

Protocolo nº	
Data:	Hora
Assinatura:	

## **ATA da 2ª Reunião do Grupo Técnico referente à Assistência a Saúde dos Idosos no âmbito da Saúde Suplementar**

---

Rio de Janeiro, 22 de março de 2011.

### **Assunto**

2ª Reunião do Grupo Técnico referente à Assistência a Saúde dos Idosos no âmbito da Saúde Suplementar

### **Objetivo Geral**

Incentivar a criação de estratégias de financiamento e de atenção à saúde dos idosos.

### **Objetivos Específicos**

1) apresentar o consolidado das sugestões enviadas pelos participantes do GT à proposta de Resolução Normativa (RN) de criação de incentivos para programas de promoção do envelhecimento ativo no âmbito da Saúde Suplementar; 2) abrir para apresentação das sugestões que não chegaram a ser enviadas para a ANS; 3) discutir as sugestões enviadas; 4) ouvir posicionamentos, críticas e sugestões feitas à proposta; 5) combinar prazo para encaminhamento das inclusões, exclusões e adequações à proposta pelos participantes do Grupo Técnico.

### **Relatório da Reunião**

Às quatorze horas do dia 22 de março de dois mil e onze, nesta cidade, à Avenida Augusto Severo nº 84, no auditório do décimo andar realizou-se a 2ª Reunião do Grupo Técnico referente à Assistência a Saúde dos Idosos no âmbito da Saúde Suplementar. A reunião foi coordenada pela Dra. Martha Oliveira, Gerente Geral de Regimes Regulação Assistencial GGRAS e coordenadora do Grupo Técnico sobre Envelhecimento Ativo (GT Envelhecimento ativo) da ANS e contou com a presença de 17 representantes das instituições convidadas a participar do Grupo Técnico. Os participantes foram:

<b>Nome</b>	<b>Instituição</b>
Carina Martins	FENASAÚDE
Ciro Florián	UNIDAS
David Basbaum	Santa Helena Saúde

Maria Manuela Mazzini	UNIMED FESP
Marlene Vieira	COFFITO
Rossard Oliveira	ABRAMGE RJ/ES
Sérgio Vieira	ABRAMGE RJ/ES
Sílvia Regina Mendes Pereira	SBGG
Sandra Mendes Kalil	Conselho Federal de Fonoaudiologia
Claire Beraldo	CNDI
Ielando Tenório Moreira	CNC
Roberto de Oliveira	FBH
Cláudio Tafla	ABRAMGE
Polyanna Carlos	PROTESTE
Claudia Mura	CITEC/MS
Ana Cláudia Freire Murakovschy	CITEC/MS
Renato Veras	UNATI / UERJ
Márcia Piovesan	ANS
Adriana Castro	ANS
Fernanda Lemos Lima	ANS
Maria Tereza Pasinato	ANS
Ana Rios	ANS
Maria Clara Lyra	ANS
José Douglas Nascimento	ANS
André Magalhães	ANS

A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** abriu a reunião destacando que seriam discutidas as sugestões enviadas pelos participantes do GT à proposta de RN. Ressaltou que os participantes que não enviaram poderiam apresentar as sugestões a qualquer momento da reunião. Na seqüência deu início às apresentações e discussão das contribuições recebidas.

As contribuições encaminhadas pelos **Representantes da Unimed FESP**, consistiram na apresentação do Programa "Viva Melhor a Melhor Idade" já desenvolvido pela operadora, cujo enfoque é a prevenção e promoção da saúde dos idosos beneficiários. A proposta para o programa inicial com a identificação da carteira dos idosos em grupos, utilizando como ferramenta de triagem a Avaliação Geriátrica Ampla na faixa etária acima de 60 anos. Com isso são delineados quatro grupos, a saber: 1) Cuidados Paliativos para os beneficiários terminais; 2) Suporte aos acamados institucionalizados ou/em domicílio; 3) Gerenciamento de doenças crônicas aos beneficiários com doenças crônicas não transmissíveis, com monitoramento telefônico e visitas domiciliares quando necessário; 4) Promoção do envelhecimento ativo, composto por diversificadas atividades em grupo com especialista na área do envelhecimento.

