

1 **ATA DE REUNIÃO**  
2 **CÂMARA TÉCNICA DE MECANISMOS DE REGULAÇÃO**  
3 **1ª REUNIÃO - 03/07/2012**  
4  
5

6 Aos três dias do mês de julho do ano de dois mil e onze, reuniram-se no  
7 Hotel Marina Palace, no Rio de Janeiro, das 13h30 às 18h30, representantes  
8 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e de instituições do setor  
9 de saúde suplementar e da sociedade civil para a realização da 1ª Reunião  
10 da Câmara Técnica de Mecanismos de Regulação. A assinatura desta ata  
11 está disposta na lista de presença, em anexo.  
12

13 O Diretor-Presidente da ANS, Dr. Mauricio Ceschin, dá boas vindas e agradece  
14 a presença de todos. Ressalta que a ideia é apresentar inicialmente o  
15 pensamento da ANS a respeito desse assunto e os tópicos que, na visão da  
16 Agência, são mais importantes de serem tratados. Destaca que esse é um  
17 assunto que vem desde o início da Agência, e que esta entende que há a  
18 necessidade de atualizar esses conceitos, formas e princípios, aspectos  
19 gerais, inclusive, da Resolução CONSU n.º 8, com vistas a aproximar ao que  
20 é a prática atual do setor. Além disso, o que, no entender da Agência e dos  
21 membros da Câmara Técnica também, seria prática desejável para o setor,  
22 assim como aquilo que deve ser evitado como prática setorial. Então,  
23 ressaltou que ele estaria fazendo somente a abertura do evento, e que teria  
24 que se retirar, mas as demais componentes da mesa, Dra. Carla Soares e  
25 Dra. Denise Domingos darão seguimento ao evento, ressaltando que são  
26 elas que estão conduzindo esse processo dentro da Agência. E a ideia é  
27 tratar das questões consideradas mais complexas, que vão demandar um  
28 pouco de atenção e de discussão, para que a Câmara Técnica chegue em  
29 um ponto comum que seja desejável para todos do setor. A Agência não  
30 está partindo de conceitos pré-concebidos, o que deve ficar muito claro.  
31 Destaca que na primeira reunião, basicamente, seria mostrado aquilo que  
32 existe na regulação, e quais são os tópicos principais, que de alguma forma  
33 se pretende avaliar agora, para deixá-los mais claros, mais transparentes  
34 para toda a sociedade, e que sejam factíveis de serem utilizados e não  
35 causem transtornos nem para o consumidor, o beneficiário de plano de  
36 saúde, nem também para os agentes do setor, as operadoras, os  
37 prestadores, etc., os profissionais médicos e todos aqueles demais  
38 envolvidos. Então informa que o objetivo é muito claro, é pegar aquilo que,  
39 a luz do que acontece hoje, está pouco claro, está pouco definido e defini-  
40 lo, deixar claro, deixar transparente e fazer a sua divulgação. Frisa que  
41 quando disse que a Agência não parte de pré-conceitos, significa que se for  
42 perguntado onde a Agência quer chegar, conclui-se que a Agência quer  
43 chegar em uma situação melhor. Mas, naturalmente, a ANS tem algumas  
44 ideias, mas não há a intenção de impô-las, sendo necessário discutir e  
45 buscar a melhor solução. Esse é o objetivo da Câmara Técnica, sendo  
46 importante que todos os membros presentes possam contribuir bastante.  
47 Destaca que considera um dos temas de maior importância da agenda  
48 regulatória. Além disso, resalta a necessidade de ser dado um passo  
49 adiante, portanto, a ideia é que caminhe e, antes do fim do ano, haja uma  
50 definição através de normativo sobre este aspecto da regulação do setor de

51 saúde suplementar. A Agência como sempre vai estar aberta às sugestões,  
52 tanto na Câmara Técnica como fora dela, sendo que a vantagem desse  
53 fórum é que ele permite o debate e a participação de todos. Agradeceu  
54 mais uma vez pela presença e ressaltou que estará acompanhando o  
55 resultado da Câmara e que pretende estar presente nas próximas, o que  
56 não foi possível hoje em razão do acúmulo de compromissos. Em seguida,  
57 passou a palavra para a Carla, para dar continuidade à apresentação. E  
58 para finalizar, destacou o trabalho importante que a equipe técnica, que  
59 toda a área técnica da DIPRO tem feito, aqui estão às gestoras, a Dra.  
60 Daniele, a Dra. Carla e a Dra. Denise, mas elas representam um time que  
61 tem feito um trabalho muito importante e consistente, no sentido da gente  
62 buscar uma melhor regulação. Então, agradeceu a elas o trabalho, e pediu a  
63 contribuição dos membros da câmara. Agradeceu e desejou uma boa tarde.  
64

65 A Diretora Adjunta da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, Dra.  
66 Carla Soares desejou boa tarde e agradeceu pela presença de todos,  
67 agradeceu oficialmente a presença do Dr. André Longo, Diretor de Gestão  
68 da ANS, que está aqui prestigiando a Câmara Técnica, que realmente é um  
69 tema de extrema importância. Informou ter um carinho muito grande por  
70 esse projeto, que está na agenda regulatória, e que talvez muitos possam  
71 perguntar: mas a agenda regulatória é um biênio de 2011-2012, porque só  
72 agora está ocorrendo essa Câmara Técnica? No entanto, quem acompanhou  
73 a agenda regulatória de perto, que está o acompanhamento dela no site,  
74 pode ter esse esclarecimento, pois ali está o passo a passo. Pontuou que no  
75 ano de 2011, houve um grupo técnico interno com várias reuniões, primeiro  
76 para estudar bastante o tema internamente, para identificar a visão dos  
77 vários setores, das várias diretorias. Então, primeiro foi feito o trabalho  
78 interno, para posterior abertura da Câmara Técnica, para que se pudesse  
79 discutir o tema. Destacou que a política regulatória adotada pela Agência  
80 tem abarcado várias frentes, garantias de acesso, o acesso do idoso, a  
81 defesa da concorrência. E mesmo estando no tema garantia de acesso, os  
82 mecanismos de regulação também perpassam pela garantia de informação,  
83 que é outro eixo da agenda regulatória. Acrescenta que se as regras sobre  
84 os mecanismos, as regras de gestão de demanda e de entrega de serviço,  
85 forem bem claras, serão minimizadas demandas, será facilitado o  
86 entendimento do consumidor, e sem dúvida, será promovida uma prática de  
87 entrega de serviço de saúde suplementar bem melhor, bem mais acessível,  
88 e de uma forma que todos entendam. Colocou que proposta da Câmara  
89 Técnica é construir uma regulação melhor de forma que se possa entender  
90 quais são as boas práticas e trazer para o mercado essas boas práticas de  
91 gestão da entrega do serviço de saúde. Em seguida, passou a palavra para  
92 a Dra. Denise Domingos, Gerente-Geral de Estrutura e Operação dos  
93 Produtos.  
94

95 A Dra. Denise Domingos cumprimentou a todos e salientou que, como o Dr.  
96 Maurício e a Dra. Carla falaram, a proposta é trazer o que já existe na  
97 Resolução CONSU n.º 8 e ouvir dos membros as colocações a respeito dos  
98 principais aspectos. Os objetivos dessa revisão que está sendo promovida  
99 através da Câmara Técnica inicialmente, são principalmente ampliar o  
100 acesso aos serviços de saúde contratados, e também a sua qualidade  
101 existencial. Isso porque, como a Dra. Carla falou, através do uso adequado  
102 do mecanismo de regulação se amplia o acesso e também a sua qualidade.  
103 A idéia é atualizar as regras contidas na Resolução CONSU n.º 8. Além  
104 disso, se busca identificar as práticas de mercado, de diferentes  
105 posicionamentos, das boas práticas, esses são os objetivos principais.  
106 Quando se fala em mecanismos de regulação, existem algumas premissas,  
107 alguns princípios que estão na Lei 9656, além dos princípios do Código do  
108 Consumidor, do Código Civil, mas também existem princípios que estão na  
109 Lei 9656/98. É importante apresentar isso antes de mostrar o conteúdo da  
110 CONSU 8. No Artigo 1º, Inciso I, onde se define o que é plano de saúde,  
111 existem alguns aspectos que impactam diretamente no que estiver sendo  
112 adotado como mecanismo de regulação. Como, por exemplo, em relação à  
113 prestação de serviços, que é a finalidade é garantir sem limite financeiro,  
114 assistência à saúde, com a faculdade de acesso, o atendimento a  
115 profissionais de serviços de saúde de uma rede contratada. No mesmo  
116 artigo 1º da Lei 9656, no Parágrafo I fala sobre o risco assistencial, que é  
117 assumido também em quem opera esse tipo de produto definido no Artigo  
118 1º. No próximo slide, no § 5º do Artigo 19, consta que, independentemente  
119 do que estiver no contrato, ficam garantidos a todos os beneficiários desses  
120 produtos que estão no Artigo I, todos os benefícios de acesso e cobertura  
121 previstos na Lei n.º 9656/98 e em todos os seus regulamentos. Então,  
122 independentemente do que for revisto na CONSU 8, essas premissas  
123 presentes na Lei n.º 9656/98, devem estar sempre sendo lembradas. O  
124 Artigo 16 da Lei n.º 9656/98 menciona também o que deve estar no  
125 contrato, com muita clareza. E isso está lembrando também do mecanismo  
126 de regulação, porque todo mecanismo de regulação tem que estar muito  
127 claro, senão não se consegue regular através de tais mecanismos, não se  
128 consegue gerir. E o Artigo 16 da lei contém esse fundamento. Outra  
129 premissa legal e importante, que está destacada ali, é no Artigo 18.  
130 Acrescenta que no Artigo 18, consta que não pode haver prática que  
131 restrinja a atividade do profissional de saúde. A partir daí seria apresentada  
132 a CONSU 8 propriamente dita. Retorna à apresentação e mostra que o § 5º  
133 do Artigo 19 dispõe que ficam garantidos todos os benefícios de acesso e  
134 cobertura da Lei 9656 e dos seus regulamentos. O Artigo 16, também  
135 menciona alguns aspectos relevantes do mecanismo de regulação,  
136 dispositivos que devem estar claros no contrato. O Artigo 18 explica que o  
137 acesso deve se feito de forma a atender as necessidades dos consumidores,  
138 e quem sabe das necessidades é o profissional de saúde que estiver

139 assistindo, não podendo haver restrição à atividade profissional. E essas são  
140 as premissas que a Lei n.º 9656/98 traz no que impactaria mais  
141 diretamente com os mecanismos de regulação. Em seguida passou aos  
142 conceitos de mecanismos de regulação. Destaca que procurou trazer os  
143 aspectos que constam da CONSU 8, para serem estudados, revisitados,  
144 para que se tomar uma decisão para o futuro. Logo no Artigo 1º da  
145 Resolução CONSU 8 tem uma definição de mecanismo de regulação, que  
146 diz: o gerenciamento das ações de saúde poderá ser realizado pelas  
147 operadoras do plano de saúde através de ações de controle ou de  
148 regulação, tanto no momento da demanda quanto da utilização dos serviços  
149 assistenciais, em compatibilidade com o disposto no Código de Ética  
150 Profissional, na Lei 9656 de 1998, e de acordo com os critérios  
151 estabelecidos. Ressalta que essa é uma definição que desde 1998 se utiliza  
152 para mecanismos de regulação. Além disso, destaca o Glossário Temático  
153 da Saúde Suplementar, que foi um trabalho feito pela Agência Reguladora  
154 alguns anos atrás, também passado pelo Ministério da Saúde, que traz uma  
155 definição. Então além desse conceito que consta na CONSU 8, há o do  
156 Glossário da Saúde Suplementar. Na ocasião em que o Glossário foi  
157 elaborado, a CONSU 8 foi considerada nessa conceituação, e foram  
158 considerados outros aspectos, e daí uma pequena diferença. Segundo o  
159 Glossário da Saúde Suplementar, mecanismos de regulação são os meios e  
160 recursos administrativos e/ou financeiros previstos em normativo legal, que  
161 podem ser utilizados pelas operadoras para o gerenciamento da prestação  
162 de ações e serviços de saúde. Essa é a definição que consta do Glossário  
163 Temático e está disponível na página da Agência. Além dessa definição,  
164 existem alguns aspectos que estão mencionados na CONSU 8, que são  
165 relevantes para serem destacadas e oportunamente discutidas. São:  
166 franquia, coparticipação, porta de entrada, direcionamento, referenciamento  
167 ou hierarquização de acesso, autorização prévia, avaliação por profissional  
168 avaliador, junta médica ou odontológica. Esses aspectos são da CONSU 8.  
169 Além da CONSU 8 alguns termos também foram conceituados na Resolução  
170 Normativa 85, de 2004, na parte em que se trata do registro do produto. E  
171 trouxe para debate todas essas definições. Então, segundo a Resolução  
172 CONSU 8, franquia é o valor estabelecido no contrato de plano ou seguro  
173 privado de assistência e saúde ou odontológico, até o qual a operadora não  
174 tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ou nos  
175 casos de pagamento a rede credenciada ou referenciada. Já no Anexo II da  
176 RN 85, tem o conceito de franquia dizendo que há um valor financeiro a ser  
177 pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou  
178 referenciada, no ato da utilização do serviço por não ser responsabilidade  
179 contratual da operadora. Além disso, no Glossário Temático da Saúde  
180 Suplementar consta que franquia é o mecanismo de regulação financeira  
181 que consiste no estabelecimento do valor até o qual operadora não tem  
182 responsabilidade de reembolso, nem de pagamento a assistência à rede

183 credenciada ou referenciada. Esses são três conceitos de franquia que não  
184 são conflitantes entre si, mas que estão vigentes atualmente. O outro  
185 aspecto que acha importante destacar é a da coparticipação, que também  
186 tem a definição na CONSU 8, no Anexo da RN 85 e no Glossário. Segundo a  
187 CONSU 8, a coparticipação é a efetivamente paga pelo consumidor á  
188 operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde, e/ou  
189 operadora de plano odontológico referente à realização de procedimento. O  
190 Anexo II da RN 85 define coparticipação como a participação na despesa  
191 existencial a ser paga pelo beneficiário, diretamente a operadora após a  
192 realização de um procedimento. E o Glossário Temático define  
193 coparticipação como sendo um mecanismo de regulação financeira que  
194 consiste na participação a despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário  
195 diretamente à operadora após a realização do procedimento. Ressaltou que  
196 Porta de entrada, direcionamento e hierarquização do acesso não estão  
197 definidos nem na CONSU 8 e nem no normativo da Agência. Trouxe a  
198 referência somente aos aspectos que constam na CONSU 8. Destaca que, se  
199 forem adotados, devem seguir determinada exigência, como nesse caso  
200 desses aspectos, informar previamente ao consumidor no material  
201 publicitário, no contrato, no livro, no indicador, em tudo o que ele trata  
202 daquela relação com o beneficiário. Essa é a única referência da norma  
203 nesses aspectos. Autorização prévia, o nome por si só já diz o que é, e na  
204 CONSU 8 constam apenas essas menções, que veda a utilização de  
205 autorização prévia que impeça ou dificulte o acesso em caso de urgência e  
206 emergência, e que veda a negativa de autorização, unicamente pelo  
207 procedimento estar sendo feito por profissional não pertencente à rede. Cita  
208 que a avaliação pelo profissional avaliador é um aspecto que garante ao  
209 consumidor o atendimento pelo profissional avaliador no prazo de um dia, a  
210 partir do momento da solicitação. É aquele profissional que vai dizer que  
211 sim, que não, que está em andamento, e o porquê. É a satisfação da  
212 garantia daquele acesso que se dá ao consumidor. A junta médica ou  
213 odontológica, ela está mencionada no Inciso V do Artigo 4º, onde diz que,  
214 em sendo adotada, ela precisa constar com clareza. Além disso, há previsão  
215 de que a operadora precisa garantir nesses casos de divergência, o respeito  
216 à autorização prévia, a definição do impasse através de junta e fala sobre a  
217 sua constituição. Sobre esse aspecto, consta do site da Agência uma Nota  
218 Técnica da DIPRO, que menciona e que detalha melhor esse entendimento.  
219 Por fim, agradeceu e registrou que esses eram os aspectos que a ANS  
220 queria trazer e deixou os contatos para a Câmara Técnica.

221

222 Em seguida, a Dra. Carla agradeceu e solicitou deixar o coffee break para o  
223 final da reunião e passar diretamente aos debates, o que não houve  
224 divergência. Assim, solicitou apenas a identificação do representante e de  
225 cada entidade.

226

227 O Dr. João Lucena, da CNS, cumprimentou a todos e sugeriu que, se  
228 possível, a DIPRO conseguisse conciliar, seja quais forem os conceitos e as  
229 regras, dentro do conteúdo estrutura do TISS, com os seus campos, as suas  
230 tabelas de domínio e a sua codificação, para que tudo aquilo que é  
231 considerado de autorregulação pudesse ser comprovado que está  
232 acontecendo de acordo com qualquer regra a ser firmada pela DIPRO,  
233 permitindo a qualquer momento o acesso a esse tipo de troca de  
234 informações, tanto quando na mensagem para o prestador de serviço e, se  
235 possível, que o usuário receba também mensagem pela qual a operadora  
236 está sinalizando qualquer tipo de regra ou não para o seu acesso.

237

238 A Dra. Carla agradeceu pela contribuição e destacou que sem dúvida  
239 nenhuma essa é uma preocupação da Agência, de não ter vários conceitos,  
240 várias linguagens e, na medida do possível, a equipe da DIDES está  
241 participando desse grupo técnico, e que trabalhará exatamente no sentido  
242 do construir uma linguagem única para que todos possam entender melhor  
243 essas regras.

244

245 A Dra. Denise da Unidas Nacional cumprimentou a todos e apontou que dos  
246 pontos que foram abordados, relacionados à garantia de acesso, ela acha  
247 que nessa Câmara haverá a oportunidade de se aprofundar mais cada  
248 tema, mas lhe chama a atenção perguntar qual é a percepção da Agência  
249 com relação ao ponto que ela aborda sobre porta de entrada,  
250 direcionamento, hierarquização de acesso. Entende que dos itens  
251 apresentados, o único o que menos foge apenas à proposta de regulação  
252 pelas operadoras e sugere uma mudança no modelo de assistência.  
253 Destacou que vem discutindo junto com a própria Agência outras formas de  
254 modelo de pagamento, acesso, enfim, e esse ponto que já está previsto na  
255 CONSU 8, apesar de não ter nenhuma outra referência conceitual, entende  
256 que ainda está obscuro para o mercado de quais seriam as condições  
257 ajustadas necessárias. Entende que os pontos do Artigo 4º, Inciso I que  
258 foram abordados, caso seja implementado tem que ser nessas condições,  
259 ainda deixa uma lacuna de entendimento. Assim dividiu sua expectativa de,  
260 na Câmara, poder aprofundar mais ainda essa discussão.

261

262 A Dra. Carla ressalta que a ideia é exatamente essa, que ao final deste  
263 trabalho se consiga deixar todas essas regras mais claras. Então, a  
264 pergunta, acerca de qual seria a percepção da Agência, não seria ousada a  
265 ponto de trazer hoje a percepção da Agência com relação a esses conceitos,  
266 nesses doze anos de regulação, pois a CONSU 8 vem desde 98, mas a  
267 Agência, desde 2000. Então, nesses doze anos de regulação, o que se  
268 percebe é que eles são mecanismos de gestão do acesso, gestão da  
269 demanda e da entrega do serviço. Então ela informou que não iria ousar  
270 trazer uma percepção da Agência ou o conceito. Porque o propósito é

271 exatamente que ao final da Câmara se possa tornar essas regras claras  
272 para o mercado, para as operadoras e para o consumidor. Se está falando  
273 de gestão de saúde, de acesso a procedimento, de serviço prestado, e de  
274 entrega sustentável, uma forma sustentável de se entregar um serviço com  
275 qualidade, dentro das expectativas do mercado. Então, quando se fala em  
276 esclarecer as regras, não é só para a operadora, ou só para o consumidor;  
277 fala-se em acesso de informação ao consumidor. A informação é do  
278 mercado com um todo, o que se coaduna também com a solicitação que foi  
279 feita anteriormente, de uma linguagem única, embora fosse relacionado  
280 especificamente o TISS, mas a proposta é muito mais macro. É que é  
281 importante que haja uma linguagem única, para que tanto prestadores,  
282 consumidores, operadores, e órgão regulador possam falar a mesma  
283 linguagem. Quando se fala em gestão, a gestão perpassa pela peculiaridade  
284 de cada operadora, de cada segmento, de cada região. Então, pelo menos  
285 esse ponto já se pode adiantar, não é possível ditar o “caminho das  
286 pedras”, hierarquização, depois aquilo. Na verdade, o que se pretende é  
287 uniformizar essa linguagem e estabelecer as “regras honestas” de operação  
288 desses produtos, que é um negócio de todos os envolvidos.

289

290 O Dr. João Lucena, em seguida sugere diante do que foi falado, de que não  
291 houvesse a extinção do que está na Minuta, da Câmara Técnica, após a  
292 finalização do processo, para permitir para qualquer outra inserção, tal  
293 como materiais ao PME, medicamentos, serviços, dentro da área de  
294 conteúdo e estrutura, que esta Câmara Técnica fosse aquela que recebesse  
295 também as solicitações de novas inserções de regras e conceitos, e  
296 aprovasse ou não para que elas passassem a valer. Tal como um serviço, se  
297 pretender criar um serviço novo, um procedimento novo, deve submeter  
298 isso a um grupo de conteúdo de estrutura do TISS para aprová-lo e inseri-lo  
299 dentro do processo. Então, com isso, cada vez mais haveria a participação  
300 de prestadores, usuários e operadoras, deixando bem claro aquilo que é  
301 intenção e sendo aceito por todos antes de colocá-la em operação.

302

303 A Dra. Carla agradeceu pela sugestão e deixou claro que a DIPRO, que trata  
304 dos aspectos assistenciais, já faz um trabalho nesse sentido, no rol e na  
305 incorporação de procedimentos, nas diretrizes adotadas no rol, que é  
306 revisado bienalmente, através de um grupo específico. Mas, sem dúvida,  
307 todos os nossos grupos, todas as nossas Câmaras Técnicas trabalham de  
308 forma integrada com a participação. Então, novamente agradeceu a  
309 sugestão e informou que ela será levada em consideração.

310

311 O Dr. Antunes da Fenasaúde cumprimentou a todos e agradeceu pelo  
312 convite. Ressaltou que a Fenasaúde quer participar mais uma vez de uma  
313 Câmara Técnica, e que o seu conceito na participação desse grupo,  
314 diferente do que se diz de mecanismo, é um mecanismo positivo, no sentido

315 de realmente construir mecanismos que possam, tanto para o segurado  
316 quanto para a operadora, indicar o melhor caminho para que ele possa  
317 encontrar a sua melhor assistência médica ou odontológica. Esse é o  
318 objetivo principal. O que mais preocupa nesse momento, obviamente  
319 porque não é a primeira Câmara Técnica, há cinco anos atrás houve uma  
320 Câmara Técnica sobre mecanismos de regulação, que infelizmente não teve  
321 continuidade. Saliu que acha importante realmente se debruçar em  
322 todos os interesses. A preocupação grande é pelo espectro de influência em  
323 outras normas, tais como registro de produto. É muito importante que se  
324 defina que o registro de produto não seja um obstáculo para a criatividade  
325 ou para o desenvolvimento de mecanismos. Acha que não dá para fazer  
326 mecanismos de assistência, se for necessário fazer novo registro de  
327 produtos. Entende ser uma burocracia desnecessária, havendo outras  
328 formas de regular. Destacou que sentiu falta na apresentação de inserir a  
329 RN n.º 259, com relação ao prazo de atendimento, dentro desse contexto.  
330 Considera que não dá para falar em porta de entrada, de autorização,  
331 enfim, de perícia, fora do contexto da RN n.º 259, que é uma parte  
332 importante para conseguir acompanhar o desempenho de todos. Manifestou  
333 concordância com a Dra. Denise, de que porta de entrada, enfim, tudo  
334 aquilo, direcionamento, é necessário entender um pouco melhor os seus  
335 conceitos e qual o entendimento da Agência com relação a esse assunto,  
336 enfim, até porque operadoras trabalham de formas diferentes, uma com  
337 rede, outras sem rede, uma com reembolso, enfim, é necessário entender  
338 bem, definir bem quais são esses conceitos, que poucas vezes foram  
339 discutidos em qualquer Câmara Técnica, ou e em qualquer Fórum da  
340 Agência.

341

342 A Dra. Carla agradeceu ao Dr. Antunes, sempre presente nas Câmaras  
343 Técnicas, assim como a Dra. Denise da Unidas. Destacou ser muito  
344 importante perceber a participação maciça dos membros, porque a ANS  
345 acredita que é assim que se faz a regulação. Esclareceu que não inseriu a  
346 RN 259 na apresentação, de forma proposital. Destacou estar claro que a  
347 interseção é muito grande dos prazos de atendimento que foram  
348 estabelecidos para toda a gestão de saúde e os mecanismos que a  
349 operadora vai utilizar para a entrega desse serviço. A não inclusão na  
350 apresentação teve como objetivo mostrar que se está iniciando uma  
351 Câmara Técnica com absoluta liberdade para construção dessa regulação  
352 em conjunto. Então, em momento nenhum a ANS trouxe uma proposta  
353 pronta, nem um conceito de porta de entrada. Mas, de qualquer forma, se  
354 esta Câmara Técnica entender que é necessário estabelecer conceitos,  
355 então ao final nós construiremos os conceitos ou os seus princípios.  
356 Portanto, a intenção é definir isso em conjunto, embora se saiba que a RN  
357 n.º 259, claro, prazo de atendimento, autorização prévia, e outras regras,  
358 porta de entrada ou direcionamento, referenciamento, vão estar sempre



359 intimamente ligados ao cumprimentos dos prazos, e a intenção, é caminhar  
360 exatamente nesse sentido.

361

362 O Dr. Benício do Conselho Federal de Odontologia cumprimentou a todos e  
363 informou que, na realidade, a discussão desse assunto deixou inquietação  
364 porque diz respeito aos quatro segmentos envolvidos, o prestador, o  
365 usuário, o beneficiário, a operadora, e a própria Agência que é o órgão  
366 regulador. E isso pode ser visto, principalmente, que as decisões que daqui  
367 sejam tomadas é importante elas tenham uma divulgação bastante ampla  
368 para a sociedade, para que tirem do mercado algumas dúvidas, pois  
369 ninguém sabe quem é o culpado. O usuário acha que é o prestador que não  
370 quer prestar o serviço, porque o prestador não conhece as regras normais.  
371 O usuário acha que é a operadora ou que é o prestador. Então, quer dizer,  
372 essas dúvidas têm que ser bastante claras no meio da sociedade, no mundo  
373 que a gente vive hoje, para que a informação seja clara. E o usuário tem o  
374 direito de saber porque determinada regulamentação, regulação, não foi  
375 feita. Então, o objetivo é que o direito de ambas as partes seja garantido. A  
376 Resolução CONSU 8 diz que nenhuma operadora de plano pode impor aos  
377 seus prestadores algo que venha de encontro com o Código Ético Médico e  
378 Odontológico. No entanto, o que se vê no mercado são imposições sobre os  
379 prestadores, daquilo que está na CONSU e que hoje não é cumprido, e que  
380 o órgão regulador muitas das vezes ou não tem perna, ou se tem perna não  
381 quer nadar para poder regular isso. Espera que daqui para frente a gente  
382 possa sair com um documento legal daqui, e que se possa contribuir para  
383 que aquilo que sair daqui seja cumprido, porque não adianta nada a gente  
384 decidir, conversar, bater, perder tempo, vir aqui, e discutir, e depois jogar  
385 no mercado e não ter um acompanhamento. Acha que essa Câmara deve se  
386 manter para que se possa acompanhar os resultados que aqui, dado o  
387 documento que aqui vai ser feito, provavelmente uma RN, mas que ele seja  
388 cumprido, que ele seja cumprido no máximo que a gente possa alcançar.  
389 Então acha que é essa a motivação da Câmara. Ou seja, o usuário ter os  
390 seus direitos, o prestador ter os seus direitos, a operadora ter os seus  
391 direitos, enfim, todos terem os seus direitos garantidos e assegurados.

392

393 A Dra. Carla agradeceu pela contribuição e apontou que essa é expectativa  
394 de todos aqui presentes. São regras claras estabelecendo os direitos,  
395 garantias e deveres de todos. É uma grande expectativa, e a Agência  
396 procura dar um passo de cada vez, "com as pernas ainda curtas que tem",  
397 mas é possível fazer um trabalho. Complementou que a regulação não é  
398 estanque, ela tem uma continuidade, uma revisão contínua, um  
399 acompanhamento contínuo. Então, mesmo quando se encerra uma Câmara  
400 Técnica, uma norma, vai a consulta pública e depois é publicada, nada  
401 impede que, um tempo depois, de acordo com a evolução das práticas de  
402 mercado, com a própria sensibilidade da Agência, com o monitoramento

403 que a Agência faz dos seus regulamentos, que é constante, nada impede  
404 que sempre se convoque novamente uma reunião de Câmara para rever um  
405 determinado aspecto, ou para aperfeiçoar aquela norma que foi construída  
406 inicialmente. Então esse é o propósito, em todas as Câmaras Técnicas, o  
407 que tem sido reforçado pela Agência, ou seja, que o encerramento de uma  
408 Câmara Técnica não significa o encerramento do trabalho, e que a  
409 regulação não é estanque, é de aperfeiçoamento contínuo.

410

411 A Dra. Ana Paula, que representa o SINOG, o Sindicato das Operadoras de  
412 Odontologia de Grupo, cumprimentou a todos, e citou que a colocação que  
413 gostaria de fazer, primeiramente, como o Dr. Benício, para pensar também  
414 na forma de publicidade dessa regulamentação. Além disso, em relação à  
415 franquia, que é uma praxe muito utilizada nos planos odontológicos, e  
416 quando da regulamentação, para não esquecer e pensar muito bem na  
417 questão da responsabilização desses atores. Isso porque muitas vezes a  
418 operadora fica sobrecarregada com relação a essa responsabilização, já  
419 que, sem dúvida, a CONSU 8 fala sobre a clareza. No entanto, muitas vezes  
420 um produto que contempla a franquia, e isso está claro no contrato, mas no  
421 momento da comercialização, que é a terceirizada, isso não é especificado  
422 ao beneficiário e este, muitas vezes, em um segundo momento, entra em  
423 contato com a operadora, e isso não foi especificado para ele no momento  
424 da venda. Então, julga importante que se pense no momento dessa  
425 normatização, dessa responsabilização, de que forma isso será feito, para  
426 que esse peso não fique totalmente sobre a operadora, para que haja uma  
427 responsabilidade um pouco mais solidária, de modo a trabalhar isso melhor  
428 na prática comercial do mercado, para que a comercialização fique mais  
429 séria com relação ao produto. Não que não seja séria, mas é necessário que  
430 se consiga padronizar melhor e fazer um trabalho mais eficaz com relação a  
431 isso.

432

433 A Dra. Carla agradeceu e destacou que chama isso, particularmente, de  
434 qualificação da venda. Então, isso é muito importante principalmente no  
435 aspecto de mecanismo de regulação, tal qual nas regras de DLP. É muito  
436 importante realmente, que na ponta, no ato da venda, haja uma venda  
437 qualificada, porque o contrato pode estar claro, mas, o consumidor pode  
438 não ler, pode não ter as regras esclarecidas. Então, essa também é uma  
439 preocupação da Agência, qualificar mais essa venda, o que tem sido muito  
440 comentado, que quanto mais informação no setor, não só para o  
441 consumidor, mas de forma geral, genérica, quanto mais informação  
442 disponibilizada, menos judicialização, menos demandas, menos lide, e  
443 menos problemas. A informação é o mecanismo de conjunção dos  
444 interesses, porque o conflito de interesses sempre vai existir, mas com a  
445 informação é possível minimizar os efeitos desses conflitos. Nesse  
446 momento, pede vênias para utilizar a fala, porque lembrou não ter

447 respondido a um outro aspecto que o Dr. Antunes colocou sobre o registro  
448 de produtos e, por isso, solicitou desculpas. De fato a Agência também está  
449 bastante preocupada com isso. Quando Dra. Ana Paula falou em contratos,  
450 informou ter lembrado da colocação sobre o registro de produto. Nesse  
451 sentido, apontou a pretensão de prever e discutir nessa Câmara também  
452 não só os aspectos da regulação, da macrorregulação em termos de RN,  
453 mas também traçar as diretrizes para uma Instrução Normativa, ou para o  
454 impacto que isso possa causar no registro de produto ou não. Além disso,  
455 trabalhar de uma forma que traga menos peso e menos comprometimento  
456 da comercialização dos produtos, do que já está registrado, ou não. A  
457 Agência já adotou uma RA específica, quer dizer, todo o normativo agora  
458 exige avaliação de impacto regulatório, então esse é um trabalho que se  
459 pretende fazer, não só para essa, mas como para todas as novas  
460 regulações, exatamente. E um dos aspectos do impacto regulatório, sem  
461 dúvida, vai perpassar pelo registro de produtos. Acrescentou que está  
462 aberta às contribuições, não sendo necessário esperar chegar ao final da  
463 Câmara Técnica para poder perceber qual é o impacto. Recomenda,  
464 portanto, nas próximas reuniões, já avaliar, nas próprias discussões, porque  
465 quando surge uma proposta nessa reunião, muitas vezes uma boa ideia,  
466 pode ser um consenso entre todos de que a proposta é excelente, mas  
467 ninguém pensou no operacional disso. Então, esse é um desafio para todos,  
468 pensar essa Regulação, pensar no operacional, no cumprimento dessa  
469 regulação, e na forma que se possa fazer, atendendo também aos anseios  
470 da venda qualificada, da informação a todos, para que não fique só no  
471 papel, não fique só no contrato, e que essas regras possam ser divulgadas.  
472 A Agência tem outros meios e se pretende avançar nessa informação, a  
473 Agência ainda não tem esse mecanismo, mas é um projeto da Agência, de  
474 que as informações contratuais sejam disponibilizadas no site para os  
475 consumidores, tanto aqueles vinculados ao plano, ou os que pretendam  
476 comprar determinado plano, isso facilita a informação. E é nesse sentido  
477 que se pretende caminhar.

478

479 A Dra. Virgínia ressaltou que tem tantas contribuições que ia ficar para o  
480 final para não atrapalhar ninguém a falar. Cumprimentou a todos e  
481 parabenizou por essa oportunidade, e principalmente com relação a  
482 possibilidade de revisão nos registros de produtos. Acredita que isso seja  
483 realmente um anseio muito grande para o mercado, e que hoje é a maior  
484 dificuldade de trabalhar, porque não adianta vir uma nota técnica, um novo  
485 entendimento da ANS sobre determinada informação, se o que já está  
486 registrado na ANS continua sendo o que consta nos dispositivos contratuais.  
487 Então, saber que existe a possibilidade dessa revisão, é realmente muito  
488 bom, e acredita que vá nesse anseio de melhorar o setor. Citou que a Dra.  
489 Denise apresentou, por exemplo, a diferença entre autorização prévia e  
490 avaliação do profissional avaliador. Realmente a CONSU 8 traz esses dois

491 conceitos de forma diferente, mas, na IN 23, no tema 10, na letra F, eles se  
492 confundem, porque lá expressa que autorização tem que ser dada em dia  
493 útil. Então, por mais que haja uma nota técnica dizendo que não é isso, que  
494 tem que ser dado dentro dos prazos da RN n.º 259, o que consta na IN 23 e  
495 a opção que consta nos nossos contratos é diferente disso. Então, essa  
496 revisão é necessária para deixar bem claro o que é autorização prévia e  
497 autorização pelo profissional avaliador. Uma outra questão tem relação com  
498 a inserção da coparticipação no momento de reajuste. Hoje a IN 13 prevê  
499 que pode majorar a coparticipação, mas não introduzir coparticipação em  
500 algo que antes não estava previsto. Então, propõe a possibilidade dos  
501 ajustes dos planos coletivos também poder introduzir coparticipações não  
502 previstas. No caso de portas de entrada ou demais aspectos de  
503 hierarquização, nos conceitos da RN n.º 259, deixar expresso nos prazos  
504 da RN n.º 259, quando eles começarão a contar se houver essa porta de  
505 entrada ou outros mecanismos. Uma outra questão também que alguns  
506 núcleos divergem é a possibilidade de cobrança de coparticipação na porta  
507 de entrada. Então seria um fator restritor severo de utilização a cobrança de  
508 coparticipação na porta de entrada. Com relação à junta médica,  
509 determinados casos, havia uma possibilidade de dilação do prazo da RN  
510 259, quando o atraso para a instauração da junta médica não se der por  
511 culpa da operadora, mas pelo tempo de demora do próprio beneficiário em  
512 escolher o médico que o indicará. Então, sugere que esses prazos comecem  
513 a contar a partir do momento que já tiver a operadora totalmente apta a  
514 poder ou não realizar essa junta médica. Da mesma forma a perícia, que o  
515 início do prazo da RN n.º 259 seja contado da data em que o beneficiário  
516 entregar toda a documentação apta para realizar a perícia, ou se  
517 disponibilizar a ir à perícia. No caso dos conceitos de franquia e  
518 coparticipação, hoje a norma coloca que franquia é um valor financeiro, nas  
519 três apresentações da Denise colocou valor financeiro, e no caso da  
520 coparticipação, uma participação na despesa. Então, por mais que a  
521 diferença da franquia e coparticipação, que uma é paga para a operadora e  
522 a outra para o prestador, dá a entender que não se pode cobrar franquia  
523 em percentual. Então, na hora de regular esses conceitos, sugere deixar  
524 bem expresso que em um ou em outros casos pode ser em valor ou em  
525 percentual. E a questão que antes era um entendimento da DIPRO, e depois  
526 que ela passou a deixar de analisar os instrumentos jurídicos, e então ficou  
527 no ar, onde se pode ou não exigir autorização prévia. Porque teve um  
528 determinado período que só se conseguia aprovar o registro de produto se o  
529 instrumento jurídico falasse que não haveria autorização prévia em exames  
530 simples. Então, solicita deixar bem expresso, levantar o que pode ou não  
531 fazer.

532

533 A Dra. Carla agradeceu pela contribuição da Dra. Virgínia. Ressaltou que  
534 esse é o espírito da Câmara Técnica, trabalhar nesses aspectos

535 operacionais, técnicos ou não. Sem dúvida, primeiro que está sendo  
536 gravado, a ata vai ser degravada, vai ser passada para todos. Mas, seria  
537 muito salutar se ela pudesse aprofundar essas contribuições, mandar no  
538 prazo essas contribuições, para dividir com todo o grupo, para que todos  
539 possam também opinar sobre as suas contribuições e avaliar, porque acha  
540 que é nesse sentido que a Agência quer realmente trabalhar. E você  
541 pontuou vários aspectos operacionais, que você já vivencia com base na  
542 regulação já existente.

543

544 O Dr. Eduardo de Oliveira, da Federação Brasileira de Hospitais, congratulou  
545 a Agência por essa medida, por essa Câmara Técnica, até porque doze anos  
546 se passaram, e considera importante o posicionamento de fazerem uma  
547 reavaliação daquilo que está acontecendo. Espera que se consiga melhorar  
548 aquilo que está aí hoje. O setor já está regulado, mas acha que dá para  
549 melhorar bastante o que está aí. Frisou que já no passado participou dessas  
550 discussões, e até hoje eu nunca entendeu bem o termo de referenciamento  
551 e de credenciamento. Entende que a linguagem deveria ser simplificada.  
552 Ressalta nunca ter visto o médico dizer que é referenciado. Por isso,  
553 entende que o mais correto seria dizer que é contratado. Do mesmo modo,  
554 teve a oportunidade de assinar diversos contratos do hospital onde  
555 trabalhou, e nunca se sentiu referenciado, mas sempre contratado.  
556 Considera que se trata de um detalhe que também não é tão importante,  
557 mas acredita que a Câmara Técnica tem uma missão boa pela frente, e  
558 reitera que a ANS está de parabéns.

559

560 A Dra. Carla agradeceu também, e embora o Dr. Eduardo de Oliveira tenha  
561 colocado que é um detalhe não tão importante, entende que isso é uma  
562 angústia recorrente com relação a esses termos. A Lei n.º 9656/98 traz  
563 esses termos, credenciamento, referenciamento, cooperado, mas, como  
564 bem colocado, ao cabo, são contratados, seja através de um acordo  
565 operacional, seja um convênio, seja contratação direta e indireta, mas, a  
566 grosso modo, no entender único, são todos contratados. A Lei estabelece  
567 esses termos sem estabelecer a diferença. Mas nada impede que possamos  
568 também discutir, diferenciar esses termos, ou adotar um termo único e na  
569 regulamentação então, tratarmos todos os termos como um único. Mas não  
570 é só um detalhe, é uma angústia que vem sendo percebida de todos com  
571 relação a esses termos que a lei nos trouxe sem diferenciá-los.

572

573 O Dr. Antunes informou que a Dra. Virgínia falou um ponto importante que  
574 acha que precisa ficar bem claro, a diferença entre autorização prévia e  
575 elegibilidade. Entende que elegibilidade, que não tem nada a ver com  
576 assistência, é dizer se ele pode atender aquele beneficiário, se ele está  
577 inadimplente, ou se ele está com contrato cancelado. Então pensa que  
578 precisa dividir da parte contratual, ver o que é elegibilidade do contrato,

579 não assistencial, e o que é autorização prévia. Até porque a elegibilidade  
580 precisa existir de qualquer maneira, o prestador mesmo quer saber se pode  
581 atender aquela pessoa, se o plano dele tem cobertura, enfim. Então acha  
582 que esse é o ponto que precisa ficar bem claro, dividir essa autorização  
583 prévia, que as pessoas confundem autorização com elegibilidade. E um  
584 segundo ponto que acha necessário levar bastante em consideração nessas  
585 propostas, é que não dá mais para fazer qualquer tipo de mecanismo se  
586 não tiver a participação do cidadão. É óbvio que ele é o agente principal, ele  
587 é o usuário, ele é que está no dia a dia, e que é conhecida a dificuldade de  
588 perceber e de acompanhar o valor daquilo que se tem, que é o valor do  
589 plano. Então, de alguma forma, será necessário propor mecanismos, que  
590 ele possa de alguma forma entender qual é a participação dele dentre esses  
591 temas. É óbvio que a coparticipação e a franquia, eles são mecanismos  
592 importantes, mas, nesses anos todos, o que eles demonstram é que,  
593 efetivamente, não geram tanto valor ainda, talvez geram até negativo, os  
594 beneficiários deixam de usar o plano para não pagar coparticipação em  
595 alguns casos. Então é necessário ter mecanismos que tragam esse  
596 beneficiário para um modelo em que ele compreenda que é responsável  
597 pelo uso consciente do seu plano. E de alguma forma ele participar, ou por  
598 franquia, ou por um outro mecanismo qualquer. No entanto, quando se  
599 depara com a vedação a limites financeiros, é óbvio, quando se fala em  
600 saúde é muito complicado, mas tem casos e casos, e qualquer tipo de  
601 seguro tem limites. E esses limites podem ser de várias formas, até aqui  
602 você tem um benefício, a partir daqui você tem outro, enfim, pode ser  
603 preciso tirar um pouco, não tendo que colocar algum tipo de limite nesse  
604 mecanismo, porque infelizmente o foco deve ser esse no primeiro  
605 momento. O beneficiário para o modelo que seja sustentável, porque da  
606 forma que está, é muito difícil fazer, se não houver nenhuma participação.

607

608 O Dr. Sérgio Vieira, representando a ABRAMGE, cumprimentou a todos e  
609 também parabenizou a ANS pela instalação da Câmara Técnica, pois este  
610 realmente é um tema que urge por melhores definições. E concordando com  
611 tudo o que foi dito até agora, acrescenta um item, que acha que cada vez  
612 será mais praticado, e de forma profícua para o beneficiário, que é o  
613 direcionamento. E por vezes se confunde um pouco que as operadoras  
614 querem direcionar para um lugar Y, X, sem critério, não é assim. E gostaria  
615 que isso fosse também incluído na pauta de discussão, com o objetivo de  
616 dar alguns exemplos, o que didaticamente vai facilitar: na obesidade  
617 mórbida, que é uma patologia com um alto índice de mortalidade, é  
618 legítimo e é melhor para o beneficiário que a operadora tenha a  
619 responsabilidade de direcionar para onde tem melhores resultados. A  
620 operadora se compromete mais ainda ao direcionar, e isso é positivo. Uma  
621 gravidez de alto risco, não é qualquer obstetra que tecnicamente está  
622 preparado. É obrigação da operadora ter profissionais qualificados e

623 direcionar para tais opcionais. E isso vai ganhando soberba na nossa  
624 atividade. Ressalta que há “cases” espetaculares de pacientes que têm tudo  
625 para ser um renal crônico, e o índice nessa operadora é zero, porque ela  
626 acolhe esse beneficiário e direciona para uma equipe multiprofissional e os  
627 resultados são fantásticos. Que venham a ter diretrizes, normais, que tenha  
628 que encaminhar para a INS previamente, mas que o direcionamento não  
629 seja visto como uma maneira que a operadora use para o que é melhor  
630 para ela. Isso não é, é um mito, isso tem que ser desmistificado, e que seja  
631 acolhido também, contemplado tecnicamente, mas que isso tende a ser um  
632 crescimento.

633

634 O Dr. Maurício, que trabalha na Gerência de Relações com Prestadores de  
635 Serviço da ANS cumprimentou a todos e fez uma complementação do que o  
636 Dr. Sérgio colocou, que esse encaminhamento para outro hospital e para  
637 outro prestador, ficasse atrelado ao “Qualis”, porque geralmente se utiliza a  
638 questão da qualidade como justificativa para tirar de um prestador, de um  
639 hospital, e levar para outro. Se atrelar ao “Qualis”, que se pretende  
640 trabalhar alguns resultados, alguns indicadores. Essa seria uma proposta.

641

642 O Dr. Flávio, também representando a Fenasaúde, parabenizou pela  
643 iniciativa, muito salutar. Dizer que mecanismos de regulação são algo  
644 fundamental para a estabilidade do sistema, e é assim no sistema privado,  
645 e é assim também no sistema público, as vezes com um viés de  
646 hierarquização muito mais forte que o segmento privado. E nessa linha,  
647 acha que é um pouco do que a Dra. Virgínia falou, o Dr. Sérgio também  
648 falou, mecanismos, como uma segunda opinião médica poderiam estar  
649 melhor regulamentados, inclusive compatibilizando esse mecanismo com a  
650 RN 259, e outras existentes, que é uma maneira muito saudável, do ponto  
651 de vista do paciente, de verificar se ele realmente, se aquela indicação é a  
652 melhor do ponto de vista clínico, do ponto de vista de qualidade, do ponto  
653 de vista do seu protocolo. É o caso, por exemplo, o Dr. Sérgio comentou da  
654 cirurgia bariátrica. Nessa linha, cita a cirurgia de coluna, que pode existir  
655 algum tipo de desvio do ponto de vista de indicação. Então é absolutamente  
656 salutar o mecanismo de regulação da segunda opinião médica, como  
657 mecanismo de auferir a qualidade assistencial para o beneficiário.

658

659 A Dra. Maria Júlia, da Unimed do Brasil parabenizou a DIPRO por ter  
660 retomado essa discussão e, concordando com tudo o que foi falado,  
661 destacou que, ao longo dos próximos debates, se possa levar em  
662 consideração, tendo em vista que o mecanismo de regulação é uma prática  
663 de gestão, que isso realmente ficasse refletido no que diz respeito aos  
664 diversos aspectos de gestão do negócio. Cada segmento tem a sua  
665 peculiaridade, e que realmente pudesse fazer isso ficar refletido no

666 normativo, para que isso depois não cause nenhum impedimento, ou uma  
667 grande dificuldade para um desses segmentos.

668

669 A Dra. Carla destaca essas últimas colocações, que é muito importante que  
670 o consumidor também entenda isso. Normalmente se vê muito da parte do  
671 beneficiário, do consumidor em si, que é hipossuficiente na informação, que  
672 não entende realmente como regra de negócio, ele entender mecanismo de  
673 regulação como uma forma de restrição de acesso ao serviço. No entanto, é  
674 necessário realmente construir essa cultura, que mecanismo de regulação é  
675 gestão do serviço, é gestão da prestação, e sem as boas práticas de gestão  
676 se peca, a longo prazo, na sustentabilidade do próprio negócio, que é um  
677 outro tema da agenda regulatória. Parece que se está só casando os temas,  
678 mas realmente é nesse sentido. Claro que os temas desse eixo de  
679 sustentabilidade estão muito mais voltados para a área econômico-  
680 financeira, mas, a gestão do serviço vai refletir em uma saúde econômico-  
681 financeira. E boas práticas, de forma que não se utilize esses mecanismos  
682 como fator restritor severo. Que também se perguntar esse conceito de  
683 fator restritor severo, será possível perceber que ainda vai precisar se  
684 debruçar muito sobre ele para trabalhar melhor isso. Ou é entendido o  
685 mecanismo de regulação como uma barreira total de acesso, e ele não se  
686 presta a isso, ou sequer é entendido, ou sequer sabe que existe. Então, é  
687 nesse sentido, que se precisa trabalhar, não só construir a regulação, mas  
688 também dar essa conscientização aos consumidores, criar a cultura de que  
689 pode haver sim boas práticas na gestão do negócio, na gestão da prestação  
690 de serviço, para que se possa manter esse mercado de forma saudável, que  
691 todos possam ter o acesso, mas que tenham também o uso consciente do  
692 serviço. Lembra que há pouco tempo atrás se ouvia dizer que a água era  
693 um produto altamente renovável, e que não acabaria nunca. Hoje há uma  
694 situação de conscientização da população, de que a água pode acabar sim.  
695 E aí se está falando de água, de qualidade de ar, de tudo. Na mesma forma,  
696 se a saúde é o bem de todos, com certeza é o bem de todos, todos têm que  
697 ter acesso, é direito de todos, mas, da mesma forma como há muito pouco  
698 tempo atrás ninguém se preocupava com o uso da água, e havia um uso  
699 indiscriminado, é necessário pensar a saúde dessa forma também.  
700 Ressaltou que se quer o sistema sustentável, e sustentabilidade é que ele  
701 atenda a cada um, atenda aos seus netos, aos seus bisnetos, e que  
702 realmente seja um setor que tenha uma continuidade e uma preservação.  
703 Dessa forma, nem absoluta restrição, mas também não se pode falar em  
704 uso excessivo, abuso indiscriminado. Sempre pensando, porque tem a  
705 figura do médico assistente, então a gestão do negócio também perpassa  
706 pelos conceitos e pelos conhecimentos do médico assistente. O médico  
707 assistente é o profissional apto a realmente indicar qual é o melhor  
708 tratamento, qual é o melhor caminho, ou a melhor prevenção que se tenha.  
709 Então, falando também em mudar essa cultura não só de tratamento



710 curativo, como também dar preservação, prevenção, e promoção da saúde.  
711 Lembrando, mais uma vez, são vários os atores, não são só as operadoras  
712 e consumidores. Destacou também os prestadores e o profissional de  
713 saúde, que é ele que está ali no dia a dia, que conhece a situação do  
714 paciente. Ressaltou não ser médica, então pediu perdão por qualquer  
715 impropriedade que possa falar, mas precisa levar em consideração que um  
716 mesmo tratamento pode ser indicado para uma determinada pessoa, e não  
717 para outra. Ou a forma de acesso, lembrando dos prazos de atendimento da  
718 RN n.º 259. Então, para determinado paciente, determinado procedimento  
719 naquele prazo é possível, é salutar, e vai trazer bons resultados. Pode ser  
720 que na continuidade do tratamento, seja necessário reduzir esse prazo,  
721 tenha que respeitar uma indicação clínica específica para aquele paciente  
722 específico, que existe uma necessidade de uma redução de um prazo na  
723 continuidade, ou na renovação. Então, tudo isso é necessário levar em  
724 conta. Salientou que não acredita que se vá construir uma norma, e não é  
725 essa a pretensão, que se detalhe minuciosamente, mesmo porque cada  
726 segmento tem uma peculiaridade. E seria impossível então traçar um mapa  
727 da mina, um caminho das pedras. Mas, prever regras claras, do que é  
728 considerado abusivo, do que é restritivo, do que restringe acesso, e do que  
729 é a boa prática de gestão, acha que já será um ganho muito grande,  
730 percorrendo um ótimo caminho. E pelo que se começou a discutir hoje,  
731 acha que esse é o propósito de todos, de realmente buscar nessa linha essa  
732 construção desse normativo. Lembrou que há dois anos atrás a Câmara  
733 Técnica do Artigo 30 e 31, na abertura dessa Câmara falou assim: é um  
734 trabalho árduo. É necessário ser novamente repetitiva e dizer: mais uma  
735 vez está encarando um desafio, é um trabalho muito árduo, os mecanismos  
736 de regulação são um universo muito grande. E se pretende traçar  
737 parâmetros, diretrizes, princípios, para que se possa criar uma regulação  
738 factível e efetiva, para que todos tenham acesso ao serviço, e que as  
739 operadoras também possam ter um domínio, um monitoramento dessa  
740 utilização de serviço, um acompanhamento, até mesmo buscando o  
741 encaminhamento dos seus clientes para um tratamento, ou mesmo para a  
742 promoção da saúde e para a prevenção. Só conhecendo os clientes é que se  
743 consegue melhorar a entrega do serviço, e isso é uma parceria,  
744 prestadores, operadoras, consumidores e órgão regulador. Ressalta não ver  
745 a possibilidade de construir isso de forma particionada. Ou seja, sem a  
746 participação de todos, não será possível construir. Então agradece  
747 realmente a participação de todos os atores, destaca que tem pessoas de  
748 todos os segmentos representados, com vontade de criar, de crescer, de  
749 construir, e é esse o espírito da agenda regulatória em si e desse projeto.

750

751 A Dra. Luciana, representante do PROCON de São Paulo cumprimentou a  
752 todos e, como representante de um órgão de defesa do consumidor,  
753 destacou a importância do cumprimento aos preceitos da legislação, do

754 Código de Defesa do Consumidor, que inclusive estabelece que qualquer  
755 cláusula que contrarie a própria natureza do contrato não é válida. Então  
756 acha que a grande expectativa como representante dos consumidores é  
757 essa, que além de que qualquer procedimento não cause uma restrição ao  
758 atendimento, que, principalmente, seja observado aquilo que é ofertado ao  
759 consumidor, como o serviço que é vendido ao consumidor. Isso acima de  
760 tudo. Inclusive porque há um dispositivo na CONSU que estabelece o prazo  
761 de um dia para uma avaliação por um profissional da operadora, e depois  
762 diz que no caso de urgência/emergência esse prazo teria de ser menor.  
763 Aponta nesse aspecto também a importância de rever esses mecanismos, e  
764 no sentido de que não contrariem esses preceitos, que acredita que é o  
765 principal, que todos devem ter em mente. Foi muito dito que o consumidor  
766 precisa ter consciência da utilização, mas o que se tem observado também  
767 é que a operadora precisa dar cumprimento ao que é ofertado ao  
768 consumidor. Considera que isso está deixando a desejar no momento.  
769 Então, acha que não dá só para falar do lado do consumidor, que ele tem  
770 que ser responsável porque o produto que é vendido cria uma expectativa  
771 de que ele tenha o acesso, de que ele tenha o cumprimento do que está na  
772 legislação. Acha que é isso o mais importante a ser destacado.

773

774 O Dr. Antunes questionou acerca dos próximos passos. Sugere que cada  
775 entidade tenha o direito de fazer uma defesa oral da sua tese, dentro de  
776 linhas gerais. Propõe também que o PROCON defenda as suas teses,  
777 compreendendo as "dores do setor" também, entendendo que não é só o  
778 consumidor, tem o sistema econômico por trás, e ele precisa ser atendido.  
779 Acha que vale uma defesa oral das grandes ideias, um modelo bem  
780 democrático de como poderia debater isso, para não ficar na burocracia dos  
781 emails. Sugere delimitar o escopo, porque senão haverá debate sobre  
782 questões como o contrato, que já estão pacificadas, enfim, coisas que acha  
783 que não caberia discutir, devendo ser em outro fórum. Então a sugestão é  
784 que se faça uma coisa muito mais interativa do que burocrática, desde que  
785 se defina quais são os pontos. Deseja discutir esses pontos na Câmara  
786 Técnica, com uma participação e com uma defesa oral. Pensa que precisa  
787 ser esse modelo democrático, para as pessoas entenderem também que  
788 esse é o modelo que tem a participação de todos, independente de quem é  
789 a pessoa, todos são responsáveis, tanto o consumidor como a operadora,  
790 como a Agência, como o prestador, são partes integrantes do sucesso e do  
791 fracasso desse sistema.

792

793 A Dra. Carla relatou que essa é a proposta. Sugere que se combine a  
794 dinâmica. Destacou que normalmente, a Agência marca reuniões com prazo  
795 de um mês. Então a proposta é que a próxima reunião seja logo nos  
796 primeiros dias de agosto, e por isso coloca esse prazo para as contribuições  
797 para que a ANS tenha tempo de analisar as contribuições e trazer. Mas,

dentro da proposta que o Dr. Antunes colocou, é uma proposta que a ANS tem tentado inaugurar nas outras Câmaras Técnicas. Na regulamentação dos arts. 30 e 31 da Lei n.º 9656/98, isso foi visto acho que de forma mais contundente, o que depende da participação dos membros da Câmara Técnica. Sempre, na segunda reunião, a Agência deixa o espaço da programação aberto para as apresentações, seja em PowerPoint, seja só oral, ou seja, um canal para que os membros tragam contribuições, seja um ponto apenas para debate, sejam várias contribuições como a Dra. Virgínia trouxe. Embora já se venha tentando essa dinâmica nas Câmaras, a participação ainda é tímida. Então, por isso, se acaba caindo na burocracia dos emails. Então, mais uma vez, propõe que todos participem. Para a próxima reunião a proposta é essa, além de mandar contribuições, sugere mandar um email falando que pretende fazer uma apresentação na segunda reunião. Muitas vezes, a Agência recebe o pedido do espaço para a apresentação na véspera. Em razão da necessidade de seguir uma certa burocracia, com espaço, com a programação pronta, solicita que se saiba de antemão, com pelo menos com quinze dias de antecedência, no dia 18, quantos vão querer falar, para que se possa distribuir o horário igualitário para todos. Se houver necessidade de um tempo mais curto, por exemplo, de 5 (cinco) minutos, solicita que também seja destacado no e-mail.

818

Em seguida, houve debate sobre o prazo de envio das contribuições, haja vista a complexidade do tema. A Unidas apontou a necessidade de realização de grupo técnico interno para tratar do tema e, por isso, solicitou mais tempo. Além disso, destacou a importância de compartilhar as contribuições dos demais membros da Câmara Técnica e a apresentação feita pela Dra. Denise, a fim de otimizar essas questões.

825

A Dra. Carla salientou que no site há um espaço específico para as Câmaras Técnicas, onde será disponibilizada a apresentação. Propõe que as contribuições recebidas também sejam disponibilizadas lá, com toda a documentação da Câmara Técnica, na seção "Câmara Técnica de Mecanismo de Regulação". Então, à medida que a Agência for recebendo as contribuições, disponibiliza no site para que todos possam acessar e ver as contribuições, evitando assim a necessidade de disparar um email, cada vez que receber uma contribuição. Então essa é a proposta, se receber qualquer documento, então, vindo as contribuições, disponibilizar do jeito que a ANS receber. Com relação ao prazo, há previsão de fazer três reuniões para essa Câmara Técnica, e a proposta é que até outubro a gente tenha pelo menos uma Minuta, uma proposta final de Minuta de Normativo. Por isso se está trabalhando com um intervalo de um mês entre cada reunião. Aí recebendo as contribuições até o dia 25, para o dia 01 ou 02 de agosto, por exemplo, aí a Agência não tem capacidade de avaliar todas as contribuições, por exemplo, e apresentar uma resposta ou uma contra-proposta. O que se

842 pode acordar é que para a próxima reunião as contribuições possam ser  
843 enviadas até o dia 20 ou 25, mas, sem a expectativa de que a Agência faça  
844 a compilação de todas essas contribuições e já traga uma resposta, porque  
845 realmente fica inviável. Então, propõe esse acordo, receber as contribuições  
846 até o dia 25, para organizar, disponibilizar no site e programar o tempo e a  
847 distribuição da próxima reunião. Solicitou o envio, impreterivelmente até o  
848 dia 25, para que nesse dia possa estar disponível para todos. Contudo, se  
849 todo mundo mandar no dia 25, só será possível disponibilizar no dia 26 e  
850 27. E se for marcada a reunião para o dia 2, como dia 1 é uma quinta-feira,  
851 o pensamento é, no mais tardar, até o dia 05 de agosto, marcar essa  
852 reunião. Então, quer dizer, todas as contribuições chegarem no dia 25, só  
853 será possível disponibilizar no dia 26, 27. Da segunda para a terceira,  
854 sugeriu que os membros combinem como serão feitas as contribuições. O  
855 fato é que para a última reunião será necessário um prazo antecipado sim,  
856 porque aí é preciso apresentar não só para os membros, como depois para  
857 toda a Diretoria Colegiada todo o compilado de contribuições, e a análise da  
858 Agência de cada contribuição, com o resumo, o resultado das discussões.  
859 Mas pensa que para a próxima reunião não há um prejuízo, desde que haja  
860 o envio das contribuições impreterivelmente até o dia 25, sabendo que  
861 quem mandar dia 26 já vai ficar guardado para depois. Não que será  
862 desconsiderado, mas talvez não se consiga disponibilizar antes da segunda  
863 reunião, sendo discutida no curso da reunião.

864

865 Foi questionado o número máximo possível de contribuições e o número de  
866 entidades. Embora haja expectativa de uma contribuição por entidade, foi  
867 destacado que não há limite de contribuições por entidade. O que será  
868 necessário limitar é o tempo de apresentação na segunda reunião. No  
869 entanto, para se ter uma estimativa da quantidade de documentos,  
870 questionou-se quantas entidades estão inscritas na Câmara Técnica.

871

872 A Dra. Carla informou que foram convidados todos os membros da Câmara  
873 da Saúde Suplementar e outras entidades que não tem assento na Câmara,  
874 mas que foi à pedido. Mas, doze entidades foram confirmadas nessa  
875 primeira reunião da Câmara Técnica. Pode ser que na segunda reunião  
876 apareçam outras entidades. De forma complementar, esclareceu que, ainda  
877 que cada entidade mande um documento, pode ser que cada um tenha  
878 cinquenta folhas ou mais. Além disso, relatou experiências de que a mesma  
879 entidade vai mandando picadinho em vários dias, o que provoca um pouco  
880 de perda da cronologia. Então, solicitou que as entidades procurem mandar  
881 compilada, unificada. A contribuição é ilimitada, claro, a participação dos  
882 membros é aberta, é irrestrita. Lembrou, ainda, que além de estar no site,  
883 isso tudo faz parte de um processo administrativo, que os membros terão  
884 acesso ao número, se quiserem tirar cópia. Ressaltou que na Câmara  
885 Técnica para regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9656/98, houve

886 uma contribuição que continha uma pesquisa feita por um escritório de  
887 advocacia, o Pinheiro Neto, sobre uma vasta jurisprudência sobre o Artigo  
888 30 e 31, que virou um anexo do processo e ficou disponível para consulta,  
889 vistas e cópias do processo. Então, frisou que é importante, porque não só  
890 pelo site, mas quem quiser ter acesso a vistas e cópias do processo, isso  
891 também é franqueado a todos os participantes. Ressaltou que ao final, o  
892 trabalho vai para consulta pública, o que possibilita a contribuição de todos.  
893 Em todo caso, lembrou que a Agência não tem a prática de negar a  
894 participação a entidades que já tem uma participação no setor e prestam  
895 consultoria também para operadores, não só para empregadores. Então, a  
896 Agência recebe até o pedido de participação de outras entidades que não  
897 tenham assento na Câmara de Saúde Suplementar, e sempre é avaliada a  
898 pertinência dessa entidade estar na Câmara ou não. A Agência tem  
899 franqueado o acesso à Câmara e a participação dá certo. O que a ANS tem  
900 evitado é que a operadora venha de forma individual para a Câmara  
901 Técnica, porque aí torna o trabalho improfícuo. Mas uma entidade  
902 representativa está na Câmara Técnica, o PROCON de São Paulo, o IDEC é  
903 convidado, PROTESTE é convidado. Por exemplo, no pool de risco houve o  
904 pedido de participação de uma Central Nacional de Trabalhadores, que não  
905 tinha assento na Câmara de Saúde Suplementar, sendo franqueada pela  
906 Central Nacional, exatamente porque a Agência percebe que são entidades  
907 que podem contribuir muito para o trabalho que se quer desenvolver.

908  
909 Por fim, ficou combinado o prazo para as contribuições até o dia 25 de  
910 julho. Entre os dias 01 e 05 de agosto, a ANS confirmará a data da próxima  
911 reunião, o que depende da área de eventos, de verificar local e a  
912 possibilidade, considerando também a agenda do Diretor, porque mesmo  
913 que ele não consiga ficar durante todos os debates, ele faz questão de  
914 participar. Se ele não chega para a abertura, ele vai para os momentos dos  
915 debates, então é necessário também verificar a agenda dele, para ver qual  
916 é a possibilidade. Assim, não foi fixada uma data, mas entre o dia 01 e o  
917 dia 05 de agosto, ficou pré-agendada a próxima reunião, o que será  
918 confirmado. Em seguida, houve um café de confraternização, o que  
919 encerrou os trabalhos do dia. Por fim, a Dra. Carla agradeceu, mais uma  
920 vez, pela participação de todos.