AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 100ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS

Data: 25/11/2019
Local: Windsor Hotel Florida, Salas New York I e II, Rua Ferreira Viana nº 81 - Flamengo - Rio de Janeiro

ABERTURA – No dia 25 de novembro do ano de 2019, às 14 horas, no Windsor Hotel Florida, Salas New York I e II, situado à Rua Ferreira Viana nº 81 - Flamengo, na cidade do Rio de Janeiro, teve início a 100ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do Artigo 5º e Artigo 13, da Lei 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. **Leandro Fonseca da Silva,** Diretor-Presidente da ANS e Diretor de Gestão da ANS, estando presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de presença apensa. Estavam também presentes na reunião o Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar**; o Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Sr. **Rogério Scarabel Barbosa**; e a Diretora de Fiscalização da ANS, Sra. **Simone Sanches Freire**. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente da ANS) deu início à reunião, cuja pauta teve a seguinte dinâmica: 1 - **Abertura; 2 - Apresentações e Debates; e 3 - Encerramento**. Inicialmente, desejando uma boa reunião a todos, solicitou à Sra. Simone Sanches Freire, Diretora de Fiscalização da ANS e Secretária daquela reunião, que procedesse os informes gerais. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) cumprimentou a todos e informou que: a lista dos eventos previstos, os normativos publicados desde a última reunião e o link para o acompanhamento da Agenda Regulatória da ANS 2019/2021 foram encaminhados aos membros da CAMSS, por e-mail, no dia 18/11/2019; houve alteração do representante do Conselho Federal de Medicina junto à Câmara de Saúde Suplementar, Sr. Anastácio Kotzias Neto, nomeado pela Portaria ANS nº 10.597, de 21/11/2019; não houve nenhum pedido de alteração da Ata da 99ª Reunião da CAMSS, portanto, considerada aprovada. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente da ANS) passou a palavra ao Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS), anunciando que seria apresentado o resultado das reuniões sobre a Agenda Regulatória dos assuntos afetos à Dipro, convidou a Sra. Juliana Menezes Peixoto Dib, Assessora de Gestão da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, para fazer a apresentação. A Sra. **Juliana Menezes Peixoto Dib** (AGEST/DIPRO/ANS) relembrou que na reunião anterior da CAMSS a Dipro

havia anunciado que, em setembro, outubro e novembro seriam realizadas reuniões sobre alguns dos temas da Dipro que fazem parte da Agenda Regulatória e, portanto, aquela apresentação tratava-se de uma prestação de contas de como aconteceram essas reuniões e quais foram seus primeiros resultados. Listou os temas discutidos: acesso a planos privados de assistência à saúde; aperfeiçoamento das regras sobre transferência de carteiras; aperfeiçoamento dos critérios para alteração de rede hospitalar; aprimoramento das regras de notificação de inadimplência e regulamentação de suspensão; aprimoramento da Nota Técnica de Registro de Produtos; e estruturação e desenvolvimento de política para revisão técnica. Comentando que foi aberta a oportunidade de participação online a entidades que não puderam comparecer presencialmente, através do Teans, ferramenta utilizada pela ANS para reuniões a distância, informou que foram 98 entidades convidadas e um total de 97 participações, sendo 85 presenciais. Explicou que ao todo foram realizadas 19 reuniões, 7 no Rio de Janeiro e 12 em Brasília, sendo que as de Brasília, em sua maioria, trataram de reuniões individuais com algumas autoridades, a exemplo dos Ministros do Superior Tribunal de Justiça, Marco Aurélio Bellizze e Paulo de Tarso Sanseverino; Senador Styvenson Valentim, da Comissão de Assuntos Sociais (CAS); Deputado João Maia, Presidente da Comissão de Defesa do Consumidor (CDC); Senador Rodrigo Cunha, da Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC). Acrescentou que nas reuniões realizadas no Rio de Janeiro a referência de participantes foi a própria Câmara de Saúde Suplementar, que guardam uma relação direta com o setor e, portanto, a importância de estarem presentes. Disse que, após as reuniões, todos os participantes receberam um link com um formulário no qual puderam fazer contribuições sobre cada um dos temas discutidos e, nas contribuições via formulário eletrônico, houve também a possibilidade de dissertar sobre a identificação dos problemas que as entidades entendem como as possíveis causas, consequências e os resultados esperados. Noticiando que, até o dia 22/11, as contribuições recebidas totalizavam 60, esclareceu que, no primeiro momento, as reuniões foram no intuito de, com grupos específicos, discutir aquilo que poderia equalizar um pouco mais o discurso e, a partir dessas contribuições, material bem rico que está sendo analisado pela área técnica da Dipro, serão realizadas reuniões mais técnicas

direcionadas a todo o setor. Informou que a primeira reunião técnica, que seria sobre o tema "aprimoramento das regras de notificação de inadimplência e regulamentação de suspensão", estava agendada para 9/12, na Secretaria de Fazendo do Rio de Janeiro, cujos convites já haviam sido enviados e, caso algum membro da CAMSS não tivesse recebido, pediu que a procurasse ao final da reunião. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu à Sra. Juliana Menezes Peixoto Dib e passou a palavra à Sra. Simone Sanches Freire, Diretora de Fiscalização da ANS. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS), lembrando que a Difis realizou um evento em outubro com operadoras e administradoras de benefícios para definição sobre algumas divergências quanto à classificação de responsabilidade da Notificação de Investigação Preliminar - NIP, solicitou ao Sr. Frederico Villela Chein Cortez, Gerente-Geral de Operações Fiscalizatórias da Diretoria de Fiscalização da ANS, para que mostrasse os resultados da discussão. O Sr. **Frederico Villela Chein Cortez** (GGOFI/DIRAD/DIFIS) reforçou que aquele seria apenas um informe para divulgar os resultados da segunda reunião sobre a Notificação de Investigação Preliminar - NIP, realizada entre administradoras de benefícios e operadoras, no dia 30 de outubro, como continuidade à primeira oficina ocorrida em 2017, com o objetivo de trocar experiências entre estes dois segmentos, coletar informações de ordem prática e operacional e diminuir as dúvidas quanto ao encaminhamento padrão das demandas da NIP. Explicou que foram tratados três temas pendentes da primeira reunião: Reajuste; Aposentados/Demitidos; e Portabilidade. Disse ser importante frisar que a recentes alteração feita na Resolução Normativa - RN nº 388 pela Resolução Normativa - RN nº 444/2019 trouxe mais uma hipótese para a NIP com a possibilidade de classificar a demanda como "agente regulado não responsável" (art. 14, VII), que é justamente onde pode haver um erro inicial de registro da reclamação por parte do consumidor, porém, no âmbito da análise da NIP, o analista pode verificar e indicar o ente correto. Sobre o Reajuste, noticiou que, em suma, o encaminhamento padrão foi: se o problema envolver o cálculo do índice de reajuste, a NIP será aberta contra a operadora; por outro lado, se o problema for gerado por mecanismo de cobrança, a NIP recairá sobre a administradora de benefícios, a exemplo de emissão de boletos, de *overprice*. Com relação aos aposentados e demitidos, esclareceu que a regra permanece

