ATA DE REUNIÃO

1. DADOS DA REUNIÃO

108 ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS

Data	Horário de Início	Horário de Término	Local
08/12/2021	14h30	16h10	Virtual - Plataforma Microsoft Teams

2. PARTICIPANTES

2.1. Lista de Presença constante do presente Processo SEI nº 33910.019022/2020-91, documento nº 23559684.

3. PAUTA

Item	Assuntos
1	Abertura
2	Informes e Apresentações: • Informe sobre a Consulta Pública nº 90 - Proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre o Regimento Interno da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS (11/11/2021 a 25/12/2021); • Informe sobre a abertura do cadastro dos hospitais ao Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar - (DIDES/ANS); • Pauta Nudecon/RJ: 1 - Apresentação: cobertura das terapias multidisciplinares dos portadores de deficiência e pessoas com mobilidade reduzida, notadamente dos portadores do TEA; 2 - Apresentação: Reconfiguração da delimitação da abrangência territorial das clínicas de terapia multidisciplinares para os portadores de deficiência e pessoas com mobilidade reduzida, notadamente dos portadores do TEA.
3	Encerramento.

4. RELATO DA REUNIÃO

No No dia 8 de dezembro do ano de 2021, às 14h30, de forma virtual via plataforma *Microsoft Teams*, teve início a 108ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos seguintes termos: do Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000 (Artigo 4º, inciso II, e Artigos 13 e 14); da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000 (Artigo 5º, Parágrafo Único, e Artigo 13, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória nº 2.177, versão 44); e da Resolução Normativa nº 482, de 16 de março de 2022, que dispõe sobre o Regimento Interno da CAMSS. A reunião foi presidida pelo Sr. **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 SEI/ANS nº 33910.019022/2020-91, documento nº 23559684. 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 108ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, cuja pauta teve a seguinte dinâmica: **1 - Abertura; 2 - Informes e Apresentações; e 3 - Encerramento**. Cumprimentando a todos, comunicou que a Ata da 107ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, realizada em 20/10/2021, foi submetida, por e-mail, a todos os integrantes da CAMSS no dia 2/12/2021, ficando disponível para considerações até 6/12/2021 e, após acatadas as manifestações de alteração do Conselho Federal de Medicina e da Federação Nacional de Saúde Suplementar, foi aprovada tacitamente por todos os membros da CAMSS que participaram da referida reunião. Registrou que, conforme a nova dinâmica de reuniões via *online*, aquela ata seria assinada eletronicamente pela diretoria da ANS e, posteriormente, disponibilizada no *site* da Agência junto com a gravação da respectiva reunião. Informou que a lista dos eventos previstos, os normativos publicados desde a reunião de nº 107 e o *link* para acompanhamento da Agenda Regulatória da ANS 2019/2022 também foram encaminhados aos membros da CAMSS, por e-mail, no dia 1º/12/2021. Comunicou que houve a seguinte alteração de membro da CAMSS, Biênio 2021/2022 - Portaria nº 327, de 6/12/2021: Daniel Infante Januzzi de Carvalho, designado como novo representante suplente da Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, entidade representativa do segmento das cooperativas de serviços médicos que atuem na saúde suplementar. Passando para a parte de Informes e Apresentações, fez o informe sobre o primeiro item de pauta - Consulta Pública nº 90, que tinha como objetivo receber contribuições para a proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre o Regimento Interno da Câmara de Saúde Suplementar. Registrou que a CP nº 90, no ar desde 11/11/2021, ficaria disponível até 25/12/2021, para participação via site da ANS, www.ans.gov.br, informação que havia sido enviada a todos os membros da CAMSS, por e-mail, na ocasião da publicação daquela consulta pública. Convidando a todos a participar, salientou que a contribuição dos membros da CAMSS e da sociedade em geral era de extrema importância para a construção coletiva do novo Regimento Interno da CAMSS. Seguiu para o segundo item de pauta - Informe sobre a abertura do cadastro dos hospitais ao Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar, que seria apresentado pela gerente de estímulo à inovação e avaliação da qualidade setorial, Ana Paula Silva Cavalcante, precedida da fala do diretor da DIDES. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor de Desenvolvimento Setorial Substituto da ANS) consignou que aquele era um projeto em fase de inscrição dos hospitais que desejassem participar do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar, cujos dados seriam tratados com muita cautela, e que visa criar uma cultura de informação também na rede assistencial, a exemplo da ampla informação de operadoras já existente no site da ANS, representando um primeiro passo importante para o sistema de saúde privado brasileiro. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS) deu início a apresentação, observando que o Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar, não obstante estar acontecendo num momento bastante propício no qual dados e transparência têm sido uma grande discussão no setor, estava sendo pensado há bastante tempo, inclusive, já com realização de coleta de dados, de cesta de indicadores, há quatro anos, no mínimo. Conceituou que a melhoria da qualidade consistia em fazer com que o cuidado de saúde seja baseado nos seguintes pilares: segurança; efetividade; cuidado centrado no paciente; oportunidade; eficiência e equidade. Acrescentou que um indicador isoladamente não garantia a qualidade de um serviço de saúde, portanto, o trabalho era feito de forma a abordar múltiplas dimensões, incluindo todos esses atributos de qualidade que compõem uma cesta de indicadores. Destacou que o ambiente regulatório saudável e propício para que se possa realizar, de fato, uma avaliação de qualidade, tem que incluir toda a cadeia: sociedade em geral; beneficiários; operadoras e associações de operadoras; hospitais, laboratórios e demais prestadores de serviços em saúde; ANS, Ministério da Saúde; conselhos de especialidades; órgãos de defesa do consumidor. Falando sobre o papel da ANS no fomento à qualidade de operadoras e prestadores de serviços, listou algumas de suas atribuições neste sentido, estabelecidas no art. 4º da Lei nº 9.961/2000: Zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar; Estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras; Estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados; Adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde; Exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras; Requisitar o fornecimento de informações tanto de operadoras quanto da rede prestadora de serviços a elas credenciadas. Citou

ainda que a recusa, a omissão, a falsidade ou o retardamento injustificado de informações ou documentos solicitados pela ANS constitui infração punível com multa diária, entretanto, observou que, embora haja essa previsão legal, a Agência entende que a qualidade na saúde requer uma mudança de cultura e, por isso, no momento, a participação dos prestadores no programa de qualidade era voluntária. Apontou a redução da assimetria de informação como o problema regulatório a ser atingido, pois o beneficiário não tem parâmetros de qualidade sobre prestadores porque faltam dados transparentes sobre a qualidade dos hospitais e outros prestadores de serviços de saúde e pela ausência de cultura de avaliação e divulgação da qualidade. Nesse prisma, reiterando a importância do processo de acreditação na busca pela qualidade, advertiu que, em termos absolutos, o número de operadoras e prestadores acreditados era muito baixo. Enumerou algumas das características do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde - QUALISS: Disposto na RN nº 405/2016; Participação voluntária dos prestadores; Natureza indutora da melhoria da qualidade setorial; Estabelece atributos de qualificação; Estabelece parcerias com entidades; Nele está contido o Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar - PM-QUALISS; Divulga os atributos de qualificação por meio de seus participantes e pelas operadoras; Objetiva empoderar o beneficiário, promover maior transparência, fornecer subsídios para a contratualização e substituição de rede. Passou a discorrer sobre o PM-QUALISS hospitalar, sistema que mede a avaliação da qualidade dos prestadores por meio de indicadores, assinalando que, não obstante as demais possibilidades de avaliação, inclusive para gestão própria das empresas, o grande diferencial do programa era a avaliação por um órgão isento e a disponibilização desses dados de forma transparente. O PM-QUALISS Hospitalar, implantado pela ANS a partir de 2022, tem a finalidade de avaliar e divulgar o desempenho apenas dos prestadores de serviços hospitalares que atuam no setor, por meio de indicadores construídos a partir da literatura científica e com apoio de especialistas, o que foi realizado durante um período de três anos em parceria com o Hospital Moinhos de Vento e com demais hospitais de excelência, por meio do Proadi-SUS. Programa dividido em três etapas de avaliação: Selo de Acreditação; Monitoramento de Indicadores Gerias; Monitoramento de Indicadores por Linhas de Cuidado. Na primeira etapa, a ANS seleciona os hospitais privados com selo de acreditação/certificação (acreditações internacionais e acreditação ONA nível 3 e certificações ONA 1 e 2). Painel de indicadores de coleta obrigatória dos participantes: Taxa de readmissão hospitalar não planejada; Taxa de parada cardiorrespiratória; Taxa de mortalidade institucional; Tempo médio de internação; Média de permanência na emergência; Tempo de espera na emergência até o primeiro atendimento; Taxa de infecção de corrente sanguínea associada a cateter; Evento sentinela; Taxa de queda com dano; Taxa de partos vaginais; Taxa de infecção de sítio cirúrgico; Taxa de infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora; Taxa de antibiótico profilático dentro de 1 hora; Taxa de profilaxia para TEV. Mencionou que, quando do início do projeto, havia uma ação civil pública que exigiu da ANS que fossem disponibilizados dados sobre parto e nascimento, o que motivou a inclusão do indicador taxa de partos vaginais. Quanto às linhas de cuidado, que não seriam utilizadas naquele primeiro momento, mas já estavam definidas, pontuou: Cardíaca - Síndrome Coronariana Aguda; Neurológica, com ênfase no Acidente Vascular Cerebral - AVC; Sepse - infecção grave e generalizada; Artropatia de quadril; e Câncer de mama e próstata. A respeito do Sistema de Indicadores Hospitalares - SIHOSP, explanou: Desenvolvido para centralizar na ANS a coleta e o processamento de dados informados diretamente pelos hospitais; Todos os dados são consolidados, não havendo identificação do paciente, evitando problemas em termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD; Envio de dados parcialmente fechado, através de ficha de coleta ou arquivo padronizado em formato ".csv"; Possui um módulo administrativo para cadastro de hospitais pela ANS, acesso à ANS e gestores hospitalares, além de controle de envio de dados e um processo automatizado de carga e processamento de indicadores, no qual o próprio sistema, por meio de um algoritmo, processa o dado e informa o resultado; Propicia que os hospitais observem seus dados, durante o período em que esteja informando, e possa ir se comparando com a média do setor e com o grupo de hospitais de excelência; Emite relatórios, gráficos, auxiliando na gestão dos hospitais. Ressaltou que, apesar do sistema ter sido construído a partir da relação com o Hospital Moinhos de Vento e Proadi-SUS, a ANS, através da sua área de Tecnologia da Informação - TI, participou da elaboração com todos os requisitos de segurança necessários para qualquer sistema da Agência. No que concerne à divulgação - metodologia de classificação de hospitais, explicou: O Programa prevê a divulgação dos resultados por indicador, para cada estabelecimento hospitalar, e uma medida síntese, de forma consolidada, por meio de uma metodologia de classificação por faixas avaliativas, desenvolvida pelo projeto Consórcio de Indicadores de

Qualidade Hospitalar, realizado pelo Hospital Moinhos de Vento e ANS, por meio do Proadi-SUS; O Método de comparabilidade foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura, envolvendo principalmente três metodologias de comparabilidade de sistemas de saúde internacionais; Classificação dos hospitais, através da medida síntese, em 5 faixas de pontuação, simbolizadas por cores. Sobre as vantagens para os hospitais em participar do Programa, assinalou a medidas consolidadas de avaliação que permitem comparabilidade: Qualidade em saúde - clareza e suporte necessário para melhoria da qualidade, a partir da análise objetiva de resultados de desempenho institucional, que poderão ser conferidos pelos relatórios do SIHOSP; Gestão em saúde - identificação das suas atuais lacunas pelo sistema, permitindo o uso racional de recursos, gerando ganho de eficiência na gestão assistencial do hospital; Benchmarking - possibilidade de fazer o comparativo dos resultados; Parâmetros para avaliação da qualidade - estabelecimento de parâmetros de qualidade da assistência hospitalar para o setor; Transparência - ranqueamento da qualidade dos hospitais, a partir daquele momento, com dados validados e atualizados; Credibilidade - no futuro, através do desenvolvimento do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar, os participantes poderão obter um certificado de qualidade monitorada, atributo de qualidade do Programa Qualiss. Comentou acerca da articulação realizada com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa com a finalidade de homogeneizar as fichas de coleta e metodologia de alguns indicadores. Relatou sobre um ranqueamento, realizado pela revista *Newsweek*, dos hospitais brasileiros 2020/2021, feito a partir de dados de projetos antigos buscados no sítio da ANS e, portanto, desatualizados e inconsistentes, ressaltando que esse rank foi, inclusive, divulgado por muitos periódicos brasileiros e internacionais. Nesse aspecto, sinalizou a grande visibilidade daquilo que era publicado pela ANS e chamou a atenção para a importância de um programa bem estruturado, que propicia boa repercussão e credibilidade ao hospital participante. À respeito da avaliação da qualidade e saúde baseada em valor, listou: Medir, analisar, relatar e comparar os resultados; Promover a troca de informações entre os atores do setor e a transparência dos dados; Promover a coordenação do cuidado com enfoque na centralidade no paciente; Promover os estímulos corretos de remuneração mais adequada ao contexto e utilização de protocolos e diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas. Divulgou que, para a implementação do Programa, a ANS estava com inscrições abertas para o pré-cadastro de hospitais interessados, através do formulário disponível em seu sítio eletrônico (www.ans.gov.br). Esclareceu que todos os hospitais poderiam se pré-cadastrar, porém, num primeiro momento, a adesão ao programa tinha por critério ser hospital geral com alguma acreditação e certificação internacional. Para finalizar sua apresentação, exibiu um vídeo, de 7 minutos, explicativo do Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar - PM-QUALISS Hospitalar. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) abriu oportunidade a quem quisesse esclarecer alguma dúvida. O Sr. **Pablo Silva Cesário** (Confederação Nacional da Indústria - CNI) elogiou o projeto, observando que aquela já era uma demanda do ponto de vista dos usuários corporativos. Avaliou como importante a adesão voluntária ao projeto para que os prestadores de serviço tivessem tempo de se adaptar. Por outro lado, sugeriu que, independentemente de ser voluntária naquele momento, a participação deveria ser aberta a qualquer prestador e não restrita àqueles com algum tipo de certificação, ainda que, naturalmente, fosse esperada uma maior disposição em participar daquele experimento, vinda da parte dos que já possuíam um processo maduro de gestão da qualidade. Dessa forma, solicitou à diretoria da ANS que, mesmo havendo um público prioritário, não existisse porta de exclusão, até porque aquele seria um instrumento do qual os contratantes poderiam se utilizar para fomentar, junto com a Agência, a participação dos seus prestadores a fim de que estes possam ser comparáveis e permitindo, inclusive, uma melhor avaliação de compras e exigências que possam ser colocadas pela perspectiva do consumidor. Colocou à disposição a equipe técnica do Senai para auxiliar no que fosse preciso. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor de Desenvolvimento Setorial Substituto da ANS), registrando que a ideia não era de exclusão, respondeu que a sugestão seria avaliada, visto que o projeto ainda estava no início e, portanto, sujeito a algumas remodelações. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), como não ouve mais manifestações sobre aquele tema, seguiu adiante na pauta, para os itens 3 e 4, que seriam apresentados pela representante do Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ: cobertura das terapias multidisciplinares dos portadores de deficiência e pessoas com mobilidade reduzida, notadamente dos portadores do TEA; e reconfiguração da delimitação da abrangência territorial das clínicas de terapia multidisciplinares para os portadores de deficiência e pessoas com mobilidade reduzida, notadamente dos portadores do TEA. A Sra. **Daniele Duarte**

Sambugaro (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ) registrou a satisfação de, mais uma vez, poder contribuir para o debate da regulação da saúde suplementar, levando as questões apresentadas pelos assistidos no dia-a-dia do atendimento no Nudecon/RJ aos consumidores de planos de saúde. Registrando que aquela apresentação trazia as demandas de familiares de pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista e demais portadores de deficiências com mobilidade reduzida, passou a contextualizar o cenário normativo que trata da cobertura das terapias multidisciplinares desses portadores de deficiência. Apontou que a Resolução Normativa ANS nº 465/2021 inclui sessões de fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicólogo, psicoterapia, fisioterapia, em número ilimitado de sessões por ano, no rol de cobertura mínima obrigatória (Artigo 18, incisos III, IV e V). Quanto a Lei nº 12.764/2012, que traz a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, sinalizou alguns dispositivos do artigo 2º, que fala das diretrizes: a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista; a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação; a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes; o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis; e o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País. Ainda sobre a Lei nº 12.764/2012, destacou alguns direitos da pessoa com transtorno do espectro autista, dispostos em seu Artigo 3º: a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; e o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e a terapia nutricional, os medicamentos e informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. No que tange à Lei nº 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência), deu a ênfase descrita a seguir: No Artigo 14 - o processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência e tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas; No Artigo 15 - o processo baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as seguintes diretrizes: diagnóstico e intervenção precoces; adoção de medidas para compensar perda ou limitação funcional, buscando o desenvolvimento de aptidões; oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência; prestação de serviços próximo ao domicílio da pessoa com deficiência, inclusive na zona rural, respeitadas a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios locais e as normas do Sistema Único de Saúde (SUS); No Artigo 20 - as operadoras de planos e seguros privados de saúde são obrigadas a garantir à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes; No Artigo 24 - é assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas nesta Lei; No Artigo 25 - os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental. Considerando os destacados dispositivos legais, registrou que foi verificada a necessidade de se repensar a normativa atual para prever uma reconfiguração da delimitação da abrangência territorial das clínicas de terapia multidisciplinares para os portadores de deficiência e pessoas com mobilidade reduzida, notadamente dos portadores do TEA. Relembrou sobre o projeto do Nudecon/RJ em parceria com muitas operadoras, por meio do qual muitos casos vêm sendo resolvidos extrajudicialmente, de forma artesanal, caso a caso, porém, frisou que para tantos outros há a necessidade de judicializar, obtendo-se decisões judiciais favoráveis nos seguintes aspectos: Necessidade de concentração do tratamento em uma única clínica para viabilizar a continuidade do tratamento; Necessidade de credenciamento de clínicas

especializadas visto que nem todas as clínicas credenciadas dispõem das certificações necessárias para os tratamento indicados pelos médicos assistentes; Necessidade de proximidade da residência dada a dificuldade de locomoção, que acaba gerando a desistência do tratamento com sérios prejuízos; Necessidade de observância e cumprimento das decisões judiciais, considerando que, a despeito de uma tutela de urgência ou sentença judicial favorável, algumas operadoras insistem em agendar as terapias nas mesmas clínicas que já foram questionadas e afastadas; e Necessidade de observância da transição nas hipóteses de rescisão ou descredenciamento, ou seja, uma especial atenção e devido cuidado com essa transição para que não haja prejuízo no tratamento. Na sequência, para melhor ilustrar as demandas recepcionadas no Nudecon/RJ, procedeu a leitura, na íntegra, de três depoimentos de mães cujos filhos - de 7, 10 e 18 anos - eram portadores do Transtorno do Espectro Autista. Nesses depoimentos, as mães narram toda a incessante luta, que começa desde o diagnóstico e engloba uma grande variedade de dificuldades, a exemplo de: deslocamento para realização do tratamento, considerando os problemas de desorientação dos portadores do TEA nos momentos de locomoção; deficiência na cobertura de tratamento multidisciplinar, inclusive, muitas vezes, as sessões de terapia das especialidades requeridas ficam em locais distintos; descontinuidade do tratamento com os mesmos profissionais, tendo em vista as limitações de readaptação do portadores do TEA; dificuldades em conseguir consultas e tratamentos; a resistência das operadoras em reconhecerem a necessidade de mudança de tratamento para outra terapia mais apropriada, como a terapia *Applied Beavior Analysis - ABA*, também conhecida como Análise do Comportamento Aplicada, de eficácia cientificamente comprovada, que permite o desenvolvimento de habilidades e autonomia e, consequentemente, qualidade de vida vez que essa intervenção é aplicada no ambiente do indivíduo e na escola; dentre outras. Após a leitura, consignou que aqueles relatos eram exemplos das inúmeras demandas apresentadas, por isso, avaliou como importante o registro, propondo uma reflexão quanto à necessidade da alteração da normativa que regula esse tema para torná-la mais humanizada e mais de acordo com a legislação vigente. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) abriu a palavra às manifestações dos membros da CAMSS sobre o tema apresentado. O Sr. **Denilson de Souza Freitas** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/SP), cumprimentando a Sra. Daniele Sambugaro pela exposição, disse que ratificava toda a sua fala sobre aquele problema tão atual e importante. À título de acréscimo, lembrou sobre a decisão judicial proferida na ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal no Estado de Goiás, julgada procedente e em fase de recurso, na qual o MP pede que aquela decisão tenha abrangência nacional e determina que não haja limitação mínima e, muito menos, limitação máxima. Lembrou também sobre outra ação civil pública proposta pelo Ministério Público do Estado de São Paulo, na qual a liminar proferida, da mesma forma, previa que não poderia existir nenhum tipo de limitação, bem como o exemplo de outras ações de outros Estados. Neste prisma, apontou que, embora a RN nº 469/2021 tenha sido editada para ajustar a RN nº 465/2021 a essas decisões judiciais e estender a abrangência para todo o país, em seu anexo II, foi colocada uma cobertura mínima quando, na verdade, deveria ser plenamente ilimitado, como se encontra na resolução para determinadas hipóteses. Assim, aduziu que, nesse passo, a alteração da resolução não estava de acordo com a decisão judicial. Reforçou também a preocupante questão da dificuldade de locomoção de pessoas, principalmente nas grandes cidades, mencionando que lhe vinha a mente o critério do mercado relevante, já utilizado pelo CADE nas suas análises e tema tratado na consulta pública sobre a discussão da rede hospitalar, que considerava uma área mínima de abrangência, prevendo o tempo máximo de 20 minutos, salvo engano, para deslocamento, ou mesmo o estabelecimento de quilometragem. Avaliou que, do mesmo modo, havia a necessidade de se estabelecer critérios adequados quanto a área de abrangência dos operadores de saúde no que diz respeito ao deslocamento de pessoas, especialmente dos portadores do TEA, que têm uma dificuldade maior de contato com outras pessoas e requerem, justamente, tratamento para a adequação do relacionamento social, principalmente nos tratamentos iniciais quando ainda não estão aptos a esse convívio. O Sr. **Frederico Fernandes Moesch** (Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública - Senacon/MJSP) também congratulou a Defensora Pública do Nudecon/RJ por trazer à baila aquela preocupação tendo em vista que a medicina avançou no tratamento do autismo e que a pessoa portadora daquele tipo de deficiência, de fato, requer tratamento multidisciplinar para receber os incentivos no momento adequado com vistas ao melhor desenvolvimento possível. Considerando algumas das peculiaridades colocadas, como as relativas a deslocamento e irritabilidade, opinou que aquele tema poderia ser contemplado na Agenda Regulatória da ANS, com a verificação do que poderia ser feito no ato normativo específico para esse grupo, que

merecia atenção especial. O Sr. **Cleso André Guimarães Junior** (Conselho Federal de Odontologia - CFO), falando em ação integral, disse que não se poderia esquecer da odontologia e, observando que os consultórios odontológicos são cercados de estímulos - sons, cheiros, texturas, imagens etc. - ponderou que um paciente com espectro autista tende a não filtrar esses estímulos, o que requer que o profissional cirurgião-dentista esteja atento a essa situação e, para que esse primeiro contato seja produtivo, seu consultório deve estar adaptado a fim de simplificar e tonar o ambiente mais aceitável para o autista. Nessa ótica, levando em consideração os mais de mil profissionais odontólogos especializados no Brasil, sugeriu que fosse feito um levantamento de custeio e colocada uma diretriz de utilização para que a rede credenciada de odontologia contemple profissionais especialistas para as necessidades especiais do TEA, o que não se vê atualmente. O Sr. **Renato Freire Casarotti** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge) parabenizou a representante do Nudecon/RJ pela apresentação e agradeceu por dividir com os membros da CAMSS os anseios e aflições individuais de casos concretos, não obstante prevaleça a visão macro para melhor acomodação do problema devido a impossibilidade de se contemplar a melhor solução individual a todos. Sugeriu que, para além de uma avaliação teórica ou apenas jurídica, fosse realizado um estudo sobre a disponibilidade real de clínicas especializadas e de onde esses serviços estavam concentrados. Refletiu que, no mundo ideal, a preferência de todos, obviamente, seria o acesso ao atendimento e tratamento ao lado de suas residências que propiciasse o deslocamento mais rápido, porém, no mundo real, era preciso entender onde e se isso seria factível, pensar em como essa distribuição poderia ser feita. Comentou que a oferta era maior em regiões mais nobres das capitais, diferentemente, de áreas mais periféricas e, pior ainda, no interior do Brasil. Asseverou ainda que, na medida do possível, era necessário haver, pelo menos, duas ou três opções dentro da rede credenciada, caso contrário, a vinculação a um único estabelecimento faz com que se perca o poder de negociação, causando um efeito prático que, todos sabem, acaba estourando na outra ponta, acarretando aumento de custos e, consequentemente, maior reajuste dos planos de saúde. Aproveitou para adiantar que o reajuste de 2022 seria muito impactado pelos efeitos produzidos em 2021. Insistiu que fosse feito o estudo por ele sugerido, talvez pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS ou com auxílio de um parceiro, que saísse da análise episódica individual para uma efetividade prática, buscando equalizar essa necessidade com a realidade da oferta e até às decisões já proferidas, conforme bem citado pelo Sr. Denilson Freitas, para avaliar o que seria exequível, pelo menos nas redes das grandes capitais, para a implementação dessas mudanças de cobertura. Por fim, ainda que tal estudo também pudesse ser realizado pelas associações e empresas, julgou importante essa ação por parte da Agência para verificar qual a capacidade de expansão dessa oferta mais destinada a atender às necessidades específicas de cada segurado. O Sr. **Rogerio Araujo Medeiros** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB) agradeceu à Sra. Daniele Sambugaro pela ótima palestra. Mencionou o problema da limitação de profissionais e relatou sobre as dificuldades advindas da utilização inadequada da técnica ABA, a exemplo de uma experiência, ocorrida nas instituições filantrópicas, de um grupo de profissionais de pediatria, neurologia, fonoaudiologia e psicologia que estavam utilizando a ABA, a partir de um diagnóstico equivocado e sem os demais instrumentos necessários, situação na qual a operadora estava gastando até mais do que se gasta com a referida técnica, que já envolve muita discussão jurídica. Como ponto principal, destacou a importância de averiguar a exatidão do diagnóstico e, assim, na linha do representante do Sinamge, sugeriu que fosse realizada uma pesquisa como forma de moderar a questão, preferencialmente, encabeçada pela ANS, que somasse também outras técnicas que vem sendo desenvolvidas, como o excelente trabalho realizado pelo HC, de forma acadêmica, que alerta para o cuidado com a diretriz para a ABA, técnica que, não obstante seja cientificamente comprovada e resolutiva, requer um diagnóstico preciso e fidedigno. Por fim, ressaltou que as operadoras e prestadores de serviços acabam sendo solapados apenas por ações judiciais sem conseguir explicar ou dar o apoio necessário às famílias na orientação daquele tratamento. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) informou a Sra. Daniele Sambugaro que estava aberto um grupo técnico dentro da Agência exatamente para discutir essa questão do TEA e demais transtornos globais de desenvolvimento, logo, os pontos colocados por ela seriam levados em consideração pela equipe técnica na discussão. Da mesma forma, registrou que as sugestões dos representantes do Sinamge e da CMB seriam também discutidas e avaliada a possibilidade e forma de realização, como o levantamento de clínicas especializadas. Quanto à questão da RN nº 469/2021, confirmou ao Sr. Denilson Freitas que já estava prevista a cobertura máxima da abrangência nacional, conforme por ele mencionado, e informou que, com relação ao anexo daquela resolução, a Agência

pretendia retirar algumas expressões nele contidas, seguindo a lógica de desburocratização que estava sendo aplicada em todas as resoluções da ANS. No que diz respeito à questão do mercado relevante, consignou que a Agência iria observar e estudar com calma, internamente, assim como estava sendo avaliada a regra sobre a rede. Disse que, posteriormente, os encaminhamentos de todos aqueles pontos seriam compartilhados com todos os membros da CAMSS. Concedeu a palavra à representante do Nudecon/RJ para fechamento daquele item de pauta. A Sra. **Daniele Duarte Sambugaro** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ), agradecendo todas as contribuições, reforçou que aquelas eram as maiores demandas apresentadas ao Nudecon/RJ, chamando a atenção de que era muito grande o aumento do número de demandas em relação ao TEA. Observou um aspecto interessante, já abordado por ela em outras reuniões da CAMSS, sobre o público que recorre à defensoria, considerando que as demandas, em geral, somente eram apresentadas quando esgotadas todas as demais tentativas de solução. Nesse sentido, ponderou que os casos eram de pacientes diagnosticados e com laudos de mais de um médico, denotando, talvez, a falta de um maior acolhimento dessas famílias por parte dos planos de saúde, ou seja, se há dúvidas quanto ao real diagnóstico da pessoa ser mesmo portadora, que se proponha a indicação de um outro profissional para verificar a validação e avaliar a terapia mais indicada. Reiterou que, conforme reportado pelas mães, qualquer atraso no tratamento dessas crianças representa um enorme prejuízo, enquanto que o diagnóstico precoce propicia a neuroplasticidade, ou seja, quanto mais cedo forem introduzidas terapias capazes de estimular o funcionamento do cérebro, mais neurônios poder ser treinados e orientados a superar as limitações decorrentes do distúrbio, fazendo toda a diferença para o desenvolvimento do portador do TEA. Portanto, sinalizou que o acolhimento, o diagnóstico precoce e o consequente tratamento precoce podem trazer benefícios, inclusive, às operadoras de planos de saúde, porque, com certeza, os gastos serão menores no futuro. O Sr. **Carlos Antonio Pereira** (Associação dos Pacientes Renais e Transplantados de Mato Grosso - Apret), primeiramente, agradeceu a oportunidade de estar mais uma vez naquele fórum, se mostrando contente pelo debate proposto pela Sra. Daniele Sambugaro. Relatou várias dificuldades por ele enfrentadas em relação a questões de saúde nos últimos dois anos, extremamente difíceis, motivos pelos quais não participou das últimas reuniões da CAMSS. Comentando que, no seu caso, deu entrada pelo SAMU, disse ter presenciado caso de pessoas que estavam há 30 dias no hospital aguardando o plano de saúde liberar a realização de uma cirurgia, observando que as demoras no atendimento e tratamento, muitas vezes, eram pagas com a vida. Citando a conferência sobre saúde mental prestes a ser realizada, opinou que a questão do portador de autismo não atendido pelo plano de saúde poderia ser uma pauta a ser inserida na discussão. Falou também sobre o problema de distância e deslocamento de pacientes às clínicas especializadas para, muitas vezes, apenas uma sessão de meia hora, sendo que, em tantas outras, sequer conseguem chegar. Sobre o comentário de que as mães somente apresentam a demanda quando já percorreram todo um caminho, aduziu que esse tempo, normalmente, ultrapassa dois ou três anos, fato que muito machuca os pais que, muitas vezes, deixam de comer para pagar um plano de saúde para seu filho e, no momento que precisa, este é minimamente atendido. Falando de luta pela saúde, propôs que se refletisse sobre as pessoas que não têm acesso à saúde e até mesmo à defensoria pública por sequer conhecerem seus direitos. Louvou aos profissionais médicos que ainda prestam atendimento com carinho e respeito. Por fim, desejou que, no próximo ano, fosse dada continuidade a busca por soluções melhores às crianças, jovens e adultos autistas, estes últimos que ainda pagam o preço pelo péssimo atendimento recebido no passado. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu ao Sr. Carlos Antonio Pereira pelo depoimento, desejando pronta recuperação aos problemas de saúde por ele enfrentados durante o ano. Passou a palavra ao próximo inscrito. A Sra. **Teresa de Souza Dias Gutierrez** (Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp), em nome da Anahp, parabenizou, na pessoa do diretor César Serra, a iniciativa da ANS em promover o programa de certificação na área de controle da qualidade na assistência hospitalar da saúde suplementar no país, o que já havia sido elogiado pela associação em reunião da CATEC e, naquele momento, era reiterado na CAMSS frente ao excelente trabalho desenvolvido por toda a agência em torno daquele tema. Almejou que, em 2022, o projeto alcance dados suficientes a serem apresentados aos beneficiários da saúde suplementar. Pontuou que a Anahp era uma entidade que prezava pela qualidade, fomentando-a junto aos seus associados e, portanto, ver a ANS nesse caminho era algo muito satisfatório. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), mencionando todos os diálogos promovidos ao longo dos anos entre a ANS e a Anahp, também parabenizou a instituição por todo o trabalho seguindo a lógica de divulgação dos dados

e empoderamento do consumidor, tão importante a medida em que quanto mais informação maior é o desenvolvimento do setor e mais salutar para a concorrência. Cedeu a palavra aos demais manifestantes. O Sr. **Renato Freire Casarotti** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge), aproveitando o gancho, congratulou tanto a ANS quanto a Anahp pela iniciativa, dizendo que tem estimulado as operadoras da Abramge com rede própria a participarem das duas plataformas, as quais não são excludentes, muito pelo contrário, são complementares. Também avaliou que quanto mais iniciativas melhor. Considerando ter entrado para a CAMSS já no período de pandemia, externou o desejo de que, em 2022, com toda a cautela e precaução necessárias, fosse realizada, pelo menos, uma reunião presencial da Câmara para que possa conhecer pessoalmente aqueles que ainda não teve a oportunidade. O Sr. **Frederico Fernandes Moesch** (Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública - Senacon/MJSP) ressaltou que, em 2022, a CAMSS continuaria tendo um papel fundamental em ouvir a sociedade e identificar quais os principais problemas de acordo com a visão de diferentes atores, o que permite organizar as devidas priorizações, propiciando à ANS não apenas um trabalho mais representativo, como também mais efetivo. Observando que o setor de saúde suplementar se tornou ainda mais essencial durante a pandemia, que os consumidores fizeram grande esforço para manter seus planos de saúde e que, apesar dos impactos econômicos, não houve grandes oscilações em termos de inadimplência e de número de beneficiários, consignou que, em 2022, aquele setor continuaria prioritário para o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor. A Sra. **Vera Rosana Nunes Valente** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) também parabenizou a iniciativa do Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar, um importante avanço, e disse esperar que haja um número expressivo de adesões de hospitais que promovam um ganho de efetiva significância, levando em conta que esse tipo de informação pode ajudar na evolução de uma série de temas. Aferiu que a pandemia acabou trazendo a necessidade de determinadas evoluções e aprendizados em aspectos que vinham sendo discutidos e que, a partir de agora, tomam outro espaço. Assim como o representante da Abramge, colocou a grande preocupação com o tema do reajuste dos planos de saúde em 2022, que refletiria todas as dificuldades enfrentadas em 2021, questão importantíssima para o equilíbrio do setor de saúde suplementar. Mencionando a discussão da mudança do marco regulatório, ressaltou a necessidade de que todos estejam alinhados na busca de caminhos possíveis e viáveis, considerando que o crescimento do setor era algo importante para toda a sociedade brasileira e não apenas para quem se encontra dentro da cadeia da saúde suplementar. Falou também sobre a problemática da Medida Provisória nº 1.067/2021, que trouxe prazos irreais para a incorporação de novas tecnologias, bem assim a necessidade de manutenção do veto ao PL nº 6.330/2019, discussão que representa enorme desafio a ser gerenciado pela ANS e a qual a FenaSaúde se posicionava como grande parceira para ajudar a encontrar o melhor caminho. Enfatizou que, no país, ainda era muito frágil o entendimento de que a discussão séria da incorporação de tecnologias era fundamental para a sociedade, independentemente do pagador ser público ou privado, e que as tecnologias não podem ser incorporadas automaticamente, incorrendo em risco não somente para o setor, mas para a saúde do paciente. Acrescentou que aquela era a forma feita em todo o mundo em relação ao processo de ATS, muito técnico e sofisticado, que, no caso do Brasil, não obstante requeira transparência e a participação pública desejável, há que se considerar os devidos prazos para que essa participação seja boa e consistente. Concluiu desejando saúde e energia a todos para encarar os muitos obstáculos a serem enfrentados em 2022, visando o melhor para o sistema de saúde brasileiro. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), como não havia mais nenhum pedido de manifestação dos membros da CAMSS e considerando o cumprimento da pauta, passou a palavra aos demais diretores da ANS para as considerações finais. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor de Desenvolvimento Setorial Substituto da ANS) agradeceu as palavras de apoio ao Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar, externando que, assim que entrou para a DIDES, achou o projeto interessantíssimo como meio de mudar a forma de concorrência do mercado com efetiva qualidade nos resultados. Observou que aqueles eram apenas os primeiros indicadores, o começo de um caminho muito desafiador e no qual ainda havia muito a ser percorrido. Dirigindo-se à representante da Anahp, disse que a reunião prometida seria realizada em breve, considerando a importância da aproximação daquela instituição também para o desenrolar do projeto. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor Substituto de Fiscalização da ANS) agradeceu aos membros da CAMSS, lembrando seu papel fundamental de atuação como principal espaço de debate e representação do setor - consumidores, operadoras, prestadores. Desejou a todos um ano de renovação,

após todas as dificuldades e desafios enfrentados nos dois últimos anos de pandemia. O Sr. **Bruno Martins Rodrigues** (Diretor Substituto de Gestão da ANS) também agradeceu todas as contribuições durante o período de pandemia, no qual foi preciso criar muitas alternativas para fatos e questões novas. Enaltecendo o espírito colaborativo da CAMSS, almejou que aquele fórum continue sendo um importante espaço de provocações e propostas de soluções no que tange tanto aos aspectos da regulação da Agência quanto da própria dinâmica do setor como um todo, mantendo o debate de forma transparente e aberta no propósito de tornar o setor viável e sustentável a todas as partes. Mais uma vez, agradeceu a participação de todos, se colocando em permanente disposição e desejando que o próximo ano seja, de fato, melhor que os dois últimos, para que se possa retomar a uma situação com menos restrições. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) manifestou a esperança de que a tão comentada quarta onda da pandemia fosse apenas algo passageiro que não causasse tantos problemas, desejando um bom final de ano a todos e um 2022 melhor com a almejada redução da pandemia. Agradecendo a participação, deu por encerrada a 108ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar.

5. **APROVAÇÃO**

5.1. Registre-se que:

- No dia 29/3/2022, 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 5/4/2022;
- Não houve solicitação de alteração por parte de nenhum dos representantes da CAMSS;
- A Ata da 108ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar foi tacitamente aprovada por todos os membros da CAMSS, conforme consignado durante a 109ª Reunião Ordinária da CAMSS, ocorrida em 08/04/2022; e
- Este documento será assinado eletronicamente pelos diretores da ANS presentes na ocasião e, após a assinatura eletrônica, 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 **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**, **Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 26/04/2022, às 11:08, 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 Desenvolvimento Setorial**, em 28/04/2022, às 18:37, 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 **23559701** e o código CRC **8C0D05B6**.

Referência: Processo nº 33910.019022/2020-91 SEI nº 23559701