



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATA DA QUARTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, EM 18.01.1999

1 Às dez horas do dia dezoito de janeiro mil novecentos e noventa e nove, nesta
2 cidade, à Esplanada dos Ministérios – Bloco “G” – Anexo – 1º andar – sala de
3 reuniões do Conselho Nacional de Saúde, foi realizada a quarta reunião da Câmara
4 de Saúde Suplementar, criada de acordo com o § 3º do Art. 35B da Lei 9.656/1998,
5 alterada pela Medida Provisória 1730-8, de 06.01.1999 e estabelecida conforme
6 Editais de Convocação do Ministério da Saúde nº 01 e 02/1998, publicados na
7 página 132 da seção 3 do DOU de 24.07.1998. A sessão foi presidida pelo Ilmo. Sr.
8 Secretário de Assistência à Saúde, Dr. Renilson Rehem de Souza e secretariada
9 pelo Ilmo. Sr. Diretor do Departamento de Saúde Suplementar, Dr. João Luis
10 Barroca de Andréa e contou com a presença das seguintes membros: Dr. Sérgio
11 Savino Portugal, representante do Ministério da Fazenda; Dr. Nelson Faria L.A.
12 Junior, representante do Ministério da Justiça; Dra. Cláudia Muros Gurgel,
13 representante do Ministério do Trabalho; Dr. Paulo Kliass, representante do
14 Ministério da Previdência e Assistência Social; Dra. Solange Beatriz Palheiro
15 Mendes de Almeida, representante da SUSEP; Dr. Mário César Scheffer e Dr.
16 Mozart de Abreu e Lima, representante do Conselho Nacional de Saúde; Dr.
17 Armando Raggio, representante do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de
18 Saúde; Dr. Manoel Américo Barros Filho, representante do Conselho Nacional de
19 Secretários Municipais de Saúde; Dr. Waldir Grec, representante do Conselho
20 Federal de Odontologia; Dr. Luís Plínio Moraes de Toledo, representante da
21 Federação Brasileira de Hospitais; Dr. Danilo Valter Bernik, representante da
22 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços; Dra.
23 Maria Stella Gregori, representante dos órgãos de defesa do consumidor; Dr. Cesar
24 Torres, representante das empresas de seguro de saúde; Dr. José Carlos Bitencourt
25 de Andrade e Dr. Roberto Cury, representantes das empresas de autogestão; Dr.
26 Reinaldo Camargo Scheibe, representantes das empresas de medicina de grupo;
27 Dr. Edmundo Castilho e Dr. José Cláudio Ribeiro Oliveira, representantes das
28 cooperativas de serviços médicos; Dr. José Luiz Spigolon, representante da
29 Confederação das Misericórdias do Brasil; Dr. Paulo Sérgio Barros Barbanti e Dr.
30 Randal Luiz Zanetti, representantes das entidades de odontologia de grupo; Dr.
31 Antonio Ielmo Capel Alarcon, representante das cooperativas de serviços
32 odontológicos e da Dra. Neide Regina Cousin Barriguelli, representante do Fórum
33 Nacional de Portadores de Patologias e Deficiências do Consumidor. Com base na
34 relação de representantes nomeados pelo Ministro da Saúde em Portaria
35 PT/GM/MS-3.506, publicada no DO-165, de 28.08.1998, os participantes foram
36 recepcionados e, na oportunidade, foram colhidas em relatório à parte suas
37 assinaturas na lista de presença. O Sr. Presidente deu início à reunião,
38 apresentando aos presentes a proposta de que as reuniões da Câmara de Saúde
39 Suplementar fossem realizadas na parte da tarde e em dia da semana diferente de
40 2ª. feira, dada a dificuldade de locomoção dos representantes até Brasília,
41 afastando-se de suas responsabilidades profissionais no primeiro dia da semana,
42 sugeriu então que os representantes avaliassem a proposta e no decorrer da
43 reunião o assunto seria revisto; em seguida o Sr. Presidente fez a leitura da pauta
44 proposta para o dia e sugeriu a abertura dos trabalhos concedendo a palavra ao Sr.
45 Secretário que deu início a apresentação dos pontos: Esclarecimento sobre o
46 registro provisório dos planos ou seguros de saúde no Ministério da Saúde; Informes
47 sobre as próximas alterações em resoluções; Agenda de reuniões dos grupos
48 técnicos para 1999; Agenda das próximas reuniões da Câmara de Saúde
49 Suplementar; Discussão sobre agravo para doenças e lesões preexistentes nos



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATA DA QUARTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, EM 18.01.1999

contratos. Inicialmente o Sr. Presidente encaminhou proposta de leitura da ata da reunião anterior pelos representantes e que se houvessem alterações que essas fossem apontadas para retificação e posterior assinatura até o final da reunião, em seguida passou a palavra ao Sr. Secretário que prosseguiu com os informes sobre o registro provisório dos produtos das operadoras no Ministério da Saúde, dizendo que o registro tem transcorrido normalmente e aproveitando para obter informações sobre o andamento do registro na SUSEP, que segundo a Dra. Solange está próximo de 1.700 até o dia 15.01.1999; O Dr. Danilo, pedindo a palavra, apontou a necessidade de alteração da data limite para o registro provisório, e da necessidade de alteração na redação da portaria e da medida provisória a respeito da falta da data limite de 02.12.1999 na Lei. O Sr. Secretário informou que essas alterações já deveriam ter sido realizadas na última MP, porém por problemas na edição foram suprimidas e serão corrigidas na próxima edição. em seguida o Sr. Presidente, concedeu aos representantes a palavra, para que esses dessem outros informes, o Dr. José Claudio, solicitou a palavra e abriu discussão sobre o cumprimento de carência em planos coletivos, nesse momento foi interrompido pelo Sr. Presidente, sobre o argumento de que o ponto de pauta em discussão versava sobre o registro de planos e que o assunto levantado não estava em discussão; não havendo mais informes sobre o registro passaram para o tema das alterações em resoluções, tomando a palavra o Sr. Secretário que iniciou pelas alterações na resolução nº 8 sobre mecanismos de regulação, com a inclusão de parágrafo para garantir ao segurado o direito a livre escolha, mesmo que a operadora de seguro utilize mecanismos de regulação financeira, entendidos como agravos, franquias e co-participação, a outra alteração refere-se a proibição de que as operadoras possam negar autorização a realização de procedimentos pelo único motivo do profissional solicitante não pertencer à rede da operadora, ficando garantido o direito a operadora de avaliar a necessidade através de seu departamento médico, e quando aprovado, de que seja realizado dentro de sua rede; a alteração na resolução nº 10, refere-se a mudança na redação do parágrafo único da resolução, buscando deixar claro a forma de cobertura para acidentes de trabalho e as coberturas da medicina ocupacional, a Lei já garante a cobertura nos planos individuais e nos planos coletivos: a operadora deve estabelecer contrato a parte para a cobertura na medicina ocupacional e pode estabelecer contrato à parte para a cobertura nos acidentes de trabalho (se desejo do contratante); a alteração na resolução de nº 14, versa sobre a alteração no inciso do art. que estabelece a forma de contratação para os planos ou seguros de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, com nº de participantes menor que 50, podendo haver agravo ou cobertura parcial temporária para doenças e lesões preexistentes sendo permitido a operadora exigir o cumprimento de carência, finalizando as informações sobre o tema. A Dra. Claudia, manifestou sua preocupação com a possibilidade de os consumidores ficarem sem cobertura e demonstrou não ter entendimento sobre o tema, tendo em seguida recebido os esclarecimentos do Sr. Presidente e do Sr. Secretário. Em seguida o Sr. Presidente, voltou ao assunto das datas das próximas reuniões da Câmara de Saúde Suplementar, sugerindo os dias 2, 9 e 23 de fevereiro de 1999 e se necessário um a outra em 26 de janeiro de 1999, em aparte da Dra. Maria Stella, essa afirmou a impossibilidade de participar por falta de recursos para fazer juz às despesas com o deslocamento mais de uma vez por mês, por alegar falta de recursos do Estado de São Paulo, solicitando constar em ata. Em seguida foi sugerido pelo Sr. Secretário que na reunião do dia 2 de fevereiro de 1999, fossem



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATA DA QUARTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, EM 18.01.1999

99 discutidos os artigos 30 e 31 da Lei e na reunião do dia 09 de fevereiro de 1999 a
100 composição e variação entre faixas etárias. Em seguida foi iniciada a discussão
101 sobre agravo tendo como ponto de partida da discussão a demanda de que no ano
102 de 1999 o agravo não seja obrigatório e que as operadoras só devam oferecer a
103 cobertura parcial temporária, diante das dificuldades em estabelecer o valor do
104 agravo e do risco que representa se estabelecerem valores fora da realidade. O Dr.
105 Reinaldo disse que no mercado brasileiro não há atuários que possam calcular o
106 valor do agravo e sugere que o agravo seja opcional da operadora, em intervenção
107 do Sr. Secretário, esse disse que a idéia é calcular o impacto dentro da massa de
108 consumidores e não por indivíduo. Com a retirada do agravo, não fica claro, se nos
109 planos coletivos, a empresa pode optar pela cobertura parcial temporária que vale
110 para todos os tipos de planos e todas as faixas etárias, deixando claro que é
111 condição obrigatória, caso contrário pode haver exclusão e a Lei diz que não se
112 pode excluir o consumidor. A Dra. Maria Stella expressa a sua preocupação com a
113 possibilidade de exclusão do consumidor em razão da retirada do agravo e que cabe
114 ao Ministério da Saúde fiscalizar para que não haja custo abusivo para o agravo. O
115 Dr. Barbanti diz que a retirada temporária do agravo e a manutenção da cobertura
116 parcial temporária poderá possibilitar que as operadoras ofereçam posteriormente
117 valores menores ao consumidor, O Sr. Presidente solicitou a palavra para
118 encaminhar uma proposta, que no seu entender atende os interesses dos
119 consumidores e das operadoras, que é a prorrogação por 1 ano do oferecimento do
120 agravo, desde que sejam estabelecidas as patologias para o agravo. O Dr. Barbanti
121 diz que muitas operadoras não estão vendendo planos, pela dificuldade em
122 estabelecer o valor do agravo e temem o risco de oferecerem valores fora da
123 realidade. O Sr. Presidente volta a sua proposta, dizendo da importância de que seja
124 negociado antes o que estabelecer como patologias passíveis de agravo. O Dr.
125 Reinaldo fala da importância e dos avanços que a Lei trouxe para o segmento,
126 porém insiste no adiamento. O Sr. Presidente volta a reafirmar sua proposta como
127 forma de entendimento entre os interesses e diz ser possível estabelecer as
128 patologias passíveis de agravo em 1 semana. O Dr. Plinio, tem dúvida de que seja
129 possível estabelecer agravo pela massa de consumidores e encaminha proposta de
130 um prazo de 30 dias para que a Câmara possa pensar no caso. O Sr. Secretário diz
131 existirem tabelas de agravamento internacionais e que as operadoras já operam no
132 mercado a bastante tempo e podem estabelecer esses valores, sendo a carência
133 por 6 meses para todos e 2 ou 3 cirurgias após 6 meses pode não representar
134 muito, desde que o cálculo do agravo seja sobre a massa, receia que as operadoras
135 possam estabelecer valores altos e receberem um número elevado de reclamações
136 nos órgão de defesa do consumidor e no Ministério da Saúde, a proposta do Sr.
137 Presidente pode tirar patologias hoje excluídas (de forma absurda) do agravo,
138 restringindo o cálculo somente àquelas estabelecidas na Câmara, finaliza sua fala
139 com a lembrança de que, plano ou seguro de assistência à saúde não é
140 financiamento de risco sabido e sim de risco futuro. O Dr. Barbanti diz que as
141 operadoras vão lançar planos e poderão absorver todas as patologias graves. O Sr.
142 Presidente insiste que na próxima 3ª feira seja negociada a lista de patologias para o
143 agravo. O Dr. Reinaldo diz que as operadoras aceitam a proposta do Sr. Presidente
144 que prevê a prorrogação do oferecimento do agravo, desde que as operadoras
145 possam nesse período comercializar até que a Câmara de Saúde Suplementar
146 determine as patologias passíveis de agravo. O Dr. Mario questiona sobre os
147 critérios para a escolha das patologias e diz que a Câmara de Saúde Suplementar



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATA DA QUARTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, EM 18.01.1999

148 não tem competência técnica para em uma semana definir as patologias e diz ser
149 esse um trabalho para grupos técnicos, com a participação inclusive do Conselho
150 Federal de Medicina e mencionou a ausência de seu representante em discussão
151 tão importante. O Sr. Presidente, dirige-se ao Dr. Mario e também aos outros
152 membros da Câmara, para afirmar ser melhor para o consumidor que a própria
153 Câmara defina as patologias passíveis de agravo e não as operadoras, diz ser uma
154 vantagem significativa para o consumidor. O Sr. Secretário oferece a alternativa
155 possível de que seja utilizado o CID-10. A Dra. Neide diz da sua preocupação pelo
156 não cumprimento da Lei e menciona 600 pessoas em lista para adquirir planos com
157 agravo e que no Brasil 10% da população deve ser diabética e continuam não tendo
158 acesso a cobertura pelos planos ou seguros de saúde e que se a Lei não for
159 cumprida da forma que está no papel o CONSU estará desacreditado. O Dr.
160 Armando pede a palavra e fala de sua observação na discussão, refere-se aos
161 interesses maiores e menores, as preocupações com quebra de operadoras e os
162 riscos que serão assumidos por essas, da parte dos consumidores o desejo e a
163 necessidade de cobertura nos termos da Lei, e coloca uma proposta: porque as
164 operadoras não compartilham o risco dessas patologias para o estabelecimento do
165 agravo. O Sr. Secretário insiste na aprovação de sua proposta e da utilização do
166 CID-10 para determinar as patologias e diz que o que é sabido não gera impacto no
167 custo. O Sr. Presidente fala sobre o avanço da negociação e sugere uma data limite
168 para o oferecimento do agravo pelas operadoras, sendo que, após esta data e tendo
169 a lista das patologias, as operadoras não poderiam deixar de oferecer o agravo e
170 que para os consumidores seria uma segurança, apesar da extensão do prazo e
171 sugere como proposta de prazo para que a lista seja produzida o dia 02 de fevereiro
172 de 1999. O Dr. Reinaldo propõe que nesse prazo - até que seja definida a lista de
173 patologias passíveis de agravo pela Câmara de Saúde Suplementar - as operadoras
174 tenham liberdade de venda sem o agravo. O Sr. Presidente diz não ser possível
175 concordar com a proposta das operadoras e reafirma que devem aguardar os 15
176 dias - tempo em que a Câmara definirá as patologias. O Dr. José Claudio e o Dr.
177 Cesar propõem modificar a resolução autorizando a venda e estabelecer os novos
178 prazos. O Dr. José Carlos diz que os casos clássicos de patologias passíveis de
179 agravo são conhecidas de todos e que o prazo proposto pelo presidente seria a
180 própria carência do plano. O Sr. Secretário lembrou que a discussão não invalida o
181 conceito de doenças e lesões preexistentes. O Sr. Presidente manifestou sua
182 preocupação com a condução da negociação e as propostas de adiamento da
183 cobertura estabelecida em Lei e de que essa prorrogação não traga solução para o
184 tema, uma vez que, outros prazos já foram oferecidos desde a promulgação da Lei.
185 O Dr. Mario não concorda com a retirada do agravo ou com qualquer adiamento e
186 propõe que a Lei seja cumprida, sendo o momento de as operadoras garantirem
187 cobertura para doentes e não só atenderem consumidores jovens e sadios, estando
188 o Conselho disposto a mobilizar a sociedade no sentido de fazer cumprir a Lei.
189 Nesse momento houve uma discussão coletiva se existem ou não operadoras
190 comercializando planos novos com agravo ou sem agravo. O Dr. Spigolon afirmou
191 que as filantrópicas não estão vendendo plano individual. A Dra. Neide pergunta:
192 Sou doente renal crônica, posso comprar hoje um plano de saúde? E recebe
193 resposta quase coletiva: se a operadora procurada estiver comercializando plano
194 individual, sim, caso contrário, não. O Dr. José Claudio afirma que algumas
195 operadoras da UNIMED estão comercializando planos novos, outras não.
196 Finalizando a discussão dado ao adiantado da hora o Sr. Presidente manifestou sua



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATA DA QUARTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, EM 18.01.1999

preocupação com a polarização da discussão pelos membros da Câmara em torno do tema, sem contudo acreditar ser possível que encontrem uma saída negociada. Finalmente fica marcada para o próximo dia 02 de fevereiro de 1999, nova reunião da Câmara para discussão do agravo já com as listas de patologias possíveis com base no CID-10. Outro assunto colocado fora da pauta pelo Dr. Plínio foi perguntando se já estava havendo ressarcimento ao SUS em função da regulamentação, tendo-lhe sido informado que deve ser em função de legislação estadual específica existente no estado de São Paulo e que já vem sendo cobrada. Fechando a reunião no tema dos Grupos Técnicos ficou estabelecido que cada representante na Câmara deverá indicar 1 participante para cada um dos 7 grupos até a próxima 6ª feira, dia 22 de janeiro de 1999, e que seja observada na indicação a capacitação técnica do representante para o tema, como forma de qualificar os trabalhos, os Grupos Técnicos estão divididos em: *Revisão do Rol de Procedimentos para Odontologia, Revisão do Rol de Procedimentos para Coberturas do Plano Ambulatorial, Revisão do Rol de Procedimentos para Coberturas do Plano Hospitalar, Revisão do Rol de Procedimentos para a Cobertura em Saúde Mental; TUNEP, Procedimentos Estéticos e Cadastro das Operadoras.*

Brasília (DF), 18 de janeiro de 1999.

Renilson Rehem de Souza
Ministério da Saúde
Presidente da Câmara de Saúde Suplementar

João Luiz Barroca de Andréa
Secretaria de Assistência à Saúde
Secretário da Câmara de Saúde Suplementar

Ministério da Fazenda

Ministério da Justiça

Ministério do Trabalho

Ministério da Previdência e Assistência Social

Superintendência de Seguros Privados

Conselho Nacional de Saúde

Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

Conselho Federal de Odontologia

Cooperativa De Serviços Odontológicos

Federação Brasileira de Hospitais

Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços

PROCON - Defesa Do Consumidor

Entidade Dos Portadores De Deficiências e Patologias Especiais

Seguradoras

Autogestão

Medicina De Grupo

Cooperativas De Serviços Médicos

Confederação Das Misericórdias

Odontologia De Grupo