Em seguida foram apresentadas as contribuições realizadas pelo representante da **Fioprev** que destacou a importância da proposta de oferecer os programas a todos os beneficiários, em todas as idades. A **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)** sugeriu a inclusão da visita domiciliar, da avaliação geriátrica global ou ampla, do incentivo ao reconhecimento do voluntariado para o auxílio nas atividades domésticas e da adoção de um prontuário eletrônico, especialmente para o delineamento de programas voltados para os beneficiários com idade avançada. O **Representante da Abrange** destacou que o tema precisa de aprofundamento.

A **coordenadora do GT envelhecimento ativo da ANS** iniciou a apresentação das sugestões recebidas da **FENASAÚDE** à proposta de RN apresentada pela agência. Conforme sugerido, no art. 1º seria preciso definir o que são programas para populações específicas. A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** destacou que isso seria possível, porém chamou mais uma vez a atenção que neste debate há premissas que não estão em negociação. São elas: não utilizar faixa etária como critério restritivo ao programa; não condicionar a oferta do programa à fidelização do beneficiário; não condicionar a oferta do programa à resultados em saúde a serem apresentados pelo beneficiário; e, não condicionar a oferta do programa à redução da sinistralidade. Em continuidade, destacou-se que o foco da RN proposta é a bonificação (desconto na contraprestação), no entanto, ressaltou que poderiam ser analisados outros mecanismos voltados para o incentivo a participação de beneficiários em programas de promoção da saúde. O **representante da UNATI/UERJ** sugeriu que as faixas etárias alvo do programa fossem melhor especificadas. A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** esclareceu que a norma não focaliza faixas etárias específicas, mas o envelhecimento ativo ao longo do curso da vida. Não pode, legalmente, haver bonificação específica para faixas etárias ou grupos alvo. Uma vez estabelecida a bonificação para um plano (produto) esta deve ser oferecida a todos os beneficiários a ele vinculados. Há previsão legal para focalizar grupos específicos, a exemplo de gestantes, porém a bonificação não é para ser utilizada nestes casos. A **representante do Protest** frisou que a definição pela ANS de um produto ou formato básico de programa ou mesmo regras básicas para o programa, pode evitar falsas expectativas dos consumidores quanto ao que será oferecido pelas operadoras. Segundo a **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS**, a agência pode dar exemplos de programas, promover ou divulgar experiências de sucesso, porém não vai criar formatos básicos, pois estes não contemplam todas as especificidades existentes na área. Pré-formatar programas pode engessar iniciativas e inovações, o que não é o intuito da proposta. Também não será exigido o cadastramento dos programas na agência. Há programas muito bons cadastrados no programa Promoprev, mas há também programas muito bons não cadastrados. Como já destacado, as premissas básicas do programa estão estabelecidas, e são as que regem a operacionalização dos programas - não utilizar faixa etária como critério restritivo ao programa; não condicionar a

oferta do programa à fidelização do beneficiário; não condicionar a oferta do programa à resultados em saúde; e, não condicionar a oferta do programa à redução da sinistralidade. Ao art. 3º a **Fenasaúde** sugeriu ampliar a abrangência do termo bonificação, permitindo que as operadoras utilizem mecanismos de incentivo à participação dos beneficiários ampliando, inclusive, a concorrência do setor. Nesse sentido, ao art. 4º foi sugerida a diferenciação do bônus por abrangência geográfica, com a justificativa que há grandes diferenças regionais no país e diferentes ações poderiam ser oferecidas no mesmo programa. Além disso, se um produto é nacional, não poderá oferecer descontos somente para alguns municípios ou estados, ou mesmo diferentes percentuais de descontos nas contraprestações. A **representante da Fenasaúde** questionou sobre a possibilidade de diferentes percentuais de bonificação por regiões do país (descontos regionais), por exemplo, bonificação de 20% para um estado e 1% para outro. Conforme a **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS**, pode haver esta diferenciação. A ANS incluirá a sugestão. As sugestões aos art. 5º (prazo mínimo de vigência ao programa) e 6º (previsão em instrumentos jurídicos) também foram incluídas. Com relação ao primeiro foi destacado se o programa for encerrado em período inferior a 12 meses, a bonificação terá que continuar pelo restante dos 12 meses. Para a **representante do Proteste**, é preocupante a falta de monitoramento, pela agência, dos programas que serão oferecidos pelas operadoras. Conforme a **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS e técnicos da agência participantes do GT**, os programas serão monitorados por outros mecanismos tais como a fiscalização Pró-ativa conhecida como programa Olho Vivo, por fiscalizações nas operadoras e/ou visitas técnicas. Quanto ao art. 7º foi sugerido tratar sobre valor da bonificação e não percentual. No entanto isto não é possível, pois a bonificação não é de “x” reais, mas de percentual da contraprestação, pois esta varia de contrato para contrato. Ficou acordada a formalização da concordância da pessoa no art. 8º. Para as questões que ficaram para serem redigidas, a **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** solicitou que sejam enviadas sugestões de redação. Concluída a apresentação das **contribuições enviadas pela Fenasaúde**, a **representante do Proteste** questionou se a implantação dos programas terá reflexo no reajuste dos planos de saúde. A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** esclareceu que o retorno financeiro da operadora vem da própria organização do cuidado prestado aos beneficiários. O **representante da Abramge** sugeriu a inclusão de tempo de carência para o início da bonificação. **Representante da Unimed** concordou e chamou a atenção que programas de Promoprev dão gasto adicional em seu início devido aos exames de SADT para diagnóstico, razão pela qual um tempo de carência seria indicado. A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** respondeu que tempo de carência não se aplica aos princípios do programa proposto. Além disso, programas de nível populacional têm um custo mais diluído. A seguir teve início a apresentação das **sugestões da Abramge**. Seus representantes destacaram que a maioria das questões já foram discutidas. Iniciou com a

apresentação dos resultados da plenária feita pela Abramge com operadoras do RJ e ES. Conforme o **representante da Abramge**, a maior parte dos idosos está em planos individuais e, nestes, a margem é muito pequena e, para o consumidor brasileiro um bônus de 2%, por exemplo, não é percebido como vantagem. Sendo assim, a implementação da bonificação em planos de contratação individual ficará muito restrita. Conforme a **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS**, a preocupação da ANS é maior com a baixa adesão das operadoras. Os beneficiários com o tempo perceberão as vantagens dos programas. O **representante da Abramge** frisou que as operadoras não possuem base atuarial, ou seja, séries históricas, para verificarem os impactos da medida. Conforme a **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS**, estas são questões internas das operadoras. A maioria destas certamente possui base atuarial para análise. Além disso, normas de promoção e prevenção não são novidade para o mercado, a norma em pauta será a 4ª que a ANS já editou. Mesmo assim, a discussão está apenas no início. Com a experiência espera-se que 2014 normas já prevejam resultados em saúde, mas até lá é necessário um amadurecimento das regras e das boas práticas. **Representante da Clínica Santa Helena** lembrou que o mercado tem rotatividade o que prejudica a continuidade dos programas. A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** destacou que a preocupação do representante é com linhas de resultados em saúde quando o que se está tentando implementar são linhas de cuidados em saúde para os programas. Para a **representante da Unimed** esta norma é um degrau para concepções maiores de cuidados em saúde. Na opinião do **representante da Abramge** as mudanças culturais que estes programas requerem estão muito longe da realidade e nem em um longo prazo serão atingidas. O representante também sugeriu a criação de produtos pares – o mesmo produto com e sem bonificação – para analisar as diferenças em saúde. A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** destacou novamente que resultados em saúde não podem ser exigidos para a participação no programa. Em continuidade, o **representante da Abramge** sugeriu a criação de uma taxa, a ser paga pelos beneficiários, para adesão aos produtos com bônus. Por exemplo, se a contraprestação é R\$ 100,00, com o programa seria R\$ 97,00 + taxa para financiar o investimento da operadora. A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** destacou que tempo de carência e taxa de adesão não podem ser exigidos para participação nos programas. O **representante da Abramge** frisou que partes dos impostos das operadoras de planos de saúde são investidas no SENAC para formação de profissionais. Chamou a atenção e pediu que a ANS tentasse influenciar na aplicação dos recursos oriundos dos impostos das operadoras para formação de profissionais técnicos relacionados com programas de envelhecimento ativo, tais como cuidadores. Nesse sentido, a **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** sublinhou que o GT de Envelhecimento Ativo não se esgota com a publicação desta RN que está em discussão. Muitos assuntos relacionados ao Envelhecimento Ativo ao longo do curso da vida serão discutidos neste fórum. Lembrou também que a ANS está

elaborando indicadores para o programa “Qualificação Operadoras” voltados para a assistência à saúde prestada aos idosos e a participação percentual de programas voltados para a atenção ao idoso em programas do Promoprev. Mas é importante frisar que o que se está incentivando não é “um novo negócio”. Esta proposta não é um novo negócio. O que se propõe é um incentivo para o beneficiário aderir a estes programas. Não está sendo criada nova segmentação somente estratégias de incentivo à melhoria da saúde. Foi perguntado para os representantes se havia mais contribuições a serem apresentadas. O **representante da Abramge** pediu para ser registrado em ata que a Associação enviou em 16 de março as sugestões apresentadas para a minuta de RN. **Representante da CNC** perguntou sobre a portabilidade destes programas. A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** respondeu que a norma da bonificação trata do incentivo, a portabilidade tem as regras fixadas na RN da portabilidade. **Representante da Fenasaúde** demonstrou preocupação com a possibilidade destas regras incentivarem práticas de *dumping*. A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** lembrou que este é um mercado regulado há 10 anos. A proposta de RN está sendo analisada para verificar se há possibilidade de ocorrer o que foi alegado pela **representante da Fenasaúde**. A seguir foi feito um resumo da reunião. Com relação à ANS, será discutido: i) outra forma de incentivo além da bonificação, verificar desenho e restrições; e, ii) na parte da bonificação analisar as sugestões. A meta da reunião era consolidar os entendimentos. Ainda há tempo para maturação e envio de sugestões. A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** afirmou que os e-mails da ANS estão abertos para outras sugestões. A minuta de RN será novamente consolidada e enviada aos participantes. Provavelmente na última semana de abril será encaminhada para a Diretoria Colegiada para Consulta Pública. Após o prazo de 30 dias de consulta pública as sugestões serão consolidadas e novamente discutidas com o GT para nova consolidação. A **representante do COFITO** manifestou sua preocupação de que o prestador venha a arcar com esta iniciativa, já que as operadoras acabam repassando gastos para o prestador. A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** indagou se a representante identificou na RN algum ponto que justificasse esta preocupação. A **representante da Unimed** ressaltou que a preocupação é com o *dumping* que pode ser feito por meio do prestador de serviços. **Representante da Abramge** pediu que a minuta fosse enviada para a Colegiada em 60 dias. A **coordenadora do GT Envelhecimento Ativo da ANS** esclareceu que quando a norma vai para Consulta Pública abre o público de participação e outras sugestões enriquecerão o debate. Após a consulta, muitas outras reuniões poderão ser feitas com o GT. Perguntou também se os representantes estavam confortáveis com o envio da minuta para a Consulta pública. **Representante da Abramge** afirmou que do jeito que a norma está, eles não estão confortáveis. Os demais participantes não apresentaram óbice já que outras reuniões serão feitas após a consulta pública. Ficou combinado que a ANS enviará o material apresentado e a minuta com a consolidação das sugestões.