

ATA DA VIGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

1 Às dez horas do dia vinte e sete de setembro de dois mil e um, no St. Paul Park Hotel,
2 situado no Setor Hoteleiro Sul- Quadra 02- Bloco H, nesta cidade de Brasília, foi realizada
3 a **vigésima primeira** reunião da Câmara de Saúde Suplementar, criada pela Lei nº
4 9.656, de 03 de junho de 1998, órgão integrante da ANS, de caráter permanente e
5 consultivo, nos termos do parágrafo único do Artigo 5º e Artigo 13, da Lei nº 9.961, de 28
6 de janeiro de 2000. A reunião foi presidida pelo Sr. Diretor-Presidente da Agência Nacional
7 de Saúde Suplementar, Dr. **Januario Montone** e contou com a presença dos Diretores da
8 ANS: Dr. **João Luis Barroca de Andréa**-Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos,
9 Dra. **Solange Beatriz Palheiro Mendes**-Diretora de Normas e Habilitação das
10 Operadoras, Dra. **Maria Stella Gregori**-Diretora de Fiscalização e Dr. **Luiz Arnaldo**
11 **Pereira da Cunha Junior**-Diretor de Desenvolvimento Setorial. Os membros da Câmara
12 de Saúde Suplementar que participaram da reunião foram: Dr. **Paulo Henrique Ferreira**
13 **Melo**, do Ministério da Saúde; Dra. **Cibele Gueresi de Melo Osório**, do Ministério do
14 Trabalho e Emprego; Dr. **Pedro Pablo Magalhães Chacel**, do Conselho Federal de
15 Medicina; Dr. **Augusto Tadeu Ribeiro Santana**, do Conselho Federal de Odontologia;
16 Dr. **Eduardo Oliveira**, da Federação Brasileira de Hospitais; Dr. **José Francisco**
17 **Schiavon**, da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços;
18 Dr. **José Luiz Spigolon**, da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e
19 Entidades Filantrópicas; Dr. **Vitor Gomes Pinto**, da Confederação Nacional da Indústria;
20 Dra. **Lucia Helena Magalhães Lopes da Silva**, do PROCON-SP, representante das
21 entidades de defesa do consumidor; Dr. **José Antônio Diniz de Oliveira**, do CIEFAS,
22 representante do segmento de autogestão; Dr. **Arlindo de Almeida**, do SINAMGE,
23 representante das empresas de medicina de grupo; Drs. **Celso Corrêa de Barros e José**
24 **Claudio Ribeiro Oliveira**, da UNIMED, representantes das cooperativas de serviços
25 médicos; Dr. **Carlos Roberto Squillaci**, do SINOG, representante das empresas de
26 odontologia de grupo; Drs. **Antônio Ielmo Capel Alarcon e Egberto Miranda Silva**
27 **Neto**, da UNIODONTO, representantes das cooperativas de serviços odontológicos; Dra.
28 **Neide Regina Cousin Barriguelli**, representante das entidades de portadores de
29 deficiência e de patologias especiais; Dr. **Heráclito de Brito Gomes Júnior**, da
30 FENASEG, representante das seguradoras; e, Dr. **Samir Dahas Bittar**, representante da
31 Associação Médica Brasileira. Participaram ainda os seguintes convidados: Dra. **Sandra**
32 **Francis Zisman**, do Ministério da Fazenda; Dr. **Sérgio Augusto Ligiero Gomes**, do
33 Ministério da Justiça; e, Dras. **Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos e Dagmar de Oliveira**
34 da ANS. Cada representação recebeu uma pasta contendo a minuta da ata da 20ª reunião,
35 cópia das RDC's nºs 84 e 85/01 da ANS e cópia das Portarias nºs 284 e 287/01.