de que a demanda será aberta em face da operadora e frisou o fato da relação entre aposentados e demitidos se remeter a planos empresariais, situação em que é pouco usual a atuação da administradora de benefícios no que tange à manutenção do vínculo. Quanto à portabilidade, explanou que, caso a questão refira-se à admissão do beneficiário, a NIP recairá sobre a operadora de destino, contudo, se o relato envolver problemas como entrega de documentos, cancelamento do plano de origem, a NIP será de responsabilidade do agente mencionado pelo beneficiário, salvo se o agente regulado tiver êxito em comprovar a responsabilidade do outro agente, logo, essa segunda hipótese pode variar de acordo com a situação concreta. Finalizou dizendo que basicamente foram esses os encaminhamentos padrões resultantes desta segunda reunião. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente da ANS), agradeceu ao Sr. Frederico Villela Chein Cortez e, ainda na parte de informes gerais, noticiou que estava em andamento a Consulta Pública nº 76, no período de 11/11 a 26/12/2019, acerca de proposta de Resolução Normativa sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde. Perguntou se o Sr. Rodrigo Rodrigues de Aguiar, Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, gostaria de comentar sobre o assunto. O Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) relembrou que aquela era uma proposta de revisão do marco regulatório sobre contratualização entre operadoras e prestadores diretamente decorrente das discussões ocorridas na Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores - Catec. Observou que a nova legislação trazida pela Lei Geral das Agências Reguladoras já seria cumprida a partir desta Consulta Pública, que se encerraria em 26/12 e, dada à época festiva de final de ano, sugeriu aos membros da CAMSS que se organizassem e antecipassem o encaminhamento das contribuições para que a Agência possa trabalhar sob este material já no início do novo ano, alertando que não havia nenhuma razão que justificasse uma prorrogação do prazo de 45 dias da Consulta Pública, inclusive maior do que o habitual. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente da ANS), passando para a parte de Apresentações e Debates, passou para o item de pauta 2.1 - Diálogos Colaborativos de Saúde Suplementar, iniciativa da cooperação técnica entre o Serviço Social da Indústria - SESI e Agência Nacional

de Saúde Suplementar - ANS, convidando a Sra. Geórgia Antony Gomes de Matos, Especialista em Desenvolvimento Industrial, para fazer sua apresentação. A Sra. **Geórgia Antony Gomes de Matos** (SESI/CNI), primeiramente, agradeceu à ANS por manter aberto aquele espaço de participação social. Disse que apresentaria um pouco dos resultados dos Diálogos de Saúde Suplementar, realizados em 2019 pela cooperação técnica entre SESI e ANS. Explicou que a ideia surgiu diante de um contexto de grande desconfiança entre atores, o SESI junto com a Confederação Nacional da Indústria - CNI mantém um grupo de empresas contratantes de plano de saúde e essas empresas perceberam, ao longo dos últimos dois anos, esse cenário de muita desconfiança com o crescimento insustentável dos custos, dos novos desafios com relação à saúde - transições epidemiológicas e demográficas - e a dificuldade de colocar em prática alguns dos novos modelos que têm sido propostos pelo próprio setor de saúde. Acrescentou que, assim, o SESI e a ANS resolveram criar esse espaço com os seguintes objetivos: propiciar um diálogo colaborativo entre indústria e os demais atores da saúde suplementar; ampliar a compreensão sobre o sistema de saúde suplementar de forma mais sistêmica, considerando as diversas perspectivas dos atores, onde todos tivessem voz e o sistema pudesse ser entendido de forma mais abrangente; criar uma visão de futuro compartilhada sobre o sistema com foco em coordenação do cuidado em saúde; articular o papel dos diversos atores envolvidos; e fortalecer a relação e promover a colaboração entre esses atores. Reproduziu um vídeo, de aproximadamente sete minutos, mostrando um pouco da dinâmica da experiência realizada em São Paulo e, na sequência, explicou que nos diálogos foi utilizada uma abordagem sistêmica, que buscasse a voz de todos; colaborativa, com o propósito de que as pessoas estivessem juntas à mesa de trabalho como pares que buscam melhorias em saúde e não como especialistas; e experimental, com a criação de protótipos com *Lego Serious Play*. Acrescentou que, diferentemente da colaboração tradicional onde se espera uma concordância geral, essa abordagem aceita o conflito e convive com o conflito, experimenta o caminho à medida que vai construindo o futuro e coloca cada um como ator desse sistema. Destacou que os diálogos tiveram a seguinte estrutura: apresentação e conexão entre participantes (pontos em comum e expectativas); escuta e diálogo (colaboração estendida e quatro formas de falar e escutar);

desafios e oportunidades enquanto grupo; visão de futuro compartilhada; consciência sobre o papel dos diferentes atores; aprendizagem, próximos passos e ideias ousadas. Passou a discorrer sobre o resultado desses diálogos. O primeiro diálogo (São Paulo) e o quarto diálogo (Paraná) contaram com uma participação maior de empresas que contratam planos de saúde, o que conferiu grande diferença no resultado desses dois diálogos em comparação aos demais, sendo que em São Paulo foi denotado um maior desejo de colaborar e inovar e no Paraná um foco maior foi na centralidade na pessoa e centralidade do cuidado. Já no segundo diálogo (Rio de Janeiro) e no terceiro (Bahia) houve uma participação maior de operadoras de planos de saúde e a mensagem, inicialmente, mostrou grande preocupação com uma ameaça de sustentabilidade. Resultados dos pontos em comum que chamaram a atenção em todos os diálogos: a centralidade na pessoa; o engajamento e desejo de construir melhorias de forma colaborativa; a busca por aprendizado; a busca por sustentabilidade. Em relação às expectativas, em todos os grupos sobressaíram a colaboração, inovação, sustentabilidade, aprendizado, sair do discurso para a ação, reformar o sistema de saúde, entregar valor. Contudo, de novo, em São Paulo houve enfoque na questão da colaboração, no sair do discurso para ação e reformar o sistema de saúde e no Paraná a centralidade da pessoa e reforma do sistema. Os pontos em relação a desafios e oportunidades foram comuns: mudança no paradigma do modelo assistencial; mudança de cultura; tecnologia da informação e comunicação; transparência na relação entre os atores; regulação da ANS; e modelo de remuneração. Estes dois últimos pontos receberam menos citações, sendo que a ANS foi mais citada nos segundo e terceiro diálogos e o modelo de remuneração só esteve presente, enquanto desafio, nos três primeiros diálogos. Destacou a participação dos contratantes empresariais de planos de saúde nos diálogos, pelo que agradeciam muito a ANS, visto que antes não era comum debates envolvendo o contratante, que apareceu como um ator em diferentes aspectos, sendo mais em oportunidades do que como desafios e, neste sentido, observou que, como desafio, chama a atenção o fato de ainda não terem consciência do seu protagonismo na relação entre os atores. Registrou outra questão que chamou muita atenção, o pedido de que o sistema de saúde brasileiro seja único, ou seja, a necessidade de vários pontos de integração e articulação entre o Sistema Único de Saúde - SUS e a

