



## ATA DE REUNIÃO

### 1. DADOS DA REUNIÃO

#### 1ª Reunião Extraordinária de 2021 da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS

	Horário de Início	Horário de Término	Local
22/3/2021	14h30min	17h3min	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 21027664.

### 3. PAUTA

3.1. Efeitos da pandemia da Covid-19 na saúde suplementar.

### 4. RELATO DA REUNIÃO

No dia 22 de março do ano de 2021, às 14h30, de forma virtual via plataforma *Microsoft Teams*, teve início a 1ª Reunião Extraordinária de 2021 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 21027664, 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 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. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) deu início à reunião, convocada no dia 18/03/2021, de forma extraordinária, para discussão, exclusivamente, sobre os efeitos da pandemia da Covid-19 na saúde suplementar. Agradecendo os diretores e servidores da ANS, bem como a todos os membros da Câmara de Saúde Suplementar, órgão que promove importante sustentação para o setor suplementar de saúde, também cumprimentou a todos que virtualmente assistiam aquela reunião, que estava sendo transmitida ao vivo via *YouTube*, e externou a solidariedade e condolências da Agência a todos que perderam algum familiar ou pessoa próxima devido à Covid-19, que já registrava 294 mil óbitos no Brasil. Esclareceu que a reunião foi requisitada justamente para tratar do aumento da taxa de transmissão, na sua opinião, problema central naquele momento, advindo por várias causas: nova cepa com maior carga viral e, portanto, maior contaminação e maior letalidade; as dificuldades para o isolamento social; algum tipo de afrouxamento com os cuidados pessoais e uso de máscaras; e o lento processo de imunização. Asseverou que o seríssimo problema da forte demanda por leitos, por profissionais de saúde, por oxigênio, por medicamentos e intubação, ainda que possa não fazer parte direta das atribuições da ANS, era importante para identificar o reflexo direto ao beneficiário, principal ator a ser protegido pela Agência. Assim, afirmou que nada mais adequado do que reunir o setor para discutir e tentar alcançar um consenso mínimo para esse pacto de união pela vida. Mencionando que vários estados do país suspenderam a realização de cirurgias eletivas, inclusive no setor privado, informou que, desde o início daquele mês de março, a ANS recebeu cerca de 60 ofícios, em sua maioria, pedindo para que a agência suspendesse cirurgias eletivas ou promovesse alguma flexibilização nos

normativos a respeito. Explicou que, então, no período de 15 dias, a ANS se reuniu com vários órgãos e entidades, a exemplo de: Ministério Público Federal e Estadual; Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa; com operadoras como a FenaSaúde, Abramge, Unidas, Unimed; com prestadores como a FBH, CNSaúde, Anahp, Abramed; dentre outros. Aproveitou para agradecer a presença do Sr. Romison Rodrigues Mota, Diretor Substituto da Quarta Diretoria da Anvisa, que gentilmente aceitou o convite e cuja participação, com certeza, seria muito importante para contribuir naquele debate. Noticiou que a ANS, no dia 19/03/2021, deu início à forte campanha de conscientização para que os beneficiários de planos privados de assistência à saúde tenham atenção à necessidade do uso de máscaras, de manter o distanciamento social e demais situações recomendadas pelas autoridades sanitárias, além, claro, de uma orientação para que a população converse com o seu médico sobre a possibilidade de adiamento de cirurgias, sem que isso, evidentemente, cause qualquer prejuízo ao paciente. Reafirmou o que a Agência vem colocando em todas as reuniões que tem realizado, que se refere a confiança na capacidade de gestão dos hospitais, das operadoras de planos de saúde, do trabalho do profissional médico e, da mesma forma, o reconhecimento das dificuldades em relação à lei, à questão do oxigênio, medicamentos e tudo que envolve a necessidade de um atendimento. Argumentou que, todavia, nenhum dos atores da saúde suplementar consegue atacar na causa, em todo o tempo, trabalha-se na consequência da pandemia, fato que ressalta a importância de todos olharem para um único objetivo de forma coordenada. Deixou claro que a finalidade maior da reunião era ouvir os atores do setor, ter conhecimento de tudo o que estava acontecendo na saúde suplementar, para que, cada vez mais, a Agência possa atuar de forma efetiva para que juntos possam vencer a briga contra esse vírus. Explicou que, após as falas de abertura dos demais diretores da ANS, concederia a palavra ao diretor da Anvisa, depois à FensaSaúde - que havia solicitado realizar uma apresentação - e, na sequência, abriria a palavra a quem desejasse se manifestar, informando que as inscrições para fala deveriam ser feita pelo *chat* da reunião. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor Substituto de Desenvolvimento Setorial da ANS), evidenciando que todos que trabalham na saúde vêm acompanhando as notícias sobre a forma e a velocidade com que a pandemia vem se agravando nas diversas regiões do país, endossou as palavras do Sr. Rogério Scarabel, reforçando a gravidade do momento e, portanto, a necessidade daquela reunião. Em relação às reuniões realizadas nas duas semanas anteriores, com praticamente todas as entidades representativas de saúde privada do país, nas quais foram ouvidos os relatos e considerações separadamente, frisou que aquele era o momento de uma rodada de discussão com todos juntos e solicitou que os membros agregassem com as informações mais atuais que tivessem, bem como sugestões, recomendações ou solicitações de ajuda à ANS. Também cumprimentou o diretor da Anvisa, agradeceu a todos e desejou uma boa reunião. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor Substituto de Fiscalização da ANS), agradecendo a presença de todos, corroborou que o aumento da taxa de transmissão da Covid-19 era, de fato, o ponto central a ser tratado naquele momento, o que vem causando sério impacto no sistema de saúde, tanto público quanto privado, impacto esse que se caracteriza por um aumento de demanda por leitos, demanda por profissionais de saúde, demanda por oxigênio e demanda também por medicamentos de intubação dos pacientes em situação mais grave. Disse que a complexidade se dava em razão da forma como essas demandas se apresentam com comportamentos diferentes nas várias regiões do país, ocasionando um cenário muito diversificado, um grande desafio que a ser enfrentado. Também agradeceu a presença do diretor da Anvisa, fundamental naquele momento, e consignou que a ANS se coloca à disposição para encontrar solução conjunta naquilo que compete ao órgão regulador. O Sr. **Bruno Martins Rodrigues** (Diretor Substituto de Gestão da ANS), na mesma linha, enfatizou a complexidade daquele problema que se apresentava tanto no âmbito público como privado e saudou a todos por disponibilizarem tempo para a troca de informações e diálogo. Complementou que a Câmara de Saúde Suplementar era o fórum adequado para que todos do setor participassem daquele processo, colocando suas opiniões, suas visões de soluções práticas, objetivas e urgentes, que devem ser utilizadas por esse conjunto de atores, que engloba a agência reguladora do setor de saúde suplementar. Também ressaltou a complexidade por conta da série de heterogeneidades observadas nas diferentes localidades, com distintas deficiências e necessidades urgentes. Entretanto, pontuou que o regulador precisa vislumbrar e avaliar, com afinco, todos os incentivos, diretos e indiretos, dados como medidas adotadas e, exatamente, devido a esse cuidado e responsabilidade, a ANS tem se prontificado a realizar essas conversas individualmente com todos os atores do setor, ouvindo os relatos e tomando conhecimento das ações, medidas e arranjos que estão sendo feitos. Adicionou que, a partir dessas conversas e da reunião naquele fórum de discussão maior,

poderia se deliberar sobre eventuais necessidades de medidas e ajustes ou de qualquer tipo de ajuda que a Agência pudesse conferir a essas frentes que estavam sendo tomadas. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebelo Filho** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) também agradeceu a presença de todos, em especial a do Sr. Romison Rodrigues Mota, que aceitou, em cima da hora, o convite para representar a Anvisa. Validando tudo o que já havia sido colocado pelos demais diretores da ANS, destacou que o intuito daquela reunião extraordinária da CAMSS era exatamente ouvir a todos e devolveu a palavra ao Diretor-Presidente para que se pudesse dar celeridade à reunião e tentar colher as informações necessárias com vistas a encontrar uma solução diante da gravidade vivenciada ou, ao menos, amenizar o sofrimento que todos vêm passando e acompanhando ao longo dos últimos 12 meses. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) passou a palavra ao Sr. Romison Rodrigues Mota, Diretor Substituto da Quarta Diretoria da Anvisa. O Sr. **Romison Rodrigues Mota** (Diretor Substituto da Quarta Diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa), primeiramente, agradeceu a Diretoria Colegiada da ANS pelo convite e oportunidade de participar daquela reunião. Mencionando que a Anvisa tem trabalhado fortemente, de forma coordenada com o Ministério da Saúde e Casa Civil, a partir de intensas reuniões e articulações, inclusive, saindo até mesmo de sua competência para contribuir no que fosse possível com o auxílio do conhecimento do corpo técnico da Agência, disse que compartilharia as últimas atuações que vinham sendo empreendidas pela Anvisa, principalmente sobre a questão do oxigênio e dos medicamentos utilizados para intubação dos pacientes em Unidades de Tratamento Intensivo – UTIs. Sobre a questão do oxigênio medicinal, explicou que, à época do colapso em Manaus, a *White Martins*, uma das maiores empresas do ramo, apresentou um pedido para que pudesse diminuir o teor do oxigênio de 99% para 95%, argumentando que isso representaria um acréscimo de produção entre 10% e 20% e após, claro, do devido estudo da farmacopeia brasileira, a Anvisa entendeu que era possível deliberar por essa excepcionalidade, a qual, por meio de uma Resolução de Diretoria Colegiada - RDC publicada no final de janeiro, foi estendida para todas as empresas do país onde houvesse dificuldades de fornecimento. Informou que, tendo em vista que ainda havia empresas que não estavam aplicando essa excepcionalidade e considerando a importância de sua aplicação, a Anvisa emitiu, em 21/03/2021, uma notificação a cada uma das empresas produtoras para que informassem, em um prazo de 24 horas, se já haviam implantado ou não esse procedimento em excepcionalidade e, em caso negativo, que justificassem o motivo pelo qual ainda não implantaram. Noticiou que foi publicada ainda uma RDC permitindo a utilização de cilindros e rampas industriais para o envase de oxigênio medicinal, obviamente, também a partir de mitigações de riscos, com todo um processo de lavagem e demais procedimentos a fim de evitar qualquer tipo de contaminação. Acrescentou que, nas reuniões que a Agência tem participado com os demais atores do governo, nota-se que a questão do oxigênio, não obstante seja um problema de produção, sofre um problema ainda maior em relação à logística devido à grande dificuldade no transporte, haja vista que, além da característica continental do país, são poucas as usinas grandes e os cilindros de ferro pesam muitíssimo mais que o produto final, o oxigênio. Neste sentido, informou que o Ministério da Saúde, no âmbito das suas competências, está tomando as medidas para aquisição desses cilindros, inclusive do exterior, e para aquisição de pequenos concentradores de oxigênio, disponíveis na China, conforme levantado até aquele momento. No que tange a medicamentos, passou a discorrer sobre as ações tomadas pela Anvisa, a partir da publicação em edição extraordinária no Diário Oficial da União, no final da noite de 19/03/2021, explicando e exemplificando cada uma delas. A primeira ação, a respeito da simplificação dos procedimentos de importação de medicamentos, que condensou uma série de questões como os dois exemplos a seguir: antes, a empresa brasileira que desejasse importar um medicamento fabricado no exterior que seria exportado para um outro país e, portanto, cuja bula, rotulagem e demais informações estavam em outro idioma, tinha obrigatoriamente de solicitar à Anvisa uma excepcionalidade para praticar essa importação, no entanto, com a nova medida, a empresa já tem essa autorização desde que o medicamento já seja por ela registrado no Brasil; e permissão para importação de medicamentos registrados no Brasil e fabricados em algum país membro do *Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (PIC/S)*, sistema internacional de compartilhamento de certificação de boas práticas de fabricação de medicamentos, cuja linha já esteja certificada por agência reguladora de referência daquele país. A segunda ação foi a ampla simplificação também acerca dos registros dos medicamentos utilizados para produtos de intubação, a exemplo das seguintes situações: produtos que se encontravam na fila de análise pela Anvisa sobre o estudo de estabilidade para comprovação de validade de três anos, por exemplo, terão seus registros publicados de forma

