



ATA DE REUNIÃO

1. DADOS DA REUNIÃO

102ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

- **Coordenador da Reunião:** Presidente da Câmara de Saúde Suplementar - Rogério Scarabel Barbosa, Diretor-Presidente Substituto da ANS.

Data	Horário de Início	Horário de Término	Local
23/07/2020	15h	18h10	Via Microsoft Teams

2. PARTICIPANTES

2.1. Internos: Diretoria Colegiada da ANS

Nome	e-mail
ROGÉRIO SCARABEL BARBOSA	Diretor-Presidente Substituto e Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS
PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO	Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS
RODRIGO RODRIGUES DE AGUIAR	Diretor de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS
BRUNO MARTINS RODRIGUES	Diretor Substituto da Diretoria de Gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS
MAURÍCIO NUNES DA SILVA	Diretor Substituto da Diretoria de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

2.2. Externos: Membros Titulares e Suplentes da Câmara de Saúde Suplementar presentes na reunião

Nome		Órgão/Instituição/Empresa
ANDRÉA FERREIRA DOS SANTOS	Suplente	Associação Nacional das Administradoras de Benefícios - Anab
ANDREY VILAS BOAS DE FREITAS	Suplente	Ministério da Justiça e Segurança Pública
BRUNO SOBRAL DE CARVALHO	Suplente	Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNSaúde
CADRI MASSUDA	Suplente	Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamege
CARLOS ALFREDO LOBO JASMIN	Titular	Associação Médica Brasileira - AMB
CARLOS DE SOUZA ANDRADE	Titular	Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo - CNC
CARMEN LÚCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	Suplente	Conselho Federal de Enfermagem - Cofen
CLESO ANDRÉ GUIMARÃES JÚNIOR	Titular	Conselho Federal de Odontologia - CFO
CLEUDES CERQUEIRA DE FREITAS	Suplente	União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas

Nome		Órgão/Instituição/Empresa
EDUARDO CHOW DE MARTINO TOSTES	Suplente	Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ
EGBERTO MIRANDA SILVA NETO	Suplente	Central Nacional das Cooperativas Odontológicas - Uniodonto do Brasil
GERALDO ALMEIDA LIMA	Titular	Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo - Sinog
JOÃO ALCEU AMOROSO LIMA	Titular	Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde
JOSÉ CLÁUDIO RIBEIRO OLIVEIRA	Suplente	Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil
MAIRA CALEFFI	Suplente	Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama - Femama
MARCIO SILVA FORTINI	Suplente	Associação Médica Brasileira - AMB
MARCO AURÉLIO FERREIRA	Titular	Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp
MARIA FEITOSA LACERDA	Titular	Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor - Procon São Paulo
MAURICIO DIAS LEISTER	Titular	Ministério da Economia - área de Previdência
PATRÍCIA CARDOSO MACIEL TAVARES	Titular	Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ
PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA WEBSTER	Titular	Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil
REINALDO CAMARGO SCHEIBE	Titular	Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge
ROBERTO DE OLIVEIRA VELLASCO	Titular	Federação Brasileira de Hospitais - FBH
ROBERTO SEME CURY	Suplente	Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo - Sinog
ROGERIO ARAUJO MEDEIROS	Suplente	Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB
SANDRA LENG RUBER DA SILVA	Titular	Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/ES
TIAGO FARINA MATOS	Suplente	Conselho Nacional de Saúde - CNS
VERA ROSANA NUNES VALENTE	Suplente	Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde

3. PAUTA

Item	Assuntos
1	Abertura - Informes Gerais;
2	Informes e Apresentações: • Ações desenvolvidas ao longo da gestão do Diretor Rodrigo Rodrigues de Aguiar na DIDES; • Incorporações extraordinárias; • Audiência Pública DIPRO; • Evento para a Comemoração dos 10 anos da NIP; • Produção Assistencial do Setor; • Uso de EPIs (AMB); • Medicina Personalizada: A importância da ampliação do acesso a testes genéticos e genômicos para pacientes com câncer no sistema privado de saúde (Femama); • Medicamentos Antineoplásicos Orais de Uso Domiciliar, PL 6330/2019 (FenaSaúde).
3	Encerramento.

4. RELATO DA REUNIÃO

No dia 23 de julho do ano de 2020, às 15 horas, de forma virtual via plataforma *Microsoft Teams*, teve início a 102ª 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. **Rogério Scarabel Barbosa**, Diretor-Presidente Substituto e Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, estando presentes os demais Diretores da ANS e membros titulares e suplentes da CAMSS, conforme descrito no item nº 2.2 deste documento. Estavam também presentes na reunião o Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS, Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**; o Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar**; o Diretor de Gestão Substituto da ANS, Sr. **Bruno Martins Rodrigues**; e o Diretor de Fiscalização Substituto da ANS, Sr. **Maurício Nunes da Silva**. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) deu início à reunião, cuja pauta teve a seguinte dinâmica: **1 - Abertura; 2 – Informes e Apresentações; e 3 - Encerramento**. Cumprimentando a todos, consignou que a Ata da 101ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, realizada em 11 de março de 2020, havia sido enviada, por e-mail, a todos os integrantes da CAMSS no dia 16 de julho para eventuais considerações até o dia 20 de julho, a qual não recebeu nenhuma sugestão de alteração por parte dos membros e, portanto, aprovada tacitamente por todos os membros da CAMSS que participaram da reunião. Informou que aquela ata seria assinada eletronicamente por ele e pelos demais Diretores da ANS presentes à época e, na sequência, disponibilizada no sítio da ANS, juntamente com o áudio. Esclareceu que aquela era uma medida tomada em virtude da nova dinâmica de realização das reuniões via *online* e devido à dificuldade dos membros assinarem as atas das reuniões fisicamente. Assim, consultou a todos se havia alguma objeção sobre aquele encaminhamento, ao que ninguém contrapôs. Em seguida, fez dois registros: que a lista de eventos previstos, os normativos publicados desde a última reunião da CAMSS e o link para o acompanhamento da Agenda Regulatória da ANS 2019/2021 também haviam sido encaminhados aos membros da CAMSS, por e-mail, no dia 16/7/2020; e que havia sido publicada a Portaria nº 165, de 22/7/2020, que trata de representação na Câmara de Saúde Suplementar, a qual nomeou Luiz Edgar Leão Tolini, como novo representante titular do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), e tornou vago o assento de suplente do CONASS e o assento de suplente da área de Fazenda do Ministério da Economia até que esses órgãos indiquem novos representantes. Antes de passar aos informes, propôs que as inscrições para fala posterior a cada apresentação fossem feitas via *chat* e solicitou à Sra. Lenise Barcellos de Mello Secchin, Chefe de Gabinete da Presidência da ANS, acompanhasse as inscrições. Após, passou a palavra ao o Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS para o primeiro informe. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) informou que a Consulta Pública nº 77 esteve disponível no período de 1º de abril a 31 de maio, exatamente para colher subsídios à proposta de modificação das regras que definem o patrimônio líquido ajustado que as operadoras devem observar, ou seja, o capital regulatório. Embasou que a proposta visa dar segmento à implantação, de forma gradual, do modelo de capital baseado em risco na saúde suplementar, em substituição à margem de solvência. Relembrando o cronograma da RN nº 451/2020, explicou que o risco de subscrição foi aprovado no último mês de março, o risco legal e operacional tem que ser apreciado e aprovado até junho de 2021, o risco de mercado até dezembro de 2022 e, após a Consulta Pública, o risco de crédito segue para apreciação da Diretoria Colegiada da ANS (Dicol). Solicitou ao Sr. Thiago Barata, Assessor da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, que fizesse a demonstração dos resultados da Consulta Pública. O Sr. **Thiago Barata Duarte** (Assessor da Diope/ANS) sinalizou que a proposta de capital regulatório estava em sua segunda etapa de construção, tendo em vista que os capitais de risco das instituições financeiras e das seguradoras já haviam sido regulados, fato que cabe destaque em relação ao comprometimento da ANS com a Agenda Regulatória pois, num espaço curto de tempo, a proposta do capital de risco de crédito já estava sendo levada para fins de apreciação de Consulta Pública. Acrescentou que, observando os demais projetos já em utilização no Brasil e fora do país, dentre os cinco riscos, o de

crédito tende a ser o segundo risco mais relevante. Explicou que a proposta foi construída com base em quatro pilares, buscando a não utilização de arbitragem regulatória, ou seja, levando em conta que o risco de crédito da contraparte tem o mesmo perfil, evitando, assim, diferenciações entre o modelo que seria adotado com modelos já em uso há cerca de dez anos pelo mercado de seguros e financeiro, que já são de conhecimento dos profissionais do segmento. Enfatizou que no delinear da proposta buscou-se sempre uma aderência às melhores práticas nacionais e internacionais, visando a construção de algo viável, também pelo aspecto de custo de implementação, tanto pela Agência quanto pelas operadoras, e obteve-se um modelo definido em dois módulos: o primeiro que mensura o risco da transferência de risco entre as operadoras, intercâmbios e demais repasses; e o segundo módulo, mais relevante, que é dos investimentos. Como resultado geral da Consulta Pública nº 77, pontuou: que houve um total de 104 contribuições, via sistema de contribuições ou via ofícios, sendo que 55 feitas em blocos - pleito comum apresentado em conjunto por algumas entidades - e 49 contribuições individuais; que a proposta a ser levada à apreciação da Dicol contemplava, basicamente, metade das proposições feitas pelas entidades, excetuando-se alguns pontos de dúvida ou itens que não puderam ser abarcados; que a Consulta Pública havia sido bastante positiva, com contribuições muito relevantes que propiciaram evolução ao modelo apresentado. Destacou a contribuição da Secretaria de Advocacia da Concorrência e Competitividade do Ministério da Economia (SEAE), que deu ênfase aos aspectos positivos da proposta: construída com vistas a reduzir as assimetrias de informações e grande avanço na parte do impacto concorrencial com medidas que beneficiam as operadoras de pequeno porte. Concluindo, informou que a minuta do Relatório de Consulta Pública e demais documentos necessários à avaliação seriam submetidos à apreciação da Dicol, bem como da Procuradoria-Geral junto à ANS, e registrou que espera-se que a normatização aconteça no prazo previsto, com implementação até 31 de dezembro, contudo, diante de todo o cenário atual, o equacionamento de *time* de dados e etc., a proposta é de que a exigência para o primeiro envio de informações seja somente a partir do primeiro trimestre do próximo ano, 31 de março de 2021. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) convidou o Sr. Teófilo José Machado Rodrigues, Gerente-Geral de Regulação Assistencial da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (GGRAS/DIRAD/DIPRO) para fazer o segundo e terceiro informes, respectivamente, sobre as incorporações extraordinárias e acerca da Audiência Pública nº 16 a ser realizada no dia seguinte. O Sr. **Teófilo José Machado Rodrigues** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial da ANS) sobre as incorporações extraordinárias decorrentes da Covid-19, salientou que, desde o início da pandemia, a ANS vem acompanhando *pari passu* o que está acontecendo no mundo e no Brasil. Em seguida, descreveu o histórico sobre as medidas adotadas e desdobramentos. Em março, quando identificados os primeiros casos no Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já preconizava a realização do RT-PCR, o Ministério da Saúde também publicou orientação sobre a utilização desse teste para os pacientes e a Agência fez a incorporação, por meio da Resolução Normativa – RN nº 453, de 13 de março de 2020, do procedimento RT-PCR para SARS-CoV-2 (Coronavírus – Covid-19). A ANS recebeu solicitações da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde) e da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC) de incorporação desses procedimentos para utilização no atendimento a pacientes internados em estado grave com Covid-19. A Dipro realizou um estudo das normas que o Ministério da Saúde estava utilizando e foi apresentada uma proposta à Diretoria Colegiada da Agência para a incorporação de cinco procedimentos e alteração da DUT de um sexto procedimento, são eles (RN nº 457/2020): Procalcitonina – dosagem; Pesquisa Rápida para Influenza A e B; PCR em tempo real para Influenza A e B; Pesquisa Rápida para Vírus Sincicial Respiratório; PCR em tempo Real para Vírus Sincicial Respiratório; e alteração da DUT do Dímero-D, que já constava do Rol e é utilizado em UTI há muito tempo, mas precisava ser adequado para utilização nos pacientes com Covid-19. Em continuidade, a Agência vinha discutindo internamente sobre os testes sorológicos que estavam aparecendo em grande escala - a ANVISA vinha aprovando outros testes e a própria SBPC criou um grupo para validar muitos deles. Então, ocorreu que a Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde - Aduseps propôs uma Ação Civil Pública (ACP) contra a ANS, na 6ª Vara Federal de Pernambuco, que resultou em uma liminar determinando a inclusão dos testes sorológicos e a Agência se viu obrigada a, rapidamente, construir a Resolução Normativa - RN nº 458, de 26/06/2020, incorporando o procedimento de pesquisa de anticorpos IgA, IgG ou IgM. A ANS entrou com um recurso para revisão dessa ação judicial e, em 17/07/2020, a Diretoria

Colegiada suspendeu os efeitos da RN nº 458/2020. Antes dessa suspensão, a Agência realizou, em 10/07/2020, uma reunião técnica com representantes das entidades da CAMSS para discutir o tema. A Agência continuou estudando internamente o assunto e decidiu propor a realização de uma Audiência Pública para melhor discutir com o setor de saúde suplementar acerca da inclusão ou não desses testes sorológicos, que seria realizada no dia seguinte, 24/07/2020, a partir das 10h, e para a qual foram convidados os representantes do setor e especialistas da área, cujas inscrições para apresentação já estavam todas preenchidas. Por fim, disse acreditar que aquela discussão seria muito profícua na construção da análise sobre essa espécie sorológica, com a finalidade de identificar o que, realmente, poderia trazer de benefícios para os usuários. Agradeceu e se colocou à disposição para dirimir eventuais dúvidas. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), agradecendo a apresentação, reforçou que todos os membros da CAMSS eram convidados, inclusive com lugar garantido de participação na Audiência Pública, sendo necessário apenas que se inscrevessem, e informou que, além da gravação, o evento seria transmitido ao vivo, pelo *Youtube*. Seguindo para o próximo informe acerca do Evento para Comemoração dos 10 anos da NIP, passou a palavra ao Diretor Maurício Nunes. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Fiscalização Substituto da ANS) reforçando o convite, já enviado a todos os membros da CAMSS, para a celebração dos 10 anos da NIP, a ser realizada no dia 06/08/2020, das 15h às 16h55m, via Microsoft *Teams*, frisou a importância de que as inscrições fossem efetuadas logo devido a limitação da ferramenta que permite apenas 250 participantes e disse contar com a presença de todos que pudessem participar. Anunciou que, na qualidade de palestrantes, foram convidados: o Ministro do Superior Tribunal de Justiça, Paulo de Tarso Sanseverino; o Secretário Nacional do Consumidor, Luciano Benetti Timm; e dois Diretores Substitutos da Agência Nacional de Aviação Civil (Anac), Ricardo Bisinotto Catanant e Tiago Sousa Pereira. Informou que para assistir ao evento, além dos membros da CAMSS, também já havia sido enviado convite a todos os representantes dos Acordos de Cooperação no âmbito do Programa Parceiros da Cidadania e que, a partir do dia 27/08, as inscrições seriam abertas ao público externo e servidores e colaboradores da ANS. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) concedeu a palavra ao Sr. Tiago Farina Matos, do Conselho Nacional de Saúde, que pediu para fazer um comentário sobre o informe das incorporações extraordinárias. O Sr. **Tiago Farina Matos** (Conselho Nacional de Saúde - CNS), não obstante reconhecesse o nítido empenho da ANS no enfrentamento da pandemia da melhor maneira possível, registrou, como porta-voz do Conselho Nacional de Saúde, que o CNS lamenta o fato da ANS ter suspenso a Resolução Normativa por entender que, partindo da premissa de se tratar de assunto polêmico, qualquer mudança regulatória deveria ocorrer após a coleta das informações de uma Audiência Pública. Colocou que, por mais que o cenário seja de muita incerteza, idas e vindas em regras devem ser feitas de forma muito cuidadosa e, assim, aconselhou que, eventualmente, em discussões mais profundas, as decisões sejam tomadas somente após a coleta de todas as informações. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradeceu o registro e passou para o item de pauta - Ações desenvolvidas ao longo da gestão do Diretor Rodrigo Rodrigues de Aguiar, à frente da Diretoria de Desenvolvimento Setorial. O Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS), registrando que aquela era a última vez que participava da Câmara de Saúde Suplementar enquanto diretor da ANS, cujo mandato expiraria em pouco tempo, disse que faria uma breve prestação de contas aos membros da CAMSS, a partir de uma exposição das principais ações desenvolvidas durante o seu mandato e daquelas que já tinham sido começadas em períodos anteriores e foram aprimoradas. Relembrando a extensa apresentação que fez, quando recém empossado, acerca dos objetivos estratégicos derivados de um planejamento estratégico realizado à época, consignou que aquela seria uma demonstração do que conseguiu-se cumprir e de que forma foi cumprido. Sobre as principais Resoluções Normativas publicadas, bastante significativas, especialmente à equipe da Dides, pontuou os temas nelas tratados: RN nº 452/2020 - o novo Programa de Acreditação, que vinha sendo reestruturado desde 2016; RN nº 440/2018 - a criação do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde (PCBP), que também foi uma conquista de muita satisfação produzida pela equipe; RN nº 436/2018 - a Reformulação do Fator de Qualidade, instrumento advindo de outra gestão, mas que continha algumas limitações e pequenos desvios, corrigidos a partir dessa reformulação a fim de, cada vez mais, induzir a qualidade no setor de saúde suplementar, principalmente através dos temas mais sensíveis, remuneração, reajuste e os contratos firmados entre operadoras e

prestadores; e a RN nº 433/2018 - Coparticipação e Franquia, mecanismos financeiros de regulação, primeira Resolução publicada durante aquela gestão, bastante polêmica, fruto de um grande trabalho realizado pela equipe, embora tenha sido posteriormente revogada. Acerca das Consultas Públicas, registrou que, durante o período, foram realizadas um total de cinco, que reuniram mais de cinco mil contribuições, todas analisadas e respondidas individualmente, as quais fizeram com que todos os projetos da diretoria fossem bastante ajustados a partir dessa interação com a sociedade. Informou que, além disso, foram realizadas duas Audiências Públicas, que resultaram em algumas das Resoluções citadas. No que concerne aos projetos de indução da qualidade, a grande marca de sua gestão, muito bem representada, especialmente pela Sra. Ana Paula Cavalcante, que fez a condução desse tema na Dides durante o período, destacou que, como forma de fazer uma marcação da passagem de uma etapa para a outra, os projetos foram apresentados ao setor principalmente em três grandes eventos, considerados de muito sucesso, com ampla adesão do setor, auditórios completamente preenchidos e, inclusive, participantes em lista de espera. Discorreu sobre esses eventos. O primeiro caracterizava uma agenda daquilo que se estava dispondo a ser feito e de como seriam atacados os problemas regulatórios identificados a partir do planejamento estratégico, bem nos moldes da apresentação feita por ele na CAMSS no início de seu mandato. No segundo, primeira edição do Fórum ANS sobre Qualidade da Atenção na Saúde Suplementar (junho/2019), já com entrega de alguns resultados, foram apresentados: o Guia para Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor, muito elogiado por todo o setor, tanto por operadoras quanto por prestadores, que deram um retorno muito positivo acerca da qualidade do material que foi apresentado, divulgado e disponibilizado; a assinatura de dois Acordos de Cooperação Técnica muito importantes para o Projeto Parto Adequado, porque permitiram uma maior aderência dos profissionais, tanto obstetras quanto enfermeiras obstetras, para efetivar a mudança no modelo historicamente aplicado aos partos no Brasil, voltado mais aos objetivos do Projeto Parto Adequado; e uma publicação da análise de dados do Projeto OncoRede, que subsidiou diversas outras ações subsequentes não apenas dentro desse projeto, mas também pautou a elaboração de outros. Na segunda edição do Fórum ANS sobre Qualidade da Atenção na Saúde Suplementar (agosto/2019), foi feita a passagem de etapas, tanto do Projeto do Modelo de Remuneração, quanto do Projeto do Parto Adequado, além de uma reestruturação do Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial (COTAQ), conduzido pela Dides há muito tempo, justamente para que se pudesse integrá-lo ao Grupo de Trabalho de Modelos de Remuneração Baseados em Valor, evitando ações fragmentadas que tenham, na verdade, o mesmo objetivo de promover e induzir a qualidade. Ainda sobre esse GT, ressaltou que o já mencionado Manual do Modelo de Remuneração era a base para a atual etapa 3, fase prática, concreta, na qual algumas experiências que contemplam relacionamentos mais modernos entre operadoras e prestadores podem ser avaliados e monitorados pela ANS, através da realização de oficinas para compartilhamento das melhores experiências e correção ou ajustes de alguns obstáculos a serem perpassados. Comentou que a expectativa era dar início a essas ações concretas no último mês de março, no entanto, por conta da pandemia do novo coronavírus, foi necessária uma interrupção para redesenho das oficinas de acompanhamento e avaliação dos projetos-piloto em ambiente virtual, sendo que, em 22/07, foi realizada a primeira oficina online, com diversas operadoras e prestadores. A quem quisesse fazer uma leitura mais acurada, informou que todo o material e passo-a-passo do GT de Remuneração estava disponível no site da ANS. Quanto ao Projeto de Atenção Primária à Saúde, discorreu rapidamente sobre as duas formas de atuação: a primeira, sob inspiração no modelo de acreditação, foi implementada uma Certificação em Boas Práticas em Atenção à Saúde, com a publicação de um Manual, muito bem redigido, cujo retorno do setor também foi muito satisfatório e recebeu inúmeros elogios, no âmbito tanto das operadoras quanto dos prestadores; e a segunda, mais recente, que é a fase de capacitação para a efetiva implementação desse modelo de atenção junto às operadoras, por meio do acordo de colaboração da ANS com o Hospital Oswaldo Cruz (HAOC), o Instituto Americano de Qualidade - *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), todos imbuídos nesse mesmo objetivo de conduzir o setor a essa boa prática, mais do que comprovada como eficiente do ponto de vista da melhoria da qualidade da atenção à saúde. Comunicou que esse projeto, cujo lançamento se deu nas instalações do Hospital Oswaldo Cruz às vésperas do início do isolamento social, também requereu uma remodelagem e será relançado, no dia 27/07/2020, evento de bastante interessante e relevância, que já contava com mais de 300 inscrições

efetivadas e para o qual convidou, mais uma vez, todos a participarem. Quanto ao Parto Adequado, projeto herdado da gestão anterior, que também alcançou muitos resultados positivos, sendo o mais relevante deles as mais de 20 mil cesarianas desnecessárias evitadas nesse período, sinalizou que se está caminhando na lógica da ciência de melhoria, que é a metodologia aplicada em ondas a esse projeto, para que em breve todo o setor aplique ou pratique esse modelo de atenção no que tange ao pré-parto e puerpério. Noticiou que, devido à necessidade de atender às determinações de uma ação judicial, o projeto, atualmente, encontra-se em execução simultânea tanto da fase 2 quanto da fase 3, sobre as quais detalhou: a fase 2, que é a de trabalho *in loco*, junto com o Instituto parceiro IHI e o Alberto Einstein como hospital de referência, para identificar oportunidades de melhorias no modelo de parto que vem sendo aplicado naquelas unidades hospitalares; e a fase 3, na qual se faz uma divulgação maior das melhores práticas, que teve como estratégia, dentre outras, a disseminação de um painel de indicadores de atenção materna neonatal, já disponível no sítio da ANS e elaborado a partir dos dados do padrão para Troca de Informação de Saúde Suplementar (TISS), conferindo, cada vez mais, utilização concreta desses dados. Sobre o Projeto OncoRede, no qual acabou havendo um pouco mais de dificuldade por conta da escassez de pessoas na equipe atuante, explicou que foi feita a publicação do relatório de análise de dados dos resultados dos projetos-piloto e que a equipe continua atuando para que o modelo de certificação seja aplicado ao OncoRede seja aplicado o modelo de certificação, com os itens e requisitos adequados ao tratamento dos pacientes oncológicos. Comentou que essa construção não estaria pronta até o fim do seu mandato, mas ficaria como semente a ser germinada pelos próximos gestores, por se tratar de uma população que também precisa de um cuidado bastante especial da unidade de melhoria da atenção à saúde. Em relação ao QUALISS, mais um projeto importante, em parceria com o Hospital Moinho de Ventos como referência, destacou que, há pouco mais de dois anos, vem sendo elaborado um Consórcio Nacional de Indicadores de Qualidade Hospitalar - 14 até o momento - para disposição de uma plataforma com indicadores devidamente consensualizados pelos maiores especialistas do Brasil na matéria, também com a participação efetiva da equipe da ANS, com o objetivo de que se possa, finalmente, fazer avaliações baseadas em dados, em informações fidedignas, concretas e, principalmente, norteadas nos mesmos critérios de extração e processamento necessários à adequada comparação entre as unidades hospitalares brasileiras. Externou um orgulho especial da equipe em ter conduzido esse projeto, trabalho que vem sendo executado arduamente há pouco mais de dois anos, com previsão de conclusão para o final de 2020, tendo em vista que a pandemia acabou não causando efeitos negativos do ponto de vista de cronograma e, portanto, era uma satisfação enorme informar que, no início de 2021, essa ferramenta já deverá estar à disposição do setor e, inclusive, do sistema de saúde do país, porque poderá ser aplicada também aos hospitais de saúde pública para catalogação de seus dados. Discorreu brevemente sobre o Programa de Acreditação de Operadoras, existente desde 2011. Considerando as inúmeras mudanças nos modelos de atenção e, principalmente, nos modelos de operação dos planos de saúde durante esse período, foi realizada uma revisão completa nos critérios de avaliação deste programa, cuja publicação saiu em 2020. Essa revisão contempla um robustecimento muito claro e relevante do módulo de gestão e governança para que, acima de tudo, as empresas sejam de excelência. Em relação às principais alterações promovidas no Programa de Acreditação das Operadoras, inclusões bastante interessantes, citou: uma integração muito maior com os demais programas de indução da qualidade, haja vista que, quando a operadora participa dos programas mencionados anteriormente, gera algum tipo de impacto positivo no Programa de Acreditação; as operadoras odontológicas foram, finalmente, incluídas no programa, pleito antigo dessa especialidade, que agora também pode ser acreditada; a inclusão do incentivo regulatório a partir de uma bonificação mais representativa no IDSS para as operadoras acreditadas; e outro incentivo regulatório, em parceria com a Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, também foram estabelecidos alguns critérios que podem permitir a redução de fatores das garantias financeiras para aquelas operadoras que sejam acreditadas e também cumpram alguns requisitos da Resolução Normativa - RN nº 443, editada pela Diope e aprovada pela Diretoria Colegiada. Divulgou que, no momento, há 63 operadoras acreditadas, contabilizando um acréscimo expressivo de 60% desde 2017, muito em razão desse movimento de revisão, que trouxe mais atrativos e proporcionou uma adesão maior das operadoras para se acreditarem. Fez um relato sobre o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). Realizada uma reformulação importante, como início da utilização dos dados do padrão TISS para o seu cálculo e

processamento, desde o ano base de 2017, fruto de um enorme trabalho, incluindo uma série de prorrogações de data de corte para possibilitar o reenvio de muitos dados pelas operadoras, devido ao grande impacto observado, que não representava às práticas assistenciais e sim, muito mais, uma dificuldade na compreensão da forma de encaminhamento desses dados. Ademais, muitos dos dados do TISS também foram aprimorados, o que possibilitou uma expressiva ampliação do escopo do próprio programa, que já existe na ANS há muitos anos, sempre com repercussão positiva, em mídia principalmente, quando do lançamento dos seus resultados, e que agora conta com uma informação mais fidedigna, considerando que o padrão TISS permite que se enxergue melhor as práticas reais do setor, já que trata justamente da transmissão de dados entre operadoras e prestadores até chegarem à ANS. Além disso, foi feita outra alteração que merece ser dimensionada, a inserção de dois novos indicadores que visam avaliar as operadoras a partir de duas questões muito sensíveis e importantes para o setor: a inclusão do Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado nos planos coletivos de determinada operadora, comparado ao índice que foi divulgado pela ANS para os planos individuais, onde quanto maior a dispersão menor é a pontuação da operadora; e um índice de efetiva comercialização de planos individuais. Ambos pensados de forma indutiva, que não caracteriza uma ação que venha a interferir na esfera jurídica das operadoras, mas sim apenas uma divulgação das práticas que cada uma delas mantém sobre esses dois temas, além de todos os outros que já vinham sendo abarcados pelos indicadores do TISS. Quanto à Informação e Interoperabilidade de Dados, destacou que a DIDES fez uma série de ajustes que proporcionaram: a oportunidade de contribuir de forma bem significativa internamente na ANS, por meio de um estudo preliminar sobre o impacto da Lei Geral de Proteção de Dados e até mesmo a proposta de plano de ação, tema que já vem sendo trabalhada pela Presidência da Agência; encaminhamento ao Ministério da Saúde do Conjunto Mínimo de Dados que subsidia a Rede Nacional de Dados em Saúde, uma revisão bastante completa, especialmente com a criação dos eventos que agregam a série de pequenos registros; realizado um estudo de dados sobre a Covid-19, com base nos dados recebidos via TISS, que engloba os comportamentos observados para identificação de melhorias. Pontuou algumas melhorias empreendidas no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e no TISS, que permitiram uma divulgação maior e mais intensa de dados para que a sociedade conheça melhor como o setor de saúde suplementar se move e se forma: realização de 12 reuniões do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS); publicação de 10 versões novas do TISS para abarcar questões que surgiam, tais como a utilização de *token* e ampliação do atendimento via Telessaúde; maior interação do TISS com demais processos da ANS, a exemplo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, do Conjunto Mínimo de Dados (CMD), dos indicadores de programas da Dides. Registrou que também foram realizados alguns trabalhos, no âmbito da Dides, para viabilizar a Telessaúde na saúde suplementar, relativamente ao TISS com a criação de uma nova codificação em uma das tabelas do TISS, basicamente, para prever esse tipo de atendimento, alteração feita em abril, cujos dados seriam divulgados em breve. Complementou que também foram feitos ajustes no atendimento de contratualização com o objetivo de viabilizar a Telessaúde. Registrou o grande trabalho empreendido no que se refere ao tema da contratualização e relacionamento entre operadoras e prestadores, que demandou inúmeras reuniões com o setor, cinco delas no âmbito da Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC), instaurada em 2018 especificamente para tratar desse assunto, sobre o qual também foi realizada uma Audiência Pública e uma Consulta Pública. Quanto aos encaminhamentos resultantes da CATEC, indicou: proposta de uma Resolução Normativa não aprovada pela Diretoria Colegiada; proposta de uma Instrução Normativa que ainda está em discussão; e a divulgação do Painel de Glosas, matéria muito debatida, sobre a qual se tem pouca informação e, a partir da colaboração das demais diretorias, espera-se fechar este painel para divulgação em breve. No que se refere ao Ressarcimento ao SUS, também foram feitas uma gama de melhorias, dentre elas: publicação de vários boletins que traziam um retrato do que ocorreu naquele último semestre; divulgação do Guia do Ressarcimento ao SUS, orientando o setor sobre a melhor forma de apresentar suas impugnações e os seus recursos às identificações daquele procedimento. Registrando a parceria da Gerência de TI, da Diretoria de Gestão da ANS, em muitas das melhorias aplicadas relativas ao sistema, noticiou que os aprimoramentos no Ressarcimento ao SUS permitiram atingir um repasse ao Fundo Nacional de Saúde de R\$ 2,6 bilhões, incluindo um recorde de R\$ 1,1 bilhão só em 2019. Falando sobre a Análise de Impacto Regulatório (AIR), consignou que a Dides trabalhou fortemente em uma proposta com

vistas à inclusão obrigatória da metodologia do impacto regulatório, que acabou sendo superada dada a publicação de um decreto regulamentador, tanto da Lei Geral das Agências Reguladoras quanto da Lei de Liberdade Econômica, que torna a AIR obrigatória para todas as agências reguladoras e alguns outros agentes reguladores do país. Registrou a oportunidade de contribuir significativamente sobre essa matéria a partir do encaminhamento de subsídios, num primeiro momento, à Casa Civil da Presidência da República e, posteriormente, ao próprio Ministério da Economia, que acabou desenvolvendo o trabalho final desse decreto. Mostrando rapidamente o slide com algumas informações acerca das ações da Dides nas mídias sociais, que tiveram repercussão bastante positiva, disse que a apresentação ficaria disponível para eventual consulta posterior. Concluiu desculpando-se por ter se estendido e agradeceu a todos. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) abriu a palavra aos membros inscritos para se manifestarem sobre aquela apresentação. O Sr. **Paulo Roberto de Oliveira Webster** (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – Unimed do Brasil), frisando o equilíbrio e alteridade demonstrados pela pessoa do diretor Rodrigo Rodrigues de Aguiar no enfrentamento de temas sempre muito difíceis, disse esperar que o próximo diretor e a equipe da Dides continuem, de fato, o importante trabalho que vem sendo realizado na CATEC, em especial à revisão da RN nº 363/2014, ao que pediu atenção especial também dos demais diretores quanto à celeridade daquilo que foi construído, acrescido dos aspectos que a própria ANS deseja aprimorar. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde) deu os parabéns ao diretor Rodrigo pelo espírito democrático, por todas as discussões técnicas e pela forma com que tratou a coisa pública durante esse tempo à frente da Dides. Almejando que ele continue participando como cidadão das discussões da LGPD do setor de saúde e outras relacionados à CNSaúde, desejou sorte dali em diante. A Sra. **Vera Rosana Nunes Valente** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) disse que, apesar do não muito tempo de convivência, considerando o pouco mais de um ano na FenaSaúde, sempre encontrou o canal com a Dides aberto e muito receptivo nas pautas para as discussões técnicas. Assim, agradeceu ao diretor Rodrigo pela atenção dada àquela instituição, elogiou a esclarecedora apresentação feita e o parabenizou pela organização e iniciativas empreendidas nos vários temas, desejando muita sorte e sucesso em sua próxima etapa no universo da saúde, no qual, certamente, voltariam a se encontrariam. O Sr. **Marco Aurélio Ferreira** (Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp), comentando que já se conheciam antes de sua nomeação como diretor e que, já naquela época, admirava suas fortes convicções e a forma de defendê-las, também deixou palavras de agradecimento pelos muitos trabalhos desenvolvidos na condução da Dides, sempre em parceria muito forte com os hospitais e o parabenizou pelo excelente trabalho, desejando muito sucesso em sua nova caminhada que, com toda certeza, seria exitosa. O Sr. **João Alceu Amoroso Lima** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) externou que apreciava muito uma característica do diretor Rodrigo, não apenas quanto ao conteúdo, mas de suas falas bem construídas, que facilitavam o diálogo e, inclusive, davam trabalho ao contraditório frente aos bons argumentos apresentados. Neste sentido, ressaltando o nível das discussões e dos projetos alinhados, desejou boa sorte e disse não ter dúvidas de que sua carreira continuaria de sucesso, fosse no vetor público ou privado. O Sr. **Eduardo Chow de Martino Tostes** (Entidade de Defesa do Consumidor - Nudecon/RJ) disse que também não poderia deixar de registrar, em nome da Defensoria Pública, os parabéns pelos anos de parceria em sua trajetória, desde a época como diretor-adjunto da Difis até assumir a titularidade da Dides, em que a relação sempre foi de muita confiança e transparência. Agradecendo pela forma gentil de tratamento, tanto no papel de diretor como de pessoa, elogiou o ótimo trabalho realizado e desejou um futuro de sucesso. O Sr. **Rogério Araujo Medeiros** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB) também recordou sua atuação quando ainda diretor-adjunto de fiscalização, sempre com afinco na defesa de suas ideias. Agradeceu o apoio e fez um registro especial, não somente pelo crescimento pessoal durante esse período, mas principalmente por sua grande marca de gestão da Dides, trazendo todo o setor a participar e contribuindo, de forma corporativista, para o crescimento geral. Assim, destacou o aprendizado mútuo e parabenizou o excelente trabalho desempenhado. O Sr. **Reinaldo Camargo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge), em nome da Abramge, agradeceu pela relação, muitas vezes com embate duro, porém produtiva na construção de soluções e melhorias para todo o sistema. Parabenizou o diretor da Dides e desejou sucesso onde quer que continue a abrir portas e crescer. O Sr. **Geraldo de Almeida Lima** (Sindicato

Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo - Sinog), em nome do SINOG, também parabenizou o diretor pela condução da Dides, por nunca ter se furtado a discutir temas delicados sempre com uma visão legalista muito interessante e desejou sucesso na nova etapa. A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (Entidade de Defesa do Consumidor – Nudecon/RJ) agradeceu ao diretor Rodrigo por ter sido sempre muito paciente com o espírito aguerrido dela e por toda a parceria e liberdade nas discussões e lealdade nas decisões. Em nome da Defensoria Pública e dos consumidores, também agradeceu aos préstimos enquanto diretor, parabenizando-o e desejando boa sorte. A Sra. **Cristiane de Amorim Cavassa Freire** também registrou um agradecimento em nome da Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor (MPCon) e Ministério Público do Rio de Janeiro, por toda a parceria, disponibilidade, diálogo, capacidade de transmitir informações de forma simplificada e técnica e pela sensibilidade a grandes problemas, que permitiu ao setor chegar em grandes soluções. Elogiou a excelência de seu trabalho e desejou muito boa sorte e sucesso no novo caminho. O Sr. **Roberto de Oliveira Vellasco** (Federação Brasileira de Hospitais - FBH), mencionando que já acompanha a FBH na ANS FBH desde 2002, parabenizou o trabalho desenvolvido, dizendo que a atuação como diretor da Dides marcou sua admiração pelo diretor Rodrigo, a quem desejava um futuro cada vez mais brilhante pela capacidade que apresenta e condição que apresenta como pessoa. Corroborou com a fala do representante da Unimed do Brasil no que se refere à importância da CATEC e da necessidade de perseguir os propósitos objeto de grandes discussões durante muitos períodos. O Sr. **Cleso André Guimarães Junior** (Conselho Federal de Odontologia - CFO), comentando estar há um ano como representante do CFO na Câmara de Saúde Suplementar e que a ponta de entrada do Conselho é a Dides, agradeceu ao Sr. Rodrigo externando ter aprendido muito e almejando sucesso e sorte. O Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) fez questão de fazer um agradecimento especial, nominalmente, a cada um dos manifestantes destacando as particularidades das diversas relações. Destacou também, de forma geral: o contato próximo que pôde ter com alguns ainda enquanto diretor-adjunto da Difis; o apoio no Senado até sua chegada à diretoria da Dides; a relação profícua no tratamento das questões que envolviam o relacionamento de operadoras e prestadores, questões muito caras à Dides, especialmente no que se refere à atenção primária; por toda a contribuição recebida durante o período; por toda a parceria e colaboração sempre construtiva em temas muito sensíveis, onde a compreensão e confiança pautadas permitiram o objetivo mútuo de produzir o melhor para a sociedade; pelos bons resultados alcançados até mesmo diante da diferença de opiniões em tantos assuntos emblemáticos que, tratados com sensibilidade e de forma agregadora e responsável, conferiram êxito às interações; pela relação honesta e direta durante esse período que lhe proporcionou a oportunidade de contribuir no aspecto da regulação e, por outro lado, de receber em retorno grande quantidade de conhecimento em reuniões de muito conteúdo. Destacou, ainda, o conselho que lhe fora dado à época em que se tornou diretor, de que, enquanto fiscalização, uma posição mais aguerrida era mais bem-vinda, contudo, em se tratando de relacionamento, uma postura mais parcimoniosa deveria ser a tônica da atuação, fato que o marcou e pautou muito as suas ações. Por fim, agradeceu, mais uma vez, as palavras de todos e a experiência trazida pelos representantes das várias entidades, o que para ele, sem sombra de dúvidas, era muito gratificante. Da mesma forma, deixou seu agradecimento às mensagens recebidas pelo *chat* da reunião, as quais agradeceu também por escrito. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), em nome da Agência, também agradeceu às manifestações de merecida homenagem ao diretor Rodrigo Rodrigues de Aguiar. Dando prosseguimento à pauta, convidou a Sra. Flávia Harumi Ramos Tanaka, Gerente de Monitoramento Assistencial, da Gerência-Geral de Regulação Assistencial, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS – GMOA/GGRAS/DIPRO/DIPRO/ANS), para falar sobre a produção assistencial do setor. A Sra. **Flávia Harumi Ramos Tanaka** (Gerente de Monitoramento Assistencial da ANS) disse que faria um breve informe sobre o Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, por meio do qual a ANS, desde 2012, faz a divulgação anual da saúde assistencial do setor e apresenta o acompanhamento da evolução da assistência prestada aos beneficiários de planos de saúde. Explicou que o mapa é produzido a partir das informações enviadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde, pelo Sistema de Informações de Produtos (SIP), consolidado pela Agência. Noticiou que, este ano, o mapa trazia uma novidade na sua forma de apresentação, por meio de um painel dinâmico, conferindo maior transparência, aumento de acesso às informações de produção assistencial, incentivo à elaboração de estudos sobre a

produção assistencial e possibilidade de cruzamento de dados e análise comparativa do setor, considerando a sua diversidade. Informou que, a partir deste novo formato, foi possível divulgar novos indicadores de produção médica e, outra novidade, incluir indicadores de produção odontológica. Registrou a importância dos dados sobre internação e exames e o comparativo feito anualmente, especialmente nesse cenário atual em razão da pandemia para comparação da utilização em 2020. Citou alguns números alcançados em 2019: houve uma produção total de 1,6 bilhão de procedimentos, representando um aumento de 2,4% em relação ao total de procedimentos realizados em 2018; a realização de exames complementares foi o que somou o maior número de procedimentos em 2019 e representou um aumento de 6,4% em relação a 2018; a média de consultas médicas foi de 6 consultas por beneficiário, fator que não sofreu muita mudança em comparação a 2018, quando foi de 5,9 consultas por beneficiário. Em seguida, compartilhou sua tela e passou a fazer uma demonstração de como o Mapa Assistencial está disposto no sítio da ANS com seu painel dinâmico, a fim de mostrar, rapidamente, como estes dados podem ser mais bem explorados. Quanto ao caminho de acesso: página da Agência www.ans.gov.br; Dados do Setor / Dados e Indicadores do Setor / Dados Assistenciais e Publicações Relacionadas. Neste espaço, além do link para acesso ao Mapa Assistencial em formato de painel dinâmico, há também os links para acesso às edições anteriores e planilhas com dados desde 2014. No painel dinâmico, onde constam dados desde 2018, estão dispostos: a introdução; as notas metodológicas; os dados sobre a elaboração e os dados em si. Na primeira seção, estão os indicadores e algumas explicações sobre estes: consultas médicas; exames; terapias, internações, procedimentos odontológicos. Importante destacar que o painel traz todos esses indicadores, a partir de um comparativo entre 2018 e 2019 (ano a ano), com visualização de dados também por trimestre, detalhados, principalmente, por modalidade, tipo de contratação, tipo de procedimento. Assim, o painel propicia que esse detalhamento seja maior do que era possível apresentar pela publicação tradicional em PDF, proporcionando comparativos específicos sobre os vários indicadores. Ressalte-se que, a cada ano, o painel será incrementado com os dados daquele período. A tabela semestral também foi mantida para elaboração de estudos. Sobre os exames, chama atenção o dado em relação aos de hemoglobina glicada, que tiveram um aumento significativo em relação ao ano anterior, que pode sinalizar um aumento do acompanhamento de pacientes diabéticos no setor. No que se refere às internações, houve uma variação positiva de 6,4% em relação ao ano anterior - 192 mil internações por mil beneficiários em 2019. Dentre as internações por causas selecionadas, o que chama atenção, desde o ano passado, são as doenças do aparelho respiratório dentre as mais prevalentes causas de internações, pelo informado no SIF, dado importante para o acompanhamento e consolidado a ser construído sobre 2020, devido à situação em que vivemos em relação à pandemia do coronavírus. Sobre os procedimentos odontológicos, novidade constante do Mapa Assistencial, o número por tipo de procedimento prevalece nos procedimentos preventivos, em detrimento dos demais. A seção 2 possui a mesma distribuição da publicação tradicional, na qual os dados são apresentados em forma de tabela para produção ambulatorial, hospitalar e odontológica. Também permite várias análises e cruzamentos de dados, por trimestre, por contratação, por modalidade, por nível, por grupo e, dentro desses itens, é possível visualizar o detalhamento de cada um. A terceira e última seção traz as despesas assistenciais, que são aquelas informadas no SIP, lembrando que não é possível a compatibilização com as despesas do plano de contas padrão da ANS, cujo lançamento é feito por expostos ao risco da assistência e por lançamento contábil, enquanto as despesas assistenciais são informações exclusivamente relacionadas aos beneficiários vinculados diretamente à operadora e que estão fora do período de carência. Finalizando, desculpou-se pelos problemas de conexão durante a apresentação e reiterou que o objetivo era apenas o de mostrar o novo formato de produção assistencial. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), agradecendo à Sra. Flávia Tanaka pela apresentação, cedeu a palavra ao Sr. César Brenha Rocha Serra, Diretor-Adjunto de Normas e Habilitação das Operadoras, para falar sobre o Boletim Covid-19. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor-Adjunto de Normas e Habilitação das Operadoras) primeiramente, aproveitando a fala anterior, divulgou as publicações da Diope que seguem o mesmo padrão de *Power BI*, o Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar, o Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar e o Anuário - Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de Planos de Saúde, que têm informações financeiras, tanto individualizadas por operadoras, como por operadoras dentro das regiões de competição local em que se encontram e também os principais indicadores do desempenho financeiro

setoriais e individualizados. No que tange ao Boletim Covid-19, explicou que, no início da pandemia, a ANS, devido às incertezas, se viu diante de um cenário de muita insegurança pelos efeitos que poderiam surgir pela frente, principalmente, pela ausência de dados confiáveis em posse da Agência para melhor tomada de decisão. Complementou que, desta forma, a ANS decidiu solicitar ao mercado, via Requisição de informações, alguns dados bastante específicos que não fossem de difícil obtenção, com destaque na parte econômico-financeira para o fluxo de caixa e quadro de fechamento de contraprestações em aberto, justamente a fim de verificar indicadores que, na avaliação da Agência, seriam os mais importantes para detectar os impactos da recessão econômica e da retração no mercado de saúde suplementar. Ressaltou que, o que a princípio seria um relatório interno, foi transformado em um boletim para acesso externo, exatamente para dar uma maior transparência à sociedade, haja vista que, em tempos de pandemia, qualquer informação sobre esse mercado é de relevância social. Informou que o Boletim Covid-19 já estava em sua terceira edição publicada em 21/07, com dados até junho/2020 e que a ANS já estava enviando novos ofícios às operadoras requisitando os dados de julho, curto prazo, porém necessário. Acrescentou que aquele trabalho continuaria sendo feito durante o curso da pandemia, que tem uma agenda própria que evolui semanalmente e, em consequência, a Agência necessita de informações sempre muito atualizadas para melhor tomada de decisão e para prestar contas à sociedade sobre como está a evolução da questão no mercado. Da parte econômico-financeira, que continuará sendo monitorada nos próximos meses, destacou que as tensões existentes no começo da pandemia referentes ao comportamento das principais variáveis econômico-financeiras para as operadoras, até o momento não indicam nenhuma variação em sentido negativo, pois o mercado vem se comportando bem com relação ao enfrentamento de saúde suplementar. Por fim, agradeceu e, posteriormente, dispôs no *chat* da reunião tanto o *link* de acesso ao Boletim Covid-19 quanto o das publicações mencionadas ao início da reunião. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), na sequência, passou ao item de pauta seguinte - apresentação sobre o uso de EPI's, convidando o Sr. Carlos Alfredo Lobo Jasmim, da Associação Médica Brasileira. O Sr. **Carlos Alfredo Lobo Jasmim** (Associação Médica Brasileira – AMB) aproveitou para também parabenizar o diretor Rodrigo Rodrigues de Aguiar pelo trabalho desempenhado, dizendo esperar reencontrá-lo em tarefas por vir e desejando um futuro ainda mais realizador. Entrando no tema de sua apresentação, uso de EPI's, equipamentos de proteção individual necessários na prática durante a pandemia e que também serão necessários a algumas especialidades no pós-pandemia. Mencionou que aquele tema já havia sido apresentado pelo representante do Conselho Federal de Odontologia, na última reunião da CAMSS, mas até aquele momento não houve nenhuma manifestação da ANS a respeito do assunto. Registrando que sua apresentação se baseava numa avaliação feita pelo Comitê de Endoscopia Segura da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (Sobed), consignou os parâmetros da recomendação: pautada em determinações feitas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pelo Ministério da Saúde, além da AMB e do Conselho Federal de Medicina (CFM), e também apoiadas em *Guidelines* internacionais; principal objetivo de proteger de possível contaminação não só a equipe médica e o profissional realizador do exame, mas principalmente o paciente; aprovação pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj), em sua Resolução nº 311/ 2020; a recomendação visa, acima de tudo, além dos EPIs necessários para os atendimentos na endoscopia digestiva, bem como na otorrinolaringologia e na odontologia, as preocupações com relação à desinfecção e limpeza dos ambientes utilizados para os pacientes. Ressaltando que as Endoscopias Digestivas Altas, Colangiopancreatografias Endoscópica Retrógrada, Ecoendoscopias e Enteroscopias são geradores de aerossóis que permanecem no ar, contaminando tudo ao redor - superfícies, macas, aparelhos, materiais de exames, indumentárias etc. - disseminando-se em qualquer ambiente, principalmente fechado, assinalou que, com isso, a cada paciente atendido há necessidade de renovação e higienização de todo o ambiente, fato que, obviamente, demanda um tempo muito maior entre um atendimento e outro e, conseqüentemente, aumento de custos. Acrescentou que, como é de conhecimento geral, o vírus SARS-CoV-2 na forma ativa é eliminado pelas fezes por mais de um mês de infecção, daí o problema também das colonoscopias e, além disso, o fato de que grande parte da transmissão se dá através de portadores assintomáticos, oligossintomáticos e não diagnosticados, logo, o atendimento deve ser o mesmo para todas as pessoas atendidas, com o mesmo cuidados e custos. Neste sentido, pontuou as novas necessidades acarretadas: redução do número de pacientes; aumento dos custos com material de limpeza e sanitização do

ambiente; readequação dos sistemas de ar condicionado e exaustão; e readequação dos EPI's, com uma gama de novas necessidades para proteção de toda a equipe de saúde, administrativos e pacientes. Citou o art. 17 da Resolução nº 428/2017 - *"taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros, necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde de cobertura obrigatória, contemplados nesta RN e em seus Anexos, possuem cobertura obrigatória, desde que estejam regularizados e registrados e suas indicações constem da bula/manual perante a ANVISA e respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde"*. Fez uma crítica no sentido de que a Resolução que prevê o pagamento dos materiais inseridos no procedimento, porém a maioria dos profissionais tem todos os seus atendimentos empacotados e não tem em seu contrato a previsão de revisão quando há necessidade, sendo que se está vivenciando um momento único, de extrema necessidade, de uma realidade que requer adequação da relação existente no mercado. Reforçou que a AMB já foi incitada várias vezes a participar de novas propostas de formas de remuneração e, em todas às suas manifestações, se posicionou contra, não categoricamente porque as rejeitasse, mas porque nenhuma forma será eficiente enquanto não estiver cuidadosamente detalhado no contrato o que será relacionado entre o prestador e a operadora. Advertiu que o grande problema das novas formas de remuneração, sempre criticadas pela AMB, é o de não existir renegociação diante dessas variáveis e não existir compartilhamento de custos. Agradeceu a oportunidade e se colocou à disposição para eventuais perguntas. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) abriu a palavra para os comentários dos inscritos. O Sr. **Marcio Silva Fortini** (Associação Médica Brasileira - AMB), apresentando-se como Diretor de Atendimento Associado da AMB e representante suplente dessa Instituição na CAMSS, disse que, como otorrinolaringologista, colocava também o posicionamento da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF) totalmente favorável a respeito do que foi apresentado. Enfatizou que aquela era uma situação bastante complicada, devido a já diminuição do número de pacientes e com tudo o que envolve os EPI's. Assim, solicitou à ANS uma especial atenção quanto à administração dessa questão, de extrema importância e que requer ampliado cuidado. O Sr. **Cleso André Guimarães Junior** (Conselho Federal de Odontologia - CFO), em complementação, propôs uma rápida conta para dar uma pequena noção dos altos custos odontológicos: tomando como base os 192 milhões de procedimentos odontológicos realizados em 2019, conforme o Mapa Assistencial da ANS e, ainda, supondo que sejam feitos 2 procedimentos em uma única consulta, contabilizando 15 milhões de procedimentos mensalmente, o que, a um custo de R\$ 20,00 por procedimento, chega a cerca de R\$ 300 milhões mensais dispendidos só com EPI's pelos prestadores para prestação dos atendimentos. Asseverou que, diante deste problema sem previsão contratual, com o expressivo aumento comprovado da despesa assistencial, torna-se fundamental uma reprecificação da contraprestação dessa demanda. Disse que a odontologia nunca foi precificada pela ANS, depreendendo que, desde a Resolução de Diretoria Colegiada de 28/07/2000, a Agência liberou essa precificação às operadoras de planos odontológicos e, mesmo depois da edição de Resoluções Normativas, até o momento, a precificação da categoria não acompanha a realidade da despesa assistencial por parte dos prestadores de odontologia. Dessa forma, solicitou que o cálculo da despesa assistencial, anexado a essa despesa com EPI's, seja refeito pelas operadoras, levando-se em conta que, mesmo após a pandemia, não haverá retrocesso nessa questão dos equipamentos, que envolve a segurança do paciente, conforme bem colocado pelo representante da AMB. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradeceu a apresentação e manifestações. Em seguida, passou ao item de pauta - Medicina Personalizada: A importância da ampliação do acesso a testes genéticos e genômicos para pacientes com câncer no sistema privado de saúde - convidando a Sra. Maira Caleffi, representante da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (Femama), para apresentar o tema. A Sra. **Maira Caleffi** (Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama - Femama), apresentando-se como Presidente voluntária da Femama e Chefe do Serviço de Mastologia do Hospital Moinho de Ventos, comentou que, como líder do Subcomitê de Câncer que trata do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde – QUALISS, disse estar muito honrada em participar dessa incrível dinâmica empreendida no processo de indicadores da ANS e, na mesma linha, cumprimentou o diretor Rodrigo Rodrigues de Aguiar por todo o excelente trabalho desempenhado durante a sua gestão. Dando início à sua exposição, enfatizou que o tema era de suma importância, tendo em vista que os

pacientes com câncer, usuários de planos de saúde, teriam um benefício enorme com medicina personalizada, potencializando prevenção e personalização dos tratamentos. Assim, explicou que a proposição tinha o objetivo de colocar uma pauta de discussão sobre o assunto na ordem do dia e, talvez, dos próximos meses. Em seguida, fez um breve relato de apresentação da Femama, a maior Federação de ONGs no Brasil, presente em 17 estados e Distrito Federal, representando a voz de 70 ONGs no país, todas com a missão de promover o direito ao acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer da população em geral, tanto do setor público quanto privado, com o objetivo de, através de medicina baseada em evidência, lutar por esses direitos, sempre com o intuito de diminuir a mortalidade por câncer. No que tange aos pilares da Femama, pontuou: Articulação entre diferentes *stakeholders*; por meio de seu Comitê Executivo e Científico, promove a orientação em todos os níveis, não apenas à população, mas também a médicos e profissionais da saúde; proposições de pautas e conexão com grupos envolvidos, como porta-voz do paciente, na tentativa de influenciar as demandas. Quanto à justificativa de levar essa pauta à CAMSS, apontou: a oportunidade de demonstrar a importância da testagem genética para identificação de indivíduos e famílias com Síndrome de Predisposição Hereditária ao Câncer (SPHC), como medida extremamente custo-efetiva nos diferentes sistemas de saúde; da mesma forma, mostrar a disponibilidade dos testes genômicos, que analisam o material genético tumoral e permitem uma informação qualificada para melhor decisão terapêutica. Pegando como base a sua área de atuação, mastologia, exemplificou sobre a Síndrome HBOC (câncer de mama e ovário), informando que, dos 66 mil novos casos de câncer de mama anuais, 10% são hereditários (6,6 mil casos/anos) e dos casos de câncer de ovário (6.650/ano), 25% dos tumores tem perfil hereditário. Assinalou que a identificação desses casos, poderia possibilitar uma atuação de prevenção de câncer de mama também muito importante para tratamento do câncer de ovário. Explicou que nos Testes Genéticos Hereditários há uma mutação herdada hereditária, ou seja, a pessoa tem um risco só por ser daquela família, enquanto nos Testes Genômicos há uma mutação espontânea do tumor, que, ao longo de sua existência no organismo, tende a evoluir e chegar a uma doença metastática, então, é de extrema importância essa análise para que se possa fazer um tratamento personalizado e se chegar a um melhor prognóstico. Sobre os Testes Genéticos Hereditários, frisou dois grandes problemas: um porque, apesar dos testes constarem do Rol da ANS e embora já exista toda uma discussão com a Sociedade Genética Médica, existe muita restrição no acesso; e outro, a insuficiência de geneticistas credenciados, sendo que somente o médico geneticista pode solicitar o teste. Advertiu que esses problemas são grandes geradores de judicialização e, diante da necessidade de acesso a testes genéticos, posicionou a urgência de aumento da cobertura pelos planos de saúde, considerando que alguns convênios simplesmente não acatam dizendo que não há cobertura, e registrou a proposta, enquanto voz do paciente, de que a solicitação dos testes seja expandida, permitindo que outras especialidades dentro da oncologia possam solicitá-los, como um método de triagem, e forma de quebrar essa dependência do geneticista. No que tange aos Testes Genômicos no tumor inicial e nas metástases, elencou: são realizados no tumor do paciente já diagnosticado com câncer; identificação de mutações no tumor para orientar tratamento específico, melhorando o prognóstico do paciente; avaliam a necessidade do uso ou não de quimioterapia e o tipo; avaliam as chances de recidiva à distância; a maioria dos genômicos não possuem cobertura pelo Rol, apesar das medicações já terem sido incorporadas; os painéis tumorais amplos ainda não estão disponíveis no momento. Fez também importantes colocações, como a do exemplo clássico sobre a identificação do câncer de mama, para o que existem drogas e tratamentos específicos à cura desses pacientes e a identificação dessas mutações melhora o prognóstico e com qualidade de vida, da mesma forma, a observação de painéis genômicos, que permitem avaliar a necessidade do uso ou não da quimioterapia, por exemplo. Nesta ótica, enfatizando que a maioria desses testes genômicos não possui cobertura pelo Rol da ANS, apesar de já terem sido incorporadas medicações, fez um alerta de que talvez certas medicações estejam sendo usadas sem os testes correspondentes capazes de selecionar o paciente. Dessa forma, embora saiba que já existe alguma discussão dentro do Rol, chamou a atenção para a relevância de cobertura dos testes genômicos, fundamentais na personalização do tratamento. Disse que, na verdade, há muitos exemplos de testes genéticos e genômicos que são feitos em painéis de até quatro, cinco grupos, fato que fez o preço baixar muito, podendo cair muito mais se utilizados fora de judicialização. Mostrou uma lista, elaborada por especialistas do Hospital Moinhos de Ventos, de testes que já estão sob demanda na atualidade, como testes

para tumores de pâncreas, pulmão, melanoma, sobre os quais antes não havia subsídios para escolha do tipo de tratamento e hoje há uma gama enorme de oportunidades de se evitar desperdícios com custos e linhas de tratamentos desnecessários, que significa perda de tempo em relação ao controle do câncer. Reiterou alguns pontos já colocados para chamar atenção a essas demandas da Femama: aumentar, oportunamente a discussão sobre o tema; aumentar o acesso aos testes genéticos hereditários; aumentar o credenciamento de geneticistas para aconselhamento genético; autorizar outras especialidades médicas a solicitarem os testes (triagem); aumentar o credenciamento e qualificação de laboratórios para execução dos testes; conferir mais agilidade na aprovação dos testes, cujos resultados demoram muito; diminuir a grande burocracia; e evitar as linhas de tratamento desnecessárias. Dentre os benefícios para os pacientes e para as operadoras de planos de saúde, ressaltou: aumento da sobrevida; possibilidade de identificar famílias de riscos e fazer um controle muito mais curto entre os acompanhamentos; aumento das medidas preventivas com impacto real, a exemplo de certas cirurgias redutoras de risco, que diminuem 90% a chance de desenvolver câncer de mama caso o teste tenha sido feito; evitar custo para o paciente, em termos de efeitos colaterais, a curto, médio e longo prazo com quimioterapias; aumento da informação sobre a família e o risco individual de cada um, o que seria de suma importância ao paciente; diminuição de mortes e tratamentos desnecessários; diminuição de processos invasivos e desnecessários para os pacientes; otimização de custos; e diminuição da judicialização. Ao final de sua apresentação, reforçou três pedidos de elevada importância a todos: aumento do acesso à testagem e aconselhamento genético; o incremento dos testes genômicos de tumores para decisão terapêutica; e a incorporação, urgente, desses exames como obrigatórios para a escolha de medicamentos, quer sejam endovenosos quer sejam quimio por via oral. Agradeceu a oportunidade e se colocou inteiramente à disposição do grupo da ANS, tanto no âmbito do trabalho Hospital Moinho de Ventos, que já é um grande parceiro da Agência, quanto através da Femama, que também pode se tornar uma grande aliada nessa evolução toda que a ANS tem conseguido. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradeceu a Sra. Maira Caleffi, representante da Femama, pela apresentação e, passando ao item de pauta seguinte, concedeu a palavra à Sra. Vera Rosana Nunes Valente, representante da Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde para falar a respeito dos medicamentos antineoplásicos de uso domiciliar (PL nº 6330/2019). A Sra. **Vera Rosana Nunes Valente** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde), agradecendo à ANS por ter acatado à inserção daquele tema na pauta dada a sua relevância e a importância de uma participação ativa da ANS dentro do seu papel institucional na discussão. Primeiramente, esclareceu que o escopo desse debate se tornou mais urgente com a aprovação muito rápida e sem nenhuma discussão técnica no Senado Federal, do Projeto de Lei nº 6.330/2019, que versa, resumidamente, sobre a incorporação automática de antineoplásicos de uso domiciliar, sem passar pelo usual processo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), a partir de um registro na Anvisa, ou seja, qualquer oncológico oral, após o registro na Anvisa, seria automaticamente incorporado ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde sem qualquer análise pela ANS. Informou que o relator do PL, Senador Romário, ainda incluiu que, após a prescrição, o paciente teria que receber a medicação em 48 horas, o que é absolutamente inviável até para a própria indústria que vende. Nesta ótica, alertou ser fundamental que a Câmara dos Deputados, onde o PL já se encontra, promova discussões técnicas equilibradas para avaliar todos os impactos dessa alteração e que insira a ANS e outras partes interessadas para ampliar o debate. Ponderando alguns mitos e verdades, apresentou quatro das afirmações surgidas na discussão do PL e fez uma crítica sobre elas. A afirmação de que não existe acesso aos antineoplásicos orais não é verdadeira, pois eles já constam do Rol e, desde 2016, aumentou em 56% o número de pacientes atendidos nos planos com medicamentos oncológicos orais. A afirmação de que a ANS faz apenas um cadastro para inclusão no Rol também é uma inverdade considerando que a ANS conduz um processo técnico seríssimo que exige muita capacitação de avaliação de tecnologia em saúde, cujo objetivo não é impedir acesso, mas salientar a importância de análises completas científicas para tomada de decisão com relação à incorporação. A afirmação de que o paciente com câncer não pode esperar três anos pelo cadastro da ANS, assim o cadastro tem que ser automático após o registro da Anvisa, está correta em sua primeira parte em relação ao longo tempo, contudo, não se pode excluir um processo de análise tão importante para o sistema e para o paciente, ou seja, o foco tem que ser a redução de prazo e não a eliminação do processo de ATS. Por último, a afirmação de que segurança do paciente com câncer em

tempos de pandemia seria um dos objetivos, pois substituiria a droga infusional pela oral, o que é uma falácia, pois os antineoplásicos orais não substituem os injetáveis e não são necessariamente mais seguros ou mais baratos. Passou a discorrer sobre a questão do registro na Anvisa versus a análise na ANS, que foi tratada como um cadastro. Primeiro, explicou que a avaliação da Anvisa representa uma autorização de comercialização, a partir da análise de um dossiê apresentado pelo fabricante que avaliará se o medicamento é um inovador ou uma cópia genérica. Relatou que a RDC, de 2017, no infralegal de um projeto de lei, trouxe a figura do registro especial para novos medicamentos de doenças raras - que incluem os oncológicos exatamente por serem muito específicos - comprometendo a garantia de que esse oncológico tenha a eficácia e segurança comprovada devido ao fato de não seguir o rito de análise das necessárias fases do processo. Disse que a decisão da Anvisa foi compreensível, pois teve por objetivo evitar muita judicialização com pedido de importação de medicamento que poderia prejudicar paciente e médico, então, esse encurtamento do processo focava a disponibilização da droga para a comercialização. Noticiou que a partir da vigência do processo especial de registro, a Anvisa registrou 52 novas indicações oncológicas no período de 2017 a 2018, mais da metade autorizadas com base apenas em estudos clínicos preliminares. Disse que aquela não era uma crítica à Anvisa, mas apenas uma colocação de que o registro na Agência não é necessário para a tomada de decisão no âmbito do pagador, seja ele público ou privado. Acrescentou que, dos antineoplásicos registrados na Anvisa, 56% foram aprovados a partir desses resultados preliminares não conclusivos, então, nesse contexto, a classe de medicamentos antineoplásicos é a mais vulnerável a problemas durante o uso na vida real, seja por falha de eficácia, seja devido a eventos adversos graves e ainda desconhecidos. No que diz respeito à Avaliação de Tecnologias em Saúde, conduzida pela ANS, conceituou que a ATS consiste em um processo de investigação das consequências clínicas, econômicas e sociais da utilização das tecnologias em saúde, sendo uma etapa obrigatória e necessária à regulação em todo o mundo para garantir que novos tratamentos efetivamente comprovem benefícios relevantes aos doentes. Avaliou que o processo de ATS abarca a avaliação de benefícios, riscos, valor em saúde, conveniência e impactos econômicos e logísticos decorrentes da incorporação de um novo medicamento ou tecnologia em um sistema de saúde, seja ele público, seja ele privado. Acrescentou que a ATS também é frequentemente aplicada para avaliar, de forma simultânea e comparativa, diferentes medicamentos indicados para uma mesma finalidade terapêutica, auxiliando na seleção de protocolos e a melhor escolha das necessidades dos doentes a menor custo para a sociedade. Sobre os impactos a serem avaliados, citou as possibilidades abertas pelo PL nº 6330/2019 à indústria farmacêutica internacional, no caso de haver uma incorporação automática a partir do registro de todas as drogas oncológicas orais: primeiro, qualquer produto oncológico oral existente no mundo, mesmo em fase 2, poderá ter acesso a esse registro rápido na Anvisa e ser liberado em 4 meses; se o PL for aprovado, haverá uma garantia por lei, de uma aquisição automática do medicamento pelas operadoras de planos de saúde, num universo de 47 milhões de pessoas; haverá garantia de preço de venda no teto máximo permitido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED); dispensa de negociação para redução de preço, ineficaz, dado o prazo de 48 horas para compra e entrega do produto; e uma avalanche na judicialização, tanto no setor público como privado, fomentada por essa iniciativa legal, incentivando a prescrição e patrocinando ações judiciais contra municípios, estados e União (SUS). Nesse contexto, asseverou que, ao avaliar os impactos do PL nº 6330/2019, o legislador tem que levar em conta a situação atual, os impactos futuros e retroativos. Ressaltou que a incorporação automática e o respectivo financiamento alcançarão todas as indicações de bula, independentemente de qualquer análise da ANS ou CONITEC, caso passe a valer para o público também. Referiu que qualquer oncológico novo, recém lançado em qualquer parte do mundo, será automaticamente custeado pela saúde suplementar sem nenhuma avaliação, preços que hoje oscilam na faixa de 500 mil a 1 milhão por doente por ano, bastando ter registro na Anvisa para ser comercializado no Brasil. Na sequência, demonstrou um estudo bastante interessante, contratado pela FenaSaúde, Abramge, Unimed e Unidas, por meio do qual foi feita uma estimativa de impacto orçamentário para os 29 agentes antineoplásicos e indicações terapêuticas, Rol Ciclo 2019-2020, considerando-se quatro cenários, e apesar do conservadorismo aplicado, a análise mostrou que o custo pode variar entre R\$ 1,3 a 14 bilhões e que o impacto orçamentário incidiria nos custos assistenciais e, portanto, nos reajustes/mensalidades. Assim, fez um relato sobre os impactos a serem avaliados a partir desse estudo. Considerando os impactos econômicos imediatos

apresentados para o cenário 1, só a incorporação automática dos 29 antineoplásicos orais, hoje sob análise da ANS para incorporação no Rol, para indicações selecionadas, poderiam chegar a custar R\$ 14,8 bilhões em 2021, o que seria suficiente, por exemplo, para elevar os reajustes dos planos dos 7,35% efetivamente autorizados em 2019 para 14,76%, com dados do cenário de 2019, que são os números conhecidos. As despesas assistenciais de planos médico-hospitalares em 2019 foram da ordem de R\$ 172 bilhões, a incorporação apenas desses medicamentos significaria um aumento de 8,6%. Entre 2009 e 2020, foram registrados 54 novos medicamentos antineoplásicos orais pela Anvisa, incluindo os 29 medicamentos já citados que estão em análise pela ANS para inclusão no rol de procedimentos e os 14 que já são cobertos pelos planos de saúde. Os 11 restantes não são de cobertura obrigatória e nem estão sob avaliação da ANS, sendo que esses medicamentos teriam cobertura obrigatória sem qualquer avaliação de custo-benefício e seu preço médio varia de R\$ 3,5 mil a R\$ 80 mil - cinco deles têm preços superiores a R\$ 20 mil por apresentação. Além disso, existem 25 antineoplásicos orais registrados no FDA e na EMA (Agência Europeia), mas não ainda na Anvisa, no entanto, com uma lei que os autorize automaticamente, em 4 meses estariam disponíveis, e ainda não se sabe a magnitude do impacto orçamentário e retorno aos beneficiários. Registrando que o sistema de saúde, seja público ou privado, possui uma limitação de financiamento que o remete a escolhas, lembrou que, na saúde suplementar, a definição de incorporações acarreta custo para todo o sistema, conceito básico do mutualismo. Sendo assim, reiterou a necessidade dessas escolhas serem bem avaliadas e pensadas em um contexto maior, com avaliação técnica e criteriosa de custo-efetividade, o que é muito bem conduzido pela ANS. Entrando na parte conclusiva de sua apresentação, reiterou os pontos mais importantes: as regras atuais já asseguram acesso amplo aos tratamentos de câncer, há 29 antineoplásicos orais sendo analisados que podem ser incorporados caso tenham sido apresentados dossiês e informações consistentes, que se adequam ao processo fundamental de análise; os preços das mensalidades dos planos vão refletir as incorporações automáticas e muitos abandonarão o sistema privado para engrossar as filas do SUS; lei tem que valer para todos, a não inclusão do paciente do SUS gera iniquidade e ampliação da judicialização; a ANS é soberana em relação ao Rol, logo, este não pode ser alterado por projetos de lei ou decisões judiciais que tentam passar por cima do papel da Agência, que tem a importante responsabilidade de avaliar as novas tecnologias, se pautando nos impactos econômicos e sociais, na proteção do beneficiário e na sustentabilidade do sistema de saúde suplementar como um todo. Consignou ser essencial que a ANS seja inserida nesse debate e defenda com veemência o Rol e o seu papel técnico nessa incorporação, exatamente, por ser este um ponto da pauta em alta e é preciso deixar claro que a ANS é a grande responsável e quem zela pelo sistema de saúde suplementar. Por fim, deixou como sugestão dois artigos muito interessantes, publicados recentemente sobre o tema, um do oncologista, Dr. Stephen Doral Stefani, muito interessante porque ele é o presidente do capítulo da ISPOR no Brasil, portanto profundo conhecedor de ATS, e outro da Advogada Angélica Carlini, também conhecedora do setor, com uma abordagem um pouco mais jurídica. Agradecendo muito a oportunidade, disse que a intensão foi chamar a ANS para essa discussão e colocar a importância do papel da Agência nesse processo. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradecendo à Sra. Vera Rosana Nunes Valente, abriu a palavra para que aqueles que se inscreveram durante a apresentação pudessem se manifestar. O Sr. **Tiago Farina Matos** (Conselho Nacional de Saúde - CNS), primeiramente, aproveitou para parabenizar o diretor Rodrigo por todo o trabalho feito à frente da Dides. Em relação ao tema dos antineoplásicos, salientou que era muito proveitoso ouvir a fala da Sra. Vera Rosana Nunes Valente, que participou de toda a discussão sobre a lei original que prevê a obrigatoriedade da quimioterapia oral e, portanto, possui uma visão bastante holística, sistêmica e equilibrada. Dizendo concordar com todos os pontos trazidos na apresentação, disse que queria apenas reforçar alguns e provocar a reflexão sobre o porquê daquele projeto de lei estar sendo debatido naquele âmbito, o que, na sua opinião, decorria da falta de aprendizagem com os erros do passado. Nesta ótica, lembrou que, em 2011, quando era feita a revisão do Rol, a incorporação da quimioterapia oral foi justamente um dos pontos mais pedidos e, na época a própria ANS, no relatório pós consulta pública, disse não ter competência legal para essa incorporação. Complementou que, deste modo, a questão teve que passar para o Poder Legislativo e a Senadora Ana Amélia encabeçou esse debate, apresentando um projeto de lei que propunha a alteração da lei dos planos de saúde para incluir a obrigatoriedade da quimioterapia oral, o qual avançou no Senado Federal e na Câmara dos Deputados, no entanto, pouco antes

de ser aprovado, a ANS, por meio de sua consultoria jurídica, editou um parecer dizendo que o posicionamento inicial sobre a ausência de competência legal havia sido revisto e, assim, a Agência fez a alteração e incluiu a quimioterapia oral. Opinou que, às vezes, a demora da ANS em protagonizar a discussão sobre um assunto faz com que se busque outros caminhos e o Legislativo acaba sendo um caminho usado pela sociedade, talvez, por estar mais fácil e mais próximo do cidadão e das organizações. Frisando que, quando o quimioterápico oral foi incorporado, na verdade, a lei dizia apenas que a ANS teria que definir como seria a cobertura, lembrou que o Rol era um mecanismo principalmente de avaliação de tecnologias duras, não havia esse dinamismo de avaliar tecnologias que surgem do dia para a noite, como é o caso de medicamentos, contudo, como o Rol já existia, a ANS acabou seguindo nesta lógica. Considerando que o tratamento endovenoso basta ter registro na Anvisa para ter cobertura obrigatória, enquanto que o oral precisa passar por uma avaliação da ANS, disse entender que, ainda que o endovenoso esteja incorreto e precise passar por um processo de avaliação de tecnologia, a grande questão é que o modelo regulatório hoje tem uma grande discrepância, que precisa ser enfrentada de forma bastante madura. Sobre a questão do prazo, observou que, considerando a janela de submissão, se uma tecnologia, hipoteticamente, for registrada no dia seguinte do fim desta janela, a data de registro de um medicamento até a data que ele efetivamente entra no Rol pode chegar a 1.336 dias e ninguém está confortável com o fato de que uma tecnologia boa para o paciente demore tanto tempo para chegar a quem realmente pode se beneficiar dela. Mencionou que há tratamentos, que comprovadamente são mais eficientes e mais baratos que os atuais, cuja demora na incorporação, portanto, torna-se injustificável, configurando outra falha regulatória que precisa ser ajustada. Na qualidade de representante do Oncoguia, consignou que esse Instituto, desde a época da Resolução nº 439, que define o processo de atualização do Rol, vem propondo que essa discussão seja ampliada com o intuito de estabelecer DUT's relacionadas à medicamentos e, mais ainda, de que a Agência capitaneie uma discussão que resolva essas discrepâncias nítidas. Apontou que, no relatório de consulta pública, a própria ANS reconheceu a importância da questão, todavia, disse que carecia de estudos mais aprofundados, fato que, particularmente, discordava por entender que aquele era justamente o momento de definir, vez que estudos mais aprofundados estavam sendo feitos. Consignou que, logo na sequência, o Oncoguia enviou ofício à ANS, pedindo que fosse criado um GT para revisão do modelo de atualização das DUT's relacionadas à medicamento, proposta também apresentada no Fórum do Oncoguia, bem como na Câmara de Saúde Suplementar, em uma pauta trazida pela AMB. Lamentou que, ainda assim, essa discussão continuou sendo postergada e, talvez por isso, inevitavelmente, o Legislativo tenha encampado essa discussão, que deveria estar concentrada 100% na ANS. Em relação ao Projeto de Lei nº 6,330/2019, do Senador Reguffe, compartilhou que o Oncoguia fez um contato inicial com o Senador, não com uma proposta de incorporação automática, mas sim para início de um debate, cuja ideia era de uma avaliação em um prazo de seis meses a partir do registro, desde que houvesse algum protesto, ou seja, supondo uma tecnologia registrada hoje na ANS, haveria um prazo para alguém que não concordasse com aquela incorporação contestar e, a partir daí, a ANS faria a avaliação técnica num prazo de até seis meses. Entretanto, o próprio Senador, recorrendo à consultoria legislativa da época, entendeu que seria mais rápido e assertivo para o paciente uma incorporação automática, que de fato ficaria completamente carente de uma ATS, mas foi a forma como o Senado resolveu seguir. Registrou que o Oncoguia, obviamente, tem apoiado o projeto por trazer benefícios ao paciente, porém não se furta a discutir modelos melhores de incorporação. Sinalizou que, paralelamente, é preciso discutir e revisar todo o modelo de precificação de medicamentos, até porque, nas discussões do Cosaúde, por exemplo, quando se fala em incorporação, necessariamente, vem à tona a questão de negociação de preços, quando na verdade, na saúde suplementar, essa etapa regulatória de negociar preços sequer existe, a ANS não tem ingerência sobre isso. Insistiu que a Agência poderia liderar uma discussão com a CMED, talvez retomar o debate de estruturação da agência independente ou um instituto independente para fazer as avaliações técnicas. Para concluir, assinalou que era fundamental discutir e dar encaminhamento ao tema e lançou a proposta, independentemente do que está acontecendo no Senado, de que fosse formado, imediatamente, um grupo de trabalho, talvez com prazo de dois meses, por entender que, mesmo em tempos de pandemia, seja possível produzir e evoluir quanto ao assunto e, com isso, a ANS pode dar uma resposta à sociedade e o próprio Legislativo pode interpretar que a Agência acabou entendendo as necessidades da população. O Sr.

Paulo Roberto de Oliveira Webster (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – Unimed do Brasil) solicitou aos diretores da ANS e seus assessores, lessem com muito afinco todos os documentos, tanto da parte técnica quanto da área de impacto, produzidos por esse grupo de estudo, que conseguiu chegar a um trabalho muito bem escrito e com muito fundamento, subscrito por quem tem alto padrão de conhecimento. Posicionou que a Unimed do Brasil, assim como os demais segmentos, concorda que deve haver agilidade, em especial naqueles medicamentos que sabidamente trarão benefícios aos pacientes, fato indiscutível que caracteriza o desiderato de todos, principalmente em relação aos oncológicos porque mudam a vida das pessoas, igualmente a questão apresentada pela Sra. Maira Caleffi, que merecem discussão pois, de fato, trarão melhoria. Contudo, alertou que essa legislação pode trazer risco à vida das pessoas e risco bastante potencial. Neste sentido, trouxe o exemplo do Xigris, tido como solução à sepse, no entanto, anos depois, foi provado que este medicamento induzia a sangramento e causou a morte muitas pessoas, sendo que, após sua retirada pelos Estados Unidos, o Xigris ainda permaneceu mais quatro anos registrado na Anvisa. Levantando também a polêmica e inconcebível questão da máfia de órteses e próteses, de conhecimento público (2013/2014), que gerou três CPI's, duas em nível nacional, que incluía medicamentos e causou muito estrago, asseverou que, infelizmente, em todos os segmentos do país existem situações inconcebíveis como essa e, portanto era preciso muito cuidado com o dano que não respeita aquilo que é o melhor para as pessoas. Reiterou concordar que os medicamentos oncológicos devam ser analisados, talvez o tempo citado de seis meses possa até ser suficiente na avaliação de substituição, ou até colocar em protocolo como segunda linha, que poderia ser outra saída quando se tem uma segunda linha. Enfatizando que a ANS não pode perder a prerrogativa de avaliação, reforçou o apelo para que o corpo dirigente da ANS, de fato, se debruce sob esses tão bem elaborados documentos, tendo em vista o papel de extrema importância da Agência, que tem legitimidade e a empatia da população por procurarem o equilíbrio e, conforme diz a própria Lei da ANS, o dever de proteger não só a pecúnia, mas também o cidadão. A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (Entidade de Defesa do Consumidor – Nudecon/RJ), trazendo o consumidor para o debate, observou que este, quando procura o órgão de defesa do consumidor com um pedido médico de antineoplásico oral, ele acredita que aquele caminho é o melhor para a sua saúde e quase sempre é, até considerando o cruel sofrimento de pacientes que ficam por horas em uma máquina de quimioterapia. Advertiu que, muitas vezes, o consumidor tem a possibilidade médica, mas não consegue usufruir porque esbarra em uma questão empresarial econômica, que pode sim trazer muitos malefícios à sua saúde. Registrou que milhares de jurisprudências do Judiciário apontam para o antineoplásico oral como o melhor para o paciente, quando existe a prescrição médica. Apesar de reconhecer que a saúde financeira das empresas também é importante, asseverou que o centro do debate tem que ser o consumidor, o paciente de câncer, doença infeliz que ainda mata muito e cujo tratamento detona com a pessoa, principalmente, se o uso do medicamento pode minimizar os efeitos de uma quimioterapia, quando indicada. Disse que a existência de um PL desse naipe denota que há um descompasso no tempo entre o que está no Rol e o que efetivamente é melhor para o paciente. Assim, reiterou que o foco tem que ser o paciente doente de câncer, especialmente nos casos de quimioterapia, cuja qualidade de vida, tanto dele quanto de sua família, é extremamente difícil e dolorosa. Reforçou também que o descompasso é real, caso contrário não haveria um número tão alto de judicialização. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), considerando que não havia mais inscritos e como as apresentações estavam encerradas, perguntou se alguém mais gostaria de se manifestar antes do encerramento da reunião. O Sr. **Tiago Farina Matos** (Conselho Nacional de Saúde - CNS) perguntou ao Sr. Rogério Scarabel sobre a possibilidade de, já naquele momento, ser dado um encaminhamento na sua proposta de criação do Grupo Técnico. Disse acreditar que, pelo Regimento Interno da Agência, isso seria possível, não via CAMSS, mas talvez o próprio Diretor-Presidente pudesse levar essa demanda à reunião da Diretoria Colegiada, dada a necessidade de urgência desse trabalho. Em todo caso, sugeriu que ele mesmo e outros interessados no tema, como a representante da FenaSaúde, pudessem, informalmente, já trabalhar uma proposta à Agência. A Sra. **Vera Rosana Nunes Valente** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde), em complementação, explicou que estava havendo uma pressão muito grande na aprovação desse projeto de lei e que se ele passar por uma votação rápida na Câmara dos Deputados, sem se discutir tecnicamente, será um desastre. Acentuou que o objetivo era envidar esforços para buscar a discussão técnica e opinou que, se o foco do PL é o prazo muito longo, que

se crie um *fast track*, um prazo especial para o processo de análise desses produtos, todos poderiam sair ganhando. O Sr. **Carlos Alfredo Lobo Jasmin** (Associação Médica Brasileira – AMB) concordou ser pertinente a colocação da Sra. Vera Rosana Nunes Valente de que seria um desastre caso esse projeto fosse aprovado, ademais, disse que a situação resume toda uma relação com as operadoras, que precisa sofrer uma mudança radical. Reafirmou o que vem colocando repetidas vezes, de que a melhor maneira de se administrar estes interesses seria através de uma padronização, pelas Sociedades Médicas, do que é melhor e mais adequado ao paciente e sua doença. Assegurou que as operadoras precisam abrir-se ao diálogo as sociedades para traçarem linhas de conduta, com quem vai ministrar estes medicamentos, o que poderia ser gerido pela ANS. Apontou que o grande problema é a persistente falta de compreensão dessa necessidade e todas as vezes que surge a proposta há sempre uma desconfiança muito maior do que a intenção. Apoiou a proposta do representante do CNS de que se organize uma mesa para essa discussão e, assim, a partir das proposituras de cada sociedade, a ANS poderá identificar o que necessita ou não ser autorizado e as operadoras terão um norte sobre o que terá autorização e o que possivelmente será encaminhado ao Ministério Público, evitando a judicialização daquilo que não tem que ser autorizado. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), em retorno ao Sr. Tiago Farina Matos, comunicou que já havia solicitado uma reunião com a equipe técnica do Rol para análise de sua proposta e informou que o encaminhamento resultante seria noticiado a ele e a todos os demais participantes. Perguntou àqueles que se manifestaram se estavam de acordo, ao que não recebeu objeção. Cedeu a palavra à representante do Nudecon/RJ, que havia solicitado, no início da reunião, uma fala última sobre assunto diverso à pauta. A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (Entidade de Defesa do Consumidor – Nudecon/RJ), referindo-se à pandemia do Covid-19, disse que, desde o início dessa situação catastrófica que está sendo vivenciada, houve alguns movimentos concretos, por parte da Agência, de tentativa junto às empresas de prestação de saúde suplementar em colaborarem, de uma forma ou de outra, no intuito de minimizar os danos dessa pandemia, quando se tentou um acordo para que não fossem cancelados os planos dos consumidores inadimplentes. Lamentou que apenas cerca de sete empresas, e não das grandes, aderiram, e criticou essa negativa pelas operadoras, que, em contrapartida, até ficaram numa situação confortável financeiramente, ao menos pelo que diz o bom senso, na medida em que, nestes últimos meses, não tiveram que pagar por tantos procedimentos eletivos, naturalmente, cancelados ou adiados por uma questão sanitária, o que só voltou à normalidade há muito pouco tempo quando ouve a modificação retornando aos prazos normais. Relatou que, como era previsto, aumentou muito o recebimento dos casos de inadimplência de consumidores de planos individuais, também micro e pequenos empresários, que já estão perdendo seus planos de saúde. Repreendeu que, muito embora a Defensoria Pública, por meio do seu projeto de conciliação, esteja conseguindo alguns acordos, não tem havido essa disponibilidade por parte das empresas no mesmo tamanho do problema. Explicou que levantou aquele assunto na reunião, aproveitando que a diretoria colegiada da ANS estava toda presente, assim como o mercado, os outros componentes da CAMSS, os outros órgãos de defesa do consumidor, para fazer um alerta de que aquele problema vai estourar. Pontuou que há outros mercados regulados que ficaram e ainda estão impedidos de deixar de prestar o serviço por conta de inadimplência. Evidenciou que, junto a crise sanitária, a crise econômica já assola o país, e as pessoas que recorrem às defensorias são as assistidas, que estão em uma situação financeira gravíssima e que fizeram de tudo para conseguir manter os seus planos de saúde. Por todo o exposto, recorreu à ANS, pleiteando que a Agência revisitasse a questão, junto com a Defensoria, em virtude de se tratar de situação gravíssima, atualmente, sem respaldo legal da regulação. Argumentando que o Brasil está perdendo vidas, as pessoas perdendo saúde, os consumidores perdendo renda, censurou o mercado de saúde suplementar, questionando qual seria a parte das empresas no cumprimento da Constituição Federal, que determina que o Estado seja solidário, que precisa haver cooperação. Por fim, disse que queria apresentar esse assunto, publicamente, à diretoria colegiada e agradeceu ao Sr. Rogério Scarabel pela concessão do espaço. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) disse a Sra. Patrícia Cardoso que, ainda que não estivesse na pauta, o assunto colocado era oportuno em virtude da representatividade da Defensoria na defesa do consumidor, muito importante haja vista que serve como termômetro do que está acontecendo para que a Agência tenha conhecimento e possa tomar algumas medidas sobre esse e tantos outros assuntos. Informou que pediria para providenciarem uma agenda a fim de que ela pudesse fazer a apresentação desses dados à diretoria

colegiada porque o caso era bastante importante. O Sr. **Paulo Roberto de Oliveira Webster** (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – Unimed do Brasil) solicitou um minuto de fala para dar retorno a Sra. Patrícia Cardoso. Concordando que aquele era um momento de solidariedade, sentimento que sensibiliza a todos, enquanto pessoas e enquanto empresas que zelam pela saúde de seus clientes, afirmou que a orientação era esgotar as possibilidades de negociação, ao máximo, na tentativa de preservar a vida das pessoas, clientes já há muito tempo, principalmente os dos planos individual e familiar, boa parte que integra o sistema Unimed. Reforçou que, inclusive, na Região Sul, onde mais atua, a orientação tem sido essa de que todas as operadoras tentem solucionar esse tipo de problema, da melhor forma possível. Ressaltou que a queda que tem sido observada guarda relação com o desemprego, pessoas que perderam o plano de saúde por terem saído do emprego. Argumentando que as operadoras estão sustentando a situação justamente por conta daqueles que ainda estão conseguindo pagar, apontou que o problema em dar um salvo conduto é de que estas pessoas deixem de pagar, o que acarretaria a não sustentação. Então, reforçou que esse era o ponto da questão, de como encaminhar o assunto para que todo mundo possa ser assistido, e a saúde suplementar tem conseguido assistir, com todo o esforço, inclusive, levando pacientes de um estado a outro, quando a situação está muito ruim. Por fim, disse esperar que os que estão atentos aos fatores dessa discussão compreendam esse entendimento e se colocou à disposição para também discutir o assunto num próximo momento. A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (Entidade de Defesa do Consumidor – Nudecon/RJ) ponderou que há sempre que se partir do pressuposto da boa-fé. Contradiu o raciocínio de não se abrir oportunidades àqueles que estão em dificuldades por se presumir que outros possam se aproveitar de forma capciosa, raciocínio este que acaba impedindo a prática do Código de Defesa do Consumidor. Conceituou que a relação é uma via de mão única, todos caminhando na mesma direção, pois, se o consumidor conseguir negociar e pagar, a empresa continuará tendo-o em sua carteira e, partir da premissa que facilitar para o consumidor inadimplente incentivar a inadimplência por parte do restante, não permitirá que se avance. Reiterou que o pressuposto tem que ser o da boa-fé, dos consumidores e das empresas. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), considerando as palavras da representante do Nudecon/RJ bastante razoáveis, mencionou que a Agência vem buscando o equilíbrio e essa sensibilidade das operadoras para que não interrompam os seus contratos e possibilitem a manutenção de seus beneficiários dentro do sistema, nesse espírito de negociação e colaboração naquele momento realmente difícil para todo o setor. Antes de encerrar a reunião, perguntou aos demais diretores da Agência se ainda queriam se manifestar. O Sr. **Bruno Martins Rodrigues** (Diretor de Gestão Substituto da ANS) agradeceu a participação de todos e disse que foi muito interessante toda a contribuição das apresentações e debates. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Fiscalização Substituto da ANS) também agradeceu a presença de todos e reforçou o convite a participarem do evento da celebração dos 10 anos da NIP no dia 06/08. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) noticiou sobre outro evento importante acerca da Atenção Primária à Saúde, lembrando que, como melhor poderia explicar o diretor da Dides, a APS, nessa pandemia, trouxe um destaque importantíssimo da necessidade da coordenação do cuidado, da busca do doente, do controle dos doentes crônicos, ou seja, um evento realmente imperdível. O Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) complementou que estava sendo feita uma ampla divulgação no site da Agência e também o encaminhamento por e-mail, justamente para que a participação do setor seja bastante representativa nesse Webinar do Cuidado Integral à Saúde, que seria realizado dia 27/08, às 11h. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) tornou a lembrar sobre a Audiência Pública para discussão dos testes sorológicos, dia 24/07, das 10h às 17h. Agradeceu a importante participação de todos naquela reunião bastante profícua, longa, mas nem um pouco cansativa, na sua opinião. Deu por encerrada a 102ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar.

5. APROVAÇÃO

5.1. Em 17/09/2020, na 103ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, realizada pelo Microsoft Teams, o Diretor-Presidente Substituto da ANS registrou que a ata da 102ª Reunião da CAMSS havia sido enviada a todos os membros da CAMSS no dia 10/9/2020 para considerações e eventuais alterações, até o dia 15/9/2020. Comunicou que, tendo em vista a nova dinâmica das reuniões - via online

- e considerando que não houve solicitação de alteração por parte de nenhum dos representantes, a ata da 102ª Reunião da CAMSS estava tacitamente aprovada por todos os membros da CAMSS participantes da reunião e seria assinada eletronicamente pelos diretores da ANS. Informou que, após a assinatura eletrônica, a ata ficaria disponível no sítio da ANS juntamente com o áudio da reunião.

6. ENCAMINHAMENTO

6.1. Segue a presente Ata de Reunião para assinatura eletrônica dos Diretores da ANS presentes à época.



Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva, Diretor(a) de Fiscalização (Substituto)**, em 13/11/2020, às 12:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Scarabel Barbosa, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (Substituto)**, em 16/11/2020, às 12:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Martins Rodrigues, Diretor(a) de Gestão (Substituto)**, em 16/11/2020, às 13:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, Diretor(a) de Normas e Habilitação das Operadoras**, em 16/11/2020, às 21:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **18555133** e o código CRC **0836AA16**.