36 Compunham a pauta da reunião os itens: leitura, discussão, deliberação e assinatura da
37 ata da 20ª reunião da Câmara de Saúde Suplementar; apresentação da "agenda da
38 regulamentação"; e, assuntos de interesse geral. O Dr. **Januario** deu início à reunião,
39 saudando a presença de todos os representantes da Câmara de Saúde Suplementar. Em
40 seguida, passou à discussão da ata da 20ª reunião, a qual foi aprovada por unanimidade,
41 solicitando que fosse assinada. Consignou ter sido essa a primeira ata da Câmara que não
42 teve qualquer reparo e agradeceu, em nome da Diretoria Colegiada da ANS, ao elogio
43 registrado pelo Dr. **Alarcon** de que essas estavam sendo muito bem elaboradas,
44 parabenizando a equipe que vinha desenvolvendo aquele trabalho. Dando continuidade à
45 reunião, lembrou que todas as RDC's publicadas estavam sendo enviadas aos integrantes
46 daquela Câmara, por *e-mail*, e que qualquer problema de comunicação deveria ser trazido
47 ao conhecimento da Agência. Antes de passar ao outro item da pauta, informou que a
48 RDC nº 84, que estabelecia as regras para a determinação de alienação de carteira, havia
49 sido publicada sem qualquer debate prévio, porque essa era um instrumento indispensável
50 em função dos problemas ocorridos com a UNIMED São Paulo, e que, dada a necessidade
51 de antecipar tais regras, elas passariam a ser objeto de possíveis sugestões para

52 aperfeiçoamento. Acrescentou que essa matéria, apesar de prevista na legislação, não
53 estava regulamentada, diferente de outras como: a direção fiscal, a direção técnica, a
54 liquidação extrajudicial, a transferência voluntária de carteira e a alienação compulsória de
55 carteira por leilão, decorrente dos processos de liquidação extrajudicial. Explicou que, com
56 a referida RDC, a ANS passava a ter a possibilidade de determinar que a operadora
57 procedesse a transferência da sua carteira, garantindo aos seus usuários a manutenção de
58 todos os direitos contratuais. Quanto à UNIMED São Paulo que estava sob direção fiscal e
59 técnica da Agência, salientou que aquela reunia as condições tipificadas na legislação para
60 que, visando a garantia de atendimento aos seus usuários, fosse determinada a
61 transferência da sua carteira, num prazo de trinta dias, sob pena de sofrer as sanções
62 previstas na regulamentação. Pediu que o representante da UNIMED Brasil se
63 manifestasse sobre o caso. O **Dr. Celso** disse que estava presente na reunião em que o
64 Presidente da UNIMED São Paulo recebeu a determinação de alienação da sua carteira e
65 que, em razão da UNIMED Brasil praticamente não mais operar com planos, estava se
66 discutindo com a Central Nacional UNIMED tal possibilidade, na tentativa de evitar a
67 liquidação daquela cooperativa e a penalização dos médicos com a situação. Afirmou que
68 seria garantida a assistência aos clientes da referida operadora e que se trabalharia num
69 plano de recuperação da mesma, para que, num período de três ou quatro anos, suas
70 dívidas fossem quitadas e ela pudesse voltar a operar planos de saúde. O **Dr. Januario**,
71 ressaltando que as regras estabelecidas pela Agência não especificavam a quem a carteira
72 deveria ser transferida, considerou importante que o sistema UNIMED estivesse tentando
73 resolver o problema dentro do próprio segmento, significando uma sinalização muito
74 positiva para os prestadores e, principalmente, para o usuário. Informou ainda que a RDC
75 nº 85, também editada naquele período, regulamentava o Sistema de Informações de
76 Produtos- SIP, que já havia sido objeto de debate naquela Câmara e de consulta pública.
77 Antes de pedir ao Dr. Barroca para fazer o sumário das principais alterações ocorridas
78 nessa resolução, comunicou que a Agência, em decorrência de reiteradas solicitações,
79 deliberou pela instalação de três câmaras técnicas: a primeira, de procedimentos
80 odontológicos, englobando toda a dinâmica do setor; a segunda, de procedimentos
81 estéticos, como um desdobramento da Câmara Técnica do Rol de Procedimentos de Alta
82 Complexidade; e a terceira, com o objetivo de subsidiar uma revisão da tabela de
83 ressarcimento ao SUS e da sua possível regionalização. Para tanto, consignou que naquele
84 momento estavam sendo distribuídos os respectivos ofícios-circulares convidando as
85 entidades integrantes da Câmara de Saúde Suplementar a indicar seus representantes.
86 Passou, então, a palavra ao Dr. Barroca. O **Dr. Barroca** esclareceu que a RDC nº 85
87 representava a consolidação das sugestões recebidas do mercado operador que, em sua
88 maioria, eram de que o sistema fosse implantado somente em 2003, mas que a Diretoria
89 Colegiada achou por bem fazer essa implementação gradualmente, de maneira que as
90 operadoras comessem a informar em 2002, de forma mais simplificada, no primeiro
91 trimestre, e, de forma mais completa, a partir do terceiro trimestre. Esclareceu também
92 que o SIP já estava disponível para *download*, assim como um *e-mail* específico para
93 dúvidas, e que, ainda esse ano, seria feito um treinamento em escala, para o qual a
94 Agência contava com o apoio dos membros da Câmara. O **Dr. Heráclito** registrou a
95 posição do seu segmento de que o prazo de janeiro/02, estabelecido pela RDC nº 85, era
96 insuficiente para que as empresas implementassem mudanças em seus sistemas de
97 maneira a dar cumprimento integral ao determinado na resolução. Mencionou a existência
98 de alguns problemas em função das características de cada uma das operadoras, como
99 por exemplo, as seguradoras que trabalhavam com um percentual expressivo de sua
100 carteira na forma de reembolso, além de operarem com rede referenciada e não com rede
101 própria. O **Dr. Januario**, respondendo ao Dr. Heráclito, disse que a preocupação com a
102 consistência e a viabilidade das informações fez com que se optasse pela implantação do

ATA DA VIGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

103 SIP em duas etapas: uma de forma mais agregada e outra com maior nível de
104 desagregação, exatamente para que se tivesse capacidade de construção desse processo
105 fundamental, principalmente pelos subsídios que ele poderia fornecer na busca de
106 indicadores de qualidade. Acrescentou que a Agência, ao tomar conhecimento das
107 eventuais dificuldades enfrentadas pelos segmentos nessa implantação, agiria no sentido
108 de tentar superá-las. A **Dra. Cibele** questionou sobre qual seria o procedimento adotado
109 para se propor a inclusão de algum tema naquele fórum, pois participou de um seminário
110 promovido pela Câmara dos Deputados e pelo Conselho Nacional de Saúde, sobre a
111 Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores, onde um fato muito debatido havia sido o
112 de que os planos privados não davam cobertura aos agravos decorrentes do trabalho.
113 Dessa forma, sugeriu que se incluísse o debate de uma política de saúde voltada aos
114 trabalhadores. O **Dr. Vitor**, reforçando a manifestação da Dra. Cibele, destacou que o
115 setor empresarial estava interessado em enfrentar essa questão com vistas a um sistema
116 universal de atendimento à saúde dos trabalhadores, que abordasse problemas
117 relacionados com: a atenção às questões provocadas pelo trabalho; os benefícios
118 previdenciários; e, a responsabilidade civil. Argumentou que o País vivia uma séria
119 epidemia acidentária na área de trânsito, ligada principalmente aos motoboys, que
120 causava a morte de uma quantidade significativa de pessoas, sem que ninguém se
121 responsabilizasse pelo atendimento das mesmas. Registrou que da estimativa de 3
122 milhões 460 mil acidentes do trabalho ocorridos no Brasil, apenas 346 mil eram
123 efetivamente notificados, considerando que essa subnotificação tinha como um dos
124 motivos o fato das empresas partirem do pressuposto que os planos de saúde por elas
125 contratados deveriam garantir o atendimento aos seus empregados. Assim, se propôs a
126 elaborar uma Nota Técnica que posicionasse toda essa matéria para a Câmara de Saúde
127 Suplementar. O **Dr. Januario**, quanto ao tema tratado pela Dra. Cibele e pelo Dr. Vitor,
128 salientou que: esse envolvia diversas áreas do Governo na busca de uma ampliação da
129 garantia de assistência à saúde geral e aos trabalhadores; aquele fórum e a ANS poderiam
130 dar uma grande contribuição para o seu desenvolvimento; estava acolhida a sugestão de
131 uma Nota Técnica, elaborada pelo representante da CNI e do Ministério do Trabalho, a ser
132 formalizada naquele fórum; e, o mesmo não era assunto de câmara técnica, a qual
133 objetivava o aprofundamento e a regulamentação de questões já definidas no escopo da
134 legislação. Após, lembrou que a composição da Câmara de Saúde Suplementar havia
135 sofrido as seguintes alterações: passou a ser integrada por uma representação das
136 empresas seguradoras e uma dos profissionais médicos, e que, as entidades de defesa do
137 consumidor, de usuários de planos de saúde e de portadores de deficiência e de patologias
138 especiais, tiveram suas representações ampliadas de uma para duas. Em razão dos três
139 últimos segmentos não serem tão específicos como os primeiros, solicitou aos membros
140 da Câmara, particularmente aos ligados a eles, que propusessem, com brevidade, uma
141 forma para indicação e nomeação dos novos representantes, processo que contaria com a
142 interlocução da Diretora de Fiscalização da Agência, Dra. Maria Stella Gregori.
143 Posteriormente, passou ao item central daquela reunião, derivada da última, onde ficou
144 decidido que a Agência faria um resumo das alterações introduzidas na reedição 43 da
145 Medida Provisória nº 2.177, já revistas na 44, bem como das discussões oriundas do
146 Simpósio ocorrido no final de agosto no Congresso Nacional, além do que estava pautado
147 para a Câmara. Esclareceu que se procurou esboçar, de modo simplificado, a chamada
148 “agenda da regulamentação”, antecipando que a numeração contida no documento
149 distribuído não significava qualquer priorização ou ordenamento. Assim, iniciou a
150 explicação do que deveria ser apreciado. Os temas foram agrupados em três blocos:
151 modelo de regulação, sua transição e evolução; modelo assistencial; e, processo de
152 regulamentação em si, englobando as questões previstas em lei mas ainda não
153 regulamentadas e as que merecessem revisão. O bloco chamado de “modelo de

154 regulação” continha o seguinte: adaptação dos contratos, com todas as suas decorrências,
155 o processo de migração, o de estabilização dos contratos antigos e novos; mobilidade dos
156 usuários e portabilidade de carência; ressarcimento ao SUS; reajuste por faixa etária; e,
157 abrangência da regulamentação, a fim de melhor especificar as modalidades correlatas de
158 prestação de assistência à saúde diretamente ao usuário, como o cartão de desconto, a
159 UTI móvel, etc. No bloco “modelo assistencial” estavam as questões relativas: à
160 assistência farmacêutica; à promoção e prevenção à saúde; aos mecanismos de regulação
161 de uso, incluindo as modalidades de rede, objeto da Resolução CONSU nº 8; e, às
162 modalidades de segmentação e sub-segmentação. E, no bloco “regulamentação”, foram
163 identificados: as relações entre operadoras e prestadores; os atendimentos de urgência e
164 emergência da Resolução CONSU nº 13; a assistência ao recém-nascido da Resolução
165 CONSU nº 2; o reajuste por faixa etária da Resolução CONSU nº 11 – sendo que esses já
166 estavam no calendário desse ano da Câmara; a política de reajuste e revisão técnica; e,
167 as doenças ou lesões preexistentes, com os seus sistemas decorrentes, cobertura parcial
168 temporária, agravo e rol de procedimentos de alta complexidade. Assim, numa primeira
169 abordagem, apresentou aquele como um resultado que talvez não expressasse todas as
170 necessidades, mas que, certamente, espelhava o que havia freqüentado mais fortemente
171 o debate. Para concluir, mesmo entendendo que as entidades ali representadas teriam de
172 discutir toda a proposta internamente antes de qualquer definição, solicitou que fizessem
173 uma primeira avaliação do roteiro, com possíveis sugestões de acréscimo, modificação ou
174 aprofundamento, bem como da sistemática de discussão do mesmo na Câmara de Saúde
175 Suplementar. O **Dr. José Francisco** insistiu que se mantivesse como prioridade já
176 definida a regulamentação das relações entre operadoras e prestadores de serviço,
177 porque sua ausência invalidava qualquer definição de modelo e que a falta de um
178 instrumento com regras claras entre as partes, além de deixar os usuários desprotegidos,
179 possibilitava situações como a da UNIMED São Paulo, onde os prestadores poderiam ser
180 penalizados. O **Dr. Heráclito**, embora sabendo da importância de haver um
181 posicionamento em relação à proposta da Agência, pela complexidade da mesma,
182 reivindicou que fosse estipulado um prazo para que as entidades pudessem discuti-la e
183 apresentar um resultado de maior representatividade, pois elas poderiam inserir outras
184 questões, como por exemplo, a das garantias financeiras. O **Dr. Pedro Pablo** ressaltou
185 que a regulamentação das relações entre operadoras e prestadores era absolutamente
186 fundamental para que ficasse claro o que competia a cada um dos envolvidos.
187 Mencionando que o único assunto previsto para aquela reunião era a Resolução CONSU nº
188 13, ponderou que a proposta apresentada precisava ser melhor discutida junto às
189 entidades. O **Dr. Januario** disse ao Dr. José Francisco que sua colocação estava
190 contemplada na agenda e que, se houvesse dinâmica suficiente naquela reunião, ela
191 poderia ser estabelecida como uma primeira prioridade. Considerou pertinente a sugestão
192 do Dr. Heráclito, mas reafirmou que o pedido era de uma abordagem sobre os temas e o
193 formato de aprofundamento dos mesmos, insistindo nessa definição para que se tivesse
194 conhecimento do universo a ser trabalhado e, a partir disso, se fizesse a escala de
195 priorização. Lembrou ao Dr. Pedro Pablo que, em virtude do que foi suscitado pela
196 reedição 43 da MP nº 2.177, havia sido deliberado na última reunião da Câmara de Saúde
197 Suplementar que todos os itens anteriormente pautados, inclusive o da Resolução CONSU
198 nº 13, estariam sobrestados para a redefinição da agenda. A **Dra. Lucia Helena** destacou
199 a relevância de todos os pontos apresentados pela Agência, acrescentando que precisava
200 discuti-los junto ao seu segmento, considerando prioritários os que já estavam pautados
201 para a Câmara, como as questões dos procedimentos de urgência e emergência, da faixa
202 etária e da revisão técnica. Informou que as entidades de defesa do consumidor, os
203 PROCON’s municipais, estavam discutindo muito acerca dos planos coletivos, em razão da
204 ausência de uma regulamentação específica, o que talvez pudesse ser acrescido na

ATA DA VIGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

205 agenda. Então, sugeriu que todos encaminhassem suas propostas, dentro de um prazo
206 que fosse estipulado. Em relação à indicação de mais uma representação dos órgãos de
207 defesa do consumidor, afirmou que isso seria levado ao Fórum Nacional dos PROCON's, do
208 qual fazem parte PROCON's estaduais e municipais, inclusive o de São Paulo, que,
209 seguramente, faria essa indicação dentro de um consenso. O **Dr. Arlindo** disse acreditar
210 que o rol listado pela ANS era apropriado e praticamente esgotava as preocupações de seu
211 segmento. Porém, salientou a importância de se fixar um prazo, para que as entidades
212 apresentassem suas prioridades e, eventualmente, a inclusão de outras questões.
213 Perguntou se a expansão da área legal de atuação da Agência estaria contida em
214 "abrangência da regulamentação" no bloco "modelo de regulação". O **Dr. Vitor** observou
215 que a extensão e a profundidade dos temas propostos, alguns deles muito peculiares,
216 como assistência ao recém-nascido e a política de reajuste, dificultava a discussão num
217 fórum como aquele. Observou ainda que as entidades poderiam acrescentar questões, como
218 a análise dos resultados do modelo de saúde suplementar, que considerava fundamental,
219 a fim de que se demonstrasse a viabilidade desse setor para a população. Por essas
220 razões, opinou pela formalização de dois ou três grupos que operacionalizassem a agenda.
221 O **Dr. Celso**, referendando a importância do que foi colocado pela Agência, requereu a
222 inclusão dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, Resoluções CONSU nºs 20 e 21, que tratava
223 dos inativos. Também em razão da extensão da agenda, apoiou as manifestações feitas
224 no sentido de que houvesse um prazo para apresentação das prioridades, talvez entre
225 aquela reunião e a próxima. O **Dr. Samir** ratificou a posição do CFM quanto à regulação
226 das relações entre operadoras e prestadores e comunicou que a AMB já havia solicitado a
227 todos os seus associados sugestões sobre a matéria, as quais seriam trazidas para aquele
228 fórum. Em relação à agenda, considerou-a bastante abrangente, completa e extensa, e,
229 como forma de agilizar o trabalho, achou que o melhor seria a formação de grupos com
230 representantes mais vocacionados a determinados temas, que deles participassem de
231 forma dirigida e objetiva, cujas conclusões seriam submetidas a esse plenário, sem
232 prejuízo do resultado. A **Dra. Neide** manifestou que sua preocupação era exatamente
233 quanto à extensão da agenda, composta de quinze temas, pois o seu segmento tinha
234 interesse na maioria deles, argumentando que os usuários estavam insatisfeitos,
235 inseguros, sem orientação e sofrendo prejuízos com aumentos de mensalidades, não
236 atendimento e não cobertura de agravos. Por isso, apelou para que o encaminhamento
237 fosse o mais ágil possível, caso contrário, o processo ficaria interminável. O **Dr. Diniz**,
238 diante da impossibilidade de reedição de medidas provisórias, registrou que, naquele
239 momento, sua entidade entregava à Agência, um trabalho que propunha alterações e
240 adequações de forma e conteúdo no texto da lei, o qual seria objeto de apreciação pelo
241 Congresso Nacional, solicitando a inclusão desse assunto na agenda, como forma de se
242 exercitar um debate democrático, franco e direto naquele fórum. O **Dr. Januario**
243 confirmou ao Dr. Arlindo que a maior definição de atuação da Agência fazia parte do item
244 por ele mencionado. Quanto ao pedido feito pela UNIMED Brasil de inclusão das
245 Resoluções CONSU nºs 20 e 21 na agenda, avisou que a mesma seria disponibilizada via
246 *e-mail*. Posteriormente, lembrou que na última reunião havia sido apontado como uma
247 fragilidade do processo de consulta pública, a falta de acesso à todas as sugestões
248 apresentadas, dificultando a construção de consensos, o que fez a Diretoria Colegiada
249 decidir pela sistematização e disponibilização das mesmas. Assim, pediu que as entidades
250 fizessem suas análises, partindo dos quinze pontos colocados como padrão, e as
251 encaminhassem, com a maior brevidade possível, para que a ANS fizesse o trabalho de
252 sistematizá-las e disponibilizá-las antes da próxima reunião, a fim de que nela fosse
253 definida a agenda, pedindo ainda que todos fizessem um esforço no sentido de indicar
254 uma prioridade às suas propostas, além das quinze apresentadas. Após esse resultado,
255 acrescentou que seria preciso encontrar uma maneira de esgotar a agenda, que poderia

ATA DA VIGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

256 ser com a criação de subgrupos, conforme colocou o Dr. Vitor, ou de grupos setoriais,
257 propondo que todos pensassem a respeito disso, de forma a acelerar os trabalhos e sem
258 inviabilizar o processo. O **Dr. Augusto Tadeu** externou a satisfação do C.F.O. com a
259 instalação da câmara técnica de procedimentos odontológicos, por ser essa uma demanda
260 efetiva do segmento consignada em suas diversas manifestações feitas naquele fórum. Em
261 relação à agenda, questionou quanto a possibilidade de nela ser incluído o retorno da
262 obrigatoriedade da odontologia no plano referência. O **Dr. Samir** perguntou se haveria a
263 intenção de se pautar já para a próxima reunião o que fosse apontado como a maior
264 prioridade. A **Dra. Lucia Helena** consignou que uma reunião especificamente para
265 discutir a agenda poderia se tornar infrutífera, se ali não ficasse firmado o compromisso
266 de que as entidades encaminhariam suas análises dentro de um prazo razoável e de que a
267 Agência, após compilar esses dados, repassaria o resultado obtido. A **Dra. Cibele**,
268 endossando a manifestação feita pela Dra. Lúcia Helena, quis saber se as entidades
269 poderiam dar sugestões também quanto à metodologias. O **Dr. Arlindo** considerou
270 adequado o encaminhamento dado pela Agência, sugerindo que o mesmo fosse
271 consubstanciado numa circular, estabelecendