ATA DE REUNIÃO

1. DADOS DA REUNIÃO

107ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS

Data	Horário de Início	Horário de Término	Local
20/10/2021	14h30	16h53	Virtual - Plataforma Microsoft Teams

2. PARTICIPANTES

2.1. Lista de Presença constante do presente Processo SEI nº 33910.019022/2020-91, documento nº 22721472.

3. PAUTA

Item	Assuntos
1	Abertura
2	<u>Informes e Apresentações:</u> • Informe: Kit-Covid – Ações fiscalizatórias da ANS; Pauta Nudecon/RJ • Informe: Medidas adotadas pela ANS para coibir a conduta das operadoras de planos de saúde que exigem o consentimento do marido para a inserção de dispositivo intrauterino - DIU nas beneficiárias casadas; • Apresentação: Necessidade de regulação dos procedimentos de migração dos usuários de planos de saúde em situação de extrema vulnerabilidade (em curso de internação hospitalar ou domiciliar, em curso de tratamento oncológico, às vésperas da realização de cirurgia já autorizada, às vésperas do parto) nas hipóteses de rescisão do contrato de plano de saúde (notadamente dos contratos coletivos que envolvem grande número de vidas) ou de descredenciamento de grande rede de prestadores de serviço; • Apresentação: Necessidade de revisão da RN nº 465/21 (cobrança de coparticipação nas internações psiquiátricas); Pauta MPCon/SP • Discussão sobre a RN 279/11 (planos para ativos e inativos) adequação da norma à decisão do STJ para contribuir para a redução da judicialização; Pauta FenaSaúde • Apresentação sobre a Medida Provisória 1067/21.
3	Encerramento

4. RELATO DA REUNIÃO

No dia 20 de outubro do ano de 2021, às 14h30, de forma virtual via plataforma *Microsoft Teams*, teve início a 107ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo

Único, do Artigo 5º e Artigo 13, da Lei n° 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória nº 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**, Diretor-Presidente, Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras e Diretor Interino de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, estando presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de presença constante do Processo nº 33910.019022/2020-91 - SEI nº 22721472. Estavam também presentes na reunião os diretores da ANS: o Diretor de Gestão Substituto, Sr. **Bruno Martins Rodrigues**; o Diretor de Fiscalização Substituto, Sr. **Maurício Nunes da Silva**; e o Diretor de Desenvolvimento Setorial Substituto, Sr. **César Brenha Rocha Serra**. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) deu início à 107ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, cuja pauta teve a seguinte dinâmica: **1 - Abertura; 2 - Informes e Apresentações; e 3 - Encerramento**. Cumprimentando a todos, registrou que a Ata da reunião anterior, realizada em 18/08/2021, havia sido enviada, por e-mail, a todos os integrantes da CAMSS no dia 13/10/2021, ficando disponível para considerações até 18/10/2021 e, como não houve solicitações de alteração, consignou que a Ata da 106ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar estava aprovada tacitamente por todos os membros da CAMSS que participaram da reunião e relembrou que, devido à nova dinâmica das reuniões via *online*, aquela ata seria assinada eletronicamente pelos Diretores da ANS e, posteriormente, disponibilizada no *site* da Agência junto com a gravação, como de praxe. Informou que a lista dos eventos previstos, os normativos publicados desde a reunião de nº 106 e o *link* para acompanhamento da Agenda Regulatória da ANS 2019/2022 também foram encaminhados aos membros da CAMSS, por e-mail, no dia 13/10/2021. Comunicou sobre a publicação da Portaria nº 274, de 18/10/2021, no DOU de 20/10/2021, que consistiu nas seguintes substituições de membros da CAMSS - biênio 2021/2022, solicitadas pelas entidades: nomeação da representante titular do Ministério da Justiça e Segurança Pública, Lilian Claessen de Miranda Brandão; nomeação do novo representante suplente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Fábio Baccheretti Vitor; e nomeação da nova representante suplente da entidade representativa do segmento de odontologia de grupo (Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo), Fernanda Ceneviva de Athayde Monseur. Passando ao primeiro ponto de pauta - Informe sobre o Kit-Covid - solicitou ao Sr. Maurício Nunes da Silva, Diretor de Fiscalização Substituto da ANS, que fizesse uma pequena exposição sobre as ações fiscalizatórias da ANS, informando que, na sequência, faria uma atualização com relação ao caso da direção técnica da operadora Prevent Senior. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Fiscalização Substituto da ANS), primeiramente, desejou boas-vindas aos novos empossados como membros da CAMSS. Colocou a necessidade de dividir o tema sobre kit covid em partes pontuais. Consignou que a prescrição do kit covid não passa pela competência da Agência, sendo essa uma prerrogativa do médico prescritor, observadas, obviamente, as definições do Conselho Federal de Medicina e do próprio Ministério da Saúde, que também havia deliberado orientações a esse respeito. Dessa forma, no que se referia a demandas específicas sobre a prescrição do kit covid, registrou que, desde que observadas algumas regras, como por exemplo, a de devida orientação do paciente, e tendo o termo de consentimento assinado, no âmbito da saúde suplementar, não haveria que se falar em conduta infrativa. Nesse sentido, informou que a ANS fez um levantamento, contemplando o período de janeiro/2020 a setembro/2021, para verificar se a Agência havia recebido reclamações de consumidores sobre o kit covid, cujo resultado apontou um total de 38 demandas que não eram específicas sobre o kit covid, mas que, de alguma forma, na sua descrição, o consumidor o mencionava ou citava alguma palavra-chave a ele correlata, tais como cloroquina, hidroxicloroquina, tratamento precoce, entre outros termos. Descreveu que, dessas 38 demandas: 25 foram inativadas por fata de apresentação de alguma documentação ou por ausência de andamento pelo beneficiário após a abertura da demanda; No processo de busca ativa feita pela Agência nas demandas que envolviam Covid, foi possível contatar 15 beneficiários que informaram que suas demandas foram resolvidas; 12 demandas foram classificadas como não procedentes; e 1 demanda culminou em abertura de processo por negativa de PCR. Complementou que, ainda entre essas 38 demandas, a maioria dos beneficiários reclamava de dificuldades em realizar o teste PCR e relatavam que, seja em consultas médicas ou em atendimento no próprio hospital, o médico prescreveu ou ofertou algum tipo de medicamento do kit covid, sendo que houve três casos de beneficiários que, durante a descrição da demanda, questionaram a não indicação do kit covid ou o não fornecimento do tratamento precoce. Chamou a atenção para o fato de que essas 38 demandas, em que são citados termos associados ao kit covid, estavam inseridas num volume de 284 mil demandas registradas de janeiro/2020 a setembro/2021, com taxa de resolutividade em torno de 90,5%, em 2020, alcançando 93,6%, em 2021, com corte em setembro. Destacou que, nessa pesquisa do período

de janeiro/2020 a setembro/2021, a ANS não recebeu nenhuma reclamação de prestador sobre suposta coação para prescrição do kit covid, em nenhum dos seus canais de atendimento, quer seja nos canais para recepção de reclamações de consumidores da Diretoria de Fiscalização, como o 0800 e Portal Beneficiário, quer seja na Diretoria de Desenvolvimento Setorial, que tem um rito próprio para recepção de reclamações sobre prestador. Informou que somente em 2021 começaram a surgir algumas demandas envolvendo algum tipo de suposta restrição à atividade de prestadores e a Agência abriu alguns processos para averiguação. Mencionou que houve apenas um caso de um médico que entrou com pedido de informação e não uma reclamação em si e uma demanda de um Ministério Público específico que questiona essa possível restrição, a qual estava sendo apurada. Em relação ao caso específico da operadora Prevent Senior, assunto mais falado pela mídia naquelas últimas semanas, em razão da apuração no âmbito da Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado - CPI da Pandemia da Covid-19, assinalou que as denúncias de que os beneficiários, possivelmente, estariam passando por estudos relativos à Covid-19 sem conhecimento ou autorização dos mesmos surgiram a partir do dia 16/09/2021. Esclareceu que a ANS, no mesmo dia (16/09), assim que tomou conhecimento do fato pela imprensa, entrou com pedido de cópia desse processo, diretamente na Secretaria da CPI em Brasília, o que não havia recebido até aquele momento e, portanto, a Agência não havia tido acesso à informações, provas e documentos constantes do processo. Informou que foi feita uma diligência na operadora e foram instaurados dois processos, um no dia 20/09/2021 para verificar possível ausência de envio de informação aos beneficiários, e outro no dia 24/09/2021 em relação ao Artigo 30 da Resolução Normativa - RN nº 124, o qual ainda estava sendo avaliado por ser um dispositivo de tipo infrativo muito específico. Sob a CPI, lembrou que, no dia 22/09/2021, houve o depoimento do diretor da citada operadora e, naquele momento, senadores apresentaram novas denúncias de pontos como possibilidade de alteração de CIDs e de pacientes sendo direcionados à cuidados paliativos; e no dia 28/09/2021, houve o depoimento do advogado representante de alguns médicos, dois deles, inclusive, se apresentaram publicamente em entrevista num programa de televisão de grande audiência. Nesse sentido, reafirmou que a ANS não tinha conhecimento dessas denúncias, pois, até então, nenhum médico havia entrado com reclamação daquele tipo na Agência. Relembrando que, na Audiência Pública da qual o diretor-presidente da ANS participou, o Senador Randolfe, num primeiro momento, citou o caso de uma médica que teria denunciado a ANS no passado, reafirmou que somente a partir daquelas denúncias a Agência tomou conhecimento da situação e, a partir disso, a ANS, numa ação proativa, solicitou à CPI a relação dos médicos que haviam sido desligados pela operadora, conseguindo contato com mais três ou quatro médicos, incluindo a médica citada na AP, sendo que houve um único contato da Agência em 04/10/2021, no qual ela responde e envia alguns documentos. Por fim, comunicou que, nos dias 04 e 05/10/2021, foi feita uma diligência técnica assistencial pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO/ANS com a participação de uma fiscal da Diretoria de Fiscalização - DIFIS/ANS e, em 13/10/2021, foi aprovada a instauração do regime especial de Direção Técnica - DT, com início em 14/10/2021. Se colocou à disposição para demais esclarecimentos e devolveu a palavra. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) reforçou que, de fato, no dia 14/10/2021, foi instaurada a Direção Técnica na operadora Prevent Senior, tendo como diretora responsável a Dra. Daniela Kinoshita Ota, que esteve em reunião prévia presencial na sede da operadora, fazendo um mapeamento sobre suas unidades a fim de entender a estrutura e funcionamento, bem como foram dadas algumas instruções diretivas requisitando documentos, informações que estavam sendo aguardadas para o devido prosseguimento do regime especial. Explicou que uma direção técnica podia passar por até 365 dias em uma operadora e certificou que a Agência tem acompanhado pari passu o andamento dessa DT. Sendo essas as informações que a Agência tinha a dar em relação ao kit covid, facultou a palavra aos membros que quisesse esclarecer alguma dúvida sobre o assunto. O Sr. **Anastácio Kotzias Neto** (Conselho Federal de Medicina) noticiando que havia recebido de uma colega médica do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina - CRM/SC, no qual também era conselheiro, cópia de um documento da ANS, assinado pelo gerente substituto de processos sancionadores, julgamento e intervenção, solicitando a uma operadora de pequeno porte de Santa Catarina a nominata dos pacientes que foram atendidos com o kit covid, questionou à Agência se aquilo era fato, ressaltando que poderia estar acontecendo também em outras localidades do país. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Fiscalização Substituto da ANS) respondeu positivamente que aquela operadora havia sido oficiada e estava sendo monitorada em razão de denúncia, ainda em apuração, sobre suposto fornecimento de kit covid a beneficiários sem que estes tivessem passado por atendimento médico.

Ressaltou que aquele era um processo apuratório sigiloso em torno do qual o cuidado era redobrado por tratar de dados sensíveis de condições de saúde dos beneficiários, cuidado este desde sempre praticado pela Agência, sobretudo, atualmente, em razão da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Reiterou que a prescrição por si só do kit covid, desde que com a devida orientação médica dos riscos ou efeitos adversos dos medicamentos e termo de consentimento assinado pelo paciente, não acarretava conduta infrativa, vez que não havia disposição no arcabouço legal e infralegal da saúde suplementar que permitisse a aplicação de penalidade a um médico pela simples prescrição do kit covid, portanto, explicou que, naquele tipo específico de demanda, em sendo comprovado o recebimento do kit covid - caso tenha mesmo ocorrido - e mediante os devidos elementos, esse processo, provavelmente, seria arquivado na ANS, no entanto, a partir do momento em que a Agência era instada a se manifestar, ela tem o dever legal de agir e apurar. O Sr. **Anastácio Kotzias Neto** (Conselho Federal de Medicina - CFM), afirmando ser conhecedor da lei e de todos os cuidados que devem ser tomados e, sem colocar em dúvida a prudência da ANS, externou sua grande preocupação com a exposição do paciente, argumentando que, no atual cenário, havia vários exemplos de descuidos e vazamentos, em todos os meios midiáticos, sem qualquer controle, que comprometiam a proteção dos pacientes, em desrespeito ao próprio Supremo Tribunal Federal que determina como dever a guarda e sigilo de informações. Questionado pelo diretor da Difis se falava enquanto cooperado daquela operadora, respondeu que não, que tampouco era Cooperado de qualquer Singular, reiterando que havia tomado conhecimento sobre aquele referido caso não pela operadora, mas sim pela médica, que se preocupou com a exposição dos pacientes, mesmo motivo que o levou a externar essa preocupação naquela reunião da CAMSS. Assim, diante daquela tão delicada situação, sugeriu que fosse utilizada a colaboração dos conselhos de medicina em processos daquela natureza, vez que são esses os responsáveis pelas determinações aos médicos. Nesse sentido, se colocou à inteira disposição, enquanto conselheiro regional de medicina do estado de Santa Catarina e, inclusive, por estar como corregedor, garantindo que seria apresentada a realidade, sem qualquer proteção ao que estivesse errado, até porque o próprio CRM/SC poderia e, com certeza, instauraria o devido processo, e, assim, seria protegida a intimidade dos pacientes. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu ao Sr. Anastácio Kotzias pelas colocações, dispondo que voltariam a conversar sobre o assunto e, sobretudo, registrando que aquela também era uma grande preocupação da Agência. O Sr. **Denilson de Souza Freitas** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/SP), primeiramente, colocou sua satisfação pela própria ANS ter inserido o tema do kit covid na pauta daquela reunião da CAMSS e feito aquela importante exposição, assunto cuja inclusão na pauta havia sido, inclusive, solicitada pelo MPCon/SP. Avaliando que os fatos veiculados pela imprensa revelavam uma gravíssima situação que impunha uma cautela muito grande, deu conhecimento de que em São Paulo havia três frentes de investigação, uma delas estava sendo feita pelos Promotores Criminais do Tribunal do Júri, com seis Promotores de Justiça à frente da investigação; outra na área de saúde pública; e uma terceira, a cargo dos promotores da área do consumidor da capital. Observou que não se tratava apenas de uma questão de análise do ato médico, tendo em vista que, ao que parecia, a operadora promoveu ou até obrigou o uso de medicamentos ineficazes ao tratamento da Covid-19, o que, a partir das notícias, se aproximava de experimentos humanos sem o consentimento dos pacientes. Complementou que, ao que tudo indicava, não se tratava de um caso individual, e que aquela conduta por parte da operadora ou por parte de diretores de algumas operadoras poderiam acarretar mácula ao setor de saúde suplementar e prejudicar não apenas os consumidores, mas os próprios segmentos. Posicionou que aquele fato representava violação aos direitos previstos na Constituição Federal e no Código de Defesa do Consumidor, asseverando que aquela falha na prestação assistencial e desrespeito aos direitos dos consumidores exigia firme atuação. Com a certeza de que essa seria a postura tomada pela ANS, ainda que compreendesse seus limites, reiterou com veemência o pedido de que a Agência atue de forma próxima e rigorosa em relação à Prevent Senior, em razão da gravidade retratada, bem como em outros casos, como o citado pelo representante do CFM e o caso da Hapvida, divulgado pelo jornal O Globo, que estaria adotando conduta semelhante. Reforçou a importância de a ANS tomar a frente nessas situações para mostrar à sociedade que tratar-se de um setor que, ainda que apresente falhas, estava sendo acompanhado, que medidas seriam impostas e que falhas como essa não poderiam ser toleradas. A Sra. **Daniele Duarte Sambugaro** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ) disse que, assim como o MPCon/SP, o Nudecon/RJ também havia solicitado a inclusão do referido tema na pauta daquela reunião e, inclusive, oficiado a ANS, em setembro/2021, pedindo informações não somente

quanto à apuração das denúncias sobre a Prevent Senior, mas também se houve queixas relativas a outras operadoras de planos de saúde no estado do Rio de Janeiro. Assim, solicitou que a Agência encaminhasse resposta ao Nudecon/RJ das indagações feitas nos ofícios, incluindo os esclarecimentos prestados naquela reunião, pelos quais agradeceu, para que pudessem apurar eventuais falhas na prestação dos serviços das operadoras do RJ. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) afirmou que as respostas estavam prontas, restando alguns detalhes, e seriam encaminhadas ainda naquela semana ou até, no máximo, na semana seguinte. O Sr. **Frederico Fernandes Moesch** (Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública - Senacon/MJSP), ressaltando o que foi dito pelos representantes do MPCon/SP e Nudecon/RJ de que as denúncias deveriam ser devidamente apuradas, inclusive, verificando não somente com relação à Prevent Senior, mas demais operadoras que pudessem estar adotando condutas que violem a legislação, no caso, referindo-se especificamente à legislação de defesa de consumidor, área que lhe competia. Observando que as empresas tinham uma atuação mais localizada, como a Prevent Senior mais focada no estado de São Paulo, falou sobre a importância de um olhar sobre todo o território nacional para a devida investigação, possíveis sancionamentos e tomada de medidas. Dessa forma, deixou o registro de que o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor - SNDC tem acompanhado o tema. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) consignou que as apurações estavam sendo feitas à medida em que a ANS ia tomando conhecimento, fosse através da mídia ou por meio de informações formais. Informou que, conforme exposto pelo diretor Maurício Nunes, foram lavrados alguns autos de infração, de norte a sul do país, ou seja, não apenas ao caso da Prevent Senior, mas em abrangência nacional, área de atuação da Agência. Afirmou que a ANS estava tomando as medidas necessárias dentro da sua competência e, nos casos em que essa extrapolava, a Agência estava fazendo conversas com outros órgãos competentes, a exemplo do próprio Ministério Público de São Paulo. Complementou que as informações seriam prestadas ao longo do tempo, a partir do momento em que as apurações e investigações fossem avançando. Como não havia mais pedido de manifestação, passou ao item de pauta seguinte, solicitado pelo Nudecon/RJ - Medidas adotadas pela ANS para coibir a conduta das operadoras de planos de saúde que exigem o consentimento do marido para a inserção de dispositivo intrauterino - DIU nas beneficiárias casadas. A Sra. **Daniele Duarte Sambugaro** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ) informou que, no dia 20/09/2021, o Nudecon/RJ havia oficiado a direção da ANS, solicitando informações acerca dos procedimentos adotados pela Agência para apuração da denúncia formulada em reportagem veiculada no jornal Folha de São Paulo de que operadoras de planos de saúde exigiam o consentimento do marido para inserção do dispositivo intrauterino DIU em mulheres casadas. Explicou que a ANS já havia respondido acerca do que foi apurado e que o Nudecon/RJ solicitou a pauta naquela reunião por considerar pertinente que os esclarecimentos fornecidos pela Agência fossem levados aos demais membros da CAMSS, dada a repercussão do assunto. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) reforçando a resposta encaminhada ao Nudecon/RJ, esclareceu que, conforme a RN nº 465/2021, era obrigatória a cobertura para o procedimento de implante de dispositivo intrauterino DIU não hormonal, sem qualquer tipo de restrição na diretriz de utilização. Acrescentou que a operadora pode solicitar eventuais informações adicionais sobre a condição clínica da beneficiária, porém, a cobertura do procedimento não pode ser negada em razão da ausência de informação complementar e, portanto, qualquer tipo de bloqueio ou barreira, por parte da operadora era caracterizado como negativa de cobertura. Frisou que, em caso de negativa de cobertura, os beneficiários devem ser orientados a entrarem com a reclamação nos canais de atendimento da Agência para que essa possa tomar as medidas cabíveis e eliminar esse tipo de conduta caso a operadora a esteja adotando. O Sr. **Renato Freire Casarotti** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – Sinamge), comentando ter perdido a inscrição de fala para o tema anterior, disse que aproveitaria para fazer um gancho entre os últimos comentários. Primeiro, em relação à fala do Sr. Denilson Freitas, concordou ser fundamental a apuração dos desvios e a responsabilização daquilo que fosse apurado, porém, lembrou que o devido processo legal tinha que ser respeitado para que toda a apuração e mitigação sejam feitas dentro da maior harmonia e equilíbrio, papel que a Agência e os órgãos de defesa do consumidor reconheciam a relevância, diferentemente da imprensa que não tem essa responsabilidade. Quanto ao segundo ponto, observou que a matéria jornalística citada pela representante do Nudecon/RJ tratava de apenas três cooperativas médicas, duas no interior de Minas Gerais e uma no interior de São Paulo, que estariam exigindo consentimento do cônjuge para implementação do DIU. Comentou que, inclusive, o

Procon São Paulo havia oficiado 10 operadoras grandes pedindo informações, contundentemente, sobre o assunto, sendo que nenhuma havia sido reportada. Dessa forma, chamou a atenção sobre a necessidade de evitar generalizações, impedindo que determinadas práticas isoladas acabem contaminando uma percepção de todo o setor, fato que seria muito deletério. Colocou mais um ponto que causava certa confusão em torno da matéria, o fato de persistir uma legislação do Ministério da Saúde - MS que dispõe sobre a obrigatoriedade de consentimento expresso do cônjuge, de ambos os gêneros, para a realização da esterilização, sugerindo que esse ponto, talvez, requeresse um de debate na própria CAMSS que avaliasse uma possível recomendação ao MS para revisão desse posicionamento, que lhe parecia completamente anacrônico. A Sra. **Luciana Soares Rodrigues** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/RJ), quanto à colocação do Diretor-Presidente da ANS de que, no caso da implementação do DIU, poderiam ser exigidas algumas informações clínicas da paciente sem incluir, obviamente, a autorização do cônjuge, solicitou esclarecimento se a Agência publicaria alguma recomendação clara no sentido de que não seria possível a exigência ou vinculação da cobertura de colocação do dispositivo a qualquer tipo de outorga marital. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) reiterou que as operadoras podem, eventualmente, solicitar algumas informações adicionais à condição clínica da beneficiária, o que não significava qualquer mudança no posicionamento da Agência, ou seja, permanecia o entendimento de que qualquer tipo de empecilho para implantação do dispositivo pode configurar uma negativa de cobertura por parte da operadora. Complementou que já havia uma orientação e manifestação bastante clara da Agência no sentido de que não havia qualquer diretriz de utilização divergente daquela prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. A Sra. **Luciana Soares Rodrigues** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/RJ) argumentou que, em que pese possam ser solicitadas informações clínicas, até mesmo eventual realização de exame prévio para avaliar alguma contraindicação, por exemplo, insistiu na necessidade de que a orientação seja muito clara e precisa de que não é permitida a exigência de autorização do cônjuge, evitando qualquer ruído ao consumidor leigo, que muitas vezes não consegue distinguir o que seria uma informação clínica de uma autorização. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) disse que, obviamente, não havia nenhum problema da Agência em reforçar sua manifestação para que os consumidores fiquem, cada vez mais, cientes dos seus direitos e às operadoras dos seus deveres perante seus beneficiários. Informou que a equipe da Agência disporia no chat daquela reunião a Nota ANS, de 05/08/2021, sobre o tema para sua consulta. O Sr. **Frederico Fernandes Moesch** (Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública - Senacon/MJSP) com relação à legislação do Ministério da Saúde sobre planejamento familiar, Lei nº 9.263/1996, que traz alguns dispositivos polêmicos, como a questão da esterilização de pessoas com deficiência, conforme citado pelo representante da Abramge, fez a leitura do Art. 10, parágrafo 5º, da referida lei, que fala sobre a esterilização voluntária: "*Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges*". Nesse sentido, expôs uma dúvida, que talvez pudesse até ser esclarecida pelo MPCon ou Nudecon por estarem mais diretamente ligados a Tribunais, questionando se o DIU não estava incluído porque era considerado esterilização provisória e se a esterilização definitiva continuava dependendo da autorização do cônjuge. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) respondeu que era exatamente aquela a interpretação. O Sr. **Daniel Infante Januzzi de Carvalho** (novo representante suplente da Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - a ser nomeado) registrou, à título de esclarecimento, que foi feito um levantamento e em nenhuma das três cooperativas médicas citadas houve qualquer reclamação ou negativa para implantação do DIU, pelo contrário, elas possuem números de realização desse procedimento muito maiores do que a média do mercado de saúde suplementar, informações estas que foram encaminhadas à ANS. Registrou, ainda, que a Unimed atribui esse equívoco à própria lei de planejamento familiar mencionada, que exige consentimento do marido nos casos de ligadura de trompas, uma lei antiga que precisa ser alterada. O Sr. **Carlos de Souza Andrade** (Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo - CNC) desculpando-se pelo atrasado e justificando que tem participado pouco das reuniões da CAMSS, registrou sua presença naquela reunião e perguntou se havia previsão para o retorno das reuniões presenciais. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), respondendo que não havia previsão para retorno presencial das reuniões da CAMSS, deu boas-vindas ao representante da CNC naquela reunião, dizendo que ficasse à vontade caso desejasse se manifestar em algum momento. Não havendo mais inscritos para comentários sobre aquele assunto, passou ao item seguinte da pauta - Apresentação do Nudecon/RJ sobre a necessidade de

regulação dos procedimentos de migração dos usuários de planos de saúde em situação de extrema vulnerabilidade (em curso de internação hospitalar ou domiciliar, em curso de tratamento oncológico, às vésperas da realização de cirurgia já autorizada, às vésperas do parto) nas hipóteses de rescisão do contrato de plano de saúde (notadamente dos contratos coletivos que envolvem grande número de vidas) ou de descredenciamento de grande rede de prestadores de serviço. A Sra. **Daniele Duarte Sambugaro** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ) noticiou que, em razão do grande volume de atendimentos realizados, não apenas no Nudecon/RJ, mas na Defensoria Pública do Estado como um todo, foram subscritos termos de cooperação com as principais operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios do país, projeto que garante a solução extrajudicial de cerca de 80% das demandas apresentadas diariamente e que permite um maior estreitamento da relação, de tal sorte que, diante da iminência de rescisão de grandes contratos coletivos de planos de saúde, as próprias empresas sinalizam o Nudecon para que juntos possam interagir nos atores daquela relação jurídica específica a fim de minorar, ao máximo, os impactos dessas rescisões para os usuários. Citou alguns casos de grandes contratos coletivos empresariais rescindidos quer seja por troca de operadora, por rompimento de operadora com administradora de benefícios, por rede de hospitais, por ente público, envolvendo milhares de vidas, algumas, inclusive, da população extremamente carente e vulnerável. Disse que essa sinalização prévia por parte das empresas parceiras nesse projeto de cooperação, implantado em 2015, permitia acompanhar de perto a migração, garantindo a assistência dos segurados em situação de mais vulnerabilidade sem a necessidade de judicialização, no entanto, por ser muito recorrente, a situação indicava a necessidade premente de regulação visando a tutela desses segurados de forma a reduzir os impactos na alteração da sua operadora de planos de saúde. Listou as demandas mais sensíveis, notadas nos seis anos do projeto: Segurados em curso de internação (hospitalar ou domiciliar); Segurados em meio a tratamento médico, notadamente em tratamento oncológico e tratamento multidisciplinares de portadores de Transtorno do Espectro Autista - TEA; Segurados com cirurgias previamente autorizadas e agendadas, muitos que até já realizaram o seu risco cirúrgico; e Seguradas gestantes às vésperas do parto. Ponderou que a regulação do tema traria maior segurança jurídica à transição, evitando a judicialização dessas demandas, o que já levou o Superior Tribunal de Justiça - STJ a afetar a questão em sede de Recurso Repetitivo - Tema nº 1.082, ainda pendente de julgamento, ementa: *Definir a possibilidade ou não de cancelamento unilateral - por iniciativa da operadora - de contrato de plano de saúde (ou seguro saúde) coletivo enquanto pendente tratamento médico de beneficiário acometido de doença grave*. Reforçando que, das demandas que chegam previamente ao Nudecon, se tem conseguido evitar a judicialização, citou o caso bem-sucedido referente à Qualicorp e, de outro lado, a Golden Cross (Vision Med) e Sul América, envolvendo 50 mil vidas, um belo trabalho de transição que resultou em zero judicialização. Finalizando, disse que essas demandas vinham sendo resolvidas artesanalmente, no entanto, como não era possível abarcar, prever e fazer o acompanhamento de todas as demandas, indicou que era fundamental a regulação para melhoria mais efetiva da judicialização. O Sr. **João Alceu Amoroso Lima** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) observou que o último slide apresentado, a respeito do Tema Repetitivo nº 1.082, dizia respeito a uma decisão unilateral de operadora, em geral, ocorrida em pequenos planos de pequenos grupos, como PMEs, opinando que esse exemplo não conversava com a narrativa inicial da apresentação, quando a Sra. Daniele Sambugaro citou exemplos de grandes grupos e apólices de muitas vidas. Acrescentou que em grandes transferências, normalmente, a decisão não era da operadora e sim do empregador, do estipulante que decide por determinado grupo de profissionais. Ressaltando que, por serem grandes, essas empresas têm enorme poder de negociação, de fiscalização e de cobrança sob a nova operadora que ganha o contrato e recebe o grupo de beneficiários, comentou que há empresas, como as associadas da FenaSaúde, que empreendem esforços, com equipes especializadas, para que a transição de grandes contratos seja acompanhada até os pontos de estabilidade serem resolvidos e as redes serem equalizadas até que se chegue ao chamado pós-venda, ou seja, o dia-a-dia das operações que demanda muita interação entre empresas e operadoras. Diante de tantas nuances, disse temer que a regulação da matéria crie uma armadilha da microrregulação de pontos muito específicos, o que continuaria gerando judicialização e não resolveria o maior problema, que é resolvido pela relação entre grandes empregadores e as empresas receptoras, dinâmica natural competitiva do mercado. Nada obstante, posicionou que a FenaSaúde apoia qualquer iniciativa para reduzir a judicialização. O Sr. **Denilson de Souza Freitas** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/SP), dando notícia de que o

MPCon/SP, junto com a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, também estavam pensando numa forma de redução de judicialização na saúde, especialmente na área de saúde suplementar, na qual ele atuava, indagou à Sra. Daniele Sambugaro, se já havia alguma ideia de quais seriam as balizas para um eventual tratamento único ou resolução e quais eram os caminhos utilizados pelo Nudecon/RJ que poderiam os inspirar e ajudar na solução da judicialização. A Sra. **Daniele Duarte Sambugaro** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ) agradecendo às contribuições do representante da FenaSaúde, ressaltou que o Nudecon/RJ estava muito satisfeito com aquele projeto em prol da redução da judicialização e reiterou que as soluções de grandes demandas junto aos parceiro que já integram o projeto eram mais fáceis de serem visualizadas, a exemplo de um contrato gigante de uma operadora que perdeu a licitação da empresa de limpeza urbana do Rio de Janeiro e procurou o Nudecon/RJ para melhor solucionar junto a nova operadora. Dessa forma, esclareceu que o slide com a ementa do Tema nº 1.082, afetado no STJ, foi inserido na apresentação, justamente, para ilustrar que as pequenas demandas eram mais difíceis de serem captadas, ainda mais naquele momento de intensa crise financeira, no qual crescia, consideravelmente, o número de empresas que estavam cortando os planos de saúde dos seus funcionários para poderem mantê-los empregados. Portanto, consignou que o Nudecon quis, através de sua expertise cotidiana, levantar aquela questão das demandas mais recorrentes e propor uma reflexão sobre a possível regulação, considerando as minúcias para evitar uma super regulação ao invés de solucionar o problema, que era real e aumentava a cada dia. Quanto ao questionamento do representante do MPCon/SP, respondeu que a primeira percepção era a de que judicializar não resolve o problema do assistido, ao contrário, ainda que ele consiga a tutela de urgência, se cria um outro problema de um processo que se arrasta. Explicou que, diante desse cenário, em 2015, o Nudecon/RJ chamou as operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios, algumas das quais citou, e expôs todos os pontos negativos da judicialização e seu enorme volume, explicando qual era o perfil de assistidos da defensoria e propondo que juntos pensassem em uma saída e, dessa forma, ainda que não fosse uma solução ideal, foi construído aquele projeto proveitoso e satisfatório e de bastante interação com o setor. Se colocou à disposição do Sr. Denilson Freitas para conversar e compartilhar os termos de cooperação. O Sr. **Renato Freire Casarotti** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – Sinamge) ratificou as palavras da Sra. Daniele Sambugaro e, dada a experiência de convívio, certificou que a baliza do Nudecon/RJ era o diálogo aberto e contínuo, elogiando pela excelente qualidade e pelos inúmeros exemplos de casos bem-sucedidos. Disse que naquele momento falaria pela Amil, com liberdade para dar mais tangibilidade a um exemplo por ela discretamente citado sem nominações, que foi o descredenciamento da Rede D'Or Hospitalar com a Amil no Rio de Janeiro, que englobou a transição de centenas de milhares de vidas, resultando em apenas três ações individuais, que, em tese, já estavam resolvidas por conta do termo assinado entre a Amil, Rede D'OR, Nudecon/RJ, Ministério Público do Rio de Janeiro e a própria ANS. Aproveitou para registrar que parte das conclusões feitas naquela operação entraram numa proposta de revisão da regulação de gestão de rede da Agência, um caso concreto que, de alguma forma, fez parte do debate da regulação, o que era salutar. Logo, considerou que o debate de uma possível regulação era válido, muito embora concordasse com o representante da FenaSaúde quanto ao receio de se perder a flexibilidade, como a que o Nudecon tem nos casos concretos, e ainda levando em conta aquelas diferenças muito práticas, a exemplo da grande distinção entre o tratamento da Oncologia, por ciclos, e o do Transtorno do Espectro Autista, tratamento para o longo da vida. Voltando a falar como representante da Abramge, fez uma ponderação acerca dos tamanhos dos fornecedores: enquanto grandes operadoras têm mais facilidade por, invariavelmente, tratar-se de uma migração de um contrato para outra operadora, o que tende a ser uma transição mais harmônica; por outro lado, para uma operadora pequena que está cancelando um contrato, a capacidade de arcar com a continuidade do tratamento sem uma perspectiva de migração para um novo plano complica bastante, sendo difícil manter o equilíbrio. O Sr. **João Alceu Amoroso Lima** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) concordou com o representante da Abramge sobre o nível de diálogo do Nudecon/RJ, no entanto, apontou que o que a Sra. Daniele Sambugaro falou na última réplica, sobre o caso de contrato não renovável, aquele em que o empregador deixa de conceder o benefício do plano de saúde, era uma situação absolutamente diferente daquele contrato transferido de uma operadora para outra e também distinto do contrato no qual a operadora, unilateralmente, não quer renovar. Insistiu que isso reforçava o seu ponto de vista de que são tantas nuances e tantas situações diversas que a tentativa de regular ou micro regular teria menos resultado do que manter esse diálogo que vem funcionando para solucionar os

problemas, que são do dia-a-dia, sempre existiram e sempre existirão. A Sra. **Daniele Duarte Sambugaro** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ) argumentou que, nesses casos, ocorre que o assistido em tratamento médico acaba migrando do plano coletivo empresarial para um plano individual de outra operadora ou para um coletivo por adesão. Neste aspecto, elogiou a ANS pela regulação da portabilidade nessas hipóteses, todavia, não obstante a resolução caso a caso que se tem tentado até que a nova operadora assuma o tratamento desses assistidos, sinalizou a falta de um apoio de um normativo da Agência especificamente para esses beneficiários em tratamento. Em relação ao Transtorno do Espectro Autista - TEA, asseverou que as demandas têm aumentado demais e que o Nudecon/RJ trouxe a questão, não defendendo que se mantenha sempre o mesmo prestador, mas alertando para o cuidado necessário no momento da migração a fim de garantir um tempo mínimo de adaptação. Por fim, solicitou que a pauta entrasse para uma agenda regulatória para discussão daquelas mudanças tão importantes. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) seguiu para o item de pauta - Apresentação: Necessidade de revisão da RN nº 465/2021 (cobrança de coparticipação nas internações psiquiátricas), também solicitado pelo Nudecon/RJ. A Sra. **Daniele Duarte Sambugaro** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ) disse que sua apresentação trataria do aumento assustador das internações psiquiátricas no período da pandemia. Relembrou o Artigo 12, da Lei nº 9.656/1998, que dispões que os contratos de assistência médica e hospitalar devem atender exigências mínimas, ali arroladas, dentre as quais, a cobertura de internações hospitalares vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clinicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos. Ressaltou que, a despeito dessa expressa determinação legal, a ANS, por meio da RN nº 465/2021, prevê a possibilidade de cobrança de coparticipação sobre o valor das diárias da internação psiquiátrica, considerando os seguintes termos, que deverão estar previstos em contrato: somente haverá fator moderador quando ultrapassados 30 dias de internação contínuos ou não, a cada ano de contrato; e a coparticipação poderá ser crescente ou não, estando limitada ao máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde. Divulgou que o STJ já se manifestou sobre o assunto, também em sede de Recurso Repetitivo, e firmou a tese sobre o Tema nº 1.032, publicado em dezembro de 2020: nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos preservada a manutenção do equilíbrio financeiro. Consignou que as famílias desses pacientes procuravam o Nudecon, extremamente aflitas por não disporem de condições financeiras para arcar com o pagamento do valor da coparticipação sobre a diária de internação psiquiátrica desses pacientes, sem condições de alta clínica por ainda apresentarem, por exemplo, ideação suicida, risco de autolesão ou até mesmo de ferir pessoas ao seu redor. Nesse aspecto, destacou que a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com deficiência mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental prevê, no seu Artigo 4º, que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes; e, no parágrafo primeiro, dispõe que o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. Esclareceu que o Nudecon não estava requerendo a internação como meta, mas sim que, em sendo a internação psiquiátrica necessária, a cobertura seja integral até que o paciente esteja, efetivamente, em condições de alta. Apontou que a legislação específica sobre o tratamento das pessoas portadoras de deficiência mental não estabelece qualquer prazo para internação psiquiátrica e tão pouco poderia estabelecer vez que cabe ao médico assistente determinar o prazo do tratamento. Observou que as RN's da ANS que tratam sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde têm autorizado essa cobrança de coparticipação, a partir do 31º dia de internação. Acrescentou que, com efeito, a Lei nº 9.656/1998, em seu Artigo 16, prevê a possibilidade dos contratos de planos de saúde estipularem a franquia, limites financeiros ou percentual de coparticipação do consumidor ou beneficiário nas despesas com assistência médica e hospitalar, no entanto, esse valor, no percentual que vem sendo praticado de 50%, acabava constituindo um fator restritivo ao uso, na prática, os segurados acabavam por solicitarem a alta do tratamento, que não poderia ser interrompido, por não terem condições de arcar com os valores cobrados. Disse que o argumento de que a cobrança de coparticipação, de caráter excepcional, visa unicamente inibir internações prolongadas que poderiam incidir em prejuízos, sugere, mais uma vez, um trabalho artesanal

pelo Nudecon, a partir do contato com as operadoras, as quais em caso de contrato coletivo empresarial, conversam com o estipulante, até que, em alguns casos, se consegue a autorização. Mencionou que a Unimed-Rio não apresentava problemas naquele respeito, demostrando um olhar diferenciado, sempre cobrindo as internações de forma integral quando o paciente, de fato, não tinha condições de alta médica. No entanto, complementou que em muitos casos havia necessidade de judicializar e, por sorte, o Tribunal do Rio de Janeiro vinha concedendo a tutela de urgência. Diante do exposto, sugeriu que o tema fosse revisto a fim de aumentar, pelo menos, o prazo de cobertura integral da internação psiquiátrica para 90 dias, adequando-o à Lei nº 13.840/2019, que trata sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. O Sr. **Frederico Fernandes Moesch** (Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública - Senacon/MJSP) pontuou que a coparticipação deve ser regrada, visto que a ausência de limites acabava acarretando cobranças por vezes excessivas e, nessa hipótese específica de coparticipação a tratamento psiquiátrico, avaliou que as considerações levantadas pela Sra. Daniele Sambugaro mereciam ser examinadas pela Agência em busca de regras mais alinhadas à legislação vigente, verificando o que poderia ser feito, tanto sobre a questão temporal de extensão do período das internações, quanto na questão do valor de 50%, ao seu ver, muito elevado. A Sra. **Luciana Soares Rodrigues** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/RJ) consignou que o MPCon/RJ compartilhava da mesma preocupação apresentada pela Sra. Daniele Sambugaro, haja vista que a limitação de cobertura das internações psiquiátricas a 30 dias incorria na alta precoce de quem não pode arcar com o tratamento, o que não seria recomendado. Levantou outra preocupação em torno do limbo de fiscalização em que se encontravam as clínicas psiquiátricas particulares, tema de um grupo de trabalho inaugurado naquela semana pelo MP/RJ, com a participação, inclusive, da Defensoria Pública/RJ, haja vista que aqueles que podem pagar pelos custos têm ficado internados um tempo bem alto, sem a adequada fiscalização. Apontou ainda que tanto o Ministério Público quanto a Defensoria têm encontrado várias violações de direitos dos pacientes, como clínicas que sequer possuem projeto terapêutico, que não possuem um acompanhamento registrado desses pacientes de forma periódica ou que, muitas vezes, impossibilitam o contato do psicólogo ou do psiquiatra particular com o seu paciente uma vez ingressado na clínica. Posicionou que a proposta do Nudecon/RJ requer debate e análise, considerando que a limitação de cobertura caracterizava, na verdade, uma limitação de acesso à saúde, agregado ao fato de que as internações psiquiátricas sempre foram tratadas de forma muito diferente das demais, inclusive, verifica-se um vácuo na legislação depois da Lei da Reforma Psiquiátrica. Nessa linha, questionou à ANS se havia indicadores de qualidade para avaliar a prestação de serviço de saúde mental e como era feita a fiscalização das clínicas credenciadas pelas operadoras quanto a essa qualidade do serviço assistencial. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) respondeu que a questão de fiscalização das clínicas era de competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. A Sra. **Luciana Soares Rodrigues** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/RJ) disse entender que o cumprimento das normas de vigilância sanitária eram de competência da Anvisa, mas replicou que sua pergunta se referia à prestação assistencial do serviço, ou seja, como uma operadora de planos de saúde credenciava uma clínica psiquiátrica que não possuía um plano terapêutico individual ou que não permitia que o psiquiatra ou médico particular mantivesse contato com seu paciente durante o período de internação. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) passou a palavra à Sra. Carla de Figueiredo Soares, Gerente-Geral Regulatória da Estrutura dos Produtos da ANS. A Sra. **Carla de Figueiredo Soares** (Gerente-Geral da Estrutura dos Produtos GGREP/DIPRO/ANS e Diretora-Adjunta Substituta da DIPRO/ANS) explicou que a Agência tinha regras de cobertura integral e as operadoras, pelas regras de rede e da RN nº 259, eram obrigadas a disponibilizar médicos, clínicas e hospitais para cumprir a garantia das coberturas do Rol. Com relação a acesso de médicos particulares em determinadas clínicas, disse que a Lei nº 9.656/1998 não dava brecha para que a ANS tivesse ingerência sobre o funcionamento dos prestadores de serviços e, portanto, não tinha prerrogativa de criar esse entrave tendo em vista que as regras eram de clínicas e de hospitais, muito embora algumas dessas instituições de corpo clínico aberto, por exemplo, aceitassem receber a atuação de médicos particulares. A Sra. **Ana Cristina Marques Martins** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial - GGRAS/DIPRO/ANS) deixou claro que a coparticipação era devida somente para os planos com previsão contratual de coparticipação. Esclareceu também que o tratamento para as internações psiquiátricas já era diferenciado, à medida em que a coparticipação passava a valer a partir do 30º dia, enquanto para outras especialidades poderia começar a contar já no 1º dia de internação, a depender das regras e vigências contratuais. O Sr. **Renato Freire Casarotti** (Sindicato Nacional das Empresas de

Medicina de Grupo - Sinamge) disse à Sra. Luciana Rodrigues que sua dúvida era legítima e de todos, ressaltando que o tema da saúde mental era de extrema complexidade. Acrescentou que, não obstante a existência da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, de médicos assistentes e etc., havia várias operadoras criando seus próprios programas de saúde mental, haja vista que o tema trazia um nível de subjetividade muito alto, fato que legitimava ser tratado de forma diferenciada de outras especialidades, como uma internação clínica para tratar um problema cardíaco, que guardava uma relação de precisão de apuração e até de auditoria muito maior do que uma internação psiquiátrica. Referiu que a ideia de coparticipação teve o intuito de evitar uma série de abusos, praticados no passado, a exemplo de pessoas que eram internadas nessas clínicas e lá deixadas por longos períodos, com o apoio de médicos assistentes. Concordou com a representante do Nudecon/RJ de que o tema se tornou ainda mais complexo durante a pandemia, outro fator que explicava a série de programas sendo desenvolvidos pelas operadoras, sobretudo por meio da telemedicina. Disse que era pertinente a análise do tema e, talvez, uma equalização com prazo de 60 a 90 dias, porém colocou o contraponto de que toda expansão de cobertura resultava em reajuste maior no ano seguinte e, portanto, a necessidade de um diálogo maduro que considerasse, conjuntamente, todas as nuances. A Sra. **Daniele Duarte Sambugaro** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ), na linha do que colocou a Sra. Luciana Rodrigues e em complementação à fala do Sr. Renato Casarotti, disse que uma sugestão, infelizmente não observada em todas as operadoras, talvez, fosse o acompanhamento pós-alta psiquiátrica, que propiciasse às famílias que não podem arcar com os custos da coparticipação algum tipo de tratamento que garanta a sua segurança e de outros. No que tange à lei de políticas públicas sobre drogas, especificamente em relação aos dependentes químicos, reforçou a necessidade de adequação pela incongruência acerca da internação involuntária, no qual o poder público determina 90 dias e o plano de saúde cobre apenas 30 dias. Finalizou pedindo que se pensasse em soluções paliativas até que se chegue a um denominador comum. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) não havendo mais inscritos para manifestações acerca daquele tema, passou ao item de pauta solicitado pelo MPCon/SP - Discussão sobre a RN 279/2011 (planos para ativos e inativos) adequação da norma à decisão do STJ para contribuir para a redução da judicialização. O Sr. **Denilson de Souza Freitas** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/SP) reforçou que aquele pedido de pauta envolvia a RN nº 279/2011, que trata da manutenção dos ex-colaboradores demitidos ou aposentados no plano de saúde da empregadora, em complemento aos Artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, prevendo a possibilidade de planos distintos para os ativos e para os inativos. Pontuou que, no final de 2020, o STJ decidiu que deveria ser um plano único para ativos e inativos, decisão feita sobre a sistemática dos recursos repetitivos (Tema nº 1.034 e Recurso Especial nº 1816482), com força vinculante para os órgãos judiciais de primeiro e segundo grau. Dessa forma, considerando que a RN nº 279/2011 estava em descompasso com a decisão do STJ e como forma de reduzir a judicialização em razão das demandas vindas das operadoras ou empregadores que cumprem a referida resolução, apresentou o pleito de que aquele normativo fosse revisto para adequação à decisão do STJ. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) respondeu que a discussão sobre aquela matéria já havia sido iniciada internamente na Agência, tanto pela Procuradoria Federal junto à ANS quanto pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, registrando que, certamente, em breve a Agência divulgaria uma resposta sobre aquele tema em específico. Prosseguiu ao último item de pauta - Apresentação sobre a Medida Provisória nº 1.067/2021, sugerido pela FenaSaúde, a qual solicitou, em caráter excepcional, a substituição da participação de sua representante suplente, Sra. Vera Valente, pela Gerente de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Sra. Hellen Miyamoto, que faria a apresentação naquela 107ª Reunião Ordinária da CAMSS em conjunto com o representante titular da instituição. O Sr. **João Alceu Amoroso Lima** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde), apresentando o assunto, haja vista as discussões sobre o rito, prazos e processos de incorporação de novas tecnologias do Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, nominou três peças que, de certa forma, modificaram aquele rito: A RN nº 470, recentemente editada pela ANS e já em vigor há alguns meses, que alterou um pouco o processo, encurtando prazos e tornando-o contínuo, o que, na opinião da FenaSaúde, representava um progresso muito grande para toda a dinâmica de incorporação de tecnologias; O Projeto de Lei nº 6.330/2019, considerado pela FenaSaúde um ponto fora da curva em relação à discussão do Rol, que previa a incorporação de medicamentos oncológicos orais sem passar pelo processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS do Rol da ANS, foi vetado pela Presidência da República e ainda estava em fase de apreciação, aguardando decisão; e A Medida Provisória nº 1.067/2021, do Poder Executivo, que também

mexeu nos prazos e no processo, conflitando com a própria RN nº 470/2021. Dessa forma, disse que, por meio da apresentação que seria conduzida pela Gerente da área de ATS da FenaSaúde, a instituição trairia uma espécie de comparação e alguns pontos de preocupação em relação à qualidade, vez que a MP nº 1.067 estava em vigor e, inclusive, já se tinha notícias de um ou dois pedidos e incorporação. A Sra. **Hellen Harumi Miyamoto** (Gerente de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) externou que era um prazer estar naquele Fórum para apresentar o tema, que girava em torno daqueles três eixos diferentes da incorporação de tecnologias. Primeiro, fez um breve histórico sobre o Projeto de Lei nº 6.330: Apresentado em dezembro de 2019, pouco antes do início da pandemia; Passou por apenas um momento de discussão técnica no Legislativo, no dia 1º/06/2021, em Audiência Pública realizada na Câmara dos Deputados; Foi aprovado em 1º/07/2021; Ainda em julho/2021, houve o pronunciamento da Presidência da República, com o veto do referido PL em sua totalidade. Na sequência, traçou uma visão sobre a incorporação de tecnologias, destacando os seguintes pontos: A etapa de incorporação de tecnologias é diversa do registro; O fast track para registro vem sendo realizado, muitas vezes, com estudos de fase II, o que gera implicações, por exemplo, em preços de medicamentos. Essa discussão também já foi aberta com a CMED; O processo de ATS é meticuloso e sistemático para minimizar os riscos do uso das tecnologias pela população e garantir a continuidade dos melhores tratamentos baseados em evidências; Dentro do processo de ATS, são avaliadas outras dimensões, como o impacto financeiro (custo-efetividade); e O processo no SUS prevê até 270 dias, sendo 180 dias com possibilidade de prorrogação por mais 90 dias nos casos excepcionais. Referente a essa questão dos prazos do processo de ATS, à título de comparação, observou que no *benchmarking* do *Nice UK* os processos também não eram realizados de forma muito acelerada, complementando que as avaliações de uma única tecnologia, numa agência amplamente estabelecida com grande grau de interface com produtores de tecnologias, demoravam, em média, 11 meses, já quando o processo envolvia múltiplas tecnologias, esse prazo chegava a 420 dias, aproximadamente, 14 meses. Nesse aspecto, ressaltou que, dentro da discussão de revisão do processo do Rol, que culminou na publicação da RN nº 470, percebe-se que os prazos se mostram bastante próximos. Disse que não detalharia sobre a RN nº 470, tendo em vista que, certamente, todos os presentes haviam acompanhado e participado das discussões em torno de sua construção. Entrando no item especificamente da Medida Provisória nº 1.067/2021, registrou que: Em 03/09/2021, houve a sua edição, como uma resposta ao veto total do PL nº 6.330, conforme verbalizado pelo próprio Ministro da Saúde; A MP teve 68 emendas apresentadas e 1 retirada, algumas propondo reduções ainda maiores no prazo - de 120 dias para 90 dias - e outras voltando à eliminação do processo de ATS para grupos de determinadas tecnologias; Em 03/01/2022, encerra-se o prazo de apreciação da MP. Posicionou que o esperado é que haja uma mitigação dos riscos das emendas apresentadas. Com base numa análise bastante minuciosa realizada pela FenaSaúde, contemplando a discussão de algumas questões e sugestões para alguns itens específicos da MP, listou alguns desses itens com as respectivas interpretações feitas pela instituição: Em relação à manutenção da competência da ANS para definir a amplitude das coberturas, importante para garantir a previsibilidade e segurança jurídica dos atos, tendo em vista que o processo já instituído era bastante transparente, participativo e de rito conhecido por todos; Sobre a criação da Comissão de Atualização para assessorar a ANS, necessidade de inclusão de outros atores na comissão, além dos definidos na MP, a fim de garantir a pluralidade nas discussões; Quanto à adoção de critérios técnicos reconhecidos internacionalmente (avaliação das evidências científicas, estudos econômicos e análises de impacto financeiro), essenciais para proporcionar segurança e garantir o equilíbrio e a sustentabilidade financeira do setor; e Quanto às metodologias e indicadores (parâmetros de custo-efetividade) utilizados, os quais seriam estabelecidos em norma pela ANS de forma mais transparente, considera-se muito importante que a discussão seja técnica e ampla. Em termos mais práticos, passou a discorrer sobre as maiores preocupações da FenaSaúde com relação à MP. No que tange ao prazo de 120 dias (4 meses), podendo ser prorrogado em até 60 dias (2 meses), a FenaSaúde aponta: O prazo é conflitante com a RN nº 470/2021 (até 540 dias ou 18 meses); O prazo é inferior ao da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec e de outras referências internacionais, requerendo, então, um esforço no sentido de que não sejam apreciadas as emendas que sugerem redução ainda maior desse prazo mínimo; Sugere redução do prazo de análise de elegibilidade da RN nº 470/2021, a fim de que haja mais tempo para as discussões técnicas com a comissão, considerando que a regra de transição de até 60 dias e que as propostas já estavam sendo recebidas e, portanto, já existia um conjunto de tecnologias sendo avaliadas nesse processo. Quanto às tecnologias analisadas pela Conitec e

já incorporadas pelo SUS, a FenaSaúde avalia que deve ser feita uma análise criteriosa devido as exclusões legais da saúde suplementar que devem ser obedecidas. Acerca das tecnologias analisadas pela Conitec e não incorporadas pelo SUS, exclusivamente por falta de evidência científica, a FenaSaúde sugere que a ANS não as analise até que sejam apresentadas novas evidências no dossiê pelo proponente. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) disse que aquele era um assunto sobre o qual já vinha se dialogando e criticou a forma como o próprio PL nº 6.330 foi conduzido, sem a devida participação social, sem que o corpo técnico da Agência se manifestasse, sem, inclusive, um maior reconhecimento do processo de pandemia vivenciado, ou seja, em torno do qual deveria ter havido maior debate. Pontuou que o Presidente da República entendeu a situação relacionada a esse PL, vetando-o e, obviamente, tem se tentado sustentar esse veto no Congresso Federal. Observou que a Medida Provisória nº 1.067/2021, que pegou a todos de surpresa, foi editada como forma de apaziguar essa questão do veto, como bem colocado pela Sra. Hellen Miyamoto. Asseverou que avançar num processo de incorporação de qualquer tecnologia sem a necessária Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS era algo inexistente em qualquer país do mundo e caracterizava um retrocesso tamanho para o Brasil. Registrou que a ANS vinha envidando todas as forças nas conversas com os parlamentares para que entendam a necessidade da ATS, com foco na segurança do paciente, do beneficiário. Consignou que a ANS, atenta às necessidades da população e ciente de que a questão do prazo requeria modificação, conseguiu fazer uma redução do prazo de dois anos para incorporação de novas tecnologias e, dentro de um processo que já tinha sido divulgado, editou outra resolução normativa reduzindo esse prazo para até 18 meses, sendo que as tecnologias mais simples serão incorporadas de forma mais rápida, a submissão passa a ser automática, ou seja, a partir do dia 1º/10/2021, toda e qualquer tecnologia que for apresentada seria analisada pela Agência para divulgação, no prazo de 6 meses, daquelas que forem aprovadas. Nesse prisma, advertiu que a Medida Provisória nº 1.067/2021 desconsiderou a norma que a ANS havia aprovado, mencionando que, inclusive o Supremo Tribunal Federal, recentemente, fez uma decisão favorável à Agência em razão da deferência técnica da ANS no tocante à Anvisa, precedente interessante para esse caso. Criticou que a referida MP sequer adotou o prazo estabelecido pela Conitec (180 dias, podendo ser prorrogado por mais 90 dias), fato que gerava insegurança jurídica, vez que o prazo definido na MP era exíguo, até por uma limitação de força de capacidade laboral da Agência, devido ao grande volume de avaliações de tecnologias, que chegou a cerca de 1.200 tecnologias submetidas à análise por parte da Agência no ciclo 2019/2020, enquanto na Conitec foram 68 análises em 2020. Alertou para o grande risco de que uma tecnologia seja incorporada automaticamente, por conta desse prazo estabelecido na MP e, posteriormente, essa tecnologia não seja recomendada na conclusão da avaliação técnica da Agência. Por fim, disse esperar que haja sensibilidade por parte do Parlamento e que essas questões possam ser corrigidas. O Sr. **Denilson de Souza Freitas** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/SP) avaliou que a RN nº 470 foi um avanço em termos de atualização dos procedimentos utilizados até então, observando que, de qualquer forma, era importante sempre agregar novos avanços. Ponderou que, quando a RN nº 470 fosse, de fato, experimentada, certamente, surgiriam novos pontos a serem ajustados, talvez, até com reduções de prazo, a exemplo do que falou a FenaSaúde sobre a redução do prazo de elegibilidade no período de transição. Embora a avaliação de tecnologias em saúde do setor de saúde suplementar, obviamente, requeresse uma análise mais própria por envolver um setor privado e seus impactos econômicos, pontuou não ser adequado que dois órgãos façam a análise ao mesmo tempo do mesmo procedimento, Conitec e ANS, questão sobre a qual a própria MP nº 1.067 já fazia um ajuste. Na mesma linha, disse que era preciso compartilhar os trabalhos com a Anvisa do que já estava tramitando e tentar antecipar a análise para que, depois de aprovado determinado medicamento naquela Agência, por exemplo, já tenha algo encaminhado dentro da própria ANS que encurte esse prazo de 18 meses previsto na RN nº 470. Desculpando-se por sua falha no entendimento do que foi exposto pela Sra. Hellen Miyamoto, pediu se poderia esclarecer o que foi ou não aprovado a respeito da Conitec e qual era a sugestão da FenaSaúde. Por fim, perguntou se a ANS estava recebendo as submissões de novas propostas e seguindo o trâmite da RN nº 470, desde 1º/10/2021, ou se, por enquanto, em razão das alterações da MP 1.067, especialmente a comissão nela prevista, não estava ocorrendo a aplicação da RN nº 470. A Sra. **Hellen Harumi Miyamoto** (Gerente de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) explicou que o que foi aprovado pela Conitec não era uma exclusão legal, já estava na medida provisória que entraria depois dos 30 dias, conforme o rito. Esclareceu que, como o prazo ficou muito exíguo, a FenaSaúde sugere que, nesse primeiro momento de

elegibilidade, aquelas tecnologias já avaliadas pela Conitec e cujo relatório de recomendação seja pela não incorporação, especificamente por ausência de evidência clínica do benefício, não havendo fato novo, a ANS não faça uma análise, ainda que tenha havido uma proposição na saúde suplementar, a fim de que possa, realmente, canalizar o tempo para aquelas tecnologias que tem algum potencial de benefício à população. Argumentou que a FenaSaúde considera importante haver um balanço do prazo necessário para as análises, levando em conta que esse não deve ser muito estendido, de forma que as pessoas não consigam se beneficiar de uma determinada tecnologia, mas, por outro lado, também não pode ser muito curto, pois prazos curtos induzem uma maior negativa de incorporação de tecnologias, tendo em vista que não há como discutir com profundidade todas as incertezas inerentes aos estudos em relação ao benefício clínico ou ao modelo matemático definido para o uso de uma tecnologia. Concluindo, disse que, na mesma linha do que ele colocou, era preciso convergir prazos, talvez pensar, em algum momento, em uma porta de entrada única, ou seja, discutir melhor a questão para potencializar o processo de avaliação de tecnologias em saúde dentro do país. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) respondeu ao Sr. Denilson Freitas que as submissões estavam sendo recebidas desde 1º/10/2021 e que a Agência estava fazendo a compatibilização daquilo que conflitava entre a RN nº 470 e a MP nº 1.067, obviamente prevalecendo o estabelecido na medida provisória, e as demais regras permaneciam conforme previstas na resolução normativa. Complementou que, até aquele momento, 9 propostas haviam sido apresentadas, desde o dia 1º/10/2021, sendo 1 para inclusão de procedimento e 8 para medicamentos, entre antineoplásicos e imunobiológicos. Com relação à menção sobre a Conitec, garantiu que não havia retrabalho, visto que a Agência aproveitava o que era feito e aprovado na Conitec, claro, incluindo uma análise econômica e alguns outros aspectos relacionados à saúde suplementar. Acerca da mencionada Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, para a qual a MP estabeleceu um número mínimo de três conselhos, informou que, em breve, a ANS faria a publicação dessa nova comissão para fazer aa análises das tecnologias. A Sra. **Carla de Figueiredo Soares** (Gerente-Geral da Estrutura dos Produtos GGREP/DIPRO/ANS e Diretora-Adjunta Substituta da DIPRO/ANS), acerca da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, reiterou que a MP nº 1.067 estabeleceu um número mínimo de integrantes e informou que a ANS pretendia replicar a experiência exitosa das reuniões técnicas do último ciclo do Rol, com a participação dos representantes indicados pelos membros da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS, sem prejuízo de que o demandante também faça a sua apresentação, aproveitando o funcionamento do antigo Cosaúde para garantir uma participação ampla e paritária na discussão dos elementos do Rol. Divulgou que a DIPRO estava trabalhando para, em breve, apresentar à Diretoria Colegiada da ANS a composição dessa comissão e seu regimento interno. O Sr. **Anderson Antônio Monteiro Mendes** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas) manifestando total apoio, parabenizou a Agência pelo posicionamento frente àquela questão e por tentar trazer uma posição isenta buscando o equilíbrio para aquele importante tema tão em voga. Registrou a preocupação de que a eliminação da ATS traria problemas tanto futuros como para o passado, considerando que a forma como o PL foi conduzido e seu texto final traz a obrigatoriedade de planos de saúde pagarem medicamentos que foram recusados na avaliação técnica da Agência, visto que basta ser aprovado pela Anvisa. Disse que, inclusive, corre-se o risco de coparticipação pelo próprio beneficiário e a operadora sendo corresponsável por esse tratamento, sendo que há medicamentos que amplamente não foram aprovados por deficiência de documentação que comprovasse a sua eficácia. Não obstante aquela construção tivesse origem numa narrativa importante de que alguns medicamentos demoravam até quatro anos para serem aprovados, fato que realmente era um problema a ser resolvido, requeria uma mudança e não era objetivo de ninguém, argumentou que baixar esse prazo para zero era algo extremamente preocupante. Externou que, mais uma vez, se sentia descontente ao ver muitos representantes do setor de saúde, alguns inclusive que participam da CAMSS, muitas vezes fugindo desse debate ou apoiando o Projeto nº 6.330. Disse que muito se fala em diálogo e consenso, porém o que se observa na prática é que prevalece a manifestação e defesa apenas de interesses. Apesar de parecer utópico, insistiu que era preciso construir um caminho para um diálogo mais franco necessário para a própria sustentabilidade do setor, discutindo-se inclusive fora da Agência Reguladora, como em outros países, criando uma autorregularão, evoluindo enquanto setor, trazendo à tona aquilo que é benéfico para o beneficiário. O Sr. **Pablo Silva Cesário** (Confederação Nacional da Indústria – CNI) reforçando o que disse o representante da Unidas, colocou que, do ponto de vista dos fornecedores de insumos, a perspectiva da CNI era de que o processo regulatório de ATS deveria ser reforçado sempre, então, na

linha do que o Sr. Denilson Freitas falou, vez vislumbrada que a RN nº 470 não foi suficiente, volta-se a discussão daquele processo técnico, que foi mal discutido no Congresso Federal, simplesmente, porque não era o melhor local para se discutir. Confessou também não ter compreendido de onde veio aquela iniciativa, que surpreendeu a todos, inclusive, aos fabricantes por ele consultados. Registrou que a maior parte dos fabricantes prefere a análise feita por dois sistemas diferentes devido aos critérios distintos a serem considerados e, ainda que pela ótica de eficácia a Conitec tenha um papel técnico que mereça ser incorporado, o ponto de vista da avaliação econômica era algo completamente diverso. Argumentou que não há como importar outras questões, até a CMED merecia uma discussão, porque trata-se de modelos de saúde com precificação e níveis de regulação absolutamente distintos, de um lado havia um comprador único e de outro compradores regulados de diferentes tamanhos. Reiterou que a CNI continuava com a perspectiva de que a avaliação de tecnologia e economia da saúde deve ser uma discussão feita naquele ambiente técnico. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) não tendo mais inscritos e cumprida a pauta dentro do prazo definido, encaminhou para o término da reunião. Disse à representante do Nudecon/RJ que, caso tivesse restado alguma dúvida com relação às questões por ela apresentadas, a Agência estava à disposição, assim como a todo integrante da CAMSS e do setor regulado como um todo, sempre de portas abertas para ouvi-los e debater qualquer assunto, do mais conflitante ao mais tranquilo, ressaltando que a Agenda Regulatória da ANS estava posta, mas continuava viva para qualquer assunto de interesse do setor. Agradecendo a participação de todos e todas, deu por encerrada a 107ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar.

5. APROVAÇÃO

5.1. Registre-se que no dia 02/12/2021, 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 06/12/2021. Foram acatadas as manifestações de alteração do Conselho Federal de Medicina - CFM e da Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde. Com isso, a Ata da 107ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar foi aprovada tacitamente por todos os membros da CAMSS e, tendo em vista a nova dinâmica das reuniões - via online, será assinada eletronicamente pelos diretores da ANS. 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 para assinatura eletrônica dos Diretores da ANS.

Documento assinado eletronicamente por **Bruno Martins Rodrigues**, **Diretor(a) de Gestão (Substituto)**, em 13/12/2021, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3ºdo art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva**, **Diretor(a) de Fiscalização (Substituto)**, em 13/12/2021, às 17:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3ºdo art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**, **Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 13/12/2021, às 18:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3ºdo art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Cesar Brenha Rocha Serra**, **Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial (Substituto)**, em 22/02/2022, às 18:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3ºdo 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 **22721509** e o código CRC **D7A1FB3A**.