



ATA DE REUNIÃO

1. DADOS DA REUNIÃO

1ª Reunião Extraordinária de 2020 da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS

Data	Horário de Início	Horário de Término	Local
30/04/2020	10h	12h14min	via Plataforma <i>Microsoft Teams</i>

2. PARTICIPANTES

2.1. Lista de Presença constante do presente Processo SEI nº 33910.019022/2020-91, documento nº 18152737.

3. PAUTA

3.1. Ações do Setor de Saúde Suplementar frente à crise do Covid-19

4. RELATO DA REUNIÃO

No dia 30 de abril do ano de 2020, às 10h, de forma virtual via plataforma *Microsoft Teams*, teve início a 1ª Reunião Extraordinária de 2020 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 nº 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. **Rogério Scarabel Barbosa**, Diretor-Presidente Substituto e Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, estando presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de presença SEI/ANS nº 18152737, constante do processo nº 33910.019022/2020-91. Estavam também presentes na reunião os diretores da ANS: o Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**; o Diretor de Desenvolvimento Setorial, Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar**; a Diretora de Fiscalização, Sra. **Simone Sanches Freire**; e o Diretor de Gestão Substituto, Sr. **Bruno Martins Rodrigues**. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) deu início à reunião agradecendo a presença e disponibilidade de todos e esclarecendo que aquela reunião da CAMSS havia sido convocada de forma extraordinária pelo entendimento da diretoria colegiada da ANS quanto à necessidade de urgente aproximação e união de propósitos para o enfrentamento da pandemia. Apontou o mutualismo que envolve o setor de saúde suplementar, pois, além de fortemente atingido por sua grande vinculação à questão econômica e de emprego, há que se primar pela proteção aos beneficiários na qualidade do seu atendimento. Dessa forma, consignou o propósito de que todos empreendessem uma conversa de maneira propositiva e contributiva na busca de melhores resultados na tentativa de se ultrapassar aquele momento tão difícil de crise, para que, mais a frente, o setor mantenha-se sustentável. Mencionou que os servidores do corpo técnico da Agência também haviam sido convocados dada a importância de ouvirem as várias preocupações que seriam colocadas durante aquela reunião a fim de melhor auxiliarem quando da avaliação destas. Informou que, conforme a ANS havia solicitado aos membros da CAMSS, algumas entidades encaminharam, previamente, suas contribuições para debate naquela reunião, sendo elas: a Federação Brasileira de Hospitais - FBH; Conselho Federal de Enfermagem - Cofen; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems; Conselho Federal de Odontologia - CFO; Confederação das Santas Casas de Misericórdia Hospitais e Entidades Filantrópicas - CBM; e Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ. Assim, disse que

concederia a palavra a estas entidades e, na sequência, passaria às demais instituições que fossem se inscrevendo pelo chat daquela reunião. Comunicou que o tempo determinado para as falas seria de, no máximo, 5 minutos e, portanto, solicitou que estas fossem extremamente objetivas para que houvesse tempo necessário às manifestações de todos. O Sr. **Roberto de Oliveira Vellasco** (Federação Brasileira de Hospitais - FBH) agradecendo o convite, disse que era um grande prazer participar daquela reunião. Em nome dos hospitais privados do Brasil, que chegavam, atualmente, a um número aproximado de 4.650 com um índice de ocupação média de 43%, colocou a preocupação com o faturamento dessas instituições, em especial as de pequeno e médio porte, o qual está subordinado a internação efetiva de procedimentos clínicos ou cirúrgicos. Apesar do fomento concedido pelo governo federal com a não exigência da apresentação da Certidão Negativa de Débitos - CND para obtenção de empréstimos junto aos bancos oficiais, frisou que o custo fixo de materiais e insumos, que já era bastante grande, havia aumentado muito, piorando ainda mais a situação financeira dos hospitais, os quais não conseguiriam sobreviver por muito tempo, principalmente, aqueles com baixo risco de ocupação, acrescentando-se o fato de que, até aquele momento, absolutamente nada se sabia sobre o futuro da Covid-19 no país, inclusive, sem previsão, pelo próprio Ministério da Saúde, de período específico para o pico da pandemia. Por fim, diante das preocupações apresentadas, criticou a nota técnica expedida pela ANS, desaconselhando as internações eletivas até o período de 31/05/2020 e registrou a solicitação de que a Agência revisse a recomendação para que as operadoras pudessem proceder as internações de rotina cirúrgicas e clínicas nesses hospitais a partir daquele momento. O Sr. **Nilo Brêtas Junior** (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems), embora registrasse a importância de se discutir a notificação compulsória de leitos, consignou que, naquele momento, o Conasems retirava o pedido de pauta, pois, a portaria sobre a matéria estava sendo retificada tendo em vista que alguns termos dela constantes davam a impressão de se referenciar apenas à rede do Sistema Único de Saúde - SUS. O Sr. **Cleso André Guimarães Junior** (Conselho Federal de Odontologia - CFO) noticiou que, devido ao aumento dos custos dos procedimentos acarretado pela pandemia, o CFO enviou ofício à ANS, em 26/03/2020, propondo uma repactuação dos custos pactuados nos contratos, considerando a inviabilidade dos profissionais arcarem com as despesas dos materiais dos Equipamentos de Proteção Individual - EPIs. Exemplificou que, de acordo com levantamento de dados no painel do Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar, painel D-TISS, o custo médio em 2018 de um procedimento eletivo de restauração de resina era de R\$ 25, enquanto, no momento, só com EPI, o gasto de um atendimento no consultório estava em torno de R\$ 40 por procedimento. Acrescentou que com as novas atividades de desinfecção e esterilização o tempo entre as consultas aumentou, provocando diminuição da produtividade. Enfatizou que, também conforme levantamento no D-TISS, as operadoras, pelas demonstrações contábeis, despendem 380 milhões de reais com despesas assistenciais, sendo 350 milhões com procedimentos eletivos e 30 milhões com procedimentos de urgência e emergência, ou seja, observa-se que os procedimentos eletivos, cuja execução não estava recomendada na nota técnica, representavam mais de 90% da despesa especial das operadoras de planos odontológicos. Nesse prisma, reiterando a inviabilidade dos atendimentos odontológicos com os custos atuais em EPI, bem como a diminuição de produtividade, reforçou a solicitação de que, pela teoria da imprevisão e da revisão de contratos em termos jurídicos, haja a repactuação dos contratos, até aproveitando o âmbito da CATEC, e pleiteou que, enquanto essa pactuação não seja possível, as operadoras reembolsem as despesas com os EPIs ou que se discuta um valor emergencial para a cobertura desses custos. O Sr. **Rogério Araujo Medeiros** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB) reforçou a fala do representante da FBH, professor Roberto Vellasco, no que tange a taxa média de ocupação de Covid-19 dos hospitais em torno de 40% e 43% no atendimento à saúde suplementar, representando baixo impacto naquele momento, com exceção das unidades do Estado de São Paulo e, diferentemente dos atendimentos relacionados ao SUS, com índice bem maior. Distinguindo as duas situações pelas quais passam a CMB, primeiro disse que as operadoras filantrópicas, as quais tem maior concentração no Estado de São Paulo (pouco mais de 50%), também entendem que, apesar de não haver proibição e sim uma recomendação de precaução para leitos de Covid, as atividades em relação aos atendimentos eletivos deveriam ser retomadas, tomando-se todos os cuidados. Em contrapartida, embora entenda a questão de custos de EPIs levantada pelo representante do CFO, registrou que a CMB não tem esse mesmo repasse de EPI no que se refere aos atendimentos do SUS. Alertou que a transferência desses custos para as operadoras acarretaria um grande problema para 2021, pois o aumento desses custos impactaria ainda mais os reajustes de planos de saúde. Dessa forma, propôs que

seja revista a questão da suspensão com redução gradual dos prazos. Ainda que não fosse uma pauta exclusiva sobre Covid-19, falou sobre a questão dos ativos garantidores, ressaltando que a CMB vinha administrando caso a caso e entendia que uma movimentação de estímulo à inadimplência não valeria a pena. Portanto, inferiu que a liberação de ativos garantidores sem nenhuma contrapartida propiciaria o setor a incentivar a economia local e regional com aquisições de novos equipamentos, com novas unidades de atendimento e não necessariamente para pagamento de dívidas, ou seja, o fomento do mercado e empregos, que já era uma característica de atuação do setor. Por fim, colocou outra grande preocupação das operadoras ligadas à filantropia, que temem alguma diminuição ou impedimento de reajuste de suas carteiras, até porque entendem que há uma recomposição do passado de custos incorridos que precisam ser considerados, por isso, requerem a manutenção da política atual dos reajustes de planos de saúde também sem contrapartida. A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ) registrou que havia apresentado à diretoria colegiada da ANS os temas sugeridos pelo Nudecon-RJ para aquela reunião. Disse que apontaria as prioridades sobre a grande preocupação com a questão do atendimento dos usuários de saúde suplementar, especialmente no que se referia às pessoas que atingissem uma inadimplência de 60 dias das mensalidades de seus planos de saúde individuais e coletivos por adesão com poucas vidas. Partindo sempre da ótica da boa-fé e evidenciando que o consumidor de plano de saúde, muitas vezes, sacrifica outras despesas por ter medo de depender da saúde pública, defendeu qualquer tipo de providência a ser tomada para atendimento de inadimplentes naquele momento específico de crise sanitária, excepcionalíssimo, em que muitas vidas estão sendo perdidas e todos apresentam sérias dificuldades tanto financeiras como emocionais com a perda de pessoas próximas. Neste prisma, enalteceu o recente movimento da Agência de propor um termo de compromisso na tentativa de fazer um acordo com as operadoras, a partir da liberação de ativos garantidores, a fim de garantir o atendimento de pessoas que, porventura, viessem a ficar inadimplentes. repreendeu que, mesmo com o oferecimento de uma alta contrapartida, a adesão ao termo de compromisso foi ínfima, salvo engano, com apenas cerca de nove operadoras pequenas, sendo que os grandes *players* do mercado não aderiram. Apontou que, além da liberação dos ativos garantidores, outro fator importante era a imensa economia de custos por parte das operadoras, desde o início do isolamento social, em virtude da enorme diminuição dos procedimentos eletivos. Ressaltou ainda a outra providência da Agência com a suspensão dos prazos para atendimento, algo que as operadoras sempre almejavam. Pelos motivos expostos, avaliou que não houve, por parte das empresas, o necessário compromisso social e humanitário. Frisou que aquele mercado era constituído não apenas pelas operadoras, mas sobretudo pelos consumidores que o mantém. Registrando que o Nudecon atende distintos setores, cujo fornecimento de serviços estava sendo alterado, muitas vezes, através de obrigações por decretos ou decisões de outras agências reguladoras para a não suspensão, naquele momento, do fornecimento de serviços essenciais por inadimplência, censurou a falta de entendimento dos fornecedores do setor de saúde suplementar - que é um serviço essencial - sobre o crítico contexto atual. Mencionando que, com o agravamento da curva de Covid-19, o recém empossado Ministro da Saúde colocou a necessidade de mudança da questão de isolamento, inclusive o Secretário de Saúde do Rio de Janeiro estava falando sobre lockdown, asseverou que a crise sanitária requeria alterações drásticas em todos os campos, enquanto que o setor de planos de saúde não estava se movimentando no mesmo nível em relação ao seu papel de suplementar a saúde pública. Declarou que, mesmo com o atendimento à distância implementado pela Defensoria Pública do RJ, via e-mail e *WhatsApp*, o atendimento dos casos de saúde suplementar no Nudecon continuava linear, com grande quantidade de demandas, como sempre foi, independentemente de Covid. Passou a pontuar os outros assuntos de pauta por ela propostos. Sobre o atendimento de urgência e emergência com quebra de carência para consumidores portadores ou com suspeita de Covid, relatou que, embora essa demanda ainda não tenha sido judicializada pelo Nudecon/RJ, inúmeras defensorias de outros estados já estavam judicializando, tendo em vista as negativas das operadoras Brasil afora. Quanto às Notificações de Intermediação Preliminar - NIPs relacionadas à Covid-19, questionou se a Agência tem analisado com um olhar diferenciado das NIPs normais e se possui dados de NIP acerca do atendimento por parte das operadoras relativo à Covid-19. No que se refere aos reajustes, perguntou se havia alguma orientação da Agência no sentido de postergar o reajuste dos planos individuais para depois da pandemia. Como último ponto, já levantado naquela reunião, falou sobre o preço dos insumos por parte dos prestadores nesse momento de muita demanda e de carência de insumos, alertando que essa questão acarretaria um grande problema em 2021, no

momento da fixação do percentual de aumento dos planos individuais. Por fim, desculpando-se por ter se estendido em razão dos muitos assuntos a serem colocados, agradeceu o espaço de fala e reiterou estar, de fato, muito preocupada, em especial com a questão da inadimplência, que dentro de um mês traria um problema social sem precedentes na saúde suplementar do Brasil. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) pediu licença ao Sr. Rogério Scarabel para que a DIFIS pudesse apresentar os dados sobre NIP, solicitados pela representante do Nudecon-RJ. Esclareceu que, desde o primeiro dia em que o teste de Covid se tornou de cobertura obrigatória, foi colocado um marcador na Central de Atendimento da ANS, possibilitando um criterioso acompanhamento e verificação de distorções. Solicitou que o Sr. Márcio Nunes de Paula, Assessor da DIFIS, expusesse mais detalhes. O Sr. **Márcio Nunes de Paula** (Assessoria de Informação – ASSIF/DIFIS/ANS) reiterou que, desde o início de março, estava sendo feito o acompanhamento da evolução, tanto dos casos confirmados de Covid-19 no Brasil, pelo Ministério da Saúde, quanto das reclamações e solicitações de informações sobre a Covid junto ao Disque ANS e pelo site, com atualização diária dessas informações. Passou a apresentar os slides desse acompanhamento, que foi parte de uma nota técnica e cujo link já estava disponível no site da Agência - Espaço das Operadoras. Informou que, até aquele momento, havia 71 mil casos confirmados no Brasil; 3 mil solicitações de informação e 1,9 mil solicitações de reclamações – dados de 28/04/2020. Explicando que, dada a diversidade no Brasil, estava sendo feita uma análise por região do país, mostrou dois mapas, um com os números de casos confirmados de Covid por estado e outro com a proporção de reclamações sobre qualquer assunto e de reclamações específicas sobre Covid ou algum outro procedimento afetado pela pandemia. Esclareceu que houve a necessidade de fazer um trabalho de identificação para descobrir quais das reclamações sobre Covid eram, de fato, a acesso ao tratamento, tendo sido constatado que, além das negativas de cobertura de tratamento e exame para detecção, boa parte das demandas eram dúvidas sobre outros procedimentos, até mesmo informações não assistenciais, o que demonstrava o impacto do coronavírus sobre outros procedimentos. Acrescentou que aquela ferramenta permitia também a identificação por data, indicando a quantidade de demandas desde o início de março e uma verificação do aumento ou diminuição em um período específico. Informou que, analisando esses dados (abril/2020) por estado e de forma agregada, foi observado um detalhe importante, pois, apesar de São Paulo apresentar maior número de reclamações, essas têm maior concentração em demandas de impactos indiretos da Covid, enquanto que o Rio de Janeiro supera em termos de reclamações exclusivas sobre tratamento e exames, apresentando, aparentemente, situação pior na questão de acesso ao combate da Covid-19 na saúde suplementar. Ao final, mostrou outro gráfico que propicia o acompanhamento da evolução diária das reclamações também, de forma separada, as demandas específicas sobre Covid ou indiretas que relatam, por exemplo, dificuldades de acesso à rede para outro procedimento em razão da pandemia ou que a operadora não estava conseguindo suprir a necessidade do beneficiário. Complementou que, na avaliação do aumento ou diminuição das reclamações, se levava em conta, naturalmente, uma diminuição temporal, que ocorria todo final de semana. Compartilhou, no chat daquela reunião, o link do painel de acompanhamento diário da ANS sobre a evolução das reclamações relativas ao coronavírus. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) reiterou que os dados ali apresentados se referiam a abril/2020, mas o acompanhamento estava sendo feito desde março/2020, apontando que as outras assistências afetadas pela pandemia continuavam tendo bastante entrada. Reforçou também que as diretamente relacionadas representavam, especificamente, as negativas de exame para detecção ou falta de acesso ao tratamento para o Covid-19, identificadas por estado, permitindo comparação dos casos nacionais. Frisou que aquelas informações estavam disponíveis no site da ANS, alimentadas todos os dias pelo excelente trabalho do assessor Márcio Nunes e toda a equipe envolvida. Se colocou à disposição para eventuais esclarecimentos. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), terminadas as falas dos representantes que, previamente, apresentaram sugestões de temas, abriu à palavra aqueles que se inscreveram durante a reunião. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional de Saúde - CNS), parabenizando a ANS pela iniciativa de fazer aquela reunião extraordinária, debate extremamente importante, coadunou com a abordagem da representante do Nudecon/RJ e externou profunda preocupação com várias questões. Mencionando a marca recém atingida de 5.600 mortes por Covid-19 no Brasil, manifestou pleno descontentamento de que o sistema de saúde suplementar estivesse, sobretudo, preocupado com a sustentabilidade. Nesse prisma, observando que a sustentabilidade estava diretamente relacionada à questão da segurança do sistema, falou que o pleito da FBH sobre a reabertura para cirurgias eletivas implicaria no oferecimento de estrutura de segurança

que garantisse uma série de coisas, como: fluxo seguro de isolamento de equipes que trabalham com Covid-19; triagem efetiva de pacientes e acompanhantes na porta; restrição de circulação no hospital; fornecimento de máscaras na entrada; equipes de colaboradores dedicados somente à Covid; fornecimento de EPI a todos os colaboradores. Lembrando o Dia Mundial de Memória às Vítimas de Acidentes de Trabalho (28/04), mencionou que o Brasil era um dos recordistas em acidentes dos trabalhadores da área da saúde e, assim, questionou como o sistema, tão preocupado com a sustentabilidade, se ocuparia em conferir segurança, naquele momento, com a reabertura da rede. Também perguntou quais as garantias que a ANS forneceria e como o sistema asseguraria a assistência aos consumidores de planos de saúde que passassem à condição de inadimplentes, para além dos 60 dias, frente à pandemia. Comentando que naquele dia à tarde a Agência realizaria reunião sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, disse ter entendido que havia a determinação de que o RT-PCR, exame que confirma o diagnóstico de Covid, estava assegurado a todos os consumidores de planos de saúde individuais e coletivos, mesmo àqueles planos mais simples. Sinalizando que o Conselho Nacional de Saúde, em 22/04/2020, por meio da Recomendação nº 026, aconselhou às três esferas de governo - federal, estadual e municipal - que requeiram leitos privados, quando necessário, baseados nos direitos decorrentes da situação de emergência, indagou à ANS, aos prestadores de serviços e às operadoras se, porventura, devido a decretação de emergência sanitária, algum estado ou município do poder público já havia se valido dessa prerrogativa de requerer leitos da iniciativa privada. Quis saber ainda se já havia um levantamento que permitisse conhecer como estava a adesão e aceite dos prestadores de serviços e custeio das operadoras quanto à teleconsulta e teleatendimento. Comentou sobre os comprometimentos celulares do coronavírus, inicialmente mais preocupantes em pulmão e coração, porém, já constatado alojamento no sistema nervoso central, rim, intestino, etc. e, considerando que ainda não era possível prever a gravidade e tempo de permanência das sequelas à sobreviventes ao vírus, ressaltou que, embora o foco fosse salvar vidas, havia necessidade de se começar a pensar em como o setor assistiria a essas pessoas. Nesta ótica, dizendo acreditar que todos os envolvidos no setor de saúde suplementar se preocupavam com a saúde das pessoas, ainda que haja interesses comerciais, perguntou como a rede estava se preparando, inclusive a revisão do rol de procedimentos da ANS, aumento das autorizações de consulta e, principalmente, a reabilitação de um contingente bastante significativo de pessoas com sequelas da Covid. Por fim, referendando a diretoria colegiada da ANS, registrou que já acompanhava a Agência há bastante tempo de forma ativa, se manifestando sempre, e externou estar satisfeita com melhores condições de manifestação, com tempo mais dilatado, que permitiam exprimir, com toda a sinceridade, que cuidar de quem consome o serviço privado de assistência à saúde é o que realmente importa para a sustentabilidade do setor. O Sr. **Egberto Miranda Silva Neto** (Uniodonto do Brasil - Central Nacional das Cooperativas Odontológicas) disse que, diante daquela situação extraordinária, havia a necessidade de soluções especiais e criativas, externando que a Uniodonto do Brasil, representante dos cooperados que prestam os serviços, sempre se preocupou, em primeiro lugar, com a saúde dos beneficiários e profissionais. Registrou que a própria diretoria colegiada da ANS orientou o adiamento de procedimentos que não fossem urgentes, medida muito prudente, bem como a Anvisa que, por sua vez, também recomendou que a atividade odontológica, com alto risco de disseminação do novo Coronavírus, considerasse adiados os procedimentos odontológicos, até pela notória dificuldade de obtenção de materiais de proteção. Considerando que as informações sobre a Covid-19 eram ainda muito insuficientes para determinar, inclusive, quando se daria o pico da pandemia, colocou a preocupação maior em relação ao acúmulo, possivelmente já no último trimestre de 2020, de procedimentos represados por conta do risco maior e do isolamento, fato que traria enorme dificuldades para cumprimento dos prazos de atendimento estabelecidos pela Resolução Normativa - RN nº 259/2011. Dessa forma, levando-se em conta essa avaliação do profissional em executar os procedimentos ou adiá-los, pensando na segurança deste e do próprio paciente, fez um apelo à Agência de que continue a ser bastante sensível a essa concentração de procedimentos que a operadora atingiria. Acerca da questão da inadimplência, sobre a qual a própria ANS tentou incentivar a busca de negociação, assegurou que as operadoras, pelo menos, as de seu conhecimento, não estavam simplesmente expulsando beneficiários inadimplentes, pelo contrário, estavam propondo negociação antes de qualquer medida de suspensão ou rescisão. Quanto à outra colocação da representante do Nudecon/RJ, a respeito do princípio de boa-fé daqueles que adquirem um plano de saúde e sejam considerados em emergência e sem carência para absolutamente nada, asseverou que era preciso muito cuidado a esse tipo de defesa, tendo em vista que o mercado necessita sim cuidar da sustentabilidade, pois, o desequilíbrio de uma operadora acomete

prejuízo aos outros beneficiários. O Sr. **Carlos Alfredo Lobo Jasmin** (Associação Médica Brasileira - AMB) fez questão de agradecer em público ao Diretor-Presidente da ANS pela acessibilidade para resolução de algumas questões e reiterou um pedido apresentado pela AMB na semana anterior, abordado naquela reunião pelo Sr. Cleso Guimarães do CFO, quanto aos custos de EPIs, que estavam onerando especialidades em atendimento de urgência, ou seja, profissionais como dentistas, otorrinos, endoscopistas digestivos, em realização de procedimentos que não podem esperar e requerem todo um material adequado para higienização do ambiente e não contaminação do profissional e do paciente. Evidenciando que o que antes servia como proteção se tornou insuficiente diante dos riscos da Covid, apontou que, dentre as razões para o encarecimento desses materiais, estava também o interesse do mercado em ganhar dinheiro com os EPIs. Reiterando que se referia à demanda do uso desse material de proteção nas atividades de urgência, disse discordar com a preocupação sobre o efeito dessa questão no ano seguinte, considerando que esses EPIs representavam uma parcela extremamente pequena do custo de uma operadora, as quais, apesar do represamento de procedimentos, conforme dito pelo Sr. Egberto, estavam com grande ociosidade de várias atividades. Apesar de concordar com a preocupação dos prazos da RN nº 259 e de que a ANS deveria, inclusive, pensar em uma dilatação de prazo para acomodação dos atendimentos represados, argumentou que, dada a quantidade de profissionais credenciados pelas operadoras, havia uma factibilidade que não poderia ser ultrapassada, logo, quando do retorno ao normal, o atendimento aos procedimentos adiados teria que ser feito na mesma velocidade que anteriormente, não cabendo a justificativa de que a questão de EPI do momento aumentaria o custo do represamento posterior. Com relação às inadimplências, corroborou com as várias abordagens feitas de que o paciente tem uma necessidade que precisa ser atendida e aduziu que um eventual prejuízo pela operadora, provavelmente, não seria tão grande como estava sendo desenhado, levando-se em conta que os planos de saúde individuais representam, em muitas operadoras, apenas 10%, sendo muito rara a inadimplência em contratos coletivos de pessoa jurídica. Mais uma vez, agradeceu por poder manifestar as preocupações da AMB e a paciência de todos em ouvi-lo. A Sra. **Vera Rosana Nunes Valente** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) agradeceu a oportunidade à diretoria da ANS, num momento em que aquele tipo de encontro se fazia fundamental, até com mais regularidade, considerando que o pleno funcionamento daquele sistema era um objetivo comum e, portanto, a necessária união de propósitos, conforme proposto pelo Sr. Rogério Scarabel. Como representante da FenaSaúde, federação que reúne dezesseis grupos econômicos, noticiou que a primeira iniciativa tomada foi o alinhamento, com as associadas, da suspensão dos reajustes por 90 dias, a partir do dia 1º de maio, para planos individuais, coletivos por adesão e planos empresariais com até 29 vidas, para recomposição desses reajustes somente a partir de outubro. Ressaltou que, mesmo incorrendo em algum risco jurídico, as operadoras decidiram por essa iniciativa voluntária em virtude da sensibilidade ao momento vivenciado. Acrescentou que, além dessa, havia um conjunto grande de outras iniciativas, voluntárias e individuais, das associadas, a exemplo de: cessão de hospitais de campanha; doação de testes; doação de EPIs; criação de leitos; destinação de hospitais exclusivamente para o atendimento da Covid; e parceria também com o sistema público. Ainda falando pelas operadoras da FenaSaúde, disse que não existe nenhuma determinação para cancelamento, suspensão ou adiamento de procedimentos de cirurgias eletivas, pois, do ponto de vista da FenaSaúde, essa redução tem muito mais correlação com o momento de isolamento e o temor ao ambiente hospitalar, ou seja, uma decisão do próprio beneficiário e dos médicos. Acerca da liberação dos ativos garantidores, uma das pautas mais importantes no momento e já colocada naquela reunião, destacou que as várias matérias veiculadas pela mídia têm foco um pouco equivocado, dando a impressão de tratar-se da destinação de recursos novos, enquanto, na verdade, representam reservas constituídas pelas próprias operadoras, que teriam acesso a parte desses recursos mediante regras rígidas de recomposição. Observou que, ainda que as pessoas estejam se esforçando para pagar as mensalidades de seus planos de saúde, quando há um termo de compromisso estabelecendo que em todos os planos individuais, coletivos por adesão e PME até 29 vidas, em caso de inadimplência, não haverá cancelamento, corre-se o sério risco de 100% desse grupo não pagar suas mensalidades porque não sofrerá consequência na questão assistencial, portanto, a decisão da grande maioria das operadoras do mercado de não assinar o termo de compromisso foi justamente a questão da legitimação da inadimplência. Acrescentou que, diferentemente de outros setores, como o de gás e energia elétrica, citados em fala anterior, o setor de saúde suplementar era irrigado pelas operadoras, que repassam em torno de 85% do que recebem aos prestadores para pagamento de médicos e hospitais, ou seja, uma inadimplência alta comprometeria o sistema. No entanto, complementou que

existia sim, por parte das operadoras, uma grande preocupação em garantir a assistência a esses beneficiários e a não redução de suas carteiras, motivo pelo qual vinham conversando com seus clientes, acomodando a situação atual caso a caso. Dessa forma, repetiu que, naquele momento complicado de uma crise sanitária sem qualquer previsibilidade e no qual o sistema ainda estava hígido, tentando não colapsar, seria inviável acomodar a inadimplência de forma irrestrita, como propunha o termo de compromisso. Sobre os procedimentos suspensos, fez duas ponderações importantes. A primeira, de que, nesse setor, não se deve considerar mês a mês e sim o período de 12 meses, advertindo que quem adiou uma cirurgia por decisão própria procurará realizá-la assim que passar a crise. A segunda, de que o percentual de planos individuais varia muito, havendo empresas com mais de 50% de contratos desse tipo, o que pode causar grande impacto e risco de colapso do sistema. Com relação ao pagamento dos prestadores, reafirmou que existia um total compromisso das operadoras em garantir esse fluxo, independente do termo de compromisso. O Sr. **Reinaldo Camargo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge), agradecendo aos diretores da Agência pela oportunidade, avaliou que a realização de algumas reuniões da CAMSS com mais frequência, naquele momento, ajudaria na busca de soluções ao sistema como um todo. Corroborando com muito do que expôs a Sra. Vera Valente da FenaSaúde, disse que reforçaria alguns pontos colocados. Acerca da estatística apresentada pela Diretora de Fiscalização da ANS e equipe, considerou importante que se dê continuidade ao acompanhamento diário, separando as verificações advindas das reclamações específicas sobre Coronavírus. Mencionando que as operadoras ligadas à Abramge têm muitos serviços próprios e receberam muita procura por demanda, inclusive para realização de testes para detecção da Covid-19, esclareceu que parte das reclamações ocorreram porque, no início, não havia testes no mercado, o que não significava desleixo do operador. Explicou que outro problema que gerou reclamações foi a teleconsulta, anteriormente proibida pelo sistema, logo, a necessidade de tempo de adaptação, que foi até rápido no caso de operadoras grandes as quais já praticavam teleconsulta como orientação, porém, empresas pequenas no interior tiveram maior dificuldade e ainda estavam comprando e instalando equipamentos. Observou que, embora a prática da teleconsulta não seja obrigatoriedade das operadoras, o procedimento estava acontecendo com empenho para melhora. Lembrando que as secretarias de saúde, assim como alguns hospitais, estavam solicitando que se evitasse internações de procedimentos que necessitem de sangue a fim de redirecionar para os casos vinculados ao coronavírus e procedimentos mais graves, pontuou que as operadoras não estavam fazendo retenção de liberações, continuavam atendendo às demandas cotidianas, como partos, acidentes, infartos, hemodiálises, etc. Considerando que os médicos estavam recomendando a não realização de vários procedimentos eletivos e os pacientes evitando por questões de segurança, apontou que o volume menor de utilização dos serviços acarretaria uma demanda reprimida, a qual, mais a frente, iria pressionar o sistema e, naturalmente, gerar aumento de reclamações por descumprimento de prazo. No que se refere aos ativos garantidores, reforçou que, no sistema privado de saúde, 85% da receita vai para os prestadores e a cada dois dias as operadoras de saúde colocam no mercado um bilhão de reais, sendo responsáveis pelo fluxo direto do funcionamento do sistema. Neste sentido, argumentou que o termo de compromisso proposto e não aceito pelas operadoras previa 14 bilhões para reposição em três meses, porém, liberação apenas em torno de 2 bilhões, ou seja, apenas cinco dias de utilização, enquanto, na verdade, as operadoras precisavam de capital para enfrentar o que viria pela frente a longo prazo. Alertou que, se as operadoras não tiverem recursos, não há como pagar hospital e prestador e advertiu que era preciso muito cuidado quando se envolve fluxo financeiro e inadimplência. Salientou que nenhuma operadora tem interesse em perder clientes num mercado extremamente competitivo, onde há possibilidade com base legal para que qualquer beneficiário mude de operadora quando quiser. Relatou que empresas de grande e médio porte pelo Brasil, com sérios problemas financeiros e dificuldade de caixa, a exemplo de companhias aéreas, vinham procurando as operadoras e negociando parcelamentos, mantendo, assim, o fluxo. Da mesma forma, indicou que as operadoras precisam manter o bom funcionamento do sistema, garantindo ao seu consumidor aquilo que foi proposto e leitos disponíveis para atendê-los, inclusive, as operadoras vinham cedendo hospitais para ajudar o estado a atender a população em vários municípios. Assim, sinalizou que as operadoras estavam ativas nas duas pontas, ajudando o serviço público e atendendo aos seus consumidores. Ao final, ressaltou que a demonstração das operadoras em não repassarem o reajuste durante o período de 90 noventa dias trouxe alívio às pessoas e reafirmou que as operadoras continuariam trabalhando de maneira a animar e conversar com os clientes para a busca de melhores soluções a eles. O Sr. **Paulo Roberto de Oliveira**

Webster (Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas) agradeceu o convite e registrou que já estavam sendo realizadas conversas com alguns dos ali presentes para discussão dessas questões relacionadas à pandemia. Em meio a essa situação que ninguém jamais imaginou e considerando a continentalidade do país, disse que era importante entender que nas cooperativas do sistema Unimed, em sua maioria regionais, cujos médicos dirigentes continuavam atuando na ponta e, inclusive, trabalhavam tanto na saúde privada como na rede pública, existia uma integração muito grande dessas cooperativas na maioria dos municípios. Enfatizou que as operadoras, especialmente as que possuem hospitais próprios ou parceiros, estavam empreendendo muito esforço diante da trágica situação que trouxe aumento dos valores dos insumos, como os EPIs. Apontou a preocupação quanto à extensão temporal da pandemia, sobre o que não há qualquer previsão e que demandou muito investimento de ordens diversas, especialmente voltados aos casos mais graves dos pacientes. Noticiou que, só no sistema Unimed, cujos hospitais próprios já contavam com cerca de 1.827 leitos de UTIs, haviam sido inaugurados mais de 240 leitos e 70 estavam em encaminhamento, ainda dependendo de respiradores, sem contar o investimento em capacitação de profissionais, item extremamente importante e que esbarrava em problemas de contingente, até devido a contaminação de médicos. Lembrando que a pandemia teve início com a classe média, enfatizou que, entre março e abril de 2020, a saúde privada foi quem mais atuou e, apesar da situação estar se alastrando e alterando o cenário, no interior do país, a maioria dos pacientes continuava na saúde privada, que permanecia na linha de frente nesse momento de calamidade. Frisou que, em função do aumento das demandas de Covid, as operadoras, tanto da Unimed como as demais, que já são geradoras de muito emprego, têm investido ainda mais e ampliado seu compromisso de manutenção do emprego. Quanto à questão das provisões técnicas, reforçou que as operadoras primavam, de fato, pela preservação de suas carteiras, porém, estavam muito preocupadas em como conseguiriam manter o adequado atendimento, melhorando a assistência e evitando mortes, frente toda a imprevisibilidade da crise sanitária e suas consequências na economia. Neste prisma, lembrou que, embora em alguns estados as UTIs estivessem abarrotadas em função de doenças respiratórias, em outros a maioria dos pacientes ainda era de acometimentos do cotidiano, sendo que já havia sido empregado todo um investimento também nesses estados. Reiterou que, o fato de boa parte das pessoas terem sido afetadas pela crise e, portanto, com dificuldades de cumprir com o pagamento de suas mensalidades, as operadoras estavam sensíveis a essa questão tanto que estavam analisando e tentando negociar caso a caso, todavia, asseverou que não poderia haver incentivo a inadimplência de quem pode pagar. Falou sobre a importância da cadeia de adimplemento, na qual o beneficiário é fundamental para a operadora, assim como o da operadora é essencial aos prestadores e estes a fornecedores e ao seu quadro funcional para manutenção do emprego. Então, consignou que o problema da não adesão do termo de compromisso se justifica, principalmente, pela liberação da inadimplência e porque os ativos propostos teriam que ser recompostos em dois ou três meses, período muito curto diante de um cenário de extrema imprevisibilidade. Registrou que, inclusive, essa questão da não adesão ao termo de compromisso havia sido levada, de antemão, ao Sr. Paulo Rebello, Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS. Argumentou ainda que as operadoras não possuem outro recurso a não ser o da mensalidade dos beneficiários, problema ainda maior para o sistema cooperativo Unimed que detém 50% dos beneficiários de planos de saúde. Portanto, reafirmou que as operadoras continuariam com pleno esforço para manter a cadeia, cumprindo a adimplência. Considerando a diversidade das situações das várias regiões do país, bem como a enorme preocupação com a economia no pós-pandemia, disse que era fundamental o diálogo constante dos atores do setor para entendimento dos vários lados e união de objetivos e esforços de forma proativa. Concluiu que todos os pontos levantados eram importantes e mereciam o devido cuidado. O Sr. **Gilney Guerra de Medeiros** (Conselho Federal de Enfermagem - Cofen), se apresentando como primeiro tesoureiro do Conselho Federal de Enfermagem, agradeceu a ANS por ter atendido a solicitação de pauta do Conselho. Relatou que o Cofen criou um observatório interno para averiguar as questões de afastamentos e de óbitos, dentro da categoria de enfermagem, e divulgou alguns dados atualizados: mais de 8 mil profissionais afastados, sendo 1.750 casos confirmados de Covid-19 entre os profissionais de enfermagem que atendem na assistência pública e privada; e 65 casos de óbito por Covid, dos quais 50 já confirmados e 15 aguardando confirmação. Registrou que o Cofen via com bastante preocupação esses números, os quais acredita-se estejam diretamente relacionados a questão de escassez e uso inadequado dos equipamentos de proteção individual, bem como a falta de treinamento. Disse que o Cofen entendia a situação de desabastecimento mundial, dada sua própria dificuldade para a compra de máscaras N95 ou PFF2 a

serem distribuídas aos profissionais do serviço público e privado. Informou que, até aquele momento, o Conselho só havia conseguido comprar 100 mil unidades e, na sequência realizaria uma compra maior de 300 mil na tentativa de alcançarem um milhão de unidades, conforme pretendido, embora esse quantitativo não atendesse à demanda. Explicou que, apesar da questão de prover os EPIs não seja de sua atribuição e sim do empregador, o Cofen se viu na obrigação de fazer algo neste sentido pelos seus inscritos devido a situação de calamidade pública. Noticiou também que o Conselho havia recém realizado uma licitação, cuja ganhadora do processo foi a Universidade Federal de Santa Catarina, para oferecer cursos de capacitação em terapia intensiva e em biossegurança a 300 mil profissionais de enfermagem. Dessa forma, ressaltou que o Conselho Federal de Enfermagem, dentro de suas limitações legais, tem agido de forma a tentar capacitar, acompanhar e preservar a vida desses profissionais que estavam atuando na ponta. Mencionou que era inimaginável uma pandemia diante de todos os recursos que se tem atualmente e criticou que o Brasil teve certa lentidão em alguns atos. Apreciou a sensibilidade de prestadores e operadoras e fez um grande agradecimento aos diretores da ANS pela forma como têm conduzido, com a competência e agilidade que o momento requeria, e por todas as informações disponibilizadas, tanto por e-mail como pelo site, sempre atualizando a todos com a transparência que lhe é peculiar. Registrou que o Cofen se colocava à disposição da Agência e de qualquer outro colega que quisesse colaborar ou precisasse de sua colaboração e ensinou que aquele momento crítico pudesse passar logo, com a menor baixa possível e o menor impacto econômico. A Sra. **Sandra Lengruber da Silva** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/ES) parabenizou a possibilidade de debate, dizendo que todas as falas anteriores haviam sido bastante agregadoras e esclarecedoras. Enquanto presidente da Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor, trouxe à baixa uma demanda apresentada por colegas promotores, principalmente de regiões que estavam mais afetadas, algumas em estado de colapso ou pré-colapso, como Manaus, questionando se as operadoras, seguradoras, prestadores de serviços ou até a própria ANS estavam refletindo sobre um monitoramento, especialmente de leitos de UTI, respiradores e recursos humanos. Completou que os promotores da saúde pública vinham conseguindo realizar um certo acompanhamento dos leitos do SUS e avaliou que a fase atual requeria um entrosamento entre saúde pública e saúde suplementar. Divulgou que o MPCon do Espírito Santo, onde atuava, havia instaurado um procedimento na tentativa de acompanhar essa situação. Manifestou estarem extremamente preocupados e recolocou a ponderação de como esses leitos seriam ocupados, se havia acesso a levantamentos e o que estava sendo feito em termos de monitoramento visando evitar o colapso, se é que isso seria possível. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), como não havia mais inscritos, passou a palavra aos demais diretores da ANS para suas considerações finais. O Sr. **Bruno Martins Rodrigues** (Diretor Substituto de Gestão da ANS) disse que era notória a dificuldade de trabalhar, com um pouco mais de fidedignidade, em cenários com escassez de dados, como acontecia não apenas no setor suplementar de saúde, mas na economia de maneira geral e, dessa forma, apontou que o diálogo e aproximação com todos os atores do setor era fundamental para suprir essa carência de dados, no sentido de haver uma propositura consolidada em que todos os atores manifestem a sua visão sobre os acontecimentos e, do ponto de vista da regulação, para que os técnicos da Agência possam fazer algumas avaliações e desenvolver eventuais medidas para o enfrentamento dos impactos da pandemia. Considerou muito produtiva aquela manhã de apresentações e afirmou que a ANS se manteria muito próxima ao setor, ativa no acompanhamento de todos os pontos ali abordados e bastante atenta aos próximos movimentos. Observou que muitas das questões manifestadas precisavam ser ponderadas em relação ao papel da regulação e às atribuições que o órgão regulador possui. Agradeceu a presença de todos e disse que a Agência seguiria no compromisso de diálogo comais frequente com os atores do setor, conforme demandava o momento e de maneira à articular ações de sustentabilidade dessa atividade que se encontra no centro da crise mundial. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) observou que era antiga a preocupação da ANS em manter esse diálogo com o setor e, portanto, sempre que possível, tenta conversar, dialogar e colher informações para as tomadas de decisão. Disse que, sem sombra de dúvidas, aquela iniciativa da CAMSS era bastante interessante para caracterizar o formato de diálogo, com a apresentação das ações de cada um e ponderações sob várias óticas em um debate franco. Não obstante a sensibilidade à evolução da pandemia, a qual, obviamente, vinha sendo diuturnamente acompanhada pela Agência, asseverou que era preciso compreender que as decisões do órgão regulador precisavam ser baseadas em elementos e dados robustos, visando o reforço à assistência necessário à elaboração das notas técnicas e tomada de

decisão. Registrando algumas iniciativas da ANS, como os requerimentos de informações solicitando os fluxos de caixas das operadoras, comentou sobre o recorte remanescente das informações do ano anterior, lembrando que o DIOPS referente ao último trimestre de 2019 terminava naquele dia (30/04) e que, em 31 de maio, haveria a disseminação referente ao primeiro trimestre de 2020. Na mesma linha e conforme levantado pela representante do MPCon, noticiou que foram expedidos ofícios pedindo informações com relação ao número de leitos, ao número de atendimentos de Covid, enfim, um rol de questionamentos solicitados pela Agência na tentativa de facilitar a análise e para que se pudesse desenhar os cenários que se aproximavam. Reforçou que essas informações precisavam chegar até a Agência. Com relação aos ativos garantidores, consignou que a matriz institucional, pelo termo de compromisso, deve envolver todos os atores do setor e não apenas um, consumidores, prestadores e operadoras, portanto, as propostas foram no sentido de buscar o equilíbrio. Todavia, disse que era página virada já que o prazo foi até o dia 24/04 e o mercado entendeu que não era o momento de aderir a esse termo. Reiterou que a sensibilidade continuava à flor da pele de toda a diretoria da Agência e que o diálogo estaria sempre aberto. O Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que, embora os temas abordados naquela reunião não fossem de competência da diretoria pela qual responde, obviamente, toda a diretoria colegiada da ANS estava debruçada sobre esses assuntos, se reunindo diariamente, inclusive, com muito mais frequência do que em tempos normais, dada a necessidade de tratamento imediato para questões urgentes. Registrando que sempre foi defensor de uma regulação baseada em evidência, em estudos aprofundados e fundamentos técnicos de consenso, especialmente na comunidade científica, argumentou que, naquele momento, as circunstâncias demandavam atitudes e ações imediatas num prazo muito curto entre a chegada da demanda e a tomada de decisão, logo, nem sempre estava sendo possível observar as melhores práticas regulatórias defendidas pela academia ou pelos reguladores mais experientes. Conforme ressaltado na fala dos diretores que o antecederam, reforçou que a Agência vem trabalhando com os elementos que tem em mãos e algumas medidas tomadas, por solicitações do próprio setor, como prorrogações do envio de obrigações regulatórias e de apresentação de dados à ANS, acabavam impactando e dificultando a tomada dessas decisões, haja vista a falta de informações concomitantes. Enfatizou que a Agência estava bastante atenta e diligente, dedicada a tentar a forma mais adequada possível para o momento, sendo o possível algo muito importante a ser ressaltado, pois, nem todas as demandas estavam dentro das competências ou dos poderes da ANS. Diante do objetivo da Agência em convocar aquele encontro extraordinário da CAMSS a fim de fomentar o debate daqueles temas no setor, avaliou a reunião como muito produtiva, até mais do que as reuniões ordinárias, tendo em vista, sobretudo, a pluralidade das manifestações, quando, em geral, as entidades se restringem às temáticas pertinentes a sua área de atuação. Também afirmou que a ANS faria outras rodadas de conversas e de reuniões e, novamente, reforçou que a Agência precisa de informação para se movimentar e dar o devido tratamento às questões que chegam para sua deliberação. Se colocou à disposição de todos para o que fosse necessário, em qualquer dia ou horário, como estavam sendo os trabalhos naquele momento, diuturnamente. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) concordou com todas as colocações de seus colegas diretores quanto à necessidade de informações para a tomada de decisão da ANS e, em especial, à barreira dos limites legais de atuação, enfatizando que a maioria dos órgãos e entidades pensam que a Agência tem poderes que, na verdade, ela não tem. Disse entender muito o ponto de vista dos órgãos de defesa do consumidor com a questão da inadimplência e, da mesma forma, entendia que ninguém do setor estava alheio, até porque as operadoras não querem perder seus clientes porque isso representaria perda de receita e, conseqüentemente, perda da capacidade de pagamento aos seus prestadores. Dessa forma, apontou que aquela questão tinha que ser trabalhada por todos para que os beneficiários consigam continuar pagando seus planos de saúde e para que não haja quebra dessa cadeia, afinal, falar em sustentabilidade do setor não significa falar em dinheiro e sim na manutenção da assistência de 47 milhões de brasileiros. Assim, constatou que todos, sob óticas diferentes, tinham a mesma preocupação de que os beneficiários, cada vez mais, tenham acesso à assistência, que as empresas sigam garantindo essa assistência e pagando seus prestadores e esses continuem firmes na linha de frente no atendimento às pessoas, o que, sem dúvida nenhuma, era o objetivo e desejo da Agência também. Comentando que a indagação da representante do CFM era mais voltada aos prestadores, pediu desculpas se, porventura, não tenha conseguido responder ali todas as questões, porém, independentemente, todos os canais da Agência estavam abertos e à disposição a qualquer dia e horário. Por fim, lembrando que na última reunião ordinária da CAMSS tinha feito sua fala de despedida como diretora da ANS, próxima a acontecer,

disse que não se despediria ali novamente, pois, provavelmente, haveria outra reunião extraordinária antes de sua saída. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) disse que os demais diretores colocaram muito bem toda a preocupação da colegiada da ANS, muito atenta ao cenário de evolução da pandemia da Covid-19 e pela qual essas medidas estavam sendo amplamente debatidas, visando as melhores decisões. Também realçou que algumas das dificuldades para a tomada de decisões naquele momento advinha da escassez de dados ainda existente. Reiterando a resposta do diretor Paulo Rebello à representante do MPCOn de que a ANS já havia solicitado ao setor dados a respeito de leitos, acrescentou que, como a portaria sobre notificação compulsória de leitos, pauta colocada pelo Conasems, englobava o sistema privado, certamente, a Agência teria condições de obter essas informações também junto ao Ministério da Saúde. Nesse ângulo, firmou que a Agência estava muito aderente às decisões e às publicações do Ministério da Saúde, com o qual vinha se reunindo diariamente. Destacou todo empenho e dedicação da ANS no sentido de garantir a assistência aos beneficiários de planos de saúde e manter o equilíbrio e sustentação do sistema privado de saúde para que se consiga sair da pandemia da melhor maneira possível. Divulgou que, naquele mesmo dia, a partir das 14h, seria realizada, também de forma extraordinária, reunião do comitê de análises de incorporações tecnológicas para análise dos exames necessários ao combate à Covid-19. Comunicou que, recém apresentada, estava ainda em debate uma nova flexibilização a respeito da necessidade de contratação da rede naquele momento de crise sanitária. No que se referia àquela reunião, aferiu que foi alcançado o propósito de unir e ouvir todos os envolvidos, que expuseram vários aspectos dos problemas dessa pandemia, para que juntos sejam encontradas soluções. Disse que, mesmo que alguns assuntos esbarrem nos limites legais de regulação, a participação da ANS era importante devido aos reflexos dessas discussões no setor e para verificar quais as possibilidades de atuação da Agência. Sugeriu a realização de outra reunião extraordinária da CAMSS em, aproximadamente, 30 dias, para a continuidade de debate sobre os temas relacionados à pandemia e propôs também a realização de reuniões com membros da CAMSS em grupos menores com a finalidade de tratar aqueles assuntos de forma mais detalhada, até porque a Agência gostaria de apresentar respostas a alguns questionamentos colocados. Perguntou se todos concordavam com aquele encaminhamento. O Sr. **Reinaldo Camargo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge) manifestou concordar tanto com a proposta de reuniões por temas quanto com realização da CAMSS em data mais próxima. O Sr. **Carlos Alfredo Lobo Jasmin** (Associação Médica Brasileira - AMB) registrou sua concordância com o encaminhamento, considerando que quanto mais proximidade mais rapidamente se conseguiria modificar o rumo das questões, inclusive, dada a necessidade de alerta a essa doença que causa diferentes situações a cada dia. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) respondeu que aquela era justamente a ideia no sentido de aproximação para dar mais velocidade, tendo em vista que os requerimentos e ofícios têm todo um trâmite. Da mesma forma, intuiu que reuniões com grupos menores, mais ligados a determinado tema, também poderiam conferir mais celeridade. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional de Saúde - CNS) considerando que o prazo para envio de sugestões de temas à pauta da reunião foi inferior a 24 horas, pediu que, quando convocadas novas reuniões como aquela, a Agência desse um período maior para encaminhamento. Alegou que suas manifestações eram sempre pelo coletivo do Conselho Nacional de Saúde, portanto, a necessidade de tempo para coletar e consensualizar os pleitos com demais membros das Comissões do Conselho. Caso não seja possível, solicitou que a palavra seja franqueada aos que, porventura, não conseguirem apresentar suas sugestões previamente, conforme concedido naquela reunião. Agradeceu com veemência à Agência pela iniciativa. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), desculpando-se pelo curto prazo, esclareceu que aquela foi a medida encontrada para que, rapidamente, se pudesse reunir todos e coletar o maior número possível de informações necessárias sobre questões prioritárias. Todavia, depreendeu que todos tiveram oportunidade e condições de colocar os seus temas. O Sr. **Rogerio Araujo Medeiros** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB) consignou que a CMB também apoiava as reuniões com menor prazo. A Sra. **Vera Rosana Nunes Valente** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) reputou que a reunião foi muito boa para que todos colocassem suas preocupações e, na sua opinião, ficaram visíveis quais os temas prioritários. Diante do iminente agravamento da situação, entendeu que seria importante, já na próxima semana, um encontro com grupos menores voltados para os assuntos de maior prioridade. A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ) sobre os questionamentos que ela havia apresentado à Agência

no próprio e-mail de convocação daquela reunião, solicitou que pudesse adicionar mais alguns pontos, o que formalizaria em documento, e requereu a realização, na próxima semana, de uma reunião entre a diretoria colegiada da ANS e os órgãos de defesa do consumidor que compõem a CAMSS, Nudecon/RJ, MPCon, Procons, ProconsBrasil, Brasilcon. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) consentiu, dizendo que aquele era exatamente o objetivo da proposta de reuniões em grupos. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional de Saúde - CNS) pediu licença para enviar um contato com a representante do Nudecon/RJ para dizer que o Conselho Nacional da Saúde também tem interesse em conversar tanto com a Defensoria Pública quanto com o Ministério Público do Consumidor, ao que a Sra. Patrícia Tavares se colocou à disposição. O Sr. **Nilo Brêtas Junior** (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems) levando-se em conta que, conforme bem expresso na reunião, todos seriam grandemente afetados tanto na rede pública quanto privada, reforçou a questão da necessidade de informação, cujo trabalho em conjunto, por absolutamente todos, era fundamental para o planejamento de rede e de gastos no país. Mencionando que, devido a recém troca do ministro da saúde, o ministério passava por uma recomposição de equipes, um processo natural, registrou que o Conasems e Conass tem feito diálogos cotidianos e intensos com todas as partes envolvidas, como por exemplo: pessoas do mundo empresarial; Federação da Indústria do Estado de São Paulo - FIESP; movimentos sociais; CNS e demais conselhos; comissões; associações profissionais das mais diversas; redes dos hospitais de excelência; dentre outros. Lembrou que, em âmbito nacional, o SUS é tripartite e, embora o instrumento para formalização das normas seja a portaria ministerial, seu conteúdo é definido de forma compartilhada entre o ministério da saúde, Conass e Conasems, que vinham trabalhando juntos e incessantemente na elaboração de materiais e demais atuações tão fundamentais e urgentes. Manifestou estarem à disposição e concordarem com a ideia de reuniões mais frequentes e com pautas mais específicas, o que, inclusive, ia ao encontro do que o Conasems vinha incentivando a ser feito, a exemplo dos constantes diálogos com os municípios. O Sr. **Paulo Roberto de Oliveira Webster** (Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas) posicionou que a Unimed do Brasil concorda plenamente com uma maior frequência das reuniões da CAMSS e acha bastante interessante a realização de reuniões com pautas específicas que, de certa forma, permitem trazer mais amiúde os problemas e a especificar e montar planos de ação. O Sr. **Rogério Scarabel (Diretor-Presidente Substituto da ANS)** consignou que não havia mais inscritos para manifestação. Assim, em nome da diretoria colegiada da Agência e dos servidores, agradeceu, mais uma vez, a participação de todos naquele encontro, realmente, muito proveitoso, onde ficou demonstrado o objetivo comum e a expectativa de esforço conjunto em avançar para soluções às questões ali apresentadas. Deu por encerrada a 1ª Reunião Extraordinária de 2020 da Câmara de Saúde Suplementar.

5. APROVAÇÃO

5.1. Registre-se que no dia 12/7/2021, a minuta desta Ata foi enviada, por e-mail, aos membros da CAMSS presentes na reunião do dia 30/4/2020, ficando disponível para considerações e eventuais alterações até o dia 19/7/2021. Considerando que não houve solicitação de alteração por parte de nenhum dos representantes, esta Ata da 1ª Reunião Extraordinária de 2020 da Câmara de Saúde Suplementar foi tacitamente aprovada 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 **Rogério Scarabel Barbosa, Diretor(a) de Normas e Habilitação dos Produtos**, em 25/08/2021, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Cesar Brenha Rocha Serra, Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial (Substituto)**, em 25/08/2021, às 11:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Martins Rodrigues, Diretor(a) de Gestão (Substituto)**, em 27/08/2021, às 11:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva, Diretor(a) de Fiscalização (Substituto)**, em 29/08/2021, às 16:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, Diretor(a) de Normas e Habilitação das Operadoras**, em 16/09/2021, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **18153030** e o código CRC **15EF820B**.
