

ATA DE REUNIÃO

1. DADOS DA REUNIÃO

120ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar

| Data | Horário de Início | Horário de Término | Local |
|------------|-------------------|--------------------|--|
| 09/12/2025 | 14h30 | 17h44 | Presencialmente no Brasília Imperial Hotel, Setor Hoteleiro Sul, Quadra 3, Asa Sul, Brasília/DF e via plataforma online (Microsoft Teams). |

2. PARTICIPANTES

2.1. Lista de presença constante do presente processo SEI nº 33910.019022/2020-91, documento nº 34624547.

3. PAUTA

| Item | Assuntos |
|------|--|
| 1 | Abertura |
| 2 | Informes e Apresentações; <ul style="list-style-type: none">• Informe sobre o tema Agora tem Especialistas;• Informe sobre Agenda Regulatória;• Apresentação sobre os Aspectos regulatórios e de incorporação de Terapias Avançadas no âmbito da Saúde Suplementar - ABHH (Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular);• Apresentação Institucional sobre a ABIMED - Associação Brasileira da Indústria de Tecnologia para Saúde;• Apresentação sobre o Estudo de rentabilidade da saúde suplementar – FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar);• Apresentação DIPRO - DISPRO/ANS;• Apresentação DIFIS - DIFIS/ANS; |
| 3 | Encerramento. |

4. RELATO DA REUNIÃO

ABERTURA – No dia 09 de dezembro do ano de 2025, às 14h30min, de forma híbrida, presencial no Brasília Imperial Hotel e via plataforma *Microsoft Teams*, teve início a 120ª 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 pelo Sr. **Wadih Damous Filho** (Diretor-Presidente da ANS), estando presentes os membros titulares e suplentes, além dos demais diretores da ANS: Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora de Fiscalização – DIFIS); Sra. **Carla de Figueiredo Soares** (Diretora de Gestão – DIGES); Sra. **Lenise Barcellos de Mello Secchin** (Diretora DIPRO) e, de forma remota, o Sr. **Jorge Antônio Aquino**

(Diretor da DIOPE). O Sr. **Wadih Damous Filho** deu início à 120ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, cuja pauta teve a seguinte dinâmica: **1 – Abertura; 2 - Informes e Apresentações; e 3 - Encerramento**. Inicialmente, saudou a todos, desejando boa tarde e agradecendo a presença dos membros presenciais e remotos. Fez uma retificação sobre informações veiculadas na imprensa, esclarecendo que esta não é a primeira reunião da CAMSS após seis anos, mas sim a terceira reunião anual de 2025, conforme previsto no regimento. Explicou que as duas reuniões anteriores, ambas remotas, foram presididas pela Dra. **Carla Soares**, e que a peculiaridade desta reunião era ser predominantemente presencial, por decisão da Diretoria Colegiada. Justificou que as reuniões remotas anteriores decorreram de restrições orçamentárias, enfatizando que esse orçamento muito restritivo é um problema comum nas agências reguladoras, destacando que o orçamento da ANS para 2026 equivale ao de 2010, o que impõe severas limitações operacionais. Em seguida, informou que a ata da 119ª reunião ordinária da CAMSS foi encaminhada aos membros pelos meios previstos, por e-mail, e não houve nenhuma solicitação de alteração. Diante disso, declarou a aprovação da ata. Na sequência, informou que houve alteração ou nomeação dos seguintes representantes da CAMSS, no Biênio 2025/2026, mediante portaria nº 294 de 03 de dezembro de 2025: alteração dos representantes do **Ministério da Previdência Social**, sendo Luciano Garcia Lourenção o titular e o Rafael Gomes França o suplente; alteração do representante da **Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços-CNSaúde**, Genildo Lins de Albuquerque, titular; alteração do **Conselho Nacional de Saúde-CNS**, Helenice Yemi Nakamura, titular; alteração da **Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica-ABRAMED**, Beatriz Maciel e Silva, suplente; alteração da **INTERFARMA**, Helaine Carneiro Capucho, suplente; alteração do **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase-MORHAN**, Patrícia Soares, suplente. Antes de iniciar com os informes, o presidente inteirou que o Sr. **Jorge Antônio Aquino** (Diretor da DIOPE) estava acompanhando a reunião de forma online e concedeu a palavra aos demais diretores da ANS para saudações. Iniciando com a Sra. **Lenise Barcellos de Mello Secchin** (Diretora da DIPRO), que agradeceu e cumprimentou a todos, reafirmando o compromisso com a participação direta e objetiva dos membros da CAMSS no auxílio à Diretoria Colegiada para a construção de uma política regulatória que ouça todos os atores do setor. A Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora da DIFIS) iniciou sua fala expressando satisfação pela reunião presencial, informou que em seu mandato essa é a primeira, destacando a importância do afeto e da presença física, e cumprimentou nominalmente diversos representantes de entidades presentes. A Sra. **Carla de Figueiredo Soares** (Diretora da DIGES) saudou a todos, enfatizando a importância do encontro presencial e reafirmando o compromisso da agência em ouvir os pleitos e percepções dos membros; pontuou ainda que esta câmara é um instrumento para a construção de uma regulação mais forte, colocando-se à disposição para mais esclarecimentos e dúvidas que os membros tenham com relação às atividades desta agência. O Sr. **Wadih Damous Filho** agradeceu as participações das diretoras e fez um informe adicional, acrescentando que no dia 8 de dezembro o CONADE fez indicações para a composição da CAMSS. No entanto, informamos que os membros indicados só serão nomeados oficialmente na 121ª Reunião Ordinária, tendo em vista que a portaria desta já foi publicada. Os indicados pelo CONADE são: Isaías Dias, da **Central Única dos Trabalhadores- CUT**, como titular; Daniel Faganello, do **Conselho Federal de Engenharia e Agronomia- CONFEA**, como suplente; Antônio Carlos Munhoz, da **Associação Brasileira de Saúde Coletiva- ABRASCO**, como titular; e Cristiane Daniel, da **Associação Brasileira de Síndrome de Williams- ABSW**, como suplente. Ressaltou que, nessas condições, os indicados poderiam participar desta reunião como ouvintes, mas não como membros com direito a voto. O Presidente então deu início efetivo à reunião, enfatizando que o objetivo da CAMSS é assegurar a participação social na agenda regulatória da ANS, consolidar a relação com todos os setores e construir uma regulação mais consistente e efetiva, pois a ANS regula para a sociedade, para a vida, para a

cidadania. Destacou que a participação social, a participação das entidades da sociedade civil, a participação do Ministério Público, a participação da Defensoria Pública, das entidades sindicais, das entidades de classe, das operadoras e de todos os setores é fundamental, e que essa oitiva é muito importante. Então, nesse sentido, anunciou uma mudança na dinâmica da reunião em que a fala dos membros da CAMSS antecederia a fala do corpo diretivo da ANS, tornando o processo mais democrático e eficaz para ouvir as demandas. Informou também que o Ministro da Saúde, Padilha, estaria presente nesta reunião, mas que por força de agenda não pôde comparecer. Na sequência, abriu a oportunidade para que o Sr. **Jorge Antônio Aquino** (Diretor da DIOPE) se manifestasse. O Sr. **Jorge Aquino** saudou a todos os presentes, as colegas diretoras, o presidente, as entidades presentes, os representantes dos pacientes, as sociedades científicas e representantes do órgão de controle, Ministério Público Federal, os órgãos setoriais, FenaSaúde, ABRAMGE. Desejou que a reunião fosse profícua, rápida, curta e agradeceu desejando uma boa tarde. Posteriormente, o Sr. **Wadih Damous Filho** agradeceu ao Sr. **Jorge** e pontuou que teria uma fala muito especial sobre o tema Agora Tem Especialistas, onde a ANS vem tendo uma atuação muito importante, sobretudo na relação com as operadoras de planos de saúde, que terão um papel importante na construção do programa. E, que na ausência do Ministro e de representantes do Ministério da Saúde, a Dra. **Carla Soares** faria um breve informe de como está o andamento, as tratativas e os desdobramentos futuros, para conhecimento da CAMSS. **Carla Soares** iniciou comunicando que seria um breve informe e discorreu que foi lançado o programa Agora Tem Especialistas, através de uma medida provisória. Que esse programa contempla vários módulos ou várias possibilidades de atuação que nos cabe para a saúde suplementar. Seria o componente voltado ao ressarcimento ao SUS, a possibilidade de operadoras trocarem por serviço a dívida do ressarcimento ao SUS. Então, não se trata de perdão de dívida, não se trata em momento algum de abrir mão, mas, uma vez reconhecida que há a dívida e há a obrigação da operadora em ressarcir ao SUS, ao invés de recebermos em pecúnia, em valor, isso seja devolvido para a sociedade em forma de serviço. Essa medida provisória foi inicialmente regulamentada por vários normativos do ponto de vista também da saúde suplementar, uma portaria conjunta Ministério da Saúde, AGU e um edital conjunto Ministério da Saúde, ANS, que possibilitou então o ingresso das operadoras na participação. Uma peculiaridade da medida provisória é que ela contemplava apenas os valores referentes a dívida do ressarcimento ao SUS no âmbito administrativo, ou seja, tudo que estivesse em discussão em depósito judicial não poderia ser contabilizado. Na conversão da medida provisória em Lei, houve este grande avanço; então, todo o valor apurado do ressarcimento ao SUS poderá sim ser computado nesta troca e no programa Agora Tem Especialistas e, por essa razão, está já em vias, em final de elaboração, nova portaria conjunta Ministério da Saúde, AGU e novo edital conjunto Ministério da Saúde, ANS, que se pretende, dentro do cronograma do Ministério da Saúde, que no mês de dezembro sejam publicados esses normativos para que a saúde suplementar continue atuante. Sabemos também que os hospitais podem participar, e nós estamos falando de saúde suplementar, os hospitais ligados às operadoras; então, são duas vertentes: a operadora como operadora, no CNPJ da operadora, e os hospitais de uma rede, seja de um grupo econômico ou seja de rede própria, podem participar também no componente de crédito tributário, de dívida tributária. Outro informe: a agência tem, em conjunto com o Ministério da Saúde, caminhado em reuniões, workshops, oficinas, levando os representantes do Ministério da Saúde, o Diretor do departamento responsável pelo programa Agora Tem Especialistas e nossa equipe da Diretoria de desenvolvimento setorial, da equipe da Diretoria do Doutor **Wadih**, que trata diretamente do ressarcimento ao SUS, para maiores esclarecimentos, para retirar dúvidas, detalhamento do funcionamento e de que forma o setor pode ajudar e pode participar desse programa. Então, já fizemos algumas oficinas, já recebemos o pedido da ABRAMGE Paraná, da ABRAMGE Ribeirão Preto, já fizemos com a ABRAMGE Rio de Janeiro, Espírito Santo, temos conversado com a FenaSaúde também e nos colocando à disposição para que a gente faça essas rodadas e esse esclarecimento e mostrar

que não se trata de um programa só de simples aderência, mas estamos falando de uma política pública de saúde, estamos falando do sistema de saúde brasileiro, do qual a saúde suplementar é um braço importante, é um componente importantíssimo; nós estamos falando de uma quebra de paradigmas, de uma mudança significativa na forma de olhar para a saúde da população brasileira e é importante ter esta percepção, porque nós estamos falando da integração público-privado, olhando para a política pública de saúde, para a Lei nº 8080, e para a Constituição Federal. Finalizando, agradeceu e enfatizou que esta é uma ação extremamente importante para que todos possam participar. O Sr. **Wadih Damous Filho** agradeceu a Sra. **Carla** e ressaltou que é importante que essa CAMSS tenha conhecimento e se atente a inauguração da agenda regulatória de 2026, convocando todas as entidades a participarem efetivamente da construção da nova agenda regulatória, cuja consistência depende da expressão das visões de todos os setores. A decisão final caberá à Diretoria Colegiada, mas é muito importante que a esta tenha o conhecimento das perspectivas coletivas, das perspectivas de cada setor, das operadoras, dos prestadores, das entidades de defesa do consumidor, do Ministério Público, das defensorias públicas, enfim, quanto mais contribuições nós tivermos, e esse é o fundamento da Diretoria Colegiada, mais consistente será a nossa agenda regulatória. Mesmo naquele momento em que a gente vá decidir não incluir aquele, seja na inclusão, seja na não-inclusão, mas será feito de forma consciente, será feito de uma maneira que nós tenhamos uma noção, um painel geral de tudo aquilo que foi demandado, que pode deixar de entrar nesta e entrar na outra, enfim, mas nós queremos um processo participativo e transparente, e a participação das senhoras e dos senhores vai ser muito importante nesse sentido. Então, eu faço aqui uma conclamação para que essa participação se dê de forma efetiva, nós estamos absolutamente abertos, não só abertos, mas estamos ansiosos por receber essas contribuições e perguntou se, a esse respeito, alguém teria alguma contribuição. A Sra. **Maria Stella Gregori** (Suplente - Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor - Brasilcon) pediu a palavra. Primeiro, questionou como a ANS fiscalizaria o atendimento das operadoras no programa "Agora Tem Especialistas", dada a preocupação de que operadoras que já têm dificuldades com seus consumidores teriam de atender também usuários do SUS. Segundo, indagou sobre o andamento do Projeto de Lei em tramitação na Câmara dos Deputados que altera a Lei nº 9.656. Terceiro, apoiou a construção participativa da agenda regulatória, com foco no consumidor. O Sr. **Wadih Damous** respondeu sobre o Projeto de Lei, que altera a 9.656, informando que se reuniu com o relator, Deputado **Domingos**, que se mostrou receptivo às ponderações da ANS para que a lei fortaleça a agência sem engessar sua atuação regulatória e que sobre o programa "Agora Tem Especialistas", à Sra. **Carla Soares** faria o esclarecimento. **Carla Soares** explicou que o programa prevê que as operadoras interessadas em participar devem aderir ao edital apresentando proposta de atenção conforme sua capacidade instalada e capacidade ociosa. A proposta é aprovada e homologada pelo Ministério da Saúde, passa pela ANS, que verifica a elegibilidade, conforme os serviços já apontados, que aquela operadora tem capacidade de atender aos usuários, aos cidadãos brasileiros, essa fila de atendimento é gerida pelo gestor local. Portanto, não estamos falando de uma concorrência de serviços, uma vez que a operadora que participa já demonstra uma capacidade de atendimento para além dos beneficiários da sua carteira. Com relação à fiscalização de atendimento na saúde suplementar, o funcionamento da agência e a fiscalização continua sobre a batuta da Diretora **Eliane** e toda a equipe da Diretoria de Fiscalização, que sempre cumpriu o seu papel com maestria. Portanto, não há uma concorrência e uma disputa de vaga entre usuários da saúde suplementar e usuários exclusivamente SUS. O Sr. **Carlos Henrique Mascarenhas** (Titular - Associação Médica Brasileira - AMB) pediu oportunidade de fala e sugeriu que a ANS colocasse em pauta discussões sobre glosas e fluxo de pagamento de honorários médicos, problemas que prejudicam os médicos, com altos valores de honorários médicos glosados e atrasos superiores a 90 dias. Solicitou regulação, definição e discussão sobre o tema. O Sr. **Wadih Damous Filho** respondeu ao Sr. **Carlos Henrique Mascarenhas** que as contribuições que estão sendo pontuadas também

estão sendo registradas para posterior consideração. Passou a palavra ao Sr. **Marcos Paulo Novais Silva** (Suplente - Associação Brasileira de Planos de Saúde/Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - ABRAMGE/SINAMGE), cumprimentou aos diretores e aos representantes da CAMSS e agradeceu por estar representando a Associação Brasileira de Operadoras de Planos de Saúde. Parabenizou o trabalho que a Agência vem desempenhando com programa Agora Tem Especialistas, pediu um novo encontro após a publicação das novas portarias. Continuando, propôs alguns pontos para a agenda regulatória, sugerindo o acompanhamento a implantação da reforma tributária, especialmente para planos individuais com preço regulado; a modernização do registro de produto e a valorização do rol com atenção especial às diretrizes sobre terapias e finalizou sua fala agradecendo. Posteriormente, a oportunidade de fala foi passada para o Sr. **Hilton Araújo de Melo** (Titular - Ministério Público Federal - MPF) que cumprimentou a todos e iniciou sua contribuição dizendo que, a priori, cabe ressaltar que o consumidor brasileiro de plano de saúde carece com a ausência de adequada proteção ao consumidor, citando negativas injustificadas de cobertura, rescisões unilaterais em planos coletivos e reajustes abusivos. Além da proteção ao consumidor, também sugeriu que a ANS se debruçasse sobre a sustentabilidade econômico-financeira das operadoras, especialmente pequenas operadoras, autogestões e o sistema UNIMED, enfatizando que o preocupa, discutindo sobre governança e modelos de sobrevivência para pequenas operadoras. As demais considerações serão feitas posteriormente. A oportunidade de fala foi dada a Sra. **Daniele Duarte Sambugaro** (Titular Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - NUDECON/RJ), que cumprimentou a todos e, dentro da questão da agenda regulatória, pontuou a necessidade sobre a fixação de parâmetros que balizem o reajuste anual, sinistralidade, variação dos custos médicos hospitalares, dos planos de saúde coletivos, a necessidade de uma maior comercialização de contratos individuais e familiares de assistência à saúde, a necessidade de regulação e um tratamento diferenciado aos contratos empresariais subscritos por mês, os reajustes astronômicos não justificáveis dos contratos familiares. Pontuou a necessidade de uma maior transparência e informação nos contratos, notadamente no momento da comercialização. A necessidade urgente da revisão do Art. 19, inciso 2, da alínea A da RN-465, para ampliar o prazo de cobertura integral da internação psiquiátrica para 90 dias, adequando à legislação atual. A necessidade de fixação de limites para a prática dos mecanismos financeiros de regulação dos contratos de assistência à saúde. A necessidade de regulação dos impactos da rescisão unilateral dos contratos coletivos. Mais atenção na prestação do serviço de terapias multidisciplinares às pessoas portadoras de transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista. Finalizou dizendo que esses são os pontos considerados extremamente sensíveis e necessários de atenção. O Sr. **Marco Aurélio Ferreira** (ANAHP) solicitou fala. **Marco** parabenizou o presidente, agradeceu sua presença no evento da ANAHP e, como contribuição, reforçou a preocupação com o aumento das glosas e alongamento dos prazos de pagamento, que causam desequilíbrio econômico-financeiro, informou ainda que prepararia um relatório com dados sobre o impacto nos hospitais para que o Sr. **Wadih** tivesse noção do tamanho desse impacto, agradeceu a todos e finalizou. O Sr. **Wadih** agradeceu a contribuição e enfatizou que todas as entidades, todos os membros receberão e serão oficiados no sentido de prestarem contribuições à agenda. Isso vai ser formalizado, que não é só um exercício de retórica democrática na reunião, mas é, sobretudo, efetividade, e essas contribuições serão muito importantes. Enfatizou sobre a certeza que terá um salto de qualidade na agenda regulatória e na construção da regulação. E, que não havendo mais inscritos, passaria a palavra Sra. **Priscila Torres** para apresentação de dois temas. **Priscila Torres** (Titular - Biored Brasil), que iniciando sua apresentação, saudou a todos, informou que é representante da Biored, que se trata de um movimento social de defesa das pessoas com doenças crônicas, imunomediadas, doenças raras e doenças de alta complexidade. No primeiro tema, argumentou que a Lei dos Antineoplásicos Orais (2014) assegurou acesso a medicamentos orais para

oncologia, mas excluiu doenças imunomediadas, crônicas e raras que também dispõem de terapias orais alvo específico com mecanismos semelhantes e resultados clínicos expressivos, muitos já incorporados pelo SUS via CONITEC. Relatou que é portadora, há 19 anos, de artrite reumatoide, que foi uma das primeiras doenças que o SUS fez a incorporação de medicamentos orais alvos específicos, hoje o SUS disponibiliza três tipos de pequenas moléculas orais e elas não foram extrapoladas à sua incorporação na saúde experimental por uma questão de legislação. Entretanto, o tratamento dessas condições no âmbito da saúde experimental ainda depende majoritariamente do rol de procedimentos e eventos em saúde com cobertura restrita a medicamentos imunobiológicos administrados por via injetável. Pontua que a ampliação da cobertura para os medicamentos orais alvos específicos traria não apenas equidade no tratamento entre diferentes grupos de pacientes, mas também potencial economia as operadoras do plano de saúde, uma vez que os tratamentos orais podem reduzir custos assistenciais, internações e necessidades de infusões hospitalares. Então, diante desse cenário, cabe destacar a necessidade que não está sendo contemplada, e que se têm aí uma barreira de Lei, não é uma questão regulatória, mas um impeditivo que todas as vezes que a CONITEC incorpora um medicamento oral alvo específico, ele vai para o Cossaúde, é apresentado à demanda, mas ele é informado que, por uma barreira de legislação, esse tema não pode ser debatido no âmbito do Cossaúde. Já no segundo tema, discorreu sobre as dificuldades na portabilidade de carência, relatando sua experiência pessoal com aumentos abusivos e a dificuldade em concluir a portabilidade dentro do prazo, enfatizando as barreiras enfrentadas com corretores e operadoras. Com isso, sugeriu que o sistema da ANS obrigasse as operadoras a fazerem busca ativa dos beneficiários que emitem a carta de portabilidade, facilitando a migração. Pontuou que os dois temas são bastante sensíveis, mas que são muito importantes para o seguimento de usuários, logo, precisamos desse olhar de atenção sensível ao consumidor e agradeceu a oportunidade. O Sr. **Wadih** convidou o Sr. **Renato Luiz Cunha** (ABHH/ONCOCLINICAS) para apresentar sobre os aspectos regulatórios de incorporação de terapias avançadas (CAR-T Cell). O Sr. **Renato Luiz** cumprimentou a todos, agradeceu e enfatizou que se sente honrado em participar nesta Câmara. Renato frisou que costuma dizer que o setor de saúde não é apenas um setor, mas um ecossistema, então, todos nós estamos interligados, de alguma forma, direto ou indiretamente, e um ecossistema para funcionar, é como um ser vivo, ele precisa ter as suas funções adequadas, caso contrário, ele vai ter sinais e sintomas de disfuncionalidade, e que vê a CAMSS como um mecanismo onde a ANS aumenta a sua capacidade de diagnóstico dessas ocorrências do ecossistema de saúde brasileiro, quando ela dá voz às mais variadas participações dentro da CAMSS. Então, continuando, se apresentou informando ser médico hematologista, ex-professor da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto, atualmente professor afiliado da UNIFESP, e dentro da ABHH é Vice Coordenador do comitê de terapia celular. Discorreu sobre o que é a ABHH, contando que é a Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, e pela ABHH também é membro da Câmara Técnica do Sistema Nacional de Transplante do Ministério da Saúde, aproveitou a fala para agradecer à AMB, que cedeu esse espaço para a discussão desse tema. A ABHH cumpre a legislação brasileira a partir da Constituição Federal e se submete a todas as leis, tratados, decretos, acordos, regras, normas e regulamentos, resoluções, enfim, a todo o ordenamento jurídico e também, em prestígio ao Estado Democrático de Direito, não renuncia ao direito de socorrer ao Poder Judiciário para evitar práticas ilícitas ou ilegais e que firam o caos, lesão e o prejuízo aos direitos fundamentais sociais, e principalmente a classe que representa o médico hematologista. A ABHH é filiada à AMB, é membro da Câmara Técnica de Hematologia e Hemoterapia do CFM, membro da Câmara Técnica do Ministério da Saúde para Doenças Falciformes, membro também do CINASAMA, Ministério da Saúde, da Câmara Técnica do Sistema Nacional de Transplante, da Comissão de Assuntos Parlamentares da AMB, Comissão em Defesa dos Direitos da Mulher Médica da AMB, atua como consultora da ANVISA e faz parte do Conselho Estratégico do Movimento Todos na Luta contra o Câncer. Esse tema das terapias

avançadas, as células geneticamente modificadas, já foi tema de ampla discussão no cenário da ABHH. O primeiro grande passo da ABHH nesse sentido foi a construção de um consenso em 2021, esse consenso vai ser atualizado agora em 2026, onde foram escritos 11 artigos envolvendo 64 especialistas brasileiros, e teve a participação de brasileiros que estão no exterior, para que se pudesse construir um arcabouço de informação, do ponto de vista científico, para a comunidade de saúde brasileira em relação às terapias com células geneticamente modificadas, sobretudo CAR-T. Desde a preparação dos centros, que vão receber esses pacientes, como eles devem ser estruturados, até a correta e adequada indicação e seleção do paciente para que eles sejam submetidos a esses tratamentos. Dentro do universo da evolução do tratamento do câncer, é importante pontuar que as terapias inovadoras, principalmente a imunoterapia, e a terapia celular está dentro da imunoterapia, ou seja, a definição de terapia celular é usar células como remédio, como medicamento que faz parte de um nível bastante alto de desenvolvimento e tecnologia embarcada. Explicou que as terapias com células CAR-T são medicamentos vivos, aprovados para leucemia, linfoma e mieloma múltipla, com mais de 40 mil pacientes tratados no mundo e cerca de 200 no Brasil. Contextualizou a evolução do tratamento do câncer até a imunoterapia, explanando que no tratamento do câncer era feito com cirurgia, depois quimioterapia e radioterapia, mas nesses casos os efeitos colaterais são muito altos. No entanto, a partir do momento em que se começa a revolucionar a pesquisa básica da biologia, se consegue construir o que se chama de drogas alvo e, posteriormente, elas destroem as células do câncer, células tumorais, mas aqui na imunoterapia e terapia celular se trabalha o outro lado dessa moeda, que é justamente fortalecer o sistema de defesa do paciente, para que ele, sim, combata as células cancerígenas, aumentando a chance de cura e diminuindo a chance de efeitos colaterais e toxicidade dos pacientes. Explicou a diferença entre terapia gênica (in vivo) e terapia celular (ex vivo, como CAR-T), que é tratar o problema do paciente dentro dele mesmo, exemplificando que esse paciente vai receber um vetor específico, ele vai alojar no fígado do paciente e ali ele vai produzir nos hepatócitos, as células do fígado, os fatores de coagulação. Já a terapia CAR-T, ela tem a coleta que é levada para o laboratório e é o sistema de defesa do paciente que está sendo alterado. Então, todas são células geneticamente modificadas, mas do ponto de vista prático são cenários muito diferentes. Terapia gênica, como a distrofia de retina, a distrofia muscular, são doenças muito menos frequentes na nossa sociedade, são doenças muito pouco comuns e doenças raras e tem um nível de manipulação maior e são as células tronco, são outras células que são alteradas para esses pacientes. Ao passo que, quando se fala de câncer, leucemia, linfoma e mieloma, se fala do sistema de defesa, e de um volume de pacientes muito maior, de tanto que já tem mais de 40 mil pacientes tratados no mundo. O Brasil tem elegíveis potenciais, a população brasileira, em torno de 2.500, 3.000 pacientes ao ano, com indicação de serem submetidos a essas terapias, potenciais indicações. O primeiro ponto é entender que o termo terapia gênica é usado para tudo, mas na prática existe uma diferença que se chama terapia CAR-T Cell, com célula geneticamente modificada, e do ponto de vista técnico se reserva a terapia gênica para as outras formas de terapias, que também modificam células, mas que não estão relacionadas ao sistema de defesa do paciente, que vai destruir e matar células cancerígenas. Discorreu sobre o arcabouço regulatório, a Nota Técnica de 03/2023 da ANS, que reconhece que as MTAs são oncológicas injetáveis, mas que não se enquadram como medicamentos tradicionais e, por isso, a cobertura obrigatória deveria ser após incorporação no rol, que pôs fim à presunção de incorporação automática de terapias avançadas, exigindo inclusão expressa no rol via ATS. Citou decisão judicial que validou esse entendimento e recente decisão do STF que estabeleceu cinco critérios cumulativos para cobertura extra-rol (prescrição médica, ausência de negativa expressa, inexistência de alternativa terapêutica adequada no rol, comprovação científica e registro na ANVISA). Apontou desafios: lacuna operacional na ANS para um fluxo administrativo que resolva casos e reduza judicialização; e a necessidade de aprimorar o processo de ATS para essas terapias de alto custo. Sugeriu ações imediatas (usar o canal da NIP como

oficial, criar juntas médicas especializadas para analisar os cinco critérios do STF) e ações a médio prazo (criar Grupo de Trabalho multissetorial para revisar arcabouço legal, criar ATS específica, e discutir modelos de financiamento inovadores como compartilhamento de risco, pagamento por resultado, fundos setoriais ou aquisição centralizada via SUS). Enfatizou que o tempo de espera atual (120-180 dias) é prejudicial para pacientes graves. Finalizou sua apresentação e agradeceu a oportunidade em trazer esse tema de relevância para todos. O presidente, Sr. **Wadih**, abriu a oportunidade para demais observações. A Sra. **Luana** manifestou interesse em contribuir. Cumprimentou a todos, se apresentou informando que é representante da Associação Brasileira de Talassemia, e continuando, informou que gostaria de contribuir acerca do primeiro ponto apresentado pela doutora **Priscila Torres da Biorred**, que falou sobre a questão dos medicamentos de terapia alvo específicas. Nesse ponto, defendeu a criação de um GT (grupo de trabalho) para discutir equidade no acesso a medicamentos orais, lembrando o avanço da Lei dos Antineoplásicos Orais (12.880). Ainda contribuiu sobre a apresentação do Dr. **Renato Cunha** da ABHH, apoiando a necessidade de um GT e de diretrizes para terapias avançadas, considerando o mapa assistencial da saúde suplementar e a sustentabilidade. Apoiou também a sugestão de fluxo administrativo via NIP e juntas médicas, pontuando que isso é trazer o cuidado integral e a proteção para o paciente, para o usuário, para o consumidor. Enfatizou que gostaria que esses dois temas fossem levados em conta e finalizou. Em seguida, a oportunidade de se manifestar foi ao Dr. **Bruno Sobral** (FenaSaúde), que reagiu a fala do Sr. **Renato Cunha** sobre terapias avançadas, parabenizando pela apresentação, por ter trazido também alguns elementos importantes, tais como a questão do compartilhamento de risco e do acompanhamento dos resultados dos pacientes. Reafirmou a importância da ATS (Avaliação de Tecnologia de Saúde) para todas as tecnologias e sugeriu a discussão de um limiar de custo-efetividade para o setor. O Dr. **Wadih** agradeceu e passou a palavra a Sra. **Daniele Duarte Sambugaro** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - NUDECON/RJ), iniciou agradecendo ao Dr. **Wadih** por acatar a sugestão de inversão de pauta, pontuando que isso permite que os assuntos que afligem o setor sejam trazidos para o início da reunião, garantindo uma participação maior dos membros. Contextualizou que a maioria das reclamações que recebe nas defensorias públicas são queixas da dificuldade dos consumidores em migrar com portabilidade devido a altos reajustes em planos coletivos, dificuldade de encontrar contratos individuais e burocracia do processo. Pontuou que a RN-438, que dispõe sobre a regulamentação da portabilidade, precisa ser revisitada para facilitar e agilizar o procedimento para a migração, garantindo maior informação e transparência, principalmente aos idosos, que não tem tanta informação sobre o assunto e direitos. Prosseguindo, sugeriu: a necessidade de facilitar o procedimento para migração dos contratos, garantindo maior transparência, maior informação, maior visibilidade do guia da ANS no site, para que a consulta dos beneficiários ao plano de destino seja mais fácil; revisão do prazo de validade do relatório de compatibilidade (atualmente 10 dias, que é insuficiente); e obrigatoriedade de as operadoras fazerem busca ativa dos beneficiários que emitem a carta. Por fim, parabenizou a ANS pela abertura de consulta pública que versa sobre portabilidade e está aberta para contribuição até 19/12, sinalizando que assim a agência está atenta aos clamores dos consumidores, agradeceu e colocou a NUDECON à disposição para debates. A Sra. **Maria Stella Gregori** (Brasilcon) demonstrou interesse em contribuir e corroborou as palavras da Dra. **Daniele**. A Sra. **Priscila Torres** (Biorred) também demonstrou interesse em contribuir com a fala da Dra. **Daniele Duarte**, e relatou que o beneficiário que emite uma carta de portabilidade da ANS, tem esperança de que a agência vai ajudá-lo na navegação e no cumprimento da portabilidade e, por não conseguir, essa é uma das grandes dificuldades deles, conforme o seu letramento, com isso, termina contatando com um corretor e contratando um plano de saúde novo, acreditando que está sendo feita a compra de portabilidade, porém, quando vai fazer o primeiro atendimento médico, descobre que não fez portabilidade, outra dificuldade é quando os corretores se negam a fazer portabilidade ou cobram

valores extras, e os beneficiários, muitas vezes, contratam, por não ter opção ou não saber, planos novos, sofrendo negativas depois. Logo, essa questão afeta muito os usuários de planos de saúde. O Sr. **Wadiah** indagou se mais alguém gostaria de contribuir sobre o assunto, não havendo, passou a palavra para a Dra. **Helaine Capucho** da INTERFARMA para fazer uma apresentação sobre a proposta de aprimoramento dos processos na Cosaúde. A Sra. **Helaine Capucho** (INTERFARMA) agradeceu a oportunidade do diálogo e de contribuição com o aprimoramento do processo regulatório da saúde suplementar. Informou que tem dois pontos e três propostas para apresentar. O primeiro ponto é sobre boas práticas regulatórias, trazendo especialmente a prática de acesso na saúde suplementar, as tecnologias inovadoras e as demais tecnologias da Cosaúde. Sugeriu que diferentes tecnologias (como terapias avançadas) tenham processos de ATS adequados, com análise de impacto regulatório e consideração do custo de não tratar, enfatizando o quanto custa isso para o sistema da saúde suplementar. Reiterou a importância da sustentabilidade do sistema e mencionou que já existem acordos de acesso gerenciado para terapias avançadas entre indústria e operadoras, podendo servir de modelo. Em relação ao assunto, ainda enfatizou sobre a atualização da Nota Técnica nº 03/2023, que precisa ser atualizada, uma vez que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária define que terapia avançada é medicamento conforme a RDC 948/2024. Prosseguindo, discorreu sobre a diferença entre terapias avançadas oncológicas (como CAR-T) e não-oncológicas. Propôs: Criação de Grupo de Trabalho sobre boas práticas regulatórias em ATS para a Cosaúde; Atualização da Nota Técnica 03/2023; Criação de GT sobre terapias avançadas; Apoio à proposta da Biored sobre medicamentos orais. Reiterou o compromisso da INTERFARMA em colaborar e agradeceu. O Sr. **Wadiah Damous** agradeceu a apresentação de **Helaine**, questionou se alguém gostaria de fazer alguma observação e, não havendo, anunciou a presença da ouvidora Dra. **Fernanda Guedes**. Posteriormente, convidou o Sr. **Felipe Dias** para apresentar. O Sr. **Felipe Dias** (ABIMED) agradeceu o espaço de fala aos diretores, informou que renunciou à apresentação institucional devido ao tempo e iniciou sua apresentação sobre a ABIMED, associação que representa a indústria de equipamentos e dispositivos médicos e passou a integrar a CAMSS e a Cosaúde esse ano. Enfatiza que cerca de 200 empresas, de diferentes portes, são representadas por eles. Destacou ainda três pontos de interesse da associação: Preocupação com as glosas e retenção de faturamento, que afetam toda a cadeia, incluindo fornecedores; Necessidade de aprimoramento dos processos de ATS para dispositivos médicos, considerando peculiaridades éticas e metodológicas (ex: dificuldade de estudos randomizados cegos); sugeriu revisão do uso da CDHPM para precificação e maior transparência; Disponibilidade da ABIMED para colaborar com a COPIS na revisão da TUS, uma vez que tem várias empresas associadas que podem ajudar no processo de descrição dos atributos das tecnologias e fazendo também o encaminhamento dessas sugestões para avaliação da pertinência do órgão responsável na ANS. Agradeceu o espaço e encerrou. O Sr. **Wadiah Damous** agradeceu a apresentação, abriu espaço para considerações e passou a palavra para o Dr. **Gustavo Madi** (LCA Consultoria), por convite da FenaSaúde, para apresentar. O Sr. **Gustavo**, apresentou análise da rentabilidade das operadoras de planos de saúde em perspectiva de longo prazo e não de resultado momentâneo. Mostrou gráficos do VCMH, indicando mudança de patamar de crescimento a partir de 2019/2020 (pandemia), mas lembrando que essa trajetória vem de bastante longo prazo, tendo em vista que teve início em 2008. Analisou a sinistralidade (média móvel anual), que caiu drasticamente no início da pandemia, subiu compensatoriamente depois e voltou a cair suavemente. Apresentou a margem líquida sobre prêmios, que oscilou em torno de 3,6% no período pré-pandemia, subiu para 8% em 2020, caiu para negativo em alguns períodos e se recuperou para 5,2% no segundo trimestre de 2025. Mostrou que, ao excluir resultados financeiros, a margem operacional é menor e mais volátil. Não encontrou grandes diferenças de rentabilidade por porte, mas sim por modalidade (seguradoras especializadas com melhores resultados). Se tratando de uma análise mais sofisticada, apresentou o indicador ROIC (Retorno sobre Capital Investido), lucro líquido sobre o capital investido, comparando-o com

o WACC (Benchmark). No período pós-pandemia (2021-2024), o ROIC ficou abaixo do WACC, que é um benchmark bastante referenciado na literatura de finanças e indica qual seria a taxa de retorno de sustentabilidade do setor, considerando o risco do setor e considerando todas as demais questões da conjuntura, indicando rentabilidade insuficiente para perpetuação da atividade; em 2025, aproximou-se, mas ainda não atingiu patamar adequado. Comparou a margem líquida e o ROIC das operadoras do setor de planos de saúde com outros setores (outros prestadores de saúde, hospitais, laboratórios, seguros, farmácias, indústria farmacêutica, outros serviços). Concluiu que, em geral, os planos de saúde têm rentabilidade inferior aos benchmarks, exceto no pico de 2020. Na comparação internacional, que está acontecendo com planos de saúde, operadores de planos de saúde em outros lugares do mundo, pegando aqui como referência os EUA, o Chile, o Canadá e a Austrália, a margem líquida média do Brasil (4,4% pré-2020; 2,6% pós-2020) é inferior à dos demais países (cerca de 7,5%). A principal diferença aqui é que o resultado financeiro faz parte da receita bruta, e lá nos outros casos o resultado financeiro não faz parte da receita bruta, a despeito de fazer parte da margem, finalizou sua apresentação e se colocou à disposição para esclarecimentos. O Sr. **Bruno Sobral** (FenaSaúde) fez uma contribuição e concluiu, dizendo que o estudo trouxe dados técnicos para mostrar que o setor tem resultados voláteis, com anos ruins (pós-pandemia) e bons (2025), mas que no geral o setor funciona com margens comportadas, sem lucros exorbitantes, como qualquer outro setor da economia, agradecendo também a oportunidade. O diretor **Wadih** informou que o diretor **Jorge Aquino** fará o uso da palavra. **Jorge Antônio Aquino** (Diretor da DIOPE) agradeceu ao Sr. **Wadih** e prosseguiu que gostaria de destacar a importância dessa apresentação, que ela vem reforçar a nossa capacidade de divulgar os dados do setor com total transparência. E que esses estudos, muito bem conduzidos pela LCA, só são possíveis porque a gente é espartano na questão de divulgação nos nossos portais. Aproveitou para convidar a todos para que, no dia 11 às 14h, participem do nosso 10º Webinar, divulgando os dados do terceiro trimestre de 2025, onde vamos poder elucidar um pouco essas informações que foram trazidas aqui. Mas destacou ao Sr. Presidente e demais membros da Câmara, que é um mercado muito heterogêneo e ainda temos cerca de um bom contingente de beneficiários sob risco, porque ainda temos alguns problemas de saneamento em andamento, que nos fazem ficar bastante cautelosos. Mas, para lá de problemas regulatórios, esse setor carece de aprimoramento de gestão, capacidade de negociação com seus fornecedores, com as suas redes, porque a gente observa exatamente isso, uma grande heterogeneidade de comportamento. Então, informou que essas eram as suas considerações, agradeceu ao Sr. presidente e parabenizou os colegas. O Sr. **Wadih** agradeceu ao Dr. **Jorge Aquino**, perguntou se tinha alguma contribuição e, como ninguém se manifestou, passou a palavra para a Sra. **Eliane Medeiros**, que vai fazer a retrospectiva da DIFIS 2025. A Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora de Fiscalização – DIFIS) iniciou dizendo que 2025 foi um ano produtivo e de dever cumprido, com a agenda 2023-2025 praticamente finalizada. Destacou a entrada em vigor da RN-623 em 01 de julho de 2025, que cuidou de disciplinar o aprimoramento dos saques e centrais de atendimento das operadoras, com foco na humanização do atendimento, colocando o consumidor com qualidade no atendimento dele. Essa norma traz uma série de estímulos à qualidade do atendimento, entre eles pesquisa de resolutividade, o empoderamento das ouvidorias, definição de metas do IGR, estímulos à redução e divulgação positiva no site das operadoras. Informou que a revisão/alteração das RNs 483, norma de procedimentos, e 489, normas de infrações e sanções, forma um novo modelo de fiscalização, já com parecer favorável da Procuradoria Jurídica a ser submetido à última colegiada de 2025 para ser aprovado. Em termos processuais, esse modelo é híbrido, mesclando análise de reclamações com ações proativas planejadas, e destacou que, em visita recente do TCU na agência, esse modelo, pós apresentação, foi elogiado. Relatou que também realizou vários workshops e seminários com entidades, agentes regulados, para discutir temas básicos como a NIP e para apresentar e divulgar as mudanças. O programa "Parceiros

da Cidadania", que é desenvolvido dentro da Diretoria de Fiscalização, firmou mais 10 acordos em 2025 e foi instituído, na primeira semana de julho devido aniversário da Lei nº9656, a "Semana do Beneficiário de Plano de Saúde", onde se realiza o projeto "ANS Com Você", na edição de 2025, foram realizados 12 encontro na sede dos PROCONS dos núcleos, projeto que ficou em 4º lugar no Prêmio Justiça e Cidadania do CNJ. Apresentou dados operacionais de 2025 comparados a 2024, que foram: redução de 13% nas demandas de reclamação (média mensal caiu de 32 mil para 27 mil), resolutividade da NIP, que subiu de 76,3% para 80%, deixou claro que sua intenção é NIP zero, o aumento de 26,5% na produção de processos administrativos (48 mil demandas classificadas), salto nos processos sancionadores resolvidos (de 9.702 para 34 mil), aumento de 244% em autos de infração lavrados (33.495), aumento de 25,7% no valor de multas aplicadas (R\$ 743,2 milhões). Logo, são números muito expressivos e que só vêm demonstrar e corroborar o quanto a fiscalização trabalha e seus técnicos se debruçam sobre a matéria e têm o zelo e o cuidado de fiscalizar. Nas ações planejadas preventivas, fiscalizou 39 operadoras no período de três anos (35% do total de beneficiários), com 15 apresentando redução de reclamações, 10 sem melhora substancial, 3 em processo de saída do mercado e 11 ainda em andamento. Foram celebrados nesse ano 3 TCACS (Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta) com o objetivo de operadoras que ingressam no ambiente regulatório ou deixem de operar plano de saúde, para combater esse mercado marginal. E firmamos também 5 Termos de Compromisso com administradoras de benefício, para informar número de beneficiários. Citou melhorias no SIF (Sistema Integrado de Fiscalização) como uma calculadora de multa integrada a ele, aumento do tamanho do arquivo para resposta das operadoras, a automação da data da ciência de autos, e decisões de primeira instância, o aprimoramento da análise de reincidência, e formulários estruturados de resposta das operadoras. Se tratando de IA (Inteligência Artificial), destacou que o projeto de inteligência artificial "Sofia" está em pleno vapor, a equipe está trabalhando na migração completa da IA para a infraestrutura da ANS, de forma a garantir o fluxo operacional de informações que sejam preservadas, com previsão de entrega para março de 2026. Finalizou agradecendo a equipe, reafirmando o diálogo aberto da DIFIS, desejou Feliz Natal e que em 2026 a palavra de ordem continue sendo saúde, e que a nossa luta continue por mais acesso e mais qualidade assistencial, não só para os beneficiários da saúde suplementar, mas da saúde como um todo, desejou saúde para o nosso povo brasileiro e agradeceu. A Sra. **Maria Stella Gregori** (Brasilcon) solicitou oportunidade de fala e parabenizou o trabalho da DIFIS, mas expressou preocupação com os números que mostram um setor ainda muito conflituoso, porque as operadoras têm a obrigação de obedecer a Lei nº 9656 e as regras editadas pela ANS, e lembrou que muitas operadoras só resolvem casos via NIP. Mencionando ainda a sua preocupação com o não cumprimento de decisões judiciais pelas operadoras. A Sra. **Eliane Aparecida**, em resposta, disse que pensarmos que temos 53 milhões de beneficiários e, dentro desses 53 milhões, esse ano não vai fechar com 375 mil reclamações, mas vai fechar com muito menos, devendo chegar em torno de 300 mil, e tem, dentro desse número ainda, 80% de resolutividade, não está ruim. A redução de 13% nas reclamações é um bom prenúncio, reflexo da RN-623 e do novo modelo, e reiterou seu objetivo de "NIP Zero" e concluiu dizendo que ainda tem muita mudança por vir para melhorar o sistema. O Sr. **Wadih** agradeceu a Dra. **Eliane** e passou a palavra ao Sr. **Alessandro Piccolo Acayaba** (ANAB), que cumprimentou a todo e direcionou a fala ao Presidente, primeiro pela iniciativa de retomar a CAMSS presencialmente e pela inversão da pauta, que é uma iniciativa muito produtiva e muito próspera. E, no que diz respeito a fala da Doutora **Eliane**, também a parabenizou pelo fantástico trabalho que ela tem feito à frente da DIFIS, relatando, indicando todas as mudanças significativas na fiscalização e já sentidas pelas administradoras, como um tom realmente do viés que tem a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Não apenas fiscalizar, autuar e multar, mas dar a possibilidade para que todos possam enxergar eventualmente as infrações, algumas condutas erradas ou algo nessa linha, e que tenham a possibilidade de se corrigir para que isso não se repita, e isso é muito bom para o consumidor. Finalizou o registro e agradeceu. A Sra.

Daniele Duarte Sambugaro (NUDECON/RJ) agradeceu a parceria da ANS, especialmente do Dr. **Jorge Aquino**, no enfrentamento de desafios na saúde suplementar no Rio de Janeiro, conseguindo solucionar questões envolvendo mais de 300 mil vidas sem judicialização, finalizando, desejou uma boa tarde a todos. O Sr. **Wadiah** agradeceu a Dra. **Daniele** e passou a palavra a Diretora da DIPRO para versar acerca dos informes da pasta que ela dirige na ANS. A Sra. **Lenise Barcellos de Mello Secchin** (Diretora DIPRO da ANS) cumprimentou a todos, agradeceu a equipe da DIPRO e a presença da **Dominic**, Diretora Adjunta, do **Ricardo Bacelar**, nosso Assessor Normativo, **Ana Cristina**, Gerente-Geral da GGRAS, e a **Cátia Mantini**, Gerente-Geral da GGREP. E convidou a **Cátia Mantini** para vir fazer uma apresentação sobre alguns pontos importantes, dizendo que aguarda ansiosamente a contribuição da sociedade e dos membros da CAMSS nesse trabalho. A Sra. **Cátia Mantini** (GGREP/DIPRO) cumprimentou a todos, informou que seria uma apresentação breve e iniciou falando sobre a abertura de Consulta Pública sobre transferência de carteira, esse tema já foi parte da agenda regulatória de 2019 a 2022, ficará aberta para contribuição até 23/01/2026, com documentos de ARR, AIR, minuta e quadro comparativo disponíveis no site. O outro informe é sobre a deliberação da última colegiada em 05/12/2025, sobre atualização das regiões de saúde, esse normativo é um anexo que traz as regiões de saúde, que é um tema em que a ANS se espelha em uma normatização do sistema único de saúde, e baseado nas regras que o SUS estabelece, junto com a bipartite e a tripartite, fazendo uma organização no cenário brasileiro, e acabamos utilizando essa fonte de organização do SUS. Esse insumo é utilizado nas normas de garantia de atendimento, por exemplo, para estabelecer regras de reembolso e de transporte. Também temos os impactos que as regras de região de saúde, trazem na substituição das entidades de hospitais e não hospitalares. Essa atualização das regiões de saúde foi bem impulsionada em razão da agenda regulatória atual, que trouxe a atualização dos estudos dos vazios assistenciais, que a ANS já tinha feito em 2015, e atualizou publicando, nesse ano de 2025, essa nova publicação digital, que acaba utilizando a fonte das regiões de saúde do CNEAS, do RPS e da base da TIS. Com isso, foi feita uma série de mapeamentos, e a região de saúde o que revelou, um dos pontos que os estudos que a ANS tem feito, bebendo dessa fonte do SUS, é que existe uma atualização dessas regiões de saúde com o tempo. Então, o SUS muda as suas regras de administração e gestão, e se no passado, quando a norma foi inaugurada, lá em 2011, contávamos com cerca de 358 regiões de saúde, no cenário onde nós pegamos uma nova base do SUS, já estávamos com 450 regiões de saúde, demonstrando a necessidade dessa atualização. Então, a colegiada apreciou a matéria, e hoje o processo se encontra na análise jurídica da nossa procuradoria. Esses municípios e regiões estão dispostos hoje na IN16, mas, por uma questão de modernização legislativa, o Decreto 2022, a proposta é que, ao invés de acontecer uma atualização por meio de IN, ela vai acontecer por meio de RN. A despeito do próximo item, este será sobre apreciação e aprovação da ARR da metodologia do reajuste individual (RN-441), ela prevê um movimento de atualização de revisão quadrienal e aproveitamos para estender o escopo da ARR para fazer uma análise do setor de planos individuais. Concluímos nesse estudo que existe uma adequação, uma previsão satisfatória da fórmula que foi implementada pela ANS, e ao longo desses anos nós temos monitorado, inclusive algo que aconteceu na pandemia, onde a fórmula refletiu o uso na saúde suplementar dos planos individuais e permanecemos então com, após esse estudo, o cálculo da VDA regionalizada, a ponderação de 80 por 20, o uso do IPCA nas despesas não assistenciais e a pertinência da dedução do ajuste de faixa etária no cálculo da VDA e também do índice de eficiência do FGE, de forma que a ARR se mostrou um instrumento regulatório para comprovar a previsibilidade e a segurança da regra imposta pela ANS, estabelecida ano passado, e nossos estudos também revelaram que o setor permanece estável, oferecendo os planos individuais, em que cerca de 80% do setor continua ofertando os planos assim como era ano passado, sem grandes oscilações, então, a metodologia também serviu para demonstrar isso. E, por fim, o último assunto a ser pontuado é sobre o painel divulgado na semana passada, com os dados dos reajustes coletivos, onde

esses dados são capturados a partir do envio que as operadoras fazem trimestralmente pelo sistema RPC. Esses dados de reajuste já são publicados de uma maneira de transparência ativa nos dados abertos da ANS, e a gente vem publicando esses painéis com periodicidade. Agora, será lançada a versão com os dados atualizados até outubro deste ano. Então, aos interessados em consultar o painel no site da ANS, informamos que o usuário pode caminhar pelo *card* no site da ANS e escolher os painéis dinâmicos, fazendo a escolha do painel de reajuste de planos coletivos. O painel é dinâmico, portanto, oferece várias simulações possíveis pelo usuário. Destaca-se a média do reajuste que aconteceu no ano de 2000, com a parcial de 2025, em que o reajuste coletivo foi apurado em 11,12%, demonstrando uma queda comparada com o ano de 2024. Já os reajustes das 30 vidas ficaram na casa dos 14% e o dos demais coletivos ficou em 9,85%. Mais um número interessante que pode ser obtido usando o painel é em relação ao porte dos contratos distribuídos nos planos individuais, a tabela consultada também demonstra no histórico de 2014 até 2024 que houve um aumento bem interessante dos planos até cinco vidas. Por fim, essa versão do painel traz uma novidade, que é a possibilidade de consulta mais detalhada por operadora, trazendo a média de reajuste por operadora, os reajustes máximos e a quantidade de beneficiários por carteira. Finalizou sua fala e agradeceu. A Sra. **Lenise Barcellos de Mello Secchin**, agradeceu e passou a fala para a Sra. **Ana Cristina Marques Martins** (GGRAS/DIPRO), responsável pela próxima apresentação, que iniciou sua fala cumprimentando a todos e informando que congregou os informes em uma só apresentação e nesta seria bem sintética. Salientou que quem desejar se aprofundar no assunto e nos dados vai deixar o caminho. Discorreu sobre as atividades assistenciais de 2025: Foram 24 tecnologias que tiveram avaliação finalizada, falou que se tem 15 avaliações em andamento, 48 tecnologias incorporadas via relatórios do PEC, 2 alterações de DUT concluídas, 6 alterações de DUT em análise. Realizou 11 reuniões técnicas do Cosaúde, esclareceu que isso significa cerca de 22 dias de reunião, 2 reuniões administrativas, 23 consultas e audiências públicas. Detalhou a existência de 10 audiências públicas, onde foram discutidas 22 tecnologias e contou com o total de 315 participantes, 13 consultas públicas com 26 tecnologias debatidas, destacando que, dentro dessas 26 tecnologias, temos também atualização de DUT, e que contamos com 34.392 contribuições, um relevante aumento do número de contribuições que mostra o maior engajamento da sociedade civil na consulta pública, maior participação de pacientes e familiares. Se tratando das iniciativas educacionais, pontuou que uma das linhas da nossa atividade é promover o aprimoramento do processo da metodologia. Isso tanto internamente quanto externamente. E informou que esse ano iniciou um processo de debate com a Cosaúde nesse sentido. Internamente, tivemos um curso de média duração sobre terapias diagnósticas; externo foi um curso online sobre tópicos avançados em ATS para equipe; destacou ainda que o nosso curso é sempre síncrono, já o do Cosaúde foi um assíncrono, algo mais modulado, especialmente para o Cosaúde; em relação aos grupos de discussão, nesse ano foram feitos quatro grupos de discussão, e ainda temos outros programados para o ano que vem, sobre as experiências internacionais em ATS, principalmente os modelos das agências de processo decisório em relação à incorporação de tecnologia, já discutiu Reino Unido, Canadá, Estados Unidos e Argentina. E trazendo mais um tema lá da gerência de regulação assistencial, a gente esse ano concluiu, apresentou o Mapa Assistencial 2025, com estudo temático sobre medicamentos, mostrando que representam 10% das despesas assistenciais. Forneceu links para acesso para quem desejar se aprofundar no assunto, se colocou à disposição para esclarecimentos e agradeceu a oportunidade. A Sra. **Lenise Barcellos** agradeceu e reforçou as palavras ditas anteriormente pelo Sr. presidente **Wadih**, dizendo que o trabalho calcado em transparência, participação social, que é baseado em estudos técnicos e evidências científicas, é assim que a gente trabalha, é assim que vamos evoluir no processo regulatório. Agradeceu a abriu a oportunidade de fala para a Sra. **Helaine Capucho** (Interfarma). A Sra. **Helaine** parabenizou a Sra. **Ana Cristina** pela apresentação e pontuou que, quando a gente vai fazer a apresentação, a gente foca nas propostas de melhoria, que era a pauta, mas é importante

ressaltar o quanto evoluímos com a participação social, com a contribuição, inclusive sendo a ANS, a Cossaúde um exemplo para a Conitec quando abre audiências públicas em uma recomendação desfavorável. Então, reiterou o compromisso em colaborar nesse processo e parabenizar pelo trabalho, para que juntos possamos favorecer os usuários do sistema de saúde. O Sr. **Jorge Antônio Aquino** fez uma correção esclarecendo que o webinar seria às 10h dos dias 11 e 12/12 no canal do YouTube. Agradeceu e desejou Feliz Natal a todos, especialmente à Dra. **Daniele Sambugaro**. O Sr. **Wadih Damous Filho** agradeceu a todos pela presença e participação, reafirmando o compromisso com a aproximação, diálogo e defesa do interesse público com democracia, qualidade, consistência e ampla participação. Informou que todas as observações, considerações e proposições foram registradas e receberão a devida consideração. Parabenizou suas colegas diretoras e o diretor **Jorge Aquino** pelo trabalho complexo, e enfatizou que a regulação é para o ser humano, que merece ter seus direitos observados e cumpridos. Desejou boas festas, Feliz Natal e Feliz Ano Novo, e informou que o calendário das próximas três reuniões de 2026 será divulgado oportunamente, sendo crucial para a construção participativa da agenda regulatória.

5. APROVAÇÃO

5.1. Registra-se que no dia 23/03/2026, 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 26/03/2026. Considerando que não houve solicitações de alteração por parte de nenhum dos representantes, a Ata da 120ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar foi considerada tacitamente aprovada por todos os membros da CAMSS. Esta ata será assinada eletronicamente pelos diretores da ANS presentes na reunião e, após a assinatura eletrônica, o presente documento ficará disponível no portal da ANS (www.ans.gov.br), juntamente com a gravação da reunião.

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



Documento assinado eletronicamente por **Wadih Nemer Damous Filho, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 15/04/2026, às 14:00, 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 **Lenise Barcellos de Mello Secchin, Diretor(a) de Normas e Habilitação dos Produtos**, em 15/04/2026, às 18:41, 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 15/04/2026, às 18:58, 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 **Carla de Figueiredo Soares, Diretor(a) de Gestão (Interino)**, em 15/04/2026, às 20:12, 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 22/04/2026, às 10:25, 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 **35454919** e o código CRC
FDC9B0D3.

Referência: Processo nº 33910.019022/2020-91

SEI nº 35454919