saúde suplementar, em especial na forma como o sistema de saúde é organizado, nos níveis de cuidado, na questão do prontuário e todos os aspectos relacionados à gestão e incorporação de tecnologias de saúde, todos considerados como desafios para a saúde suplementar. No que tange à transparência e relacionamento entre atores, salientou que a visão foi muito maior como oportunidade para mudança do sistema do que como desafio, já o item mudança de cultura está sendo visto como algo muito desafiador, os grupos em geral a enxergam com mais dificuldade, embora necessária. Mostrando alguns relatos interessantes surgidos nos diálogos, destacou a fala de um participante - "*ouvimos pessoas das indústrias, das operadoras e os contratantes, ninguém culpando ninguém, o momento foi muito rico*". Acerca da visão de futuro, demonstrou que o predominante foi a centralidade do beneficiário; a interação e equilíbrio de interesses entre todos os atores; e a integração do cuidado mediada pela tecnologia da informação. Sobre esse ponto específico, observou que, apesar de a fragmentação, conflito, necessidade de colaboração estarem presentes ao longo do dia nos relatos, no momento de montar o protótipo no lego houve muita dificuldade de colocar essa integração entre os atores no funcionamento do sistema, acabaram por se basear muito na tecnologia da informação para promover integração, fato que, do seu ponto de vista, não significa recusa à integração, mas sim uma dificuldade em identificar quais caminhos trilhar para que essa integração não seja por meio da tecnologia. Quanto ao funcionamento do sistema do futuro, frisou: coordenação entre as partes envolvidas a partir do diálogo e da colaboração; integralidade e integração da assistência com foco em promoção e prevenção; e remuneração baseada em valor. Sobre os resultados que esse sistema do futuro trará, pontuou: atuação integrada; beneficiários mais saudáveis; mudança de cultura; integração de dados; sustentabilidade; melhoria da qualidade de vida; e redução de sinistralidade e de absenteísmo. No que tange aos aprendizados, registrou de forma enfática que, apesar da mencionada dificuldade no momento de criação dos protótipos em como integrar atores, na hora em que expuseram os aprendizados, os atores manifestaram que: aprenderam a enxergar o outro e a ter empatia; que todos concordam que é preciso mudar; que o diálogo e a colaboração podem ser um caminho possível; que todos são um grupo de agentes de mudança; a centralidade do beneficiário como valor em saúde. Por

fim, disse também ter ficado visível que os atores se utilizaram da experiência vivida nos diálogos para pensar em quais seriam os próximos passos: manter o que foi iniciado nos diálogos com essa rede de agentes de mudança; começar a mudança localmente, ou seja, reproduzir a vivência dos diálogos na empresa, na operadora, na clínica; empoderar o beneficiário e manter o foco nele; reorganizar o modelo assistencial e de remuneração; e construir soluções em colaboração. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu à Sra. Geórgia Antony Gomes de Matos pela apresentação, parabenizando-a pelo trabalho que vem desenvolvendo como ativista em prol do relevante engajamento dos contratantes de plano de saúde no debate setorial, cumprimentando também o Sr. Emmanuel de Souza Lacerda, representante da Confederação Nacional da Indústria – CNI na CAMSS, pela liderança nesse processo que abarca o principal tipo de contratação existente no setor, o coletivo empresarial, que hoje corresponde a dois terços dos beneficiários de planos de saúde. Assim, reiterando os cumprimentos ao SESI por esse movimento e pela parceria com a ANS, abriu o espaço para perguntas e debates. O Sr. **Marcelo Campos Oliveira** (Ministério da Saúde) também parabenizou o trabalho e manifestou concordância com a ideia de que o sistema de saúde seja único e, portanto, a importância de que a interface do Ministério da Saúde com a ANS se estreite mais para que se possa, de fato, construir soluções sólidas. Em dúvida se o Ministério da Saúde havia sido convidado para esses diálogos, solicitou que isso ocorra para os próximos eventos com vistas a enriquecer as visões do Ministério. O Sr. **Reinaldo Camargo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge) mencionou ter comentado com o representante da Unimed do Brasil que eles são os decanos da Câmara de Saúde Suplementar, ou seja, participam desde a primeira reunião da CAMSS, que já está em sua 100ª edição, e se mantém firmes com inspiração na tentativa de encontrar um caminho, uma solução. Relembrou a discussão no momento em que se criou a regulação na linha de dar tudo a todos com rede aberta e, quando o segmento que representa tentou criar uma porta de entrada do sistema com controle e acompanhamento, foram atacados por várias entidades sob o argumento de que o sistema tinha que ser livre e o paciente era auto consumidor. Neste prisma, teceu a crítica de que foi preciso que o País passasse por uma crise, perdendo três milhões de beneficiários e isso afetar os gastos do próprio

governo, inclusive com a judicialização e excesso de indivíduos que retornaram ao SUS, e, ainda assim, não há uma solução intermediária para o beneficiário, na fase de desemprego, por exemplo, crescer e continuar no sistema. Ainda sob esta ótica, consignou que, hoje, a visão é de que a medicina privada, os planos e seguros de saúde poderiam estar oferecendo à indústria, ao trabalhador, ao pequeno empresário planos mais acessíveis que, ao menos, mantivessem o beneficiário em consulta, tendo em vista que a assistência básica resolve mais de 80% dos problemas, enquanto se ficou discutindo muito a questão da liberdade do paciente de internar ou sair e ficar perdido em alguma rede assistencial. Assim, também parabenizando a iniciativa do SESI/CNI, considerando ter havido uma evolução, porém ponderou que se levou muito tempo para se chegar à conclusão de que aquilo que poderia ter sido feito há anos teria trazido uma cobertura maior, uma assistência médica mais barata e uma população mais saudável. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNSaúde), também congratulou o SESI e a ANS e louvou o fato de que, a partir de um primeiro momento em que esse grupo começou a avaliar impactos orçamentários, agora já se começa a ouvir falar de integração do cuidado, de integralidade, de atenção primária, de promoção e prevenção. Em nome da CNSaúde, sugeriu que essa discussão seja cada vez mais fortalecida, considerando que, obviamente, ainda existem muitos custos a serem cortados no sistema e muitos desses custos estão em oportunidades perdidas com relação a promoção e prevenção, como por exemplo casos de câncer detectados de maneira tardia. Assim, reforçou que a gestão do cuidado tem esse potencial de redução de custos, o que está inserido na agenda dos empresários, embora, muitas vezes, tenham dificuldade cultural de entender e mensurar os impactos de oportunidades perdidas na saúde. Novamente parabenizou o SESI, que começou a dar mais atenção a essa importante questão e, considerando que a participação de hospitais e prestadores em geral ainda é pequena nesse tipo de Fórum, consignou que a CNSaúde se coloca à disposição para ajudar no sentido de que seja ampliada a participação de hospitais, médicos, empresas de medicina diagnóstica para que também possam contribuir nesse processo que está sendo muito bem conduzido, com talento e competência. O Sr. **Emmanuel de Souza Lacerda** (Confederação Nacional da Indústria - CNI), primeiro,

agradeceu a parceria com a ANS tendo em vista que não é nada fácil realizar esse tipo de evento e de atividade. Fez o esclarecimento de que apenas em alguns momentos os convites foram fechados devido à dinâmica que não permitia muitos participantes, mas também foram distribuídos convites abertos e talvez haja a necessidade de melhorar com base em atores que possam multiplicar melhor esses convites haja vista que, de fato, o setor hospitalar de saúde, importante na discussão, fez muita falta. Registrou que os diálogos representam um marco dessa atividade na cooperação técnica com a ANS, que completa dois anos, onde havia a necessidade de se fazer algo tangível para entender essa desconfiança existente no sistema e, com isso, fortalecer também o protagonismo do contratante. Concordou com a fala do representante do Sinamge no sentido de que muitas das questões identificadas, na verdade, já foram vistas e discutidas há tempos, contudo, conceituou que o principal aprendizado, apesar de ainda não haver nada concreto, são as indicações que apontam as direções para os próximos passos. Nesta linha, ponderou que a crise e a instabilidade é real para as empresas e os custos estão muito altos, todavia, não adianta apenas reclamar de custos vez que existe o compromisso com os trabalhadores de manter esses benefícios com uma boa qualidade do serviço prestado, então, disse que, na sua percepção, realmente, um sistema de remuneração como o *Fee For Service* tem um efeito deletério, indutor de desconfianças e as empresas pagam muito caro por essa desconfiança, com auditorias e custos extras que só pioram o sistema. Destacou que outro ponto surgido nos diálogos foi a questão da informação, da transparência, de dados no sistema, a preocupação com os dados do usuário e como isso transita numa integração público-privado em todos os elos da cadeia. Deixou aos membros da Câmara a mensagem de que todos possam pensar em ações mais concretas para os próximos anos. Por fim, parabenizou a Diretoria Colegiada da ANS e a toda a equipe da Agência, nas pessoas da Sra. Carla de Figueiredo Soares e Sra. Flávia Tanaka, que estiveram com o SESI/CNI nessa jornada de eventos. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente da ANS), seguindo adiante na pauta, comunicou que, no item 2.2, estava prevista uma apresentação intitulada Falsa Coletivização - Avanços na Regulamentação, que seria feita pelo Presidente da Associação Nacional das Administradoras de Benefícios - Anab, Sr. Alessandro Piccolo Acayaba de Toledo, que não pode comparecer devido a

um imprevisto e, então, essa apresentação ficaria para um momento mais oportuno. Convidou o Sr. Cleso André Guimarães Junior, do Conselho Federal de Odontologia - CFO para apresentar o item de pauta 2.3 - Proposta de criação de Câmara Técnica específica para Odontologia Suplementar. O Sr. **Cleso André Guimarães Junior** (Conselho Federal de Odontologia - CFO) deu início à apresentação, traçando um breve histórico das políticas públicas de saúde bucal. Esclareceu que, quando se fala em fragmentação de saúde do método científico, do curativismo, se está falando do Modelo Flexneriano, surgido nos Estados Unidos em 1920, na Fundação Rockfeller, que moldou o ensino das universidades na área de saúde e no qual é preconizado o médico como centro hospitalocêntrico. Adicionou que, também há cem anos, na Inglaterra, surgiu o Modelo de Atenção Primária à Saúde, no início, em contraponto ao Modelo Flexneriano, que fala de assistência e não atenção à saúde, ou seja, não centraliza o paciente. Observou que, no Brasil, até o ano de 1988, havia o Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social - INPS e, com a Constituição Federal, surgiu o Sistema Único de Saúde, que é universal e preconiza a atenção primária. Comentou que a Política Nacional de Saúde Bucal surgiu logo após o Programa Brasil Sorridente, que está até hoje também alicerceado na atenção primária. Ressaltou que na cadeia de valor do prestador de serviço de saúde isso é o máximo que se pode gerar, todavia, na saúde suplementar, apenas os procedimentos são medidos, existe a Guia de Tratamento Odontológico - GTO, onde pode ou não constar a situação inicial do paciente, porém apenas traz o tratamento da doença, não oferece nenhum indicador na saúde. Descreveu que o processo de trabalho da odontologia do prestador é: entrar, admitir, consultar, diagnosticar, planejar, tratar e controlar, isso em um consultório particular e, na saúde suplementar, aumenta um pouquinho devido a regulação da prestação do serviço pela ANS, no entanto, como dito, a GTO não dá condições para medição do resultado desse tratamento, o paciente transita pelo sistema, contudo, não há informações sobre o resultado e a efetividade do tratamento. Salientou que, quando se coloca o Grupo Técnico de Remuneração, propondo o modelo de atenção primária em saúde, tem-se a oportunidade em odontologia, pela Resolução Normativa - RN nº 59, de dois modelos de remuneração: o *Capitation*, modelo no qual a operadora compartilha o risco com o prestador, e o *Fee For Service*. Mencionou

que, naquele mês, o Ministério da Saúde havia soltado uma Portaria alterando a forma de financiamento da saúde para *Capitation* mais pagamento por desempenho, que é o *Performance por Desempenho* e o SUS já começaria a pagar diferenciado, baseado no *Capitation* das pessoas que tem o Cartão Nacional de Saúde, que, coincidentemente, também está na GTO inicial da saúde suplementar. Sobre a questão do Registro Nacional de Dados em Saúde, informou que, também naquele mês, foi lançado o "SUS Conecta" para tratar do prontuário eletrônico e da troca de dados entre todos os entes, enquanto, na saúde suplementar, não há condições para a troca de informações entre os prestadores. Noticiou que a proposta do CFO é baseada na proposta da Fenasaúde, lançada no Livreto de Atenção à Primária à Saúde - APS em outubro de 2018, de que para a APS, no SUS ou em qualquer outro sistema, é imprescindível melhorar o financiamento, a ambiência, a capacitação dos profissionais e o sistema de informação. Conceituou que o prontuário eletrônico é sistema de informação primordial, imprescindível para os prestadores, em especial como dados epidemiológicos, citando o exemplo de um sistema na Inglaterra, criado para medir o paciente desde o início até o retorno e detectar, por exemplo, se este necessita de cuidados contínuos. Assim, reiterou que não há como pensar em APS sem prontuário eletrônico, fundamento para o acolhimento, integridade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. Nesta mesma linha, falou sobre a importante questão do empoderamento ao beneficiário, informando que o sistema e-SUS AB, gratuito e disponível, altera o método do cuidado e, através do prontuário eletrônico, executa o registro clínico orientado pelo problema do paciente, não apenas pela avaliação diagnóstica do profissional de saúde, mas por meio de uma classificação internacional de atenção primária, utilizada no mundo inteiro, sendo que este método, denominado SOAP, mapeia toda a evolução clínica do paciente para que esta fique disponível aos prestadores e empodera o paciente no autoconhecimento de seu problema e como precisa se tratar. Sugeriu que as operadoras comecem a trabalhar de forma similar. Levantando a questão da ausência de Nota Técnica de Registro de Produto para planos coletivos empresariais e para planos odontológicos, alertou ser fundamental que exista uma Nota Técnica exclusiva para a odontologia a fim de que se possa medir o risco compartilhado entre operadora e prestadores de serviços odontológicos para negociar e cobrir o

Captation. Neste prisma, mencionou que, segundo o SIB/ANS, 80% do mercado é de planos coletivos empresariais e fez um comparativo entre as empresas de autogestões, cujo gasto com consultas odontológicas iniciais é superior ao da odontologia de grupo, o que acredita indicar que as autogestões estejam mais preocupadas com prevenção. Finalizando a apresentação, reproduziu um quadro de estratégias que visam a melhoria da qualidade e redução de custos e concluiu registando a proposta do CFO de criação de uma Câmara Técnica específica para a Odontologia Suplementar, para aprimoramento da regulação dos planos odontológicos, em uma perspectiva de um novo modelo assistencial e de inovação na forma de remuneração, baseados em valor, através da qual os entes da odontologia possam trabalhar em conjunto com o objetivo de mudar o atual panorama. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente da ANS), agradecendo ao Sr. Cleso André Guimarães Junior abriu espaço para os membros da Câmara que desejassem comentar o assunto apresentado. O Sr. **Egberto Miranda Silva Neto** (Cooperativas de Serviços Odontológicos - Uniodonto), discordando com a fala de que as autogestões se preocupam mais com prevenção, esclareceu tratar-se apenas de uma questão de remuneração relativa à consulta propriamente dita, vez que, como cooperativa, o sistema Uniodonto possui um modelo de remuneração bastante diferenciado. No que concerne à discussão específica para a odontologia, manifestou ser totalmente favorável, inclusive até mais do que simplesmente considerar um novo modelo de remuneração, mas uma discussão abrangendo a regulamentação de uma forma geral, em virtude das diferenças relativas à odontologia que não estão refletidas na regulamentação, a exemplo da faixa etária, tipo de contratação de plano e etc. Nesta ótica, insistindo que os modelos colocados para medicina devem ser aperfeiçoados ou diferenciados para a odontologia, reiterou que a Uniodonto apoia a instauração de um espaço especifico para que se possa, continua e urgentemente, diferenciar a regulamentação no segmento odontológico, até para sanar as dúvidas, inclusive textuais, conferindo clareza sobre as diferenciações do que cabe à medicina e do que cabe à odontologia. O Sr. **Geraldo de Almeida Lima** (Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo - Sinog), parabenizando o representante do CFO pela apresentação, registrou que a discussão específica do segmento odontológico tem sido uma solicitação constante do Sinog, que, apesar de entender a

regulação como necessária e um benefício para todos os usuários, vem reforçando junto à Diretoria Colegiada da ANS que as análises de impacto regulatório sejam feitas a cada edição de norma de forma que se possa separar o que é complexidade do segmento médico hospitalar e do segmento odontológico. Assim, reprisou que, cada vez mais, a odontologia precisa ser tratada de uma maneira diferenciada. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional de Saúde - CNS) no que diz respeito ao novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde, mencionado na apresentação do CFO, esclareceu que na 323ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, ocorrida nos dias 7 e 8 novembro de 2019, o CNS manifestou e solicitou ao Ministério da Saúde que essa alteração fosse antes submetida ao controle social, conforme prevê a Lei Complementar nº 141/2012, porém, mesmo à revelia do controle social, a Portaria foi publicada. Dessa forma, pediu que constasse em Ata que, recentemente, foi aprovado o Requerimento nº 351 que determina a realização de uma Audiência Pública, em 27/12 em Brasília, e Seminários Estaduais para discutir essa questão de alteração da lógica de financiamento da APS, sobre a qual o controle social é contrário. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente da ANS), como não houve mais comentários dos membros quanto aquele item, agradeceu novamente ao representante do CFO, consignando que a proposta seria considerada pela Diretoria Colegiada da ANS. Passou para o item de pauta 2.4 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, convidando o Sr. Marcos César de Oliveira Pinto, Subsecretário Adjunto de Política Econômica da Casa Civil, para apresentar o tema. O Sr. **Marcos César de Oliveira Pinto** (Subsecretário Adjunto de Política Econômica da Casa Civil), agradecendo o convite da ANS para fazer a apresentação, muito importante no sentido de dar visibilidade ao tema, esclareceu que a área em que atua na Casa Civil é responsável pelo acompanhamento de formulação de Políticas Públicas e que o assunto está sendo acompanhado pela Casa Civil desde 2017, quando se deu início à aceleração de tramitação dos projetos de lei desta matéria e um deles, finalmente, foi convertido na Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD. Explicou que, após isso, foi trabalhada a Medida Provisória nº 869/2018, que instituiu a Autoridade Nacional de Proteção de Dados - ANPD e fez uma série de ajustes na LGPD, que reorganiza como a proteção de dados é tratada dentro do Brasil,

tema muito transversal o qual, por envolver vários Ministérios que nem sempre têm visões confluentes, tem demandado uma atuação dentro da Presidência da República na busca de consensos. Registrou os porquês da importância de existência de uma lei de proteção de dados pessoais no Brasil: transformação digital - com o desenvolvimento da informática, da internet e uma série de tecnologias relacionadas, como *Smartphones*, *IoT*, *Wearables*, que são dispositivos vestíveis, a coleta de informações passou a ser cada vez mais intensa; falta de transparência aos usuários - as informações coletadas podem estar sendo utilizadas para outros fins e o usuário não tem ideia de como estes dados estão sendo coletados e utilizados; poucas empresas concentram acesso a volumes significativos de dados pessoais, o que traz implicações para concorrência, segurança, privacidade, etc.; a absoluta maioria dos países do mundo adotam leis gerais de proteção de dados, com exceção notória dos EUA, apesar de terem uma lei de proteção de dados específica para o setor de saúde, o que demonstra que esse setor sempre teve uma sensibilidade maior com relação ao assunto. Após, discorreu sobre os ricos e oportunidades acerca de dados pessoais para a saúde. Os benefícios são muito claros e interligados: disponibilidade de dados para a pesquisa, quanto mais dados maior a capacidade de fazer correlações, estabelecer casualidades e definir padrões; graças a essa capacidade absurda de coleta de dados há um grande potencial de obter uma resposta muito tempestiva a sinais vitais; melhoria nos diagnósticos, que se tornam mais corretos e tempestivos; eficiência, entende-se que a tecnologia é o caminho mais eficaz e viável para redução de custos do sistema como um todo e ganhos de efetividade. Quanto aos riscos, há o grande problema dos vazamentos de dados, uma questão essencialmente de segurança da informação, que tem ocorrido com alguma frequência no setor de saúde no Brasil, tanto por atores do governo quanto pelo setor privado, e há também outro problema muito preocupante para a sociedade civil, o *profiling*, que significa o uso de dados pessoais, quer seja por vazamento ou consensual entre empresas, de forma que o usuário não tem ciência de que os dados serão utilizados e o uso de dados em detrimento do usuário e não em seu benefício. Alguns exemplos são: casos de empregadores que, tendo acesso aos dados de saúde de um empregado em potencial, o deixe de contratar ao descobrir que ele possui algum tipo de doença que possa impactar em sua performance; casos de planos de

saúde que pratiquem seleção de risco, o que já é vedado pela ANS; casos de marketing, por meio de cruzamento de dados, que podem causar desde um constrangimento banal até uma complicação maior. Para piorar a situação, existe a questão da *Emergency Medial Dater*, que está sendo muito debatida e significa a utilização de dados que não são de saúde, mas que podem ser preditores de condições de saúde dos usuários, a exemplo do caso recente em que o *Google* fez um acordo com uma rede com mais de 160 hospitais nos EUA para ter acesso aos dados dos usuários, com o argumento de utilizar a inteligência artificial para ajudar os serviços de saúde. Importante a ressalva de que há o problema de segurança da informação pura e a questão da proteção de dados que não são necessariamente devido a vazamento de dados, sendo que o vazamento de dados é uma intersecção entre estes dois problemas. Na sequência, teceu um histórico do tema, reiterando que a proteção de dados sempre foi tratada de alguma forma: a Constituição Federal já previa o *habeas data* e o sigilo de comunicações; o Código de Defesa do Consumidor já continha previsões relacionadas à retificação em base de dados; a Lei de Acesso à Informação tem um capítulo especificamente sobre proteção de dados pessoais. Ressaltou que, historicamente, o potencial de dano referente a dados pessoais era maior com relação ao governo, todavia, com a capacidade de processamento de aglutinação do setor privado, foi necessário criar uma lei que compreendesse mais o todo, muito embora em setores regulados já exista algumas previsões, como no caso da ANS. Explanou que, após o escândalo do *Facebook*, houve uma movimentação mais rápida dos projetos de lei sobre a matéria, que gerou um impulso político para aprovação do Projeto de Lei nº 5.276, enviado pelo Executivo ainda no final do Governo Dilma, significativamente alterado na Câmara dos Deputados e convertido na Lei nº 13.709, aprovada em agosto de 2018. Explicou que no texto desta lei havia sido incluído um texto, por emenda parlamentar, que criava a Autoridade Nacional de Proteção de Dados – ANPD, o qual foi vetado por caracterizar vício de iniciativa e, portanto, inconstitucional, porém, em 28/12/2018, o então Presidente Michael Temer enviou a Medida Provisória nº 869, que criou a autoridade e revisou uma série de pontos da LGPD. Neste sentido, esclareceu que a visão da Presidência da República é de que a lei precisa ser equilibrada, ou seja, que proteja o direito do cidadão, mas não cause entraves excessivos ao setor produtivo e à inovação, então, o

entendimento à época foi de que a Lei 13.709 havia sido excessiva em alguns pontos, inclusive em um ponto muito caro ao setor de saúde, a questão do artigo 11, pontos que procurou-se corrigir com a MP nº 869, convertida em lei em julho deste ano. Adicionou que, no momento, a Casa Civil está trabalhando em conjunto com o Ministério da Economia em um Decreto que cria a estrutura da Agência Nacional de Proteção de Dados - ANPD, com a expectativa de início de suas atividades no começo de 2020, sendo que a Lei 13.709 entra em vigor em agosto de 2020, no entanto, há um projeto de lei que pretende adiar sua vigência por dois, então, ainda não se sabe como a questão prosperará dentro do Congresso Nacional. Divulgou que o objetivo da LGPD é dar mais controle ao cidadão quanto ao tratamento dos seus dados, não um controle absoluto, porém maior do que o que se tem hoje. Citou os atores-chave desse ecossistema, de acordo com a terminologia da LGPD: o titular dos dados, que é o usuário de dados ou serviços; o controlador, que é quem obtém os dados e presta os serviços, no caso da saúde suplementar, são as operadoras de planos de saúde, o hospital, a clínica, o laboratório; o operador, quem de fato roda os sistemas e faz os tratamentos de dados, vez que muitas vezes o controlador terceiriza esse serviço; o encarregado, figura importante que, dentro do controlador ou do operador, será o ponto focal para questionamentos em relação a tratamentos de dados, tanto para o titular, que agora terá muito poder de solicitar informações, como para a própria ANPD; e a ANPD que é, para todos os efeitos práticos, o regulador e fiscalizador da temática de proteção de dados no Brasil. Passou a pontuar as diretrizes gerais da LGPD. Sobre o controle direto do titular: o cidadão precisa dar o consentimento para o tratamento dos dados, embora isso não valha para todos os casos e saúde seja uma das exceções; permite que o titular solicite a correção dos seus dados, o que já constava do CDC, mas foi solidificado na lei; permite que o titular demande a exclusão de dados desnecessários ao tratamento; permite que o titular se oponha ao tratamento de dados, em caso de descumprimento da lei; controladores devem oferecer mecanismos de portabilidade de dados, também já existente no setor de saúde suplementar, mas agora de forma mais ampla para todos os setores. Acerca da transparência por parte de quem trata os dados: precisa fornecer uma série de informações; confirmação da existência de tratamento; acesso aos dados em qualquer base de dados; informações claras sobre decisões automatizadas; informações sobre

o tratamento de dados pelo setor público; necessidade de contratação de um encarregado que fará a intermediação entre o titular e o controlador e/ou operador - não necessariamente uma pessoa física, podendo a empresa contratar uma consultoria para o papel do encarregado. Quanto a regulação e fiscalização: a Autoridade Nacional de Proteção de Dados será a responsável pela regulamentação e fiscalização da LGPD, com possibilidade de fiscalização por meio de auditorias, entre outros mecanismos, e possibilidade de aplicação de sanções e multas. Especificamente com relação à saúde, ponderou que, embora a regra da LGPD seja de que o tratamento de dados, pela empresa ou controlador, só pode ser realizado mediante o consentimento do titular, há exceções no setor de saúde, por questões óbvias inclusive de urgência, assim, tendo em vista que saúde é um dado pessoal sensível, requer muito mais rigor no tratamento de dados, o que exigirá uma regulamentação mais específica. Da mesma forma, apesar ter havido grande evolução sob o texto original da Lei nº 13.709, há ainda toda uma preocupação e discussão com uma série de detalhes, como a questão da troca de informações de saúde entre os atores do sistema, com o problema de *profiling*, se o dado cadastral é ou não sensível, se isso pode impactar na inovação, fatores que irão demandar muito trabalho de regulamentação pela ANPD. Outras duas questões, também ainda muito frágeis e carentes de revisão, referem-se ao compartilhamento com órgãos de pesquisa para estudos de saúde e acerca do consentimento de tratamento dos dados pessoais de crianças e adolescentes. Voltando ao papel da ANPD: criada pela Presidência da República, mas com perfil de Agência Reguladora, com autonomia técnica e decisória; obrigação de se articular com as AR's de setores regulados para definir a regulamentação dos setores em conjunto; será regida por um Conselho Diretor. Será criado também um Conselho Nacional, formado por representantes do Poder Executivo e representantes da sociedade civil e do setor produtivo. Em relação aos próximos passos, pontuou: edição do Decreto com a estrutura da ANPD; indicação de nomes para o Conselho Diretor, que serão sabatinados no Senado Federal; implantação da ANPD; indicação de nomes para o Conselho Nacional; e regulamentação da lei. Concluindo a apresentação, registrou quais as recomendações: investir em segurança da informação (prevenção a vazamentos); revisar processos que possam infringir a lei, no setor de saúde especialmente o artigo 11 parágrafo 5º; mapear as cadeias

de proteção de dados, principalmente se envolverem transferências ao exterior; garantir que todos os elos da cadeia estejam alinhados a lei; foco em transparência; e estabelecer canais de diálogo com a ANPD, sendo que, além da articulação com as AR's, por exemplo, também será importante o diálogo com o setor privado, que influenciará na maneira de regulamentar o setor. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente da ANS), agradecendo ao Sr. Marcos César de Oliveira Pinto, passou ao debate sobre o tema tratado. O Sr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira** (Cooperativas de Serviços Médicos - Unimed do Brasil) parabenizou o Subsecretário Adjunto de Política Econômica da Casa Civil pela apresentação, que conseguiu ser bastante didático em um curto espaço de tempo. Colocou dois questionamentos em relação à LGPD. Primeiro, considerando o artigo nº 63, o qual prevê que a ANPD estabelecerá normas para a adequação progressiva do banco de dados já existente, e levando-se em conta o número de beneficiários da saúde suplementar, que só no sistema Unimed chega a 18 milhões, perguntou se há garantia de que, efetivamente, a autoridade dará esse tratamento progressivo a partir da vigência da lei. Segundo, colocou a dúvida se quando a lei se refere à tutela de saúde trata-se apenas do procedimento realizado em determinado momento ou se este teria uma amplitude maior. O Sr. **Marcos César de Oliveira Pinto** (Subsecretário Adjunto de Política Econômica da Casa Civil), com relação à primeira pergunta, respondeu que não poderia afirmar, tendo em vista que a ANPD ainda não está em funcionamento, o que irá depender bastante do seu Conselho Diretor, todavia, explicou que a visão que vem sendo trabalhada pelo governo, inclusive como recomendação, é de que este Conselho, bem como se pensou para a lei, seja equilibrado entre o direito do cidadão e a não inviabilidade do funcionamento das empresas no modelo de negócio e inovação. Acrescentou que, embora o governo ainda não tenha fechado uma posição em ser favorável ou contra o PL que pretende estender o prazo de vigência da LGPD, com certeza, até por uma questão de bom senso, a autoridade, de início, não será severa, inclusive não terá sequer capacidade técnica para tal, assim, disse acreditar que haverá uma sensibilidade dentro do governo sobre a questão da adequação. Sobre o questionamento acerca da tutela de saúde, fez uma crítica pessoal de que, apesar da redação da lei ter sido bastante modificada ao longo do tempo, o texto final poderia ter sido melhor e ainda mais principiológico do que o que se

propunha a ser, pois, ao tentar definir muitos detalhes, acabou dando margem a esse tipo de interpretação dúbia em certos casos. Dessa forma, apontou que a ANPD precisará debater bastante com os atores do setor e com a própria ANS para que a regulamentação evite este tipo de dúvida. Opinou que talvez fosse preciso tomar como base o princípio de *compliance*, com a ideia de que o menos é mais, ou seja, superando a visão, comumente utilizada no Brasil, de coletar dados desnecessários a fim de evitar questionamentos futuros. O Sr. **Egberto Miranda Silva Neto** (Cooperativas de Serviços Odontológicos - Uniodonto) também parabenizou a apresentação e solicitou que esta ficasse disponível aos membros da Câmara. Assim como o representante do Sinamge, também manifestou que participa das discussões do setor de saúde suplementar desde antes da criação da própria ANS e enfatizou a complexidade da regulamentação do setor, ao considerar as primeiras normas editadas pelo Consu até os dias atuais, motivo pelo qual reforçou a fala do representante da Casa Civil no que concerne ao enorme trabalho que a regulamentação da LGPD trará para a ANPD. Asseverou que as pessoas que comporão a autoridade devem ser muito bem escolhidas e, necessariamente, deverão recorrer à ajuda da sociedade em todos os setores, como exemplarmente faz a ANS na saúde suplementar. Mostrando-se preocupado com uma notícia recente, a qual espera tratar-se de *fake news*, de que o Ministério da Economia vislumbra arrecadar 20 bilhões nos primeiros 12 meses com a legislação de proteção de dados, julgou que talvez a melhor recomendação fosse que a Casa Civil apoiasse a prorrogação da vigência da LGPD dada toda a complexidade da regulamentação que requer tempo. Mencionou a expectativa de divulgação, pela União Europeia, do relatório de avaliação e revisão, após dois anos de vigência de sua legislação de proteção de dados, lembrando a existência de 173 *considerandos* explicando os 99 artigos daquele regulamento. Neste aspecto, recolocou sua preocupação no sentido de que, com tranquilidade, seja feita uma boa regulamentação, bem discutida, tecnicamente fundamentada, que possa orientar muito mais do que punir, e ressaltou a importância de que, depois da autoridade, a ANS também possa, de alguma forma, ser a delegada da especificidade para a área da saúde suplementar. O Sr. **Marcos César de Oliveira Pinto** (Subsecretário Adjunto de Política Econômica da Casa Civil), quanto à mencionada notícia, garantiu tratar-se de uma inverdade, afirmando que ela não fazia o menor sentido, pois na

própria lei há um artigo que deixa explícito que a arrecadação das multas irá para um fundo já existente, de defesa dos direitos difusos, ou seja, esse recurso não irá para a autoridade. Acrescentou que, como há alguns países que, de alguma forma, vinculam a questão das multas ao orçamento da Agência, essa já era uma preocupação do governo brasileiro, sinalizada durante a tramitação da lei por vários atores e ressaltou que, inclusive, havia a previsão de alguma cobrança de emolumentos entre as receitas da autoridade, a qual foi vetada diante da preocupação de que isso pudesse ser interpretado no futuro como cobrança de taxa de fiscalização pela autoridade. Sobre a questão do diálogo entre a autoridade e as Agências Reguladoras, registrou que esse foi, justamente, um dos principais pontos em que se tentou evoluir com a edição da MP nº 869, incluindo uma série de provisões no sentido de que autoridade tem que conversar com os reguladores dos diferentes setores e definir exatamente quem vai fazer o que, tanto para evitar um *overlapping* de atribuições e funções, como até evitar uma dissonância de posicionamento, o que seria péssimo para os setores. Ressaltou que, mais do que isso, um ponto muito debatido, inclusive com o Relator na Câmara dos Deputados, foi que a aplicação de sanções pela autoridade requer necessariamente a consulta prévia ao ente regulador, principalmente as mais gravosas, como por exemplo, a suspensão do tratamento de dados, até porque há questões de risco sistêmico que poderia vir a causar um quebra-quebra de instituições no país. Neste prisma, assegurou que o governo está ciente dos riscos que uma atuação excessiva ou desmedida da autoridade poderia trazer para o sistema e a economia. Reafirmou que a autoridade tem uma responsabilidade muito grande e terá muito trabalho devido a uma série de condutas inadequadas que ocorrem em diferentes setores, porém, não precisa entrar em operação com uma intervenção pesada, a não ser em casos de muito flagrante e delito, porque o foco, no começo, será regulamentar e educar, o que requer tempo. O Sr. **João Alceu Amoroso Lima** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) agradeceu a apresentação e, com base nestes dois pontos levantados pelo representante da Uniodonto e desenvolvidos pelo apresentador, registrou que todas as empresas que fazem parte da FenaSaúde já estão trabalhando, de maneira geral, com grandes consultorias, abordando suas operações, checando suas vulnerabilidades, a fim de começar o novo ano operando de acordo com a Lei.

Nesta abordagem, direcionou duas perguntas para a Mesa Diretora da ANS. Primeiro, indagou como a Agência está se estruturando mediante o processo de interação com a nova lei ou a nova Agência, mesmo que ainda não estabelecida, para orientar o mercado de saúde suplementar em como proceder com relação a sua normativa, se já há algum trabalho de levantamento do estoque regulatório infralegal vis-à-vis às demandas da LGPD. Segundo, questionou sobre o risco e a vulnerabilidade da própria ANS, tendo em vista que, ainda que não seja regulada pela LGPD, detém o segundo maior banco de dados sensíveis de saúde no Brasil, depois do SUS. O Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS), expondo que já estava esperando por aqueles questionamentos, respondeu que desde a publicação da nova Lei de Conversão da Medida Provisória, foi iniciado um trabalho interno de estudo sobre as ações que precisariam ser tomadas. Noticiou que, na semana anterior, este trabalho havia sido concluído e encaminhada uma Nota com proposta à Diretoria Colegiada da ANS - Dicol para deliberação em 17/12/2019. Explicou que este estudo aborda exatamente as questões levantadas, ou seja, o que a ANS precisa fazer, tanto para adequação dos fluxos e ritos da própria Agência à LGPD quanto sobre as alterações necessárias no arcabouço regulatório para permitir que o mercado também esteja em conformidade com a lei no momento de sua vigência. Enfatizou que uma das grandes dúvidas, que também está sendo consultada através desse mesmo documento, é justamente sobre o impacto da lei na própria ANS, se esta será entendida como uma controladora ou não ou somente como uma Agência parceira da Autoridade Nacional de Proteção de Dados para regulamentar os advindos da lei no setor de saúde suplementar. Por fim, disse que, como a autoridade ainda não foi efetivamente instituída, ainda não há como conhecer o funcionamento, todavia, já foram tomadas providências internas e prévias para esclarecimento quando da vigência da lei. Reforçou que há dois planos de trabalhos sendo propostos, sobre os quais a Diretoria Colegiada irá se debruçar e, a partir do dia 17/12, a ANS terá encaminhamentos mais concretos e ações mais objetivas para tratar, sobre o que os membros da CAMSS teriam conhecimento em breve, inclusive do referido documento quando a pauta da Dicol estivesse disponibilizada. O Sr. **Marcos César de Oliveira Pinto** (Subsecretário Adjunto de Política Econômica da Casa Civil), para ficar bem claro, complementou que a LGPD vale para o governo também, pois,

embora haja certa facilidade no sentido de não precisar de consentimento para tratamento dos dados desde que seja para finalidade de políticas públicas, há requerimentos de transparência muito mais fortes do que para o setor privado, bem como uma série de provisões, como a figura do encarregado nos órgãos do governo para execução do tratamento de dados. Destacou que isso se dá por razões muito óbvias, o governo tem um potencial gigantesco de tratamento de dados que pode e deve ser usado para aperfeiçoar as políticas públicas, mas que pode fazer muito estrago também e, por isso, a lei dá uma atenção diferenciada neste sentido. O Sr. **João Alceu Amoroso Lima** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) questionou ao Subsecretário Adjunto de Política Econômica da Casa Civil se o governo também está preparado, caso a lei entre em vigor na data prevista - agosto de 2020 - considerando que todo o trabalho de adequação, no sentido de segurança e mudança de processo, parece ser muito superior para o governo do que para a inciativa privada. O Sr. **Marcos César de Oliveira Pinto** (Subsecretário Adjunto de Política Econômica da Casa Civil) respondeu tratar-se de algo muito desafiador sobre o qual o governo vem trabalhando, inclusive, recentemente, foram editados dois decretos de compartilhamento de dados que dialogam com esse tema. Informou que, dentro do governo, existe a Secretaria do Governo Digital, que está se debruçando na questão de revisão de processos de compra e de estabelecimento de regras para contratação em nuvem. Admitiu acreditar que haverá alguns *outliers* que não ficarão prontos a tempo, todavia, o governo, definitivamente, está muito atento a essa normatização e, principalmente, envidando um esforço muito intenso para a transformação digital dos serviços, embora um pouco atrasada em comparação ao setor privado. Ademais, observou que há uma vantagem devido ao fato de alguns serviços digitalmente transformados já estarem sendo desenvolvidos e implementados a partir da LGPD - se não em vigor, ao menos pacificada em texto – o que alivia um pouco a transição, inclusive, alguns dos atores dentro do governo, principais detentores de dados pessoais, já estavam aderentes à LGPD antes sequer da lei ser promulgada, a exemplo da Receita Federal que possui uma *compliance* fantástica. Por fim, expôs que, na sua opinião, haverá problemas federativos, considerando que estados e municípios não têm a capacidade que o governo federal tem de tratar de *compliance* e, assim, disse acreditar que os entes

federados não estarão prontos em agosto de 2020, o que representa uma questão relevante para a saúde que, em grande parte, é feita por estados e municípios. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente da ANS), como não houve mais manifestações sobre aquele assunto, agradeceu ao Sr. Marcos César de Oliveira Pinto pela apresentação. Considerando que aquela era a última Reunião da Câmara de Saúde Suplementar da qual participaria como Diretor-Presidente da ANS, devido ao fim de seu mandato no mês seguinte, manifestou algumas considerações sobre aquele Fórum tão valoroso para a dinâmica da Agência. Lembrou que, nas últimas reuniões, a ANS procurou incentivar cada vez mais a participação dos membros da Câmara de Saúde Suplementar, convidando participações externas e, assim, imprimiu uma dinâmica mais proativa por parte dos próprios membros da CAMSS, fator bastante importante para a Diretoria Colegiada, haja vista que a Câmara representa uma caixa de ressonância da sociedade e a Agência precisa ouvir e entender as contribuições, as sugestões e provocações visando o aprimoramento regulatório. Fez questão de agradecer o período de convivência com todos daquela instância, que sempre o trataram de forma gentil e elegante, desejando muito sucesso a todos, em especial aos seus colegas de Diretoria Colegiada, no andamento das questões setoriais tão relevantes para a sociedade. Na sequência, os seguintes representantes da CAMSS pediram a palavra para cumprimentar o Sr. Leandro Fonseca da Silva: Sr. **Reinaldo Camargo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge); Sr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira** (Cooperativas de Serviços Médicos - Unimed do Brasil); Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNSaúde); Sr. **Emmanuel de Souza Lacerda** (Confederação Nacional da Indústria - CNI); Sra. **Teresa de Souza Dias Gutierrez** (Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp); **Sr. Anderson Mendes** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS); Sr. **João Alceu Amoroso Lima** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde); Sr. **Sidney Rosa da Silva Júnior** (Entidade de Defesa do Consumidor – MPCon); Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (Entidade de Defesa do Consumidor – Nudecon/RJ); Sr. **Geraldo de Almeida Lima** (Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo - Sinog); Sr. **Roberto de Oliveira Vellasco** (Federação Brasileira de Hospitais - FBH); e Sr.

Egberto Miranda Silva Neto (Cooperativas de Serviços Odontológicos - Uniodonto). Em nome de suas entidades e segmentos, os membros da CAMSS parabenizaram o Sr. Leandro Fonseca da Silva por sua trajetória na ANS, por toda a dedicação e excelente trabalho desenvolvido na condução frente à Presidência da ANS, destacando pontos como o fortalecimento da discussão técnica e o acesso para diálogos, um marco de sua gestão, e desejaram-lhe profícuo sucesso em suas novas empreitadas. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente da ANS), fazendo questão de frisar que ninguém trabalha sozinho, agradeceu pelos cumprimentos e retribuiu o desejo de sucesso a todos. Agradeceu muito também a toda área técnica da ANS e à Diretoria Colegiada, com a qual conviveu durante todo esse longo período na tentativa de conseguirem juntos essas realizações. Por fim, desejou um bom Natal e Ano Novo e deu por encerrada a 100ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar.

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Ministério da Saúde

Ministério da Economia - área da Fazenda

Ministério da Economia - área de Previdência

Ministério da Economia - área do Trabalho

Ministério da Justiça e Segurança Pública

Ministério Público Federal - MPF

Conselho Nacional de Saúde - CNS

Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems

Conselho Federal de Medicina - CFM

Conselho Federal de Odontologia - CFO

Conselho Federal de Enfermagem - Cofen

Federação Brasileira de Hospitais - FBH

Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNSaúde

Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB

Confederação Nacional da Indústria - CNI

Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo- CNC

Central Única dos Trabalhadores - CUT

Força Sindical

União Geral dos Trabalhadores - UGT

Federação Nacional de Saúde Suplementar - Fensaúde

Associação Médica Brasileira - AMB

Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp

Entidade representativa do segmento de autogestão de assistência à saúde (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas)

Entidade representativa do segmento de medicina de grupo (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge)

Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços médicos que atuem na saúde suplementar (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – Unimed do Brasil)

Entidade representativa do segmento de odontologia de grupo (Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo - Sinog)

Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços odontológicos que atuem na área de saúde suplementar (Central Nacional de Cooperativas Odontológicas – Uniodonto do Brasil)

Entidade representativa do segmento de administradoras de benefícios (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios - Anab)

Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Fundação Procon São Paulo)

Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Instituto Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor - Procon Carioca)

Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro – Nudecon-RJ)

Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde (Associação Brasileira de Procons - ProconsBrasil)

Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon)

Entidade representativa do segmento de patologias especiais (Amigos Múltiplos pela Esclerose – AME)

Entidade representativa do segmento de patologias especiais (Associação Brasileira Superando o Lupus, Doenças Reumáticas e Raras – SUPERANDO)

Entidade representativa do segmento de patologias especiais (Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – Abraz)

Entidade representativa do segmento de patologias especiais (Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – Femama)

Entidade representativa do segmento de pessoas com deficiência (Associação de Pais, Amigos e Pessoas com Deficiência, de Funcionários do Banco do Brasil e da Comunidade - APABB)

Entidade representativa do segmento de pessoas com deficiência (Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos - Feneis)

Entidade representativa do segmento de pessoas com deficiência (Associação Brasileira de Ostomizados – Abraso)

Entidade representativa do segmento de pessoas com deficiência (Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF)