSS**

Data	Horário de Início	Horário de Término	Local
06/05/2025	14h30	18h01	Virtual - Plataforma Microsoft Teams

2. PARTICIPANTES

2.1. Lista de presença constante do presente processo SEI nº 33910.019022/2020-91, documento nº 33051538

3. PAUTA

Item	Assuntos
1	Abertura
2	<p>Informes e Apresentações:</p> <ul style="list-style-type: none">• Informe sobre as Consultas Públicas n.os 145 - DIPRO/ANS;• Informe sobre a Audiência Pública nº 50 - DIPRO/ANS;• Informe sobre a Consulta Pública nº 146 - DIPRO/ANS;• Informe sobre as Consultas Públicas n.os 148, 150 e 152 - DIPRO/ANS;• Informe sobre a Audiência Pública nº 51 - DIPRO/ANS;• Informe sobre a Audiência Pública nº 53 - DIPRO/ANS;• Informe sobre a Consulta Pública nº 149 - DIPRO/ANS;• Informe sobre a Consulta Pública nº 151 - DIPRO/ANS;• Informe sobre a Audiência Pública nº 52 - DIPRO/ANS;• Informe sobre as ações realizadas pela Diretoria de Fiscalização no ano de 2024 - DIFIS/ANS;• Informe sobre as propostas de alteração dos normativos da Diretoria de Fiscalização – Resolução Normativa nº 483/2022 e 489/2022 - DIFIS/ANS;• Informe sobre os eventos ANS com Você e Workshop - Temas Relevantes da Fiscalização - DIFIS/ANS;• Informe sobre a Agenda Regulatória 2023-2025 - PRESI/ANS;• Apresentação sobre a Acreditação das operadoras odontológicas - publicação da RN 630 - DIDES/ANS;• Pedido de informações sobre a Resolução Operacional ANS n. 2.983, de 10 de março de 2025 - Nudecon/RJ;• Considerações acerca da Resolução Normativa ANS n. 621, de 13 de dezembro de 2024 - Nudecon/RJ;• Informe sobre a Consulta Pública nº 151 – Sandbox Regulatório – Interfarma;• Informe sobre a Consulta Pública nº 149 – Proposta de Regimento Interno da Cosaúde – Interfarma;• Informe sobre a Falta de oferta de plano de saúde individual (cpf) - Força Sindical.
3	Encerramento.

4. RELATO DA REUNIÃO

4.1. **ABERTURA** – No dia 06 de maio do ano de 2025, às 14h30min, de forma virtual, via

plataforma *Microsoft Teams*, teve início a 118ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS, órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, de caráter permanente e consultivo, nos seguintes termos: do Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000 (Artigo 4º, inciso II, e Artigos 13 e 14); da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000 (Artigo 5º, Parágrafo Único, e Artigo 13, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória nº 2.177, versão 44); e da Resolução Normativa nº 482, de 16 de março de 2022, que dispõe sobre o Regimento Interno da CAMSS. A reunião foi presidida pela Sra. **Carla de Figueiredo Soares** (Diretora-Presidente Interina) estando presentes os membros titulares e suplentes, além dos demais diretores da ANS: o Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Sr. **Jorge Antonio Aquino Lopes**; o Diretor de Desenvolvimento Setorial, Sr. **Maurício Nunes da Silva**; o Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Sr. **Alexandre Fioranelli**; e a Diretora de Fiscalização, Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros**. A Sra. **Carla de Figueiredo Soares** deu início à 118ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, cuja pauta teve a seguinte dinâmica: **1 – Abertura; 2 - Informes e Apresentações; e 3 - Encerramento**. Inicialmente, cumprimentando a todos, fez os informes de abertura, conforme a seguir: **Carla de Figueiredo Soares** dá início à reunião ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, número 118, desejando boa tarde a todos. Afirmou que, por ser a primeira reunião do novo biênio, ela cumprimenta e dá as boas-vindas aos novos membros da CAMSS, procedendo à leitura dos nomes dos representantes titulares e suplentes indicados pelos diversos segmentos, conforme formalizado pela Portaria de Pessoal da ANS nº 79, de 30 de abril de 2025. **Pelo Ministério da Fazenda**, Mariana Piccoli Lins Cavalcanti – Titular e Maria Cristina de Souza Leão Attayde – Suplente. **Pelo Ministério da Previdência Social**, Tito Calvo Jachelli – Titular e Rafael Mesquita Borges – Suplente. **Pelo Ministério do Trabalho e Emprego**, Maria de Fátima Torres Faria Viegas – Titular e Fabiano Varela – Suplente. **Pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública**, Vitor Hugo do Amaral Ferreira – Titular e Maria Fernanda Castro Velloso – Suplente. **Pelo Ministério da Saúde**, Carlos Amilcar Salgado – Titular e Fernando Matheus da Silva – Suplente. **Pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Área da Assistência Social**, Wallace Dias Freitas – Titular e Carolina de Souza Leal – Suplente. **Pelo Conselho Nacional de Saúde**, Elda Coelho de Azevedo Bussinguer – Titular e Ana Lúcia Silva Marçal Paduello – Suplente. **Pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, Titular: René José Moreira dos Santos e Suplente: Fernando Passos Cupertino de Barros. Foi observado que o CONASS alterou suas indicações em 5/5/25. Sendo assim, as novas representantes, Cláudia Maria Braga De Mello (titular) e Nayara De Oliveira Maksoud Moraes (suplente), receberam o convite para participar da reunião, mas só terão seus nomes publicados pela ANS na próxima portaria da CAMSS. **Pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**, Nilo Brêtas Junior – Titular e Daniel Rezende Faleiros – Suplente. **Pelo Conselho Federal de Medicina**, Sérgio Tamura – Titular e Salomão Rodrigues Filho – Suplente. **Pelo Conselho Federal de Odontologia**, Sidney Rafael das Neves – Titular e Marcos Henrique da Silva Santos – Suplente. **Pelo Conselho Federal de Enfermagem**, Ludimila Magalhães Rodrigues da Cunha – Titular e James Francisco Pedro dos Santos – Suplente. **Pela Federação Brasileira de Hospitais**, Roberto de Oliveira Vellasco – Titular e Graccho Alvim Neto – Suplente. **Pela Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços**, Bruno Sobral de Carvalho – Titular e Suplente: Marcos Vinícius Barros Ottoni. **Pela Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas**, Fernando César Vicente de Paula – Titular e Daniel Barauna – Suplente. **Pela Confederação Nacional da Indústria**, Emmanuel de Souza Lacerda – Titular e Cesar Carlos Wanderley Galiza – Suplente. **Pela Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo**, Marcelo Fernandes de Queiroz – Titular e Jéssica da Silva Corrêa – Suplente. **Pela Central Única dos Trabalhadores**, Irene Rodrigues dos Santos – Titular e Maria Aparecida do Amaral Godói de Faria – Suplente. **Pela Força Sindical**, Luis Carlos de Oliveira – Titular e Jefferson Erecy Santos Caproni – Suplente. **Pela Social-Democracia Sindical (atual União Geral dos Trabalhadores)**, Edison Laércio de Oliveira – Titular e Cleonice Caetano Souza – Suplente. **Pela Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde)**, Raquel Reis Corrêa – Titular, Vera Rosana Nunes Valente – Suplente. **Pela Associação Médica Brasileira**, Carlos Henrique Mascarenhas Silva – Titular e Miyuki Goto – Suplente. **Pela Associação Nacional de Hospitais Privados**, Marco Aurélio Ferreira – Titular e Teresa de Souza Dias Gutierrez – Suplente. **Pela entidade representativa do segmento de autogestão de assistência à saúde (Unidas - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde)**, Mário Jorge da Cruz Vital – Titular e Eli Pinto de Melo Júnior – Suplente. **Pela entidade representativa do segmento das empresas de medicina de grupo (Associação**

Brasileira de Planos de Saúde - Abramge / Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge), Gustavo Henrique Zacharias Ribeiro - Titular e Marcos Paulo Novais Silva – Suplente. **Pela entidade representativa do segmento das cooperativas de serviços médicos que atuam na saúde suplementar (Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas)** Daniel Infante Januzzi de Carvalho – Titular e Eraldo de Almeida Ferreira Cruz – Suplente. **Pela entidade representativa do segmento das empresas de odontologia de grupo (SINOG - Associação Brasileira de Planos Odontológicos),** Roberto Seme Cury – Titular e Virgínia Rodarte – Suplente. **Pela entidade representativa do segmento das cooperativas de serviços odontológicos que atuam na saúde suplementar (Uniodonto do Brasil - Central Nacional das Cooperativas Odontológicas),** José Alves de Souza Neto – Titular e Egberto Miranda Silva Neto – Suplente. **Pela entidade representativa do segmento de administradoras de benefícios (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios - Anab),** Alessandro Piccolo Acayaba de Toledo – Titular e Lorenzo Merlo Bandoni – Suplente. **Pela entidade representativa do segmento da indústria farmacêutica (Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa - INTERFARMA),** Renato Alencar Porto – Titular e Renata Curi Hauegen – Suplente. **Pela entidade representativa do segmento da indústria de equipamentos dispositivos médicos (Associação Brasileira da Indústria de Tecnologia para Saúde -ABIMED),** Fernando Silveira Filho – Titular e Felipe Dias Carvalho – Suplente. **Pela entidade representativa do segmento de medicina diagnóstica (Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica - ABRAMED),** Milva Pagano – Titular e Rafael Neves Fonseca – Suplente. **Pelo segmento de defesa do consumidor,** Titular - Fernando Rodrigues Martins e Suplente - Maria Stella Gregori; Titular - Daniele Duarte Sambugaro e Suplente – Luciana Telles da Cunha. **Pelo segmento de associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde** e Titular - Marcia Regina Moro e Suplente - Renata Ruback; Titular - Liliane Fonseca Lima Rocha e Suplente - Christiane de Amorin Cavassa Freire. **Pelo segmento das entidades de pessoas com deficiência,** os assentos de titulares e suplentes estão vagos, aguardando indicação sem indicação. **Pelo segmento das entidades de patologias especiais,** Titular: Biores Brasil - Priscila Torres e Suplente: Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas Pela Hanseníase (Morhan) - Clodis Maria Tavares; Titular Retina Brasil - Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto e Suplente - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale), Luana Ferreira Lima. **Pelo Ministério Público Federal,** Hilton Araújo de Melo – Titular e Roberto D'Oliveira Vieira - Suplente. Na sequência, Carla informa que a ata da reunião anterior, nº 117, foi enviada aos membros em 28/03/2025, com prazo para alterações até 04/04/2025. As solicitações recebidas foram acatadas, sendo, dessa forma, o documento foi aprovado tacitamente por todos os membros da CAMSS que participaram da referida reunião. Ela assinada pelos diretores que estiveram presentes na ocasião, a ata e o áudio estarão disponíveis no site da ANS. Para a reunião atual, nº 118, a pauta e os normativos publicados desde o último encontro foram encaminhados por e-mail em 25/04/2025, incluindo o link da Agenda Regulatória 2023-2025. Carla abriu o segundo tópico da pauta: informes e apresentações, começando pela Consulta Pública nº 145, sob responsabilidade da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos e concedeu a palavra para o Diretor Alexandre, a palavra é sua. O Sr. **Alexandre Fioranelli** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos) cumprimentou a todos, informou que os dois informes, Consulta Pública nº 145 e a de número 50, seriam apresentados pela gerente da GEFAP, Daniele Rodrigues Campos. Em seguida, passou a palavra para **Daniele Rodrigues Campos** (Especialista em Regulação/Gerente – GEFAP/DIRAD/DIPRO), que cumprimentou a todos e disse que os informes seriam apresentados de forma corrida. Em seguida, **Nilo Bretas** (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS) interveio e informou que escreveu no chat observação sobre um erro na leitura do nome do representante do CONASS, os nomes corretos foram indicados no ofício de janeiro de 2025 e pediu que fosse feita a correção. **Carla de Figueiredo Soares** acatou prontamente a solicitação dele. Em continuidade à sua apresentação, **Daniele Rodrigues Campos**, no contexto dos Informes (CP 145 e AP 50), explicou que a Audiência Pública nº 50 ocorreu em 28 e 29 de janeiro, e a Consulta Pública nº 145 ficou aberta até 9/02/2025. Ambos os processos trataram dos 4 temas da Política de Preços e Reajuste: Reajuste Coletivo, Fatores Financeiros, Mecanismos Financeiros de Regulação (coparticipação e franquia) e Venda Online de planos. Objetivos: Sustentabilidade do setor, concorrência, qualidade dos serviços e transparência, reduzindo assimetrias de informação. Histórico do Projeto (desde 2015): Em 2018, foi normatizado o reajuste individual (RN 441). Desde 2021, a ANS realiza visitas técnicas em operadoras com mais de 100 mil beneficiários para coletar dados robustos sobre práticas de reajuste. Os temas foram incluídos na Agenda Regulatória 2023-2025, como prioridade. Etapas Recentes: outubro/2024 -

Audiência Pública (07/10) e tomada de subsídios (16/10 a 04/11). Dezembro/2024: Reunião da Diretoria Colegiada para análise das contribuições. Janeiro/2025: Realização da AP 50, com 454 participantes no 1º dia e transmissão para mais de 2 mil pessoas no YouTube. Consulta Pública 145 (19/12 a 09/02): Recebeu 2.500 contribuições de 307 participantes, além de 26 estudos complementares. Perfil dos Participantes: Operadoras responderam por 80% das contribuições (incluindo entidades representativas). Consumidores e defensores representaram 10%. Decisões Pós-Consulta: Reajuste Coletivo e Revisão Técnica, submetidos à Diretoria em 28/04 para normatização. Reajuste: alteração das RNs 557 e 565, com regras claras sobre não cumulatividade de índices e sinistralidade meta de 72% (reduzida de 75%). Revisão Técnica, nova norma para critérios de elegibilidade, cálculo e aplicação. Mecanismos Financeiros e Venda Online: encaminhados para Câmara Técnica e Procuradoria Geral, devido à complexidade. Fator Moderador: proposta inicial de limite de 30% (procedimento/mensalidade/anual) e lista de procedimentos isentos. Venda Online: discussão sobre obrigatoriedade e impacto em operadoras de pequeno porte. Próximos Passos: publicação das normas para reajuste coletivo e revisão técnica, além de aprofundamento dos temas pendentes em grupos técnicos. Sobre os Critérios para Revisão Técnica, detalhou que a operadora deve comprovar: 1. Desequilíbrio econômico-financeiro na carteira individual (não no conjunto total), por, pelo menos, 3 anos. 2.. Venda ativa de planos individuais (entrada contínua de novos beneficiários). Contrapartidas e Regras: Comunicação prévia de 60 dias aos beneficiários. Manutenção da venda ativa por 3 anos após a concessão da revisão, para "oxigenar" a carteira (evitar desequilíbrios previsíveis em carteiras sem renovação). Metodologia de Cálculo: Apresentação de nota técnica atuarial com dados públicos e auditados, abrangendo toda a carteira de planos individuais. Aplicação do Reajuste: Aniversário do contrato, junto ao reajuste anual (evitando dois ajustes no mesmo ano). Limite de 20% ao ano (incluindo o reajuste regular). Diluição em 3 a 5 anos. Restrições: Nova solicitação apenas após 5 anos. Não aplicável a: Planos individuais não regulamentados; beneficiários com contratos firmados há menos de 5 anos (a operadora deve equilibrar via preço nesses casos). Vigência: janeiro de 2026. Finalizou informando que todos os documentos (relatórios de impacto regulatório, contribuições da consulta pública, estudos técnicos) estão disponíveis no site da ANS. **Maria Stella Gregori** (Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor – Brasilcon) manifestou oposição à revisão técnica, pois fere o Código de Defesa do Consumidor (alteração unilateral do contrato) e aumenta a judicialização, lembrou ação anterior contra a ANS por reajustes). Criticou a Agência, afirmando que a ANS não considerou suficientemente as contribuições das entidades de defesa do consumidor. **Carla de Figueiredo Soares** agradeceu a manifestação e encaminhou os próximos informes sobre as Consultas Públicas da DIPRO. **Ana Cristina Marques Martins** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial, da **Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO)**), **apresentou uma** compilação das Consultas Públicas nº. 146, nº. 148, nº 149, nº 150, nº 152 e Audiências Públicas nº. 51 e nº. 53 e iniciou sua apresentação sobre o processo de atualização do Rol de Procedimentos, citando as etapas (Análise técnica, reuniões na CONITEC, consulta/audiência pública e decisão) e detalhando cada uma das consultas. Consulta Pública nº. 146 (Jan/2025): Bimequizumabe para tratamento de psoríase em placas moderada e grave em adultos candidatos para terapia sistêmica (UAT 141), recebeu 791 contribuições, já incorporado. Consulta Pública nº. 148 (Jan-Fev/2025): Alteração de diretrizes para asma eosinofílica grave (DUT 65.9) e Asma Alérgica Grave (DUT 65.10, UAT 128), demandada internamente pelo Ministério da Saúde e cujo objetivo foi discutir a alteração das regras de utilização, não houve incorporação de tecnologia. Sobre a Consulta Pública nº 150 (Fev/2025), foram discutidas 2 propostas de incorporação de medicamentos para câncer de pulmão, com 978 contribuições: Selpercatinibe para tratamento de pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC) localmente avançado ou metastático, que seja positivo para fusão RET (RET+), em primeira linha (UAT 147); e Ivosidenibe para tratamento de adultos com colangiocarcinoma localmente avançado ou metastático, com mutação do gene IDH1² R132, tratados anteriormente com pelo menos uma linha prévia de terapia sistêmica (UAT 148). A Consulta Pública nº 152 finalizou em Mar de 2025 e recebeu 1477 contribuições para debate de três tecnologias: Dupilumabe para tratamento de pacientes adultos com rinossinusite crônica com polipose nasal grave (RSCcPN) (UAT 144); Painel NGS para DNA circulante tumoral (ctDNA) para detecção de mutações em EGFR e ALK em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) não escamoso e metastático, nos casos em que o material tecidual for insuficiente para detecção das variantes oncogênicas (UAT 149); e Sotorasibe para tratamento de pacientes adultos com câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) localmente avançado ou metastático com mutação de KRAS G12C que

receberam pelo menos uma linha de tratamento sistêmico anterior (UAT 150). Consulta Pública nº 149, que dispôs sobre a proposta de Resolução Normativa que cria o Regimento Interno da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE, recebeu 206 contribuições, em 45 dias, sendo que sua análise está em curso. Apresentou, ainda, os dados comparativos dos anos de 2022 a 2025, contendo o número de consultas realizadas, de tecnologias debatidas e de contribuições. Ressaltou que a equipe faz as análises com bastante diligência e em um tempo curto, havendo, em alguns casos, dez/quinze dias para finalizar os processos, contudo é uma atividade que Agência se dedica bastante, pois considera o trabalho muito importante. **Ana Cristina Martins** deu seguimento à sua fala com a apresentação sobre as Audiências Públicas nº. 51 e nº. 53, em 2025, cujo objetivo foi receber contribuições acerca de recomendação preliminar de não incorporação de tecnologias na lista de coberturas dos planos de saúde. A nº. 51, em fevereiro, contou com 26 participantes inscritos, que debateram sobre Selpercatinibe e Ivosidenibe. Em março, ocorreu a nº. 53, com participação de 29 pessoas e análise do Dupilumabe, Painel NGS para DNA circulante tumoral (ctDNA) e Sotorasibe. Informou, por fim, que os relatórios das contribuições estavam disponíveis no portal da ANS, que as contribuições estão sendo consolidadas em relatórios de impacto regulatório e as que as decisões finais serão submetidas à Diretoria Colegiada até maio/2025. **Alexandre Fioranelli** agradeceu a apresentação e convidou **Luiz Ricardo Trindade Bacellar** (Diretor-Adjunto Substituto da **Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos/DIPRO**) para fazer a sua apresentação sobre a Consulta Pública nº. 151 e a Audiência Pública nº. 52, relacionadas ao tema Sandbox Regulatório. **Luiz Ricardo Trindade Bacellar** iniciou sua fala sobre o Sandbox Regulatório denominado “Plano para consultas médicas estritamente seletivas e exames” (Audiência Pública nº. 50 e nº. 52 e Consulta Pública nº. 151). Informou que a Consulta Pública nº. 151 (fevereiro/abril de 2025) recebemos 978 contribuições via portal da ANS e 9 contribuições protocoladas, tanto de órgãos de defesa do consumidor, como de operadoras. Já a Audiência Pública nº. 52 (fevereiro de 2025) alcançou 2035 visualizações, sendo realizadas 8 apresentações, as contribuições das participações sociais estão sendo analisadas pela equipe. O processo seguirá rito formal com: elaboração de relatório pela área técnica, apresentação à diretoria colegiada, análise da procuradoria e, eventualmente, se necessário, elaboração de maiores estudos, como ocorrido na política de preços e reajustes, caso a diretoria colegiada assim decida). **Maria Stella Gregori** se manifestou contrariamente à proposta do Sandbox e informou que o Idec ajuizou ação judicial, solicitando a suspensão dessa proposta. **Daniele Duarte Sambugaro** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ) questionou se deveria fazer sua apresentação naquele momento, já que se tratava do Sandbox. **Carla de Figueiredo Soares** informou que poderia ser feita após a finalização dos informes. **Maria Stella Gregori** solicitou constar em ata que, assim como o Idec, os funcionários da ANS, representados pela associação Assetans, também eram contrários a essa proposta do Sandbox. **Luana Ferreira Lima** (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia/Abrale) informou que representa a Associação Brasileira de Talassemia e o tema foi debatido na última reunião da Comissão de Saúde Suplementar do Conselho Nacional de Saúde. Afirmou que a instituição que representa, assim como a sociedade civil, é contrária à proposta, que na consulta pública a norma já estava proposta para que a sociedade apresentasse contribuições, sem que o tema, de forma geral, tivesse sido debatido, antes. Solicitou que maiores estudos sejam realizados sobre o assunto como um todo e que ele seja mais discutido com o Ministério da Saúde, Governo e sociedade. **Ana Lúcia Silva Marçal Paduella** (Conselho Nacional de Saúde/CNS) afirmou que o CNS era contrário à proposta e a considerava um ataque ao Sistema Único de Saúde/SUS, registrou o descontentamento com a ANS e reforçou a defesa do SUS e que a ANS integra esse sistema, não podendo se apropriar da parte que pertence ao SUS. **Luis Carlos de Oliveira** (Força Sindical) perguntou sobre seu pedido de pauta e o momento de sua fala. **Carla de Figueiredo Soares**, assim como informado anteriormente, disse que poderia ser feita após a finalização dos informes. Na sequência, ela introduz o próximo item de pauta, outro informe, da Diretoria de Fiscalização (DIFIS) e passa a palavra para **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora da Diretoria de Fiscalização/DIFIS), que cumprimenta a todos e inicia o informe, sobre as ações realizadas em 2024 parabenizando sua equipe pelo compromisso e empenho e afirmando que o ano de 2024 podia ser resumido em duas palavras: mediação e inovação. Citou as ações de gestão visando um melhor aproveitamento da força de trabalho existente, apesar da carência de servidores e as inovações normativas que viabilizaram a solução de problemas na origem das reclamações, com impacto para a atividade fiscalizatória, quais sejam: RN nº. 623 (regulamentação das centrais de atendimento das

operadoras) e Consulta pública n.º 147 (para modernizar o modelo fiscalizatório). A RN n.º 623 foi o primeiro pilar para a criação de um novo modelo de fiscalização mais célere e eficiente, trazendo importantes exigências regulatórias: maior transparência aos direitos dos consumidores e indução do mercado regulado para aprimorar o atendimento aos beneficiários. Foi criado o índice de inativação de demandas de notificação de intermediação preliminar (NIP), ou seja, o percentual de reclamações registradas pelos beneficiários de planos de saúde que são classificadas como resolvidas pela ANS, por meio da NIP, também conhecido como Taxa de Intermediação Resolvida (TIR). Ele avalia a eficácia da ANS em mediar conflitos entre usuários e operadoras, buscando soluções consensuais, antes da abertura de processos. Em 2024, a DIFIS produziu 21,2% mais decisões que no ano de 2023. Com relação às ações planejadas, demos prosseguimento às modalidades fiscalizatórias, em substituição ao programa de intervenção fiscalizatória, suspenso em 2023. Focamos em operadoras com alto índice de reclamações (IGR), incentivamos o exercício da autorregulação, onde o próprio agente de mercado identificasse a causa dos problemas e adotasse medidas de solução, o processo todo era acompanhado pela fiscalização. Já a ação preventiva de fiscalização foi direcionada às operadoras que estavam em posições intermediárias no ranqueamento do IGR. No segundo semestre de 2024 foram fiscalizadas 15 operadoras e acompanhadas outras 13, ao todo, foram realizadas 5 diligências in loco, 56 remotas (sendo 8, extraordinárias). A DIFIS realizou, também, em maio de 2024, o workshop de temas relevantes para a fiscalização, cujo objetivo foi debater com o setor regulado temas práticos envolvendo a NIP e o processo sancionador, buscando aprimorar as ações fiscalizatórias, a partir do diálogo com setores técnicos das operadoras. Ao final do evento, a partir das contribuições recebidas, foi disponibilizado um manual para as operadoras, a fim de uniformizar ações e conferir transparência, especialmente no que se refere ao exercício da análise probatória. Em 2025, ocorrerá o segundo workshop, que dará continuidade a esse sistema, em relação aos termos de compromisso e de ajuste de conduta firmados em 2024 (4 TCACs e 2 TCs). Sobre o programa parceiros da cidadania, foi realizada a terceira edição do evento, juntamente com 12 Procons, em todo o território nacional. A parceria visa aproximar a ANS do consumidor, por meio de órgãos integrantes do sistema nacional de defesa do consumidor, atualizando os técnicos do Procon sobre as normas regulatórias da saúde suplementar. Também, 2024, foi elaborada a cartilha para orientação ao consumidor, em parceria com o Procon de Campina Grande. Nessa linha, lançamos uma cartilha eletrônica com QR code para acesso direto ao serviço de reclamação na ANS, por parte de consumidores. O programa Parceiros da Cidadania encerrou 2024 com 30 acordos de cooperação técnica em vigor, em todos os estados do Brasil. Em relação ao Sistema Integrado de Fiscalização/SIF, foram implementadas correções e novas funcionalidades, dentre elas o desenvolvimento de uma IA para atendimento à operadora (já em produção) e aos beneficiários (em fase de teste e implementação). O módulo de autogestão de usuário foi implementado, em janeiro de 2024, para o Disque ANS, reduzindo a carga de trabalho das equipes envolvidas, acelerando o cadastro de novos usuários e a alteração, ou recuperação da senha. Com isso, aumentamos disponibilidade dos atendentes para o trabalho efetivo, além de ampliar a segurança da informação. O projeto de inteligência artificial, com a Finep, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos e Enap, batizado de Sofia, está sendo desenvolvido com previsão de entrega para dezembro do ano corrente. Por meio disso, a DIFIS busca não só. Resolver o problema referente ao volume de demandas NIP, que precisam ser classificadas, mas aumentar a capacidade de análise de demandas que chegam pela via da fiscalização, o que, certamente, será um grande insumo de informação sobre o desempenho do mercado regulado. Por fim, agradeceu e afirmou que a prevenção, ainda, é o melhor remédio. **Maria Stella Gregori** parabenizou Eliane, e afirmou que a RN nº 623 é muito benéfica ao consumidor. **Eduardo Calasans Rodrigues** (Coordenador, Diretoria de Fiscalização/DIFIS) informou sobre a quarta edição do evento ANS com você (junho 2025), trata-se de uma ação voltada para os Procons do Brasil, que realiza capacitação das equipes dos processos, levando informação de qualidade sobre as regras regulatórias que são editadas no mercado de saúde suplementar. Um dos maiores objetivos desse programa é a redução da assimetria de informação para o consumidor, por meio da capacitação dos Procons para uma melhor orientação dos cidadãos, consumidores de plano de saúde. Buscamos contribuir para a redução da judicialização excessiva e desnecessária e, consequentemente, a redução de litígios entre consumidores e operadores de plano de saúde. É uma ação realizada no âmbito do programa Parceiros da Cidadania, um programa de longa data da ANS, que visa estabelecer parcerias institucionais, voltadas para a troca de informações, divulgação das normas editadas pela ANS e

melhoria na articulação com outras organizações envolvidas. Nessa ação, selecionamos 12 Procons, nas 5 regiões do País, e os nossos fiscais promovem um diálogo com os técnicos que atuam no sistema nacional de defesa do consumidor. Vamos para a quarta edição. A segunda parte do informe é sobre o workshop, também previsto para junho, que vai ocorrer no auditório da Confederação Nacional de Comércio e Bens, Serviços e Turismo/CNC, no Rio de Janeiro. E é difícil promover a segunda edição do workshop temas relevantes para a fiscalização. Mantivemos a ideia de promover esse encontro para debater com o setor regulado temas práticos, envolvendo as ações da fiscalização, especialmente a NIP, processo sancionador e ações planejadas, buscando aprimoramento contínuo dos processos de trabalho.

Marcus Teixeira Braz (Diretor-Adjunto da Diretoria de Fiscalização/DFIS) fez breve informe sobre a RN nº 623/2024 e sobre a Consulta Pública nº 147, que envolve RNs nº 483 e nº 489. Informou que a RN nº 623/2024 entrará em vigor em julho e a DIFIS está buscando fornecer maiores esclarecimentos e visibilidade à norma. Ocorrerão uma série de eventos ao longo dos próximos 2 meses para tirar dúvidas, sendo o primeiro no dia 15 de maio, na FGV, nomeado de “Regulação de Direitos, o que muda com a resolução?”. Além disso, farão eventos similares em Brasília, na 20ª reunião do Observatório Nacional da Saúde, no dia 14 e, na OAB /ão Paulo, no dia 22 de maio. Em relação à revisão das RNs nº 483 e nº 489, que foram objeto da Consulta Pública nº 147, esclareceu que, ao final do período da participação social, receberam 5003 contribuições, que estão sendo analisados. **Carla de Figueiredo Soares** deu continuidade à pauta, passando para o informe da Presidência, sobre a agenda regulatória de 2023/2025 e chamou Juliana Menezes Peixoto para fazê-lo. **Juliana Menezes Peixoto Dib** (Gerente da Gerência de Planejamento e Acompanhamento/GPLAN da PRESI) informou sobre o monitoramento da agenda regulatória, reforçando o compromisso da ANS com a transparência e execução das ações. **Mauricio Nunes da Silva** (Diretor da Diretoria de Desenvolvimento Setorial/DIDES) passou a palavra para **Ana Paula Silva Cavalcante**, para fazer uma apresentação sobre Acreditação de Operadoras Odontológicas. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente da Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial/GEEIC) iniciou a apresentação comentando a respeito da nova resolução sobre o programa de acreditação de operadoras, RN nº 630/2025, que alterou a RN nº 507, criando, o manual específico para operadoras exclusivamente odontológicas. A acreditação é um programa da ANS que existe desde 2011, um selo de qualidade emitido e cancelado pela agência, que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos no manual aferir a qualidade e a segurança na assistência. É um processo periódico de adesão voluntária pelas operadoras, que tem um caráter educativo, estimulando a melhoria contínua da qualidade, não possuindo finalidade fiscalizatória. A nova Resolução Normativa aborda a gestão organizacional, a gestão em saúde das operadoras e tem como objetivo qualificar a prestação de serviços, induzindo uma melhora tanto no modelo de atenção como na experiência do beneficiário. Busca garantir a concorrência qualificada, favorecendo a transparência para que o beneficiário, o contratante, individual ou a empresa tenha condições de melhor escolher uma operadora para contratar. A verificação é feita in loco por entidades acreditadoras independentes e imparciais, reconhecidas pelo Inmetro e homologadas pela ANS. A metodologia atual verifica itens em gestão da organização da empresa (gestão de risco, governança, a estrutura organizacional da empresa). A gestão da rede prestadora de serviços, os Mecanismos de regulação e de acesso, Gestão em saúde, buscando avaliações de monitoramento, relativas à qualidade da atenção à saúde e possui uma dimensão sobre a experiência do beneficiário, que seria exatamente essa interação entre a operadora, seus beneficiários e a sociedade como um todo. Então, o objetivo do programa é que as operadoras, adotem melhores práticas de gestão organizacional e de gestão em saúde, para que haja uma melhoria contínua da qualidade. Nós também temos incentivos regulatórios para as operadoras acreditadas, então a diferenciação competitiva no setor, em relação aos prestadores de serviços dessas operadoras acreditadas, vai promover um aprimoramento da qualidade. Busca induzir a qualificação das operadoras, dos prestadores e reduzir a simetria de informação, facilitando uma escolha mais qualificada desses potenciais contratantes de planos de saúde. Expandimos, também, para o setor odontológico, desde 2011 não houve nenhuma operadora odontológica que obtivesse o selo de qualidade. Temos, hoje 20, operadoras acreditadas, o que representa 15,4% dos beneficiários em planos médico-hospitalares. Em 2024, submetemos à Dicol uma proposta de manual exclusivamente odontológico para induzir e estimular a adesão das operadoras ao programa. No ano de 2025, publicamos a RN nº 630. As principais alterações incorporadas foram as especificidades de atuação das operadoras odontológicas, com estabelecimento de itens e requisitos mais aderentes às práticas específicas saúde bucal, buscamos

induzir a melhoria da qualidade para esse segmento, para melhorar a satisfação dos beneficiários desse segmento e garantir uma informação mais qualificada para as pessoas que queiram adquirir um plano odontológico, reduzimos a nota mínima do IDSS para que a operadora possa ser acreditada, buscando ampliar o contingente das elegíveis, reduzimos o tempo mínimo de implantação dos itens para conquistar a primeira acreditação, reduzimos para 180 dias. Acrescentamos um cirurgião dentista na equipe mínima de auditoria e mantivemos os incentivos regulatórios, econômico-financeiros, incluindo bônus para operadoras que cumprirem os critérios de governança da RN 518. **Daniele Duarte Sambugaro**, informações Resolução Operacional ANS n. 2.983/2025 que dispõe sobre a concessão da portabilidade especial de carências aos beneficiários da operadora Vision Med Assistência Médica Ltda e quais as medidas tomadas pela agência para garantir a continuidade do tratamento dos consumidores que se encontram em curso de internação hospitalar ou domiciliar, bem como em curso de tratamento que não pode ser interrompido sem prejuízo de sua saúde. Informou que criaram, no Nudecon, um departamento exclusivo para tratar de saúde suplementar, onde recebem reclamações individuais e coletivos. Relatou que, desde março, têm sido instados por inúmeros consumidores usuários da Golden Cross, nome comercial da Vision, preocupados com a portabilidade especial que foi decretada pela resolução operacional 2983 agora de março de 2025, concedendo 60 dias para migração e sinalizando que, ao fim desse prazo, a Golden Cross terá a sua atividade encerrada. Os consumidores da Golden Cross têm relatado dificuldade em migrar para outro plano de saúde, pois há pouca oferta de planos individuais e, ainda, com coparticipação, sendo que a maioria dos consumidores estão em tratamento oncológico, ambulatorial contínuo, que não pode ser interrompido, sem risco para sua saúde, internação hospitalar, internação domiciliar. E planos individuais com coparticipação, para quem está em tratamento contínuo, são inviáveis. Assim, o Nudecon instaurou um procedimento, solicitando informações tanto para a ANS, quanto para a Vision, sobre o suporte que estava sendo ofertado a esses consumidores. Relata que mais de 130 mil vidas ainda não conseguiram migrar no prazo estabelecido. Ademais, muitos consumidores sequer sabem do que está acontecendo, pois estão internados. Em 11/04/25, em reunião virtual com a DIPRO, nos foi explicado que não foi feita uma chamada pública, em busca de operadoras que assumissem a carteira da Vision. Afirmou que tal cenário causava extrema preocupação, já que informações sobre a situação, destaque na página da ANS, ou busca ativa desses consumidores. Sendo assim, reiteraram o ofício para ANS, solicitando a prorrogação do prazo para realização da portabilidade especial, bem como que a agência reavalie o cancelamento do produto da Vision. Por fim, solicitou que a ANS esclarecesse as medidas tomadas, para a garantia dos direitos dos consumidores, com agendamento de reunião com a ANS para 12/05/2025. Em seguida, **Carla de Figueiredo Soares** agradeceu e reforçou que a ANS segue os trâmites regulares para a manutenção em funcionamento, ou não, das operadoras, a Agência nunca se furtou a buscar todos os meios regulatórios para garantir a assistência aos beneficiários, esse é o compromisso dos diretores. Em seguida, passou a palavra para **Jorge Antonio Aquino Lopes** (Diretor da Diretoria de Norma e Habilitação das Operadoras/DIOPE), que esclareceu que não existia nenhum plano individual em questão, apenas planos empresariais, não se tratando de portabilidade de planos individuais. A operadora enfrenta problemas financeiros há longo prazo. No ano passado, fez compartilhamento de risco com a Amil, o que trouxe uma certa estabilidade. Mas, já em 1998, enfrentou grave crise assistencial. Atualmente, novos problemas graves estão surgindo, mas há uma reunião marcada, 12/05, para discutir soluções. Estamos empenhados em alertar os beneficiários para que realizem a portabilidade, em conversa com outras operadoras, elas afirmaram que não imporiam barreira para a entrada de beneficiários em novos contratos. Disse que é uma possibilidade a prorrogação do período de portabilidade especial e não medirá esforços para proteger os beneficiários, especialmente os que estão em tratamentos contínuos, e garantir a transparência em todo o processo. **Daniele Duarte Sambugaro** agradeceu e complementou sua fala, informando que esses contratos residuais da Golden são empresariais, mas os próprios funcionários da Golden Cross estão impossibilitados de migrar, pois não mais elegíveis para um contrato coletivo, já a Golden está deixando de existir e não existem contratos individuais no mercado, essa é uma questão a ser encarada. Afirmou que a possibilidade de prorrogação da portabilidade a tranquilizou e que, apesar de disponibilizarem as redes de divulgação da defensoria a demanda estava baixa e muitos usuários, que são hiper vulneráveis, só descobrirão que estão sem plano, quando tiverem um atendimento negado, por esse motivo solicitou auxílio da ANS para ampla divulgação do direito de exercer a portabilidade, desses beneficiários. **Jorge Antonio Aquino Lopes** complementou sua fala

afirmando que a prorrogação de mais de 60 dias já era tácita, entre a equipe técnica, a única dúvida é se prorrogarão a liquidação. **Priscila Torres** (Pelo segmento das entidades de patologias especiais, Bioered Brasil) apoiou a fala de **Daniele Duarte Sambugaro**, relatou que a situação descrita acima não era exclusiva dos beneficiários da Golden Cross, pois, segundo ela, exercer a portabilidade, estando com alguma situação de saúde, é extremamente cansativo, difícil e muito muito complexo para a maioria dos beneficiários, pois não conseguem encontrar a operadora de destino em apenas dez dias. Sugeriu que se olhasse para o beneficiário de forma individual, pois as dificuldades enfrentadas pelas pessoas são extremas. Afirmou que a ANS não fazia nada pelo beneficiário, que tinham que lutar contra o mercado das operadoras e corretores, pois as operadoras não vendem mais planos diretamente, nem aceitam a carta de portabilidade, mas obrigam o beneficiário a procurar um corretor. Por outro lado, os corretores não atendem o beneficiário, pois portabilidade não gera comissão. Nesse período a carta vence, o beneficiário precisar emitir outra, no portal da ANS, e iniciar toda a jornada. Disse que os consumidores não encontram acolhimento e humanização dentro do sistema da ANS, que a portabilidade precisa evoluir, ter esse olhar pró-beneficiário, pois sentem abandono da Agência, já que não existe esse contato com a operadora, pois o paciente é quem tem que resolver tudo sozinho, sem apoio do órgão regulador, que só emite a carta. Além disso, afirmou que muitas pessoas são ludibriadas pelos corretores, que incentivam a adesão a um plano novo, com carências e DLP de dois anos, no lugar da portabilidade. Nesse caso, muito morrem, pois têm que entrar na fila do SUS e iniciar todo o processo, já que ficam sem o acesso à rede em que estavam sendo tratados, por motivos de doença e lesão pré-existente. Reforçou que a ANS precisa ter esse olhar e proteger os beneficiários. **Jorge Antonio Aquino Lopes** reconheceu que a portabilidade precisa evoluir e avançar, mas afirmou que a ANS estava sim do lado do consumidor, pois tinha regras prudenciais, econômico-financeiras, duras exatamente para preservar o direito do consumidor, como, por exemplo, a exigência dos ativos garantidores, das provisões técnicas, das prestações de conta. Por fim, reforçou a necessidade de avanço na portabilidade e as dificuldades orçamentárias e de falta de pessoal enfrentadas pela Agência. **Maria Stella Gregori** afirmou que precisavam de ações mais decisivas, que a ANS tinha a ferramenta da portabilidade extraordinária, agora chamada especial, que poderia ser acionada imediatamente, determinando um leilão para transferência desses contratos. Citou que já enfrentou situações similares com a Golden Cross, há quase 30 anos, sendo inaceitável que o problema persistisse. Disse que a ANS precisava chamar as operadoras e mediar ativamente essa transição, especialmente para pacientes em tratamentos críticos. **Carla de Figueiredo Soares** informou que alguns normativos da ANS foram alterados e esclareceu que o leilão, citado por **Maria Stella Gregori**, era o instituto da oferta pública, que existia, desde a criação da Agência e que se tratava de um passo anterior à portabilidade especial, não mais chamada de extraordinária. Afirmou que a portabilidade extraordinária foi criada com esse nome no passado, exatamente porque essas ofertas públicas nem sempre eram exitosas e os consumidores ficavam meses esperando alguma proposta válida. Dessa forma, a Agência, para dar mais celeridade a esse processo, instituiu a portabilidade extraordinária, em 2019. No caso em tela, está vigente portabilidade especial, que será prorrogada por 60 dias. É AA que a senhora conhece como extraordinária, mas o nome dela hoje é a, dentro da do aprimoramento dos nossos normativos. **Jorge Antonio Aquino Lopes** complementou que a primeira ação tomada pela ANS foi a alienação compulsória e que era, exatamente, tudo que estava sendo tratado, ela foi obrigada a alienar a carteira publicamente, alienação compulsória, mas não houve interessados. Então, procedeu-se à saída organizada da operadora, com portabilidade especial, que não tem carência, nem CPT, nem declarações de saúde. Por fim, reafirmou que há uma necessidade de aprimoramento da portabilidade para garantir o direito desses consumidores. **Priscila Torres** sugeriu que houvesse uma ferramenta no site da ANS, onde a operadora do plano escolhido pelo beneficiário fosse notificada a responder ao usuário, reduzindo, assim, a atuação predatória dos corretores, que enganam consumidores sobre a não necessidade da carta de portabilidade, levando-os a contratar novos planos com carências indevidas. **Carla de Figueiredo Soares** agradeceu a sugestão e passou para o próximo item de pauta: considerações acerca da resolução normativa número 621. **Daniele Duarte Sambugaro** sugeriu que, nas próximas reuniões, ao organizar a pauta, houvesse um tempo maior para discussão dos assuntos trazidos pelos membros da CAMSS, já que se tratavam de temas relevantes, com necessidade maior de debate, sem pressa. Continuou sua fala afirmando que a RN nº 621 apresenta vícios graves de legalidade, pois foi editada sem a obrigatória Análise de Impacto Regulatório, contrariando a legislação setorial. Além do vício formal, possui vício constitucional, pois afronta os direitos fundamentais à vida,

afronta o código de defesa do consumidor, a lei 9656. Referiu que o chamado “plano popular” representa um perigoso retrocesso, pois diagnostica, mas não trata, cria discriminação indireta contra populações vulneráveis, é menos abrangente que os atuais planos ambulatoriais, que já cobrem consultas ilimitadas e emergências nas primeiras 12h, sobrecarrega o SUS. Nesse sentido, alertou que pacientes oncológicos serão especialmente prejudicados, perdendo tempo crucial ao terem que recomeçar tratamentos no SUS, após diagnósticos na rede privada. Por fim, ressaltou a posição do Conselho Nacional de Saúde, que editou a recomendação nº 1, de 2025, no sentido da suspensão da RN nº 621, bem como todas as tratativas sobre Sandbox antes da realização de análise de impacto regulatório e outras medidas correlatas. Ressaltou que a Defensoria do Estado do Rio de Janeiro, por meio do seu núcleo de defesa do consumidor, manifestava-se contrária à proposta de implementação de um ambiente regulatório experimental para testar um produto com cobertura para consultas estritamente eletivas e exames. **Carla de Figueiredo Soares** afirmou que não restringiu o tempo de manifestação, apenas solicitou que **Priscila Torres** fosse um pouco mais célere, já que havia se inscrito novamente no debate e que isso não significava que os membros da CAMSS não tinham espaço para falar. Afirmou que lamentava o ocorrido e que a contribuição de **Daniele Duarte Sambugaro** foi registrada e que iriam reavaliar a ordem das apresentações, para tornar as reuniões mais participativas e democráticas, conforme o propósito da própria CAMSS. **Maria Stella Gregori** corroborou integralmente a fala de **Daniele Duarte Sambugaro**. **Carla de Figueiredo Soares** seguiu com o próximo item de pauta, Consulta Pública nº 151, sobre o mesmo assunto: Sandbox Regulatório. **Renata Curi Hauegen** (Interfarma) falou sobre pontos relevantes e que mereciam mais atenção. Reconheceu que o modelo de Sandbox poderia ser uma ferramenta moderna e eficiente para alguns, mas não para todos os problemas regulatórios, entendia que a iniciativa deveria ter sido previamente objeto de uma AIR, para avaliação do risco, já que o projeto poderia mudar o ambiente de mercado, ao estabelecer um novo negócio, correndo o risco de não ser reversível após aplicação. Afirmou que alguns outros pontos no mérito da proposta demandariam um pouco mais de informação e respostas, como: a eficiência do modelo para aliviar a carga de serviços de SUS, especialmente, da atenção primária e secundária, criando outras vias de acesso; a possibilidade de acelerar diagnósticos e privilegiar segurados; a necessidade de garantir que os pacientes sejam rapidamente direcionados a outros serviços especializados ou de maior complexidade no sistema público, quando esse diagnóstico se tratar de condições mais sérias; a garantia de absorção desses pacientes pelos sistemas público e privado; a garantia da interligação com as novas redes de informação do SUS, principalmente a rede nacional de dados em saúde, pois o compartilhamento de informação do paciente é imprescindível para garantir a qualidade e o acesso completo. Disse que a Interfarma entende que a proposta representa um grande risco, porque pretende atender a uma demanda por acesso a planos de saúde, sem solucionar, de fato, as questões do segurado, uma vez que restringe a oferta de produtos. Além disso, pensa ser necessário um maior detalhamento de dados que suportam a entrada no ambiente experimental e as implicações dessa norma para garantir segurança jurídica e assistencial, já que a cobertura assistencial limitada, excluindo procedimentos mais complexos e internações, pode comprometer a integralidade do atendimento à saúde, princípio fundamental do sistema de saúde brasileiro. Citou, também, o cenário de insegurança jurídica para as empresas. Falou que a proposta poderia ser considerada um retrocesso nos direitos dos consumidores, por conta da segmentação, o que abre um perigoso precedente ao mercado. Por fim, não estava claro que esse novo modelo seria vantajoso para a saúde suplementar e para o SUS. **Luana Ferreira Lima** reforçou que todas as manifestações, até aquele momento, eram contrárias à proposta e que a posição sobre o tema deveria ser revista pela ANS, já que as questões que foram colocadas eram muito graves (impacto como um todo e violação de direitos). **Renata Curi Hauegen** iniciou sua fala sobre o item seguinte da pauta: Consulta Pública nº149, que propõe o regimento interno da comissão de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, a Cossaúde. Destacou exclusão da participação da indústria farmacêutica e do proponente, de uma forma geral, pois conforme os termos contidos na proposta, fica eliminada essa participação tanto na deliberação quanto da votação, o que representa verdadeiro retrocesso no processo regulatório, impedindo o compartilhamento de informações que habitualmente realizado, empobrecendo o processo e a tomada de decisão. O próximo item de pauta foi solicitado por **Luis Carlos de Oliveira** (Força Sindical): falta de plano de saúde individual. Afirmou que isso ocorria pela abstenção da ANS de regular os planos coletivos, que era prevaricação da ANS, em relação a essa questão. Falou que eram consumidores, não beneficiários, pois pagavam os planos de saúde, que as

operadoras estavam fechando, deixando os consumidores desassistidos e a ANS não se importava, nem tinha autoridade para resolver o problema. Disse que precisava ser feito algo em relação a essa questão, porque a sociedade procura os planos individuais e não encontra, pois as operadoras se dedicam somente a oferecer os planos coletivos. Pediu para Agência regular o plano coletivo e afirmou que sabia que havia muito dinheiro no mercado, mas que a própria ANS não tinha dinheiro suficiente para ter funcionários, que, por exemplo, ele deveria, como membro da CAMSS, ter uma assessoria para conhecer todas as informações, antes da reunião. Concordeu com as colocações de **Daniele Duarte Sambugaro** e **Maria Stella Gregori** e acrescentou que a ANS precisava regular os prestadores de serviço, pois, por exemplo, muitos hospitais cobram da pessoa internada medicamentos, procedimentos, ou tratamentos que as operadoras não autorizarem, gerando um endividamento absurdo das pessoas e, como elas não têm como pagar, recorrem ao judiciário. Dessa forma, solicitou gostaria uma auditoria para levantar e confirmar essa questão, proibindo esse tipo de procedimento. Carla de Figueiredo Soares esclareceu que aquele era um espaço de construção dialógica, de debate, de escuta, mas que exige cidadania. Disse que não poderia deixar de se manifestar sobre a colocação feita por **Luis Carlos de Oliveira** de prevaricação, por parte da ANS. Afirmou que atribuir crime ao agente público, sob mandato, indicado pelo presidente da República, sabatinado pelo Senado e que estava cumprindo os seus deveres legais era muito sério. Disse que todas as contribuições dos membros seriam consideradas, deixou claro que a Agência nunca se furtou em fazer isso e que a Câmara de Saúde Suplementar também era um espaço de consulta pública, de participação social, dirigida, dirigida, porque tem assento, um fórum qualificado. Convidou **Daniel Junqueira de Souza Tostes** (Procurador-Chefe da ANS) a discorrer acerca das colocações sobre a legalidade dos atos da Agência. Ele disse que era importante estabelecer o estado da arte, do ponto de vista da legalidade. Fez referência a um acórdão, imposto pelo STJ, que trouxe uma nova forma de enxergar o setor de saúde suplementar, não contemplando apenas os planos de saúde tradicionais. Referiu que muito foi dito sobre a restrição de direitos, por conta da subsegmentação, mas não foi apontado em que parte a proposta da ANS restringe direitos. Na verdade, a Agência está promovendo um ambiente experimental controlado, justamente para ampliação de direito daqueles que ainda não os têm. Lembrou que uma não atuação da ANS, também importa inconstitucionalidade e assim foi estabelecido no acórdão do STJ, que revelou um novo quadro de regulação, ainda não ocupado pela ANS: o mercado alternativo de cartões desconto, clínicas populares, Doutor Consulta. Mercado esse que, hoje, alberga milhões de brasileiros, absolutamente não são assistidos, com relação ao direito do consumidor. Falou que a ANS está buscando experimentar essa alternativa, não regulada no Brasil, justamente para acolher esses brasileiros que utilizam esse mercado alternativo de serviços e produtos, sem supervisão estatal e diverso dos planos de saúde. Reforçou que o artigo 196 da Constituição é muito claro ao estabelecer a possibilidade de que os serviços de saúde sejam ofertados pelo particular, desde que com a supervisão do Estado. Dessa forma, afirmou que a ANS pretende, com essa experiência, garantir uma opção a esses consumidores diversa das que hoje são ofertadas no mercado alternativo. Disse que estava havendo uma certa incompreensão, com relação ao Sandbox, pois se tratava de ambiente experimental, com um contexto mais limitado que o da norma, consagrada na RN nº 621 e, sobre a norma, não há nenhum questionamento sobre a sua legalidade. Falou que, do mesmo modo, prescindia de análise de impacto regulatório, por se tratar de uma norma onde não se aplica AIR, já que tem um contexto administrativo de estruturação, da forma como deve ser operacionalizar uma proposta de Sandbox. Afirmou que, sobre a proposta efetivamente, todas as contribuições eram valiosas, mas não houve nenhuma sugestão, apenas críticas sobre a sua legalidade, o que parece desqualificar o trabalho que a Agência estava fazendo. Por fim, reforçou que o objetivo era, justamente, construir uma proposta que amplie direitos e não restrinja. Carla de Figueiredo Soares agradeceu a **Daniel Junqueira de Souza Tostes** e informou que em algum momento foi questionada a preocupação sobre a participação ou não do Ministério da Saúde. Esclareceu que o atuar da Agência nunca foi, nem seria à revelia do Ministério da Saúde, que quem estabelecia políticas públicas de saúde era Ministério da Saúde, que a Agência Nacional de Saúde Suplementar era um órgão independente, mas vinculado ao Ministério da Saúde e que estavam em momentos oportunos de tratativas e alinhamento com o Ministério. Afirmou que qualquer solução construída perpassará por uma construção conjunta com o Ministério da Saúde, pois se tratava de política pública de cuidado integral e que essa preocupação com a continuidade seria debatida, avaliada, alinhada, todas as contribuições analisadas e respondidas. **Maria Stella Gregori** corroborou, novamente, com as falas de **Renata Curi Hauegen** e a **Priscila Torres** e algumas

considerações de **Luis Carlos de Oliveira**, não concordando a parte relativa à índole dos diretores da ANS. Disse que essa proposta fere a Lei nº 9.656, porque seria um plano de saúde que estaria restringindo coberturas como emergência, urgência, pronto-socorro, tratamentos quimioterápicos, radioterápicos e imunoterápicos. Afirmou que a Agência Reguladora não poderia criar, nem extinguir direitos, mas deveria regulamentar a lei vigente. Por fim, citou a questão da falta de cuidado integral, sobrecarga do SUS e aumento da judicialização e finalizou informando que era contrária à proposta. **Daniele Duarte Sambugaro** saudou o doutor Daniel e falou que, sobre a legalidade da RN nº 621, o Nudecon apresentou contribuição na Consulta Pública nº 151, que a Lei nº 9.656 estabelecia a cobertura mínima e qualquer alteração disso deveria ser por lei, não por resolução. Reforçou que estavam abertos ao diálogo com a ANS. **Roberto D'Oliveira Vieira** (Ministério Público Federal) registrou a importância do debate, informou que o MPF apresentou nota técnica sobre o tema, que merecia uma discussão própria. Saudou a atuação da ANS no mercado complexo. **Carla de Figueiredo Soares**, antes de encerrar, corrigiu os nomes dos representantes do CONASS, quais sejam, Claudia Maria Braga Mello (titular) e Naiara de Oliveira Maksoud de Moraes (suplente). E homenageou **Alexandre Fioranelli**, cujo mandato se encerrará em 25 de maio de 2025, reforçando sua enorme dedicação à ANS. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** disse que o trabalho de **Alexandre Fioranelli** foi exemplar, ético e transparente, que aprendeu muito com ele e que será deixado um legado por ele. **Jorge Antonio Aquino Lopes** brincou, dizendo que iria ficar órfão do seu colega médico, afirmou que Alexandre era um grande profissional e amigo. Sua vivência médica enriqueceu a discussão sobre acesso à saúde e fará falta. **Maurício Nunes da Silva** lembrou que entrou junto com Alexandre na ANS, que ele conduziu temas sensíveis com maestria, que aprendeu muito com seu conhecimento e dedicação e que seu trabalho enriqueceu a regulação. **Bruno Sobral de Carvalho** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços) parabenizou **Alexandre Fioranelli** pela abertura ao diálogo, afirmou que sua perspectiva médica foi crucial para a ANS e desejou sucesso em suas próximas etapas. **Luana Ferreira Lima**, afirmou que **Alexandre Fioranelli** nunca se furtou ao debate, que sua abertura com a sociedade civil foi fundamental e registrou seu agradecimento. **Marcos Paulo Novais Silva** (Associação Brasileira de Planos de Saúde - Abramge /Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – Sinamge) falou que **Alexandre Fioranelli** transformou o processo de incorporação de tecnologias, tornando-o mais maduro e estruturado e agradeceu o trabalho e liderança. **Alexandre Fioranelli** agradeceu a todos, afirmando que assumiu a DIPRO com o objetivo de trazer o olhar médico para a regulação. Disse que nada se faz sozinho, que aprendeu e construiu tudo junto com sua equipe. **Carla de Figueiredo Soares** encerrou a reunião, reforçando o compromisso da Agência com uma regulação responsiva, séria e centrada nos cidadãos e informando que as próximas reuniões ocorrerão em 5/08/2025 e 9/12/2025.

5. APROVAÇÃO

Registra-se que, no dia 23/07/2025, a minuta desta Ata foi enviada, por e-mail, a todos os membros da CAMSS, ficando disponível para considerações e eventuais alterações até o dia 30/07/2025. Houve uma solicitação de alteração do documento por parte da representante dos consumidores, mas não foi acatada, pois ele é confeccionado com base no áudio e vídeo do momento da reunião e o solicitado foi a inserção de uma informação sobre o envio de um e-mail posterior à reunião. Dessa forma, tendo em vista a dinâmica das reuniões via online, a ata será assinada eletronicamente pelos diretores da ANS presentes na reunião. Após a assinatura eletrônica, o presente documento ficará disponível no portal da ANS (www.ans.gov.br), juntamente com a gravação da reunião.

Segue a presente Ata de Reunião assinada eletronicamente pelos participantes acima identificados.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Diretor(a) de Normas e Habilitação dos Produtos (Interino)**, em 07/08/2025, às 14:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva, Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial**, em 07/08/2025, às 18:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Antonio Aquino Lopes, Diretor(a) de Normas e Habilitação das Operadoras**, em 26/08/2025, às 17:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Aparecida de Castro Medeiros, Diretor(a) de Fiscalização**, em 02/09/2025, às 16:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **33051545** e o código CRC **C878C79F**.