excepcional com prazo de validade de seis meses, por entender-se que serão utilizados de imediato; publicada na página na internet da Anvisa a relação de empresas e produtores de Insumos Farmacêuticos Ativos (IFA) certificados pela Agência, ou seja, simplificação do processo para que a empresa possa adquirir o IFA registrado pela Anvisa e produzir esse medicamento na sua linha de estéril sem registro e sem marca, o que impactará positivamente a produção do mercado nacional. A terceira ação diz respeito à distribuição, entendida como uma ação de resultado mais rápido, com a finalidade de provocar uma disponibilização imediata de medicamentos no mercado através da eliminação de determinado período do necessário teste de esterilidade, que era de 14 dias dentro da indústria após produzido. Assim, a Anvisa, com base técnica e científica, eliminou 7 dias desse processo - liberação essa que também tem que passar por uma mitigação de riscos pelo sistema de gestão de qualidade do laboratório. Com essa deliberação da Agência, as indústrias já tinham disponíveis para uso o equivalente a 7 dias de produção. Nesta mesma ação, durante os 7 dias ainda exigidos para quarentena dentro do laboratório, foi permitido que os procedimentos de logística de comercialização e transporte sem uso sejam efetuados, ou seja, o produto já pode ser comercializado e enviado para a distribuidora ou serviço de saúde, sendo que o lote fica bloqueado para consumo e, após o sétimo dia, se os testes de esterilidade derem positivos, o laboratório informa a quem adquiriu que aquele lote está liberado. Essa decisão terá duração inicial de 30 dias, período em que o mercado será monitorado a fim de que a Agência pudesse avaliar se haveria necessidade de prorrogar ou suspender, considerando que aquelas foram ações ousadas requeridas especificamente naquele momento de crise. Finalizando sua fala, registrou que, apesar da RDC ter sido publicada *ad referendum* pelo Diretor-Presidente, todas as ações explanadas foram deliberadas por unanimidade pelos demais diretores da Anvisa e seriam referendadas na próxima reunião da Diretoria Colegiada. Desculpando-se porque às 15h30 teria que se ausentar devido a outros compromissos na Anvisa, agradeceu mais uma vez a possibilidade de participação naquela reunião e se colocou à disposição de todos. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradeceu com veemência ao Sr. Romison Rodrigues Mota pelo tempo disponibilizado e pelas tão importantes informações levadas pela Anvisa àquela reunião. Dando prosseguimento, esclareceu que, considerando que a Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde havia solicitado realizar uma apresentação, a qual poderia servir de subsídio ao debate, passaria a palavra aos representantes daquela instituição e, na sequência, abriria para manifestação daqueles que fossem se inscrevendo. A Sra. **Vera Rosana Nunes Valente** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde), cumprimentado à ANS por ter mobilizado rapidamente aquela reunião extraordinária, disse que a intenção era exatamente apresentar informações que agregassem e opinou que o debate era mais necessário que a troca de documentos para conferir a agilidade que o momento exigia. Aproveitando a oportunidade para parabenizar o diretor Romison Rodrigues Mota, bem como o rigor técnico da equipe da Anvisa, instituição da qual muito se orgulhava em ter feito parte, avaliou as medidas tomadas como extremamente importantes, medidas que, inclusive, foram além do que se poderia imaginar e, portanto, resolviam o problema do kit de intubação. Ainda que óbvio, insistiu sobre a gravidade do cenário atual, com os hospitais atingindo a capacidade máxima de ocupação de leitos, especialmente de UTI, filas de pacientes aguardando transferência para outros hospitais, escassez de insumos etc., ou seja, um evidente esgotamento do setor hospitalar brasileiro público e privado. Asseverou que essa gravidade exigia que todos os recursos e esforços no momento fossem direcionados ao combate da Covid-19 como prioridade, sem deixar de atender casos que se caracterizem como urgência e emergência e aqueles cujo adiamento poderia acarretar risco de morte do paciente. Ressaltou que os planos de saúde seguem fazendo a sua parte e reforçou que, segundo o boletim Covid-19/ANS de março/2021, os casos confirmados chegaram a 10 milhões com reflexos em todo o sistema de saúde, números que se alteram diariamente e representam o pior momento da crise sanitária do país. Registrou que no dia 02/03/2021, a FenaSaúde, a Associação Brasileira de Planos de Saúde - Abramge e a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas encaminharam ofício conjunto à ANS, traçando uma visão geral do agravamento da situação a partir de um levantamento realizado em 29 hospitais de operadoras ligadas a essas entidades, que somavam quase 3.600 leitos, sendo 992 de UTI, e mostrava a taxa de ocupação já na ordem de 90% para ambos, 89,9% para UTI e 89,7% para leitos totais. Frisou que aqueles eram dados de fevereiro e que, naquele momento, a situação já estava bem pior. Registrou ainda que, em 17/03/2021, preocupada com o volume e o crescimento de solicitações de cirurgias eletivas que nada tinham a ver com a pandemia nem com casos de urgência e emergência, a FenaSaúde encaminhou outro ofício à ANS contendo um levantamento realizado com quatro associadas da Federação, que representam 24% do mercado de

saúde complementar, no qual observou-se uma tendência de crescimento de janeiro/2021 a março/2021 superior ao mesmo período de 2020 e, surpreendentemente, também superior ao mesmo período de 2019, quando ainda não havia pandemia. Assim, frisou que a manutenção dessas cirurgias e internações eletivas concorre com o atendimento prioritário dos pacientes de Covid-19 e reduz os leitos disponíveis. Mostrando o gráfico daquele levantamento, volume de solicitações que chama a atenção, tendo em vista o cenário de agravamento, citou: foram 70 mil cirurgias eletivas em fevereiro/2019 sendo 71 mil em fevereiro/2021; e 74.500 em março/19 comparada a uma projeção de cerca de 82 mil em março/2021. Apresentou slides com dados retirados do DATASUS do Ministério da Saúde e com exemplos de notícias veiculadas nos jornais, a todo momento, que ilustram o aumento do número de casos e óbitos diários, demonstrando situações cada vez mais trágicas, hospitais superlotados com risco de entrar em colapso. Neste prisma, reiterou ser fundamental que as operadoras possam priorizar os atendimentos de Covid de acordo com a capacidade de atendimento das suas unidades da rede própria ou contratada, ressaltando sempre, claro, cirurgias caracterizadas como urgência e emergência ou cujo adiamento acarrete risco de morte. Ressaltou ainda que, por mais que os pacientes com Covid sejam tratados de forma diferenciada e isolada, a circulação nesses ambientes de pacientes não infectados representa risco desnecessário de contaminação. Por fim, consignou o pleito de que a ANS tome alguma ação imediata diante desse cenário, assim como algumas operadoras já vem tomando. O Sr. **João Alceu Amoroso Lima** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) disse que a Sra. Vera Rosana Nunes Valente já havia explicado muito bem a situação que todos estavam vivenciando, todavia, em complemento, fez questão de deixar um apelo às entidades hospitalares ali presentes que orientassem suas afiliadas a abrir o máximo de espaço possível para dar conta dessa onda de pessoas infectadas com Covid, seja em estado grave ou não, considerando que os hospitais, mesmo abarrotados, ainda têm alguma capacidade que estava sendo utilizada para procedimentos que não são de urgência e emergência e que não levam risco à vida do paciente. Na mesma linha, fez um apelo também às entidades médicas, no sentido de orientar seus profissionais médicos a fim de, nas semanas próximas, evitar e limitar esses procedimentos eletivos de baixa complexidade. Citando o Grupo Intermédica como excelente exemplo, mencionou que as filiadas FenaSaúde têm transformado centros clínicos em unidades de enfermagem para desafogar hospitais, bem como outras medidas de alas hospitalares que estavam sendo transformadas em leitos de UTIs, os quais acabavam sendo imediatamente ocupados por pacientes vindos de outras unidades. Dessa forma, reforçou que o espaço que os hospitais estavam distribuindo entre pacientes com Covid e não Covid era absolutamente essencial para tratar essa onda absurda e, portanto, alertou que, independentemente da atuação da ANS, toda e qualquer decisão voluntária dessas entidades para disponibilização de espaço para os pacientes de Covid era absolutamente importante no momento. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), agradecendo os representantes da FenaSaúde, abriu a palavra aos demais pela ordem de inscrição. O Sr. **Pablo Silva Cesáreo** (Confederação Nacional da Indústria - CNI), diante daquele momento de muita dor e considerando que o efeito positivo da dor era o de irmanar as pessoas, disse que era uma honra estar com todos naquele fórum de debate, especialmente por entender que, assim como todo grande problema, enfrentar uma onda daquela proporção somente era possível com a união e concorrência de muitos. Registrou que sua fala seria pautada nas duas perspectivas da Confederação Nacional da Indústria, uma na relação com os fornecedores de insumos necessários, com os quais a CNI tem articulado, e outra na perspectiva institucional como maiores usuários da saúde complementar. No que se refere às questões preventivas, ressaltou que foram empreendidas muitas atividades, com destaque para os protocolos do SESI na área de segurança do trabalho com várias atualizações, citando também que, durante a crise de Manaus, a indústria local foi muito importante na mobilização voluntária de insumos, bem como, no geral, tem-se persistido no esforço de manter os fornecimentos críticos, tendo em vista que as cadeias de fornecimento estavam absolutamente estressadas no mundo inteiro e em todos os setores e, naquele momento, mais grave ainda no setor de saúde. Nesse sentido, reportando-se ao diretor da Anvisa, conceituou que as RDCs publicadas e as medidas tomadas por aquela agência reguladora caracterizavam decisões muito importantes, aplaudidas por toda a indústria e fundamentais haja vista que essas alternativas propiciaram a inserção de novas linhas de produção com a consequente ampliação da capacidade produtiva nacional e, da mesma forma, a indústria globalizada estava conseguindo negociar e trazer containers de toda parte do mundo, justamente, por não estarem mais esbarrando nas barreiras aos fluxos de produtos que vinham sendo encontradas desde março de 2020, caminho importante a ser mantido. Mencionando a manifesta capacidade da indústria fornecedora de atuar sem ver riscos, porém,

com enorme preocupação no que tange à previsibilidade, questão central a ser observada, consignou que, na ótica da CNI, seria de extrema importância que a ANS assumisse um papel de coordenação de oferta e demanda, efetuando a consolidação de informações, seja de fornecimento de produtos, seja da oferta de leitos e outros serviços médico hospitalares, o que permitiria a necessária previsibilidade no setor, no momento em que havia um enorme estresse nas cadeias e em que era preciso evitar, ao máximo, barreiras que impeçam os produtos chegarem aonde devem chegar. Lembrando que toda autoridade administrativa no país pode, legalmente, fazer requisições administrativas, alertou que o uso descoordenado de mecanismos de comando e controle podem atrapalhar a logística e isso tem um poder de desorganização muito sério e, portanto, era importante a ação de coordenação pela ANS. Nessa linha, citou novamente o exemplo da Anvisa, que tem executado uma função muito interessante em consolidar informações por meio de um edital de participação de chamada de informações, inclusive dando publicidade em seu site, e sugeriu que ANS poderia fazer o mesmo, trabalhando com chamadas de informações semanais ou até mesmo, eventualmente, diárias nesse papel de consolidar informações a fim de articular a oferta. Do ponto de vista de usuários do sistema de saúde suplementar, colocou que a CNI tem recebido dezenas de chamadas sensíveis de empresas procurando vagas, simplesmente, sem terem conhecimento de onde estas estariam disponíveis, logo, a oferta desse serviço de informação muito ajudaria. Registrou que, mesmo não sendo sua responsabilidade, a CNI tem tentado auxiliar e se dispõe a organizar junto com as operadoras e fornecedores. Como outro fator relevante, enfatizou que era fundamental diminuir a pressão por procedimentos que não sejam urgentes/emergentes e que não impliquem em danos à saúde do paciente. Insistiu que todas as cadeias estavam sob estresse, o que requeria muito cuidado, e levando em conta que, naquele momento, não era possível fazer estoques, argumentou que, ainda que a coordenação desta questão não fosse atribuição do órgão regulador, não havia como se esquivar considerando que a omissão também implica em responsabilidade. Por fim, fez questão de reiterar as sugestões da CNI para que a ANS assumisse o papel de consolidar as informações da demanda de insumos da indústria em bases de dados para oferta de serviços e, ao mesmo tempo, induzisse a redução de procedimentos não emergenciais e urgentes para todo o serviço. O Sr. **Hilton Araújo de Melo** (Ministério Público Federal - MPF) disse que era um prazer estar, mais uma vez, naquele fórum tão qualificado e congratulou a Agência pela iniciativa de convocar aquela reunião de forma extraordinária, com a urgência que o caso requeria. Falando pelo Ministério Público Federal, mais precisamente pela 3ª Câmara de Coordenação e Revisão (Consumidor e Ordem Econômica) - 3ª CCR, que tem como uma das atribuições o acompanhamento do setor da saúde suplementar a nível de coordenação nacional do MPF, prometeu ser curto e direto para, além de mais pragmatismo na fala, pudesse contribuir com mais resolutividade ao debate daquela tarde e registrou que algumas pautas já vinham sendo discutidas com a diretoria da ANS, parceria que tem gerado os melhores frutos. Especificamente em relação à pauta daquela reunião, colocou a grande preocupação que tem escutado dos colegas Procuradores da República e membros do MPF de várias regiões do país que diz respeito às circunstâncias tão pulverizadas no que tange à persistência, quase que inacreditável, de procedimentos e cirurgias eletivas em um momento em que se estava disputando medicamentos e insumos para kits de intubação. Acrescentou que as características, os dados, a situação fática vivenciada no momento eram piores do que quando a ANS determinou a suspensão dos prazos para que as operadoras não se vissem obrigadas e, por consequência, não acabassem obrigando as instituições de saúde, hospitais, prestadores a terem que cumprir com o prazo contratual, o que deu muita segurança jurídica e certa tranquilidade para que o setor pudessem se concentrar, de fato, no que era mais importante. Comentando sobre os decretos estaduais, éditos municipais, entre outros normativos, consignou que o MPF entende que, certamente, uma iniciativa por parte da Agência possa reverberar por todo o país e por todos os setores frente a essa situação tão crítica diante da disputa de acesso entre leitos de UTI para Covid-19 e leitos não Covid-19. Relembrando que, em 2020, enquanto as regiões nordeste e sudeste tiveram uma carga mais forte junto com Manaus, o centro-oeste e sul ficaram mais desafogados, avaliou que, embora algumas resoluções locais possam não ter sido a melhor resposta naquele momento, hoje, a maturidade no que se tem encontrado em âmbito nacional indicava a trágica situação de quase 26 unidades da federação com mais de 90% dos seus leitos ocupados. Em nome do Subprocurador-Geral da República, Luiz Augusto Santos Lima, coordenador da 3ª CCR, externou como segunda mensagem à Agência que, naquele cenário onde de desorganização decorrente de requisições, fosse por parte do governo federal, governos estaduais ou governos locais, que vinham desestruturando a previsibilidade e os pequenos estoques da iniciativa privada, o MPF se colocava à disposição, por meio do Gabinete Integrado de

Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19 (GIAC-COVID-19), acompanhado de perto pelo Procurador-Geral da República, Augusto Aras, para receber os subsídios e condicionar a conversa com o Ministério da Saúde na soma desses esforços de fazer com que a saúde suplementar, de fato, seja ouvida e respeitada no momento de decisões mais sérias e sensíveis. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNSaúde) parabenizou a ANS por aquela abertura de diálogo num momento tão crítico e ao Sr. Romison Rodrigues Mota por todas as ações tomadas pela Anvisa e pela merecida indicação como diretor. Corroborando com o diagnóstico colocado por todos que já haviam se manifestado naquela reunião sobre a inegável crise e extrema demanda por leitos para atendimento de Covid-19, compartilhou que, enquanto prestador - não apenas hospitais e laboratórios - a grande preocupação era quanto à solicitação de uma ação pela ANS para tal, a julgar pela decisão tomada pela Agência no início da pandemia, perante a qual a CNSaúde era totalmente contrária por entender ter gerado mais prejuízo do que benefícios aos pacientes enquanto, de fato, a questão era a luta pela vida. Evidenciou que, no Brasil inteiro, hospitais adaptaram sua rotina, criaram espaços específicos para atendimento e leitos exclusivos para Covid-19, de retaguarda e de UTI, no entanto, argumentou que era impossível transformar todos os leitos hospitalares do país em leitos para Covid-19, obviamente, porque há pacientes com outras doenças, demandas de urgência/emergência ou eletivas que representam risco de morte ou que, se adiadas, podem comprometer bastante a saúde do paciente. Apontou que o pacto pela vida deveria, necessariamente, englobar pacientes com Covid e pacientes com outras situações de risco, a exemplo de doenças oncológicas, cardíacas etc. Complementou que, inclusive, havia dados de aumentos substanciais de mortes por problemas cardíacos por conta da primeira fase da pandemia quando as pessoas deixaram de procurar tratamento preventivo e curativo. Lembrando dos prazos para atendimentos previstos pela ANS (21 dias úteis para realização, que representam 30 dias corridos) e comentando que muitos dos 4.198 hospitais privados do Brasil sequer atendem Covid em suas cirurgias eletivas, a exemplo de unidades hospitalares oftalmológicas que não têm infraestrutura para tal, alertou que qualquer regulação imposta pela ANS, qualquer medida de força, qualquer entendimento de fiscalização pela Agência valeria para tudo e alcançaria o Brasil como um todo. Observou que era responsabilidade das operadoras, e não da ANS, gerenciar a saúde e a logística para que seus beneficiários sejam atendidos, conforme deixa claro a Resolução Normativa - RN nº 259/2011, que orienta e dá às operadoras os instrumentos para cumprirem as suas obrigações de fazerem esse gerenciamento em concordância com o beneficiário, com os hospitais, com o médico assistente. Lembrou que a norma prevê que a operadora pode oferecer outros hospitais de sua rede que não seja aquele de escolha do paciente e pode, inclusive, não tendo outros hospitais no município, procurar hospitais no município limítrofe e ainda, eventualmente, em hospitais fora do município limítrofe desde que pague as despesas e deslocamentos. Acrescentou que várias cirurgias eletivas têm sido descontinuadas, remarcadas ou postergadas, até porque as pessoas, médicos e pacientes querem se proteger da Covid-19. Nesse prisma, considerou bastante adequada a sugestão feita pelo representante da FenaSaúde no sentido de que a ANS, talvez por intermédio de um documento de intenções, fizesse um apelo promovendo a priorização de atendimento e leitos para Covid, o que na prática já vem sendo feito por hospitais, médicos e profissionais de saúde. O Sr. **Nilo Brêtas Junior** (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems) elogiou a condução da ANS e a fundamental atuação da Anvisa nesse conjunto de decisões importantes para destravar a situação, mencionando que, inclusive, o Conass e o Conasems participaram das reuniões. Disse que naquela discussão era necessário separar algumas questões. Primeira, em relação ao oxigênio, questão sobre a qual já se tinha conhecimento do que fazer em termos de quantidade e distribuição, destacou que se estava tentando viabilizar, via Opas, a importação de cilindros e, no que tange ao grande problema de logística, algumas secretarias estaduais e municipais estavam em busca do necessário arranjo. Completou que, ainda que seja preciso o devido ajuste entre oxigênio industrial e oxigênio medicinal, existe capacidade de produção, conversa importante que envolve o parque produtivo, pontuando que estas questões estavam em andamento para a devida interlocução na qual estão imbuídos órgãos como o Ministério da Economia, o Tribunal de Contas da União, a Controladoria-Geral da União. Em relação a outra questão muito cara, sobre medicamentos e os acessórios para intubação, informou que Conass e Conasems vinham discutindo a questão e, no dia 26/03/2021, fariam uma live, em conjunto com as sociedades de anestesiologia e de intensivistas que estavam trabalhando um novo protocolo médico, para debater alternativas ao desabastecimento desses medicamentos, incluindo um processo para discussão desse protocolo com as equipes. Contudo, alertou que, mesmo com toda capacidade técnica e utilização do que se tem

disponível em medicamentos para intubação, o prognóstico não era bom a se manter a situação e acréscimo de casos do momento. Portanto, diante daquela situação cuja previsão era de piora, diferentemente de outras questões como a do oxigênio, argumentou que não se tratava apenas de discutir o usuário ser atendido ou não, mas de ser fundamental a suspensão de casos que possam ser suspensão. Ressaltou que a gestão de leitos e equipamentos, judicializada tanto no Sistema Único de Saúde – SUS, quanto na saúde suplementar e no privado, era uma longa questão e, naquele momento, o esforço era de evitar o que poderia ser evitado por conta da sobrecarga em todo o sistema de saúde. Levantando a questão do acréscimo de demandas relacionadas à saúde mental devido a dor, perdas e à crise, com a qual a rede básica de atenção primária vem tendo muita dificuldade, disse que era de grande importância que as operadoras de planos de saúde, em especial aquelas que têm ação na atenção primária, se dediquem para ajudar nesse aspecto. Ainda em relação à saúde mental, mencionou que o Conasems tem uma rede capilarizada, um colegiado estadual e cerca de 230 apoiadores regionais do país inteiro que estão atentos a essas ações, bem como alguns projetos sendo desenvolvidos em parceria com Conass e o Hospital Albert Einstein para dar suporte a essa questão. Por fim, reiterou que a questão da suspensão das eletivas não significava deixar de dar assistência ao usuário, mas sim uma racionalidade momentaneamente necessária e colocou a importância de que a ANS participasse do Gabinete de Crise da Covid-19, instituído pela Portaria nº 3.1990/2020/GM/MS, composto pelo Ministério da Saúde, Conass, Conasems e Opas, que se reúne semanalmente, para que se possa fazer a coordenação conjunta da crise no país. O Sr. **Salomão Rodrigues Filho** (Conselho Federal de Medicina - CFM) externou que, corroborando com a grande maioria das colocações que foram feitas naquela reunião, o Conselho Federal de Medicina estava extremamente preocupado com essa crise sem precedentes na saúde e vinha atuando ativamente no sentido de encontrar as melhores soluções. Não obstante reconhecesse que, indiscutivelmente, o atendimento dos pacientes de Covid-19 precisa ser privilegiado, concordou com a fala do Sr. Bruno Sobral da CNSaúde, tendo em vista que o CFM também muito se preocupa com as outras demandas que continuam acontecendo, como o caso recém ocorrido em Goiânia de uma pessoa que faleceu por apendicite e não encontrou lugar para ser atendido. Dessa forma, reforçou ser evidente que a ANS tenha um posicionamento com foco nos pacientes de Covid, que necessitam de atenção prioritária e de um espaço muito maior para atendimento até que os números melhorem significativamente, objetivo difícil de se harmonizar, mas que precisa ser perseguido, contudo, preservando o atendimento de outras urgências. Cumprimentou a ANS pela iniciativa de realizar aquela reunião. O Sr. **René José Moreira dos Santos** (Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass) disse que, de forma rápida, colocaria alguns considerandos básicos a fim de que ficasse claro o posicionamento do Conass em relação àquela discussão, principalmente no que se refere às cirurgias eletivas. Deduzindo que o momento atual só não poderia ser dito como o pior momento da pandemia devido ao iminente agravamento previsto, apontou que a situação atual era completamente diferente de março de 2020 e impensável quando se discutiram algumas medidas que foram tomadas, inclusive a nível de ANS, a começar pela transmissibilidade muito maior, hoje com 12 milhões de contaminados e um crescimento praticamente exponencial nas últimas semanas, atingindo os maiores números médios diários de óbitos. Acrescentou a mudança significativa do perfil de quem vai a óbito, fato ainda mais preocupante considerando que pacientes mais jovens estão utilizando leitos de UTIs e por mais tempo. Alertou que a taxa de ocupação de leitos UTI Covid já demonstrava uma situação crítica de esgotamento para as semanas seguintes e, diferentemente do ano passado, essa taxa se tornou linear para o país como um todo, talvez, só não em dois ou três estados que não estejam em situação crítica porque assim estiveram no início desse ano. Pontuou outra preocupação relacionada ao abastecimento de insumos de oxigênio medicinal e abastecimento de medicamentos do kit de IOT (intubação Orotraqueal). Sobre as cirurgias eletivas, ressaltou a posição dos que antecederam sua fala, no sentido de que, obviamente, seja mantido o atendimento aos pacientes de outras urgências, no entanto, enfatizou que a suspensão de cirurgias eletivas se tornou necessária naquele momento a fim de que se garanta, em especial, a qualidade e o acesso à assistência. Por todo o exposto, posicionou que a atuação de uma medida nacional conjuntamente se justificava em virtude da mudança de características da pandemia que, naquele momento, atingia de forma muito forte pressionando os serviços de saúde e deixou a reflexão sobre a possibilidade de que os prazos sejam revistos, especialmente em relação às eletivas, medida tomada em março/2020 e modificada em junho/2020, quando foi ouvida a Comissão de Saúde Suplementar e um das justificativas de alteração, na época, foi a ausência de evidências de estrangulamento do setor hospitalar privado, possibilidade que, no momento atual, se mostra evidente. Por fim, agradecendo a

oportunidade em participar daquele espaço, reforçou a sugestão do representante do Conasems de que a participação da ANS no Gabinete de Crise Covid-19 do Ministério da Saúde era fundamental para avaliação do conjunto de dificuldades do setor privado e do setor público a fim de se vislumbrar, a partir dessas próprias informações, alternativas e soluções. O Sr. **Paulo Roberto de Oliveira Webster** (Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas), primeiro, fez questão de registrar a solidariedade que deve ser prestada às vítimas da Covid-19, como muito bem colocada pelo Sr. Rogério Scarabel. Externou que, como médico anestesiolologista, estava muito chocado com a atual situação jamais antes imaginada e, nesta linha, ressaltou que as ações que todos estavam ali discutindo, um pouco diferente do que colocado pelo representante da CNSaúde, tratavam de medidas extraordinárias para aquele momento inimaginável de crise e consternação, no qual todos, sem exceção, estavam discutindo em favor da vida. Comentando que o sistema Unimed conta com 282 operadoras e 60 prestadores e mencionando, dentre as diversas situações ocorridas no Brasil, o grave estado em que se encontrava a região sul, que agora avançava novamente para o sudeste e restante do país, informou que a Unimed do Brasil havia encaminhado dois ofícios solicitando que a ANS, realmente, tomasse uma medida para auxiliar. Registrou também que a Unimed no Rio Grande do Sul chegou a 108% de ocupação nas UTIs e foram abertos vários leitos, mais do que a capacidade suporta, leitos esses que são imediatamente ocupados. Não obstante toda a colaboração que vem sendo recebida dos médicos e de muitos hospitais, frisou que era preciso entender que os medicamentos de intubação englobam também os de sedação, os quais não estão sendo mencionados, e as cirurgias eletivas, mesmo ocorrendo em clínicas e hospitais que não atendem Covid-19, acabam concorrendo com a medicação necessária para uso de pacientes de longa data. Registrou que o sistema Unimed também calculou e tem grande preocupação com o aumento de pacientes jovens e o alongamento da permanência desses pacientes na internação, daí a falta de medicamentos para manter um paciente de longo prazo, especialmente os que precisam de sedação. Sinalizando que a Unimed era uma empresa, porém, administrada por médicos, afirmou que jamais se pensou em se afastar de sua obrigação de atender a urgência e emergência ou aqueles procedimentos necessários para questões de vida do paciente, contudo, ressaltou que o momento difícil requer ações que possam facilitar, como as implantadas pela Anvisa, para que tanto o sistema de saúde suplementar quanto o sistema público possam importar com mais facilidade, sendo esta a única alternativa para o momento. Reafirmando que ninguém estava satisfeito com a situação e mostrando-se esperançoso de que em pouco tempo boa parte da população já estaria vacinada, reiterou que as medidas solicitadas para afastar a cirurgia eletiva eram uma forma extraordinária e apenas pelo tempo necessário a fim de que as operadoras e hospitais possam voltar suas energias ao atendimento da pandemia, logo, a necessidade de uma medida extraordinária para aliviar a questão. O Sr. **Tiago Farina Matos** (Conselho Nacional de Saúde - CNS), parabenizando a ANS pela realização daquela reunião, comentou que o Conselho Nacional de Saúde possui algumas comissões de trabalho, as quais têm se dedicado muito à questão da Covid-19 e seus efeitos sobre as outras áreas e, em reunião a ser realizada nos próximos dias, essas comissões apresentarão alguma sugestão de medidas a fim de que possam, de certa forma, auxiliar a ANS, inclusive, a respeito de uma conexão maior com o Sistema Único de Saúde. Considerando que cada um dos atores do setor suplementar de saúde tem sua perspectiva, muitas vezes, buscando algum viés de confirmação dentro de uma opinião pré-formada, ressaltou o papel da ANS de grande interlocutor da saúde suplementar, muito importante como organização imparcial para compilar todas as informações - a inteligência do setor - e leva-las às instâncias decisórias do ministério da saúde e governo federal, tratando o assunto de forma multidisciplinar. Julgou evidente a diferença entre a situação atual e o começo da pandemia, todavia, ponderou que, com aquele início, foi adquirido aprendizado que propiciou o tratamento de alguns assuntos. A respeito da questão das cirurgias eletivas, avaliou como um ponto bastante crítico que deve ser analisado com muita parcimônia e, eventualmente, monitorado com mais rapidez, até do que já foi em outros momentos. Citando um painel produzido pelo Instituto Oncoguia que, apesar de conter dados do SUS, certamente, poderia ser extrapolado para a saúde suplementar com algumas adequações, compartilhou dados que mostram os impactos dessa questão na oncologia, durante o ano de 2020, em que houve meses de expressiva diminuição em: 40% do número de biópsias; 50% dos exames citopatológicos e mamográficos; 36% do número de colonoscopias; 22% do número de cirurgias; e 20% do número de internações. Considerando essa perceptiva demanda reprimida, a qual terá que ser tratada em algum momento, inclusive, muito provavelmente, esses pacientes aparecerão em estágio bastante avançado da doença, argumentou que não se pode esperar a curva da pandemia achar para que se comece a pensar em como se dará a retomada desses

tratamentos, sendo necessária uma busca ativa e a imediata construção de um plano de ação para tal. Ainda em relação às eletivas, mencionando uma matéria publicada no Estadão sobre o Hospital A. C. Camargo Câncer Center, na qual a instituição declara ter capacidade para atender pacientes com Covid e não Covid, lembrou que muitas das patologias, não apenas a oncológica, necessitam de centros especializados e, assim, alertou que era preciso ter cuidado para não se estabelecer uma medida de abrangência muito ampla que não leve em consideração os serviços especializados e preparados para atender essas demandas. Acrescentou que, obviamente, era necessário monitorar a questão dos medicamentos e insumos, no entanto, ao que tudo indicava, essa questão estaria regularizada em um curto espaço de tempo devido às medidas já tomadas. Voltando ao papel de articulação da ANS, julgou que a Agência pode, realmente, ajudar para que as decisões não sejam tomadas de forma intempestiva e, neste sentido, citou as decisões sobre aquisição de leitos para exemplificar que os instrumentos disponíveis devem levar em consideração a perspectiva de todos os setores e, assim, a concepção do setor de saúde suplementar precisa ser levada pela ANS, de forma imparcial, com todos os elementos e evidências que têm sido produzidas ao longo dos últimos meses. O Sr. **Anderson Antônio Monteiro Mendes** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas), referendando tudo o que os colegas já haviam muito bem colocado naquela reunião, pediu licença para ler um parágrafo do parecer jurídico das autogestões filiadas da Unidas, a fim de mostrar um pouco da realidade sob a ótica das operadoras que, em suma, diz: “do ponto de vista jurídico, inexistente respaldo para a operadora suspender autorizações para realização de cirurgias, mesmo que eletivas, já que inexistente qualquer ato normativo que desobrigue as operadoras de planos de saúde ao cumprimento dos contratos firmados com seus beneficiários, logo, o descumprimento contratual, ainda que sob recomendação de secretarias e de órgão ministerial, não desobrigará a operadora da responsabilidade civil, além do rigor das penalidades impostas pela ANS”. Dessa forma, disse que as operadoras têm tentado de toda forma seguir esses pontos e, como bem disse o Sr. Bruno Sobral da CNSaúde, à operadora recai a responsabilidade de procurar outros estabelecimentos quando o hospital de sua rede, simplesmente, informa ter atingido 100% de sua capacidade e não poder receber mais pacientes, os quais são os mais prejudicados. Lembrando que, quando ocorrido o primeiro grande problema na pandemia, em Manaus, ainda era plausível transferir pacientes para outros estados, como Brasília, São Paulo e Rio de Janeiro, registrou que, no momento, com o país inteiro em vermelho, salvo pouquíssimas exceções, se tornou extremamente difícil encontrar leitos disponíveis que sirvam como válvula de escape para a transferência de pacientes. Com relação a continuidade de tratamento de outras patologias, conforme preocupação colocada pelo representante do CNS, afirmou que as autogestões também estão preocupadas, tanto que já vêm desenvolvendo inteligência e processos de busca ativa, utilizando, preferencialmente, a telemedicina para contato com esses pacientes a fim de que não interrompam seus tratamentos e para aqueles que são público-alvo de rastreamento. Nada obstante, tendo em vista que toda emergência requer opção de leitos, de tratamento, de realocação de pacientes, de força de trabalho da operadora que está sobrecarregada com atendimento à Covid, salientou que a ocupação de leitos para realização de cirurgias que não sejam fundamentais e urgentes não deveria ser uma prioridade, sobretudo, se demandar a transferência de pacientes para outros estados, num momento em que se deve evitar esse êxodo, o qual pode acarretar em consequência desastrosa do ponto de vista epidemiológico, como foi o caso da variante de Manaus que se espalhou tão rápida e fortemente pelo Brasil. Falou também que a realização, naquele momento crítico, de eventos que podem ser adiados esbarra na própria questão das medidas de precaução e de isolamento social, o que acreditava ser defendido por todos ali presentes. Com relação ao prazo de 21 dias úteis, correspondente a 30 dias corridos, para atendimento às cirurgias eletivas pelas operadoras de planos de saúde, lembrou daquelas autorizações concedidas há quase um mês e que precisam ser reagendadas e insistiu sobre a enorme dificuldade das operadoras em realizar cirurgias e realocar pacientes. Diante de todo o exposto, fez um pedido, em nome da Unidas, de que a regulamentação seja adaptada à elasticidade requerida pelo momento, o qual todos almejam seja curto. O Sr. **Pedro Aurélio de Queiroz Pereira da Silva** (Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública - Senacon/MJ) informou que a Senacon, desde o início da pandemia, tem trabalhado em diversos temas relacionados à saúde, oficiando e produzindo estudos acerca das seringas, dos equipamentos de proteção individual e, especialmente, da questão do oxigênio, inclusive, na crise em Manaus, teve importante atuação, em conjunto ao Procon local, identificando não apenas a falta do oxigênio, mas também o aumento excessivo dos preços e, a partir disso, as empresas foram notificadas. Noticiou também sobre a ação, juntamente com o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e a

parceria da MPCon, OAB, ProconsBrasil e demais entidades, no que se refere, especificamente, às empresas operadoras de planos de saúde em relação a esses assuntos. Fazendo referência ao Sr. Romison Rodrigues Mota, falou sobre o apoio que a Secretaria tem dado à Anvisa, tendo participado de diversas reuniões sobre o problema do oxigênio. Por fim, fez constar que a Senacon estava à disposição para tratar desses temas e registrou a intenção de, num momento oportuno, tratar a questão dos reajustes dos planos de saúde. O Sr. **Reinaldo Camargo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge) considerou importante a ANS ter decidido realizar aquela reunião para busca de soluções e, concordando com muito do que já havia sido colocado, disse que pontuaria alguns detalhes. Comentando que a Abrange possui 175 hospitais espalhados pelo Brasil, aproveitou a oportunidade para registrar um agradecimento à área de enfermagem, ao pessoal administrativo, que está bastante sobrecarregado, e a todas as equipes internas desses hospitais que se dedicam dia e noite. Sobre a questão da ampliação de leitos, realizada pelas operadoras, informou que, durante 2020, foram ampliados dois mil leitos pelo Brasil, sendo que só a região de São Paulo passou a operar com cinco mil leitos e mil exclusivos de UTI. Relatando o caso de uma requisição de material pela Polícia Federal em uma distribuidora no Paraná, ocorrida na semana anterior, asseverou que, além da sobrecarga dos hospitais, o paciente estava correndo risco devido às requisições que têm sido feitas pelo próprio governo federal de materiais de Covid-19 destinados a hospitais privados, que têm sofrido a falta de estoque. Registrou que, no último dia 18, a Abrange participou, junto com a Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp e outras entidades de hospitais, de reunião com a Anvisa, solicitando apoio de logística para redistribuição desse material. Aproveitou para parabenizar a Anvisa por todo o trabalho e pela agilidade e agradeceu o retorno que muito tem auxiliado. Julgando como muito importante a questão de que pacientes que tenham procedimentos eletivos agendados conversem com seus médicos para que seja avaliado o adiamento, conforme alerta recém publicado pela ANS, reforçou que os hospitais estão gastando muito, abarrotados e carentes pela falta de oxigênio, de medicamentos para intubação, de filtro para respirador, dentre outros materiais e, por isso, asseverou não ser possível continuar forçando e liberando procedimentos não urgentes e que concorrem com o uso desses materiais escassos, como por exemplo, colonoscopias e tomografias que, algumas vezes, podem demandar desde anestesia geral até intubação de paciente. Esclareceu que as operadoras têm, obviamente, liberado os procedimentos, assim como seus hospitais têm operado na linha de frente, onde continuam recebendo outras demandas, acidentados, enfartados, pessoas com AVC etc. No entanto, argumentou que não há como sobrecarregar mais, acrescentando que, mesmo em hospitais com espaço para eletivos, as pessoas estão começando a serem mal atendidas por fatores dos mais simples até os mais complexos, como problemas nas lavanderias lotadas, problema de distribuição de outros remédios, dentre tantos outros. Nesta mesma linha, falou de problemas relativo à antecipação de feriados, que causa demanda de funcionários, ações para buscar funcionários em residência ou dispor local para que durmam por não conseguirem transporte para seu retorno. Reiterando que o sistema estava sendo muito judiado e era preciso ter bom senso, por um determinado período, leu um trecho do ofício conjunto Abrange, FenaSaúde e Unidas, que dizia o seguinte: “nesse sentido, propôs que a ANS permita que a operadora possa, junto à sua rede credenciada, diante do cenário epidemiológico, em que cada localidade, priorizar os atendimentos de Covid-19 e os atendimentos não relacionados a Covid-19, caracterizados como urgência e emergência, de acordo com a sua capacidade de atendimento da rede própria contratada sem ferir as normas da ANS, prazos etc.”. Quanto a questão do Gabinete de Crise da Covid-19, mencionou saber que a ANS se interessou em participar, mas aguarda ser convidada pelo Ministério da Saúde. Ao final, reiterou ser imprescindível a sensatez que o momento requer, principalmente considerando os sérios problemas que ainda estão por vir, e reforçou a fala do representante da FenaSaúde no sentido de que o Conselho Federal de Medicina e demais entidades médicas orientem seus médicos para não forcem procedimentos que gastem materiais de consumo tão raros no momento. O Sr. **Marco Aurélio Ferreira** (Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp), agradecendo a oportunidade, salientou a relevância do debate diante daquele momento tão difícil e delicado e achou pertinente a fala do Sr. Paulo Roberto Webster de que ninguém que trabalhe com saúde e participe de uma reunião daquelas poderia, jamais, ter algum intuito se não pela ótica de salvar vidas. Concordou também com o diálogo do Sr. Bruno Sobral, sinalizando que é preciso ter um olhar atento para o que está acontecendo nos hospitais e para as diferentes realidades de cada um e em cada localidade desse país continental. Frisou que os hospitais brasileiros vêm fazendo sua parte e trabalhando intensamente para ampliar mais e mais sua oferta de leitos e serviços e não podem ser penalizados com

suspensão de eletivas, quando necessárias, pois esses pacientes também precisam ser atendidos e, apesar do momento crítico, em muitas cidades ainda há capacidade de atendimento. Mencionando ainda que os hospitais têm sido monitorados, diariamente, por secretarias estaduais e municipais de saúde e pelo próprio Ministério da Saúde, disse ser preciso muito cuidado diante das visões divergentes, como os casos das requisições de medicamentos que levaram os hospitais a um momento muito difícil e, portanto, o entendimento de que todas essas decisões têm que levar em conta o que acontecia em cada um desses locais. Disse que dividiria seu tempo de fala com a Advogada da Anahp, representante suplente na CAMSS, na intenção de se acrescentar um olhar jurídico sobre o assunto. A Sra. **Teresa de Souza Dias Gutierrez** (Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp), primeiramente, consignou que a coordenação da situação da pandemia se dava pelas Secretarias de Saúde e, desde o começo, os hospitais estavam fazendo a devida comunicação, tanto sobre infecção quanto de atendimento a pacientes com Covid, às secretarias municipais e, em alguns estados, também às secretarias estaduais e à própria Anvisa. Adicionou que, inclusive, alguns municípios exigem que essa comunicação seja diária. Dessa forma, considerando que já existe esse monitoramento a partir de um grande volume de notificações que os hospitais são obrigados a fazer, muito superior do que antes da pandemia, opinou que a ANS, entrando no Comitê de Crise da Covid-19 do Ministério da Saúde, talvez, consiga ter uma melhor visualização sem que seja preciso criar mais um tipo de controle ao fluxo de comunicação. Nesta linha, tendo em vista que muitas vezes o médico consegue definir se o paciente eletivo pode esperar ou não, colocou a necessidade de se pensar em critérios técnicos com vistas a evitar a criação de um posterior fluxo de demanda no qual quem era eletivo passa a ser de emergência, gerando o círculo vicioso já conhecido. No que se refere à questão das especialidades, levantada pelo representante do CNS, como muitos hospitais conseguiram manter procedimentos especializados e nestes espaços somente atenderem pacientes não Covid, questionou o porquê estes procedimentos seriam suspensos. Concluindo, não obstante a difícil situação e a ação da ANS em, efetivamente, ouvir toda a sociedade, sugeriu a reflexão quanto as duas importantes questões comentadas, das especificidades regionais e dos hospitais especializados. O Sr. **Roberto de Oliveira Vellasco** (Federação Brasileira de Hospitais - FBH) fez constar que, por problemas de conexão, só havia escutado até a fala do representante da FenaSaúde e que continuava sem conseguir acessar imagem. Parabenizou o diretor Romison Rodrigues Mota pelas ações da Anvisa a respeito dos medicamentos e do kit de intubação. Quanto à taxa de ocupação dos hospitais, observou que a média de leitos de UTI estava entre 93% a 95%, sendo que a grande maioria dos hospitais representados pela FBH - 70% a 80% - é de pequeno e médio porte, cujas UTIs são também pequenas. Observou ainda que se deve levar em consideração os custos de manutenção das UTIs. Asseverou que devido a forma como a pandemia tem evoluído, não restam dúvidas de que, se nada de mais concreto for feito, em pouco tempo, haverá ocupação total de leitos de UTI e enfermaria. Nesse sentido, questionou como os hospitais privados conseguirão atender os pacientes que possuem plano de saúde e, por contrato, tem direito a atendimento hospitalar, se todas as vagas estiverem ocupadas. O Sr. **Denilson de Souza Freitas** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon) parabenizou a ANS por aquela reunião, realmente necessária. Mencionou que a MPCon, em reunião realizada anteriormente, teve a oportunidade de colocar à ANS algumas preocupações e, na ocasião, a resposta foi de que os dados do segmento de saúde suplementar apontavam uma solidez do setor, sem operadoras e prestadores em dificuldades e um aumento de aproximadamente 600 mil novos beneficiários de planos de saúde, comparando-se janeiro/2020 com janeiro/2021. Ainda sobre aquela ocasião, acrescentou que não foi possível se chegar a uma solução consensual em virtude de visões distintas na análise do problema, pois, de um lado havia uma ótica mais econômica e de outro uma observância de direitos humanos. No entanto, ressaltou que o próprio tempo mostrou a necessidade de medidas diferentes que não observem apenas a área econômica. Ressaltou ser de extrema importância a união de esforços em prol de um objetivo comum, especialmente, quando relacionado a salvar vidas. Disse concordar com a fala do representante da CNS sobre a necessidade de um órgão centralizador que coordene as ações, as ofertas e demandas dos insumos e serviços na área da saúde suplementar, todavia, opinou que esse órgão precisa trabalhar em conjunto mediante as mesmas ações da área pública, justamente para evitar a concorrência dos dois segmentos e as já mencionadas indesejáveis requisições. Alertou que, além dessa atenção sobre o segmento de saúde, não se pode esquecer do imprescindível olhar sobre os beneficiários e, neste prisma, citando que na análise econômica do direito há critérios como a maximização racional de lucro, de utilidade, de eficiência e o incentivo que leva à determinada escolha, ponderou que, talvez, esse incentivo explique o aumento do número de novos usuários que

contrataram planos de saúde, justamente, buscando uma segurança diante do quadro pandêmico e dificuldade de acesso à leitos de Covid. Contudo, asseverou que as necessárias medidas restritivas e a consequente redução das atividades comerciais e industriais, implicam em redução de renda e desemprego, sem contar a inflação, ou seja, inúmeros fatores que levam dificuldades aos consumidores em honrar com o pagamento de seu plano de saúde e até mesmo em utilizar o plano contratado. Avaliou que esse inadimplemento presumido, caso se concretize, prejudicará os beneficiários, o SUS com a sobrecarga daqueles que migrarem do sistema privado para o público e as próprias operadoras de planos de saúde com o cancelamento de contratos devido à redução de renda dos usuários. Adicionou que essa situação de cancelamento está sendo vislumbrada nas plataformas consumidor.gov, no Procon São Paulo, onde foi verificado um número alto de reclamações de janeiro/2020 a janeiro/2021, que demonstra uma insatisfação dos beneficiários, principalmente, em relação a retomada dos reajustes neste ano. Avaliou que a suspensão dos procedimentos eletivos, talvez, seja um caminho, mantendo-se, claro, os atendimentos de urgência e emergência e os tratamentos contínuos que possam comprometer a saúde dos consumidores, todavia, colocou uma condição que seria a imediata suspensão dos reajustes que foram retomados em 2021, pelo menos, até que se obtenham dados que permitam tratar os dois reajustes - 2020 e 2021 - conjuntamente de maneira a reduzir os impactos aos consumidores. Por todo o exposto, solicitou à ANS que analise as falhas de mercado, em especial, a assimetria de informações existente entre as operadoras e os usuários, bem como as externalidades negativas que qualquer medida adotada possa trazer à sociedade. Solicitou, ainda, que a Agência exija das operadoras a relação dos leitos de Covid no início da pandemia, mais precisamente no auge (julho/2020) e agora, como forma de verificar aqueles hospitais de operadoras que realmente aumentaram seus leitos de Covid, considerando que a eficiência média das operadoras é um critério no cálculo dos reajustes. O Sr. **Frederico Fernandes Moesch** (Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública - Senacon/MJ), complementando a fala do Sr. Pedro Queiróz, enfatizou todo o trabalho de monitoramento de mercado e medidas para o abastecimento dos produtos necessários ao combate da pandemia, que vem sendo efetuado pela Senacon junto a outros órgãos de governo, como: Casa Civil, que tem coordenado o grupo; Anvisa; Ministério da Saúde; Ministério da Defesa; Ministério das Relações Exteriores; e Ministério da Economia. Reforçou que a Senacon fez notificações aos agentes econômicos e já tem algumas análises sobre o oxigênio hospitalar, nas quais ficou evidente a importante questão de logística por ser um produto perigoso e de difícil transporte e, portanto, também de difícil importação. Observou que, inclusive, existe uma produção nacional que pode, de modo geral, atender à demanda, considerando que o insumo para produção dos gases industriais é o mesmo para produção de gás hospitalar, restando ainda a necessidade de calibrar a produção e fazer o produto chegar ao destino, conforme as dificuldades das diferentes regiões desse imenso país. No caso das seringas, sinalizou que o governo federal tomou medidas para facilitar a importação, zerando tarifas, e suspendeu medidas antidumping de seringas vindas da China e, dessa forma, entende-se que há quantidade suficiente para a campanha de vacinação, persistindo a questão de logística para seringas e toda a adequação do processo de compra no âmbito público/privado, válida também para o oxigênio. Acrescentou que, se por um lado há produtos com capacidade de produção nacional que atenda à demanda, há aqueles que carecem de importação, como medicamentos e outros insumos, tanto que foi acionada toda a rede de postos diplomáticos do Brasil no exterior, a área de comércio exterior e assim por diante. Argumentando que o consumidor tem feito um esforço muito grande para manter seu plano de saúde que, no momento, se traduz como prioridade, inclusive os números mostrados pela ANS denotam queda na inadimplência devido a esse fato, reiterou a fala anterior da Senacon e MPCOn no que diz respeito à importância de discussão dos reajustes das mensalidades dos planos de saúde, possivelmente já na próxima reunião ordinária da CAMSS, objetivando, de fato, adequar a questão do reajuste ao grande problema da pandemia, talvez, a partir da suspensão por um período ou um alongamento no prazo. O Sr. **José Fernando Macedo** (Associação Médica Brasileira - AMB) externou imenso prazer em participar pela primeira vez da reunião da CAMSS, após ter assumido a diretoria de defesa profissional da Associação Médica Brasileira, em janeiro deste ano e já em meio ao cenário de crise da pandemia. Conceituando que todos se encontram na mesma situação e que quem é patriota e humano não larga o seu país diante de uma crise, disse que o governo federal tem gastado bilhões para manter o Brasil em pé. Como médico formado há 42 anos e cirurgião vascular, compartilhou que a média de 20 cirurgias vasculares eletivas que costuma realizar, sem contar as de emergência, caiu para 6 cirurgias realizadas de março de 2020 a março de 2021, o que, obviamente, impacta no orçamento, entretanto, coadunando com a necessidade de haver bom senso neste momento

crítico, tem aconselhado seus pacientes a adiarem procedimentos quando estes não são de emergência e podem ser melhorados com medicação até que a pandemia acabe. Nada obstante a questão econômica, citou como exemplo os transportes públicos abarrotados, os voos lotados etc. para apontar que, apesar de todos os alertas sobre medidas de segurança, como o uso de máscaras, álcool em gel e distanciamento social, a sociedade, por uma questão cultural, tem enorme dificuldade de praticar essas medidas fundamentais, o que nos afasta da superação da pandemia. Evidenciando que um médico de terapia intensiva precisa de formação específica para tal, salientou que a classe médica tem empreendido um trabalho hercúleo e que aquele era mais que o momento de unir forças e objetivos, colocando a AMB à disposição de todos, 24 horas, no que puder auxiliar. Por fim, explicando que não poderia dar maiores detalhes, comentou que existia um projeto de uma sociedade científica sendo apresentado, naquela oportunidade, para o Ministério da Saúde em Brasília, o qual, se bem sucedido, promoveria um aumento em torno de 10 mil locais para internação de pacientes que precisam de oxigênio e intubação, projeto este que todos, provavelmente, tomariam conhecimento em breve. A Sra. **Fernanda Lou Sans Magano** (Conselho Nacional de Saúde - CNS), assim como já manifestado pelo seu colega também representante do CNS junto à CAMSS, informou que, em data próxima, haveria um pool de comissões do Conselho Nacional de Saúde, dentre elas a Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar (CISS) e a Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (CICTAF), a fim de criar algumas diretrizes a serem levadas à ANS, sobre questões importantes enquanto controle social, como a preocupação com organização e logística. Entendendo que a ANS tem feito o seu papel, inclusive sinalizado pela convocação daquela reunião extraordinária, sugeriu que a própria Agência fizesse gestões no sentido de compor o Gabinete de Crise da Covid-19 do Ministério da Saúde, tendo em vista que muito poderia contribuir, por meio de sua qualificada equipe, na consolidação de informações. Destacou a relevância dessa participação para o sistema de saúde como um todo com vistas a minimizar os impactos da Covid-19, ainda mais, considerando o desgoverno com a ausência de ações necessárias e rígidas ao enfrentamento do momento tão grave de crise, o que tem sobrecarregado tanto o sistema público quanto o sistema de saúde suplementar. Mencionando o simpósio realizado pela ANS sobre a importância do cuidado em saúde mental durante a pandemia, temática que lhe é muito cara enquanto representante da Federação Nacional dos Psicólogos (Fenaspi) no CNS, reforçou a necessidade de se criar um estofo e condições necessárias a esse elemento. Por fim, registrando que o controle social da saúde tem uma ação grande e próxima com a frente pela vida, por meio de entidades científicas da saúde, conselhos profissionais e o próprio CNS, noticiou que foi lançada uma carta-manifesto em protesto ao total de 300 mil mortos, sendo quase 3 mil por dia, naquele momento, e reiterou a importância da junção de forças da saúde suplementar com a saúde pública brasileira no enfrentamento desse estado de coisas. O Sr. **Carlos Antônio Pereira** (Associação dos Pacientes Renais e Transplantados de Mato Grosso - Apret), como representante dos usuários de 141 municípios do estado do Mato Grosso, tanto do SUS como de planos de saúde, mencionou as diárias reclamações e processos solicitando melhor atendimento pelo setor de saúde suplementar, no entanto, avaliou que o momento não era de se debater distintamente os usuários, mas sim de considerar o sistema de saúde como um todo. Complementou que a ANS estava no campo de visão do CNS, dos conselhos estaduais e municipais, no que tange ao tão relevante controle social. Quanto ao que muitos colocaram sobre a necessidade de suspensão das cirurgias e procedimentos eletivos, asseverou que era preciso lembrar daqueles pacientes que requerem tratamento contínuo, a exemplo do sério problema dos transplantados renais. Neste prisma, considerando a possibilidade de suspensão em hospitais que têm condições de continuar atendendo pacientes eletivos, indagou como ficaria a obrigação de fazer, disposta no código civil, se a operadora seria punida ou seria penalizado o usuário que paga pelo seu plano de saúde. Agradeceu a oportunidade de manifestação. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNSaúde) disse que, em virtude do que algumas entidades haviam manifestado, complementaria a sua fala inicial, reforçando que o diagnóstico estava colocado e, obviamente, ninguém estava negando a crise causada pela pandemia, nem as dificuldades das próprias operadoras em executarem suas cirurgias. Consignou ser fundamental o oferecimento de uma proposta concreta, o que não havia identificado até aquele momento. A respeito do que foi dito sobre consciência médica, disse que muito confiava na capacidade dos médicos em decidirem, responsavelmente, junto a seus pacientes a necessidade e o momento de realizarem procedimentos. Assim, apontou como inapropriada a ideia de transferir para a mão do órgão regulador, que tem a responsabilidade de organizar a saúde suplementar de forma genérica e no Brasil inteiro, a coordenação de decisões que são eminentemente médicas e do próprio paciente. Nesta ótica,

citando alguns pontos levantados, como a necessidade de se evitar cirurgias menos prementes, que exijam viagens ou procedimentos de sedação que concorram com a Covid-19, argumentou que não seria justo privar, por exemplo, um paciente com provável diagnóstico de câncer, que pode ser confirmado com uma colonoscopia, em uma região do país na qual haja vaga e insumos disponíveis para que o hospital possa realizar o procedimento, simplesmente porque há uma regra nacional criando uma imposição, uma dificuldade, um maior prazo de atendimento e uma burocracia, que atrapalhe o processo e exclua pacientes que, de fato, precisem de procedimentos. Reiterou ser obrigação da operadora conhecer e dialogar com os prestadores tanto da sua rede como fora dela, para gerenciar a logística do seu paciente, independentemente do aumento de custos inerente à crise, com o qual os prestadores vêm lidando desde o início da pandemia. Para tanto, quanto à preocupação com multas, sugeriu que, talvez, se possa pensar num padrão de prova a ser utilizado pelas operadoras, que confira a elas a segurança de comprovar que tentaram, com afinco, conseguir uma vaga, inclusive no município limítrofe ou até mesmo provar que não teve possibilidade de resolver devido a absoluta falta de vaga, desde que tenha, de fato, se mostrando competente e incisiva no sentido de achar uma solução para o seu beneficiário. Por fim, agradecendo, mais uma vez, a condução transparente e aberta da diretoria colegiada da ANS, rogou à Agência que, ao avaliar qualquer ação, não decida por algo genérico que altere a regulação, mas sim por alguma atuação que estimule as operadoras a buscarem alternativas logísticas, previstas na própria RN nº 259, que podem e devem ser alcançadas num momento de pandemia, ainda que requeiram algum acréscimo de custos e alguma mudança nos processos de trabalho interno das operadoras. A Sra. **Carmen Lúcia Lupi Monteiro Garcia** (Conselho Federal de Enfermagem - Cofen), avaliando como muito importante aquela reunião extraordinária para tratar da saúde suplementar na pandemia, fez questão de registrar a enorme preocupação do Cofen em relação aos profissionais de enfermagem, não apenas quanto ao grande número de óbitos, mas quanto a sobrecarga de trabalho e de carga horária na saúde suplementar, inviabilizando a saúde física e mental desses profissionais, além da falta de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's. Informou que os relatórios do departamento de fiscalização estavam sendo finalizados e seriam demonstrados à própria ANS. Não obstante toda a questão em torno da realização de procedimentos, da ocupação de leitos e da desmembração de leitos totais para exclusivos de Covid-19, que afeta o atendimento a outras necessidades, ponderou que uma coordenação da ANS precisa se fazer presente também em relação a quem realiza os procedimentos, ou seja, aos profissionais de saúde que acabam adoecendo devido à sobrecarga e que estão sendo penalizados por afastamento, por óbitos e pela saúde mental dos pacientes. O Sr. **Edison Laércio de Oliveira** (União Geral dos Trabalhadores - UGT), enquanto secretário da União Geral dos Trabalhadores e presidente da Federação dos Trabalhadores no Estado de São Paulo, reforçou a fala da Sra. Carmen Lupi quanto a gravíssima situação dos profissionais de saúde, frisando que as entidades representativas, assim como os conselhos regionais e o próprio Cofen, têm buscado, cotidianamente, a assistência a esses profissionais, que merecem um olhar mais atento. Observou que, durante toda aquela reunião, ouviu apenas o representante da Abramge falar da preocupação no que tange aos profissionais no geral, inclusive administrativo. Sendo assim, solicitou que nas pautas que tratam da pandemia fosse inserida uma discussão sobre EPI's, sobrecarga de trabalho e demais problemas afetos aos profissionais de saúde, para que se possa continuar contribuindo com a finalidade de sair da crise o mais rápido possível. O Sr. **Luiz Edgar Leão Tolini** (Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass), primeiramente, agradeceu a oportunidade de fala, desculpando-se por ter participado pouco daquela reunião devido a uma série de intercorrências. Enquanto representante do Conass, reiterou a fala do Sr. René Moreira, também representante daquele Conselho junto à CAMSS, ressaltando a situação crítica vivenciada no momento tanto na área pública quanto privada. Como Secretário Estadual de Saúde do Tocantins, único estado da Região Norte que ainda não havia entrado em colapso, mas já muito próximo disso, e que, apesar do pequeno porte, pôde receber pacientes de Manaus, noticiou que, prevendo o iminente colapso pela falta de anestésicos, neurobloqueadores e analgésicos, foi até o Uruguai, quase que num momento de desespero, na tentativa de importar medicamentos. Acrescentou que o próprio governo brasileiro anunciou que estava buscando esta alternativa no Uruguai e Paraguai, todavia, seria sem sucesso, pois são países pequenos com baixa produção, quantitativo insuficiente até para fornecer a um estado de pequeno porte. Diante disso, apontou que a saída seria o governo federal buscar, rapidamente, a importação de países que têm estoque do kit de intubação, alertando que o Conass tem estimativa de que, no máximo, de 7 a 10 dias próximos, todos os estados brasileiros entrariam em colapso neste sentido. Enfatizou também a gravíssima taxa de ocupação de leitos de UTI, já acima dos 90% na maioria das regiões, bem como o triste

e trágico cenário da espera de pacientes em unidade hospitalar e, pior ainda, daqueles que dependem de ambulância e, muitas vezes, aguardam deitados no chão. Complementou que a pandemia iniciou com 30 mil leitos públicos de UTI e pouco menos de 30 mil no setor privado e, no momento, cerca de 15% não estava dando conta de atender o número de pessoas a procura. Ainda que tivesse a esperança de que, num futuro próximo, sejam encontradas algumas soluções imediatas, avaliou que, em contrapartida, a única saída concreta era a vacinação em massa da população. Neste sentido, criticou as poucas doses da vacina - apenas de 30 a 40 mil por semana - que estavam chagando ao estado do Tocantins, enquanto, só do grupo prioritário, restavam 700 mil pessoas a serem vacinadas, situação ainda mais grave em estados grandes, como Minas Gerais, Rio de Janeiro etc. Frisou que tudo desagua no sistema público e privado, que acabaram por se tornar uma só unidade frente a pandemia e a consequente crise que se alastrou do público para todos os entes, todos os hospitais federados, hoje, mobilizados para o enfrentamento da Covid-19. Concluiu que a luz no fim do túnel ainda estava bastante distante. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) apreciou a menção trazida pelo Conselho Federal de Enfermagem, dentre outras entidades, quanto a um olhar mais sensível a todos os profissionais que estão na linha de frente, verdadeiros heróis nesta pandemia. Como não havia mais inscritos, passou a palavra aos demais diretores da ANS para suas considerações finais. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor Substituto de Desenvolvimento Setorial da ANS) destacou, mais uma vez, não apenas a relevância dos relatos à ANS, quando ouvida a maioria das entidades separadamente, mas, sobretudo, daquele debate conjunto, cujos contrapontos colocados se faziam tão importantes. Considerando as colocações sobre a necessidade de monitoramento dos estoques de medicamentos e da taxa de leitos de ocupação, ponderou que, à princípio, a parte de medicamentos foge bastante à competência da ANS e, portanto, não seria viável, porém, no que se refere aos leitos de ocupação, respondeu que essa demanda havia se materializado nas últimas semanas. Ressalvou que a ANS nunca havia se deparado com uma situação na qual fosse necessário o monitoramento em tempo real, tanto que o Boletim Covid-19 era feito a partir de uma mostra de operadoras verticalizadas, com frequência mensal, 20 dias após o fechamento do mês, portanto, embora mostrasse uma tendência da taxa de ocupação de leitos, era insuficiente para a necessidade atual, mais aguda e acelerada. A título de exemplo, citou que, quando a ANS deu início às reuniões com as entidades, cerca de 10 dias atrás, o Rio de Janeiro era tido como um estado em controle quanto à taxa de ocupação de leitos e, menos de uma semana depois, os relatos eram de que essa taxa passava dos 90%. Desta forma, como o ideal era ter um monitoramento mais par a passo, no mínimo, semanal, informou que a DIDES estava viabilizando a confecção de um sistema, porém, que esbarrava nas limitações de tempo de desenvolvimento e de criação dessa cultura. Como segunda ressalva, apontou que não era costume os hospitais prestarem informações diretamente à ANS de forma sistematizada, logo, seria necessário também criar essa cultura e, mais do que isso, uma adesão à prestação destas informações mediante pedido da Agência. Neste prisma, embora essas informações já sejam prestadas às Secretarias de Saúde e ao Ministério da Saúde, que obriga, por meio da Portaria MS nº 2181, os hospitais privados a informarem as notificações sobre leitos, mencionou que, em reunião realizada com o Ministério Público Federal da Paraíba, na semana anterior, foi manifestado que, muitas vezes, essas informações não estão sendo repassadas, talvez, justamente, pela falta dessa cultura e pelas dificuldades do próprio momento da pandemia em mobilizar toda uma equipe para tal fim. Comentando que, em setembro de 2020, o pensamento geral era de que o pior da pandemia já havia passado, equívoco que ele próprio reconhecia ter cometido, asseverou que não se pode incorrer no mesmo erro e, portanto, não abriria mão de trabalhar lidando com a possibilidade de um cenário mais pessimista para o futuro. Concluindo, reiterou que a equipe da DIDES estava avançando para a construção desse sistema o mais breve, possivelmente, dali a uma semana, e reforçou que a Agência muito precisaria do apoio dos hospitais e entidades representativas para fazer esse mecanismo acontecer e avançar na discussão. Agradeceu, novamente, a presença e contribuição de todos. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor Substituto de Fiscalização da ANS) avaliou que, de fato, foi fundamental a ANS ter induzido aquela reunião extraordinária, na qual foram colocadas importantes contribuições, inclusive de entidades com as quais a Agência ainda não havia conversado. Verificou que, embora haja perspectivas diferentes e alguns pontos divergentes, todos estavam imbuídos no objetivo comum de buscar formas de resolução à grave situação em que o país se encontra. Agradeceu, novamente, aos participantes. O Sr. **Bruno Martins Rodrigues** (Diretor Substituto de Gestão da ANS), abordando o mesmo ponto colocado pelo diretor Mauricio Nunes, disse que o grande destaque daquele encontro era perceber que todos os atores participam do processo de combate a essa grande mazela com o mesmo objetivo, tendo sido super válido

para que pudessem, dentro de suas competências e visões, mostrar como vêm atuando e contribuir para que, de maneira coordenada, se possa buscar as melhores soluções a fim de minimizar os prejuízos dessa crise. Complementou que, pela ótica da Agência, também era importante ouvir, de forma mais ampla, o posicionamento de cada parte naquele fórum de discussão, que apresentaram contribuições muito ricas, na linha do que já vinha sendo conversado individualmente com as entidades. Consignou que, dali para a frente, era manter essa posição de articulação e diálogo aberto que a Agência sempre empreendeu, conversando à medida dos acontecimentos, e reiterou a importância de que as informações necessárias, já bem encaminhadas, continuem chegando para que se possa seguir a tendência de evolução no combate à crise. Também agradeceu a participação geral e o tempo dedicado naquele espaço, desejando a todos uma boa sequência nos trabalhos. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) esclareceu que o diretor Paulo Rebello havia precisado se ausentar para representar a Agência em outro compromisso. No que se refere ao Comitê de Crise da Covid-19 do Ministério da Saúde, primeiramente, explicou que, na terça-feira anterior, a ANS foi convidada a participar por conta de uma pauta a ela relacionada, no entanto, como o convite foi feito de última hora, os diretores não puderam se fazer presentes e um representante foi enviado. Explicou, ainda, que a Agência tem grande interesse em fazer parte do Comitê e que estava alinhada com o grupo para poder participar mais efetivamente. Em relação a consolidação das informações sobre leitos, registrou que, embora também importante a coleta de informações via ofícios e reuniões individuais com as entidades, aquela reunião extraordinária da Câmara de Saúde Suplementar foi fundamental e bastante exitosa, propiciando condições de sentir todas as apreensões e ouvir, de fato, todas as partes. Assim, agradeceu a todos pelas falas naquele fórum que sempre se mostra importante para as tomadas de decisões da Agência. Informou que a diretoria colegiada da ANS tem se reunido diariamente e, com certeza, assim faria para examinar as informações apresentadas naquela reunião e verificar com quais medidas a ANS poderia contribuir nesse momento tão crítico e difícil. Por fim, agradeceu a participação dos membros da CAMSS, de toda a equipe técnica da Agência, que estava acompanhando a reunião para também se inteirar das manifestações, e aos demais ouvintes que assistiam. Deu por encerrada a 1ª Reunião Extraordinária de 2021 da Câmara de Saúde Suplementar.

## 5. APROVAÇÃO

5.1. Registre-se que no dia 10/6/2021, a minuta desta Ata foi enviada, por e-mail, aos membros da CAMSS, ficando disponível para considerações e eventuais alterações até o dia 18/6/2021. Considerando que não houve solicitação de alteração por parte de nenhum dos representantes, a Ata da 1ª Reunião Extraordinária de 2021 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](http://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 11:10, 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 **Maurício Nunes da Silva, Diretor(a) de Fiscalização (Substituto)**, em 29/08/2021, às 16:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no §



3ºdo art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, Diretor(a) de Normas e Habilitação das Operadoras**, em 16/09/2021, às 14:05, 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 **21775069** e o código CRC **EEC5BCE9**.

Referência: Processo nº 33910.019022/2020-91

SEI nº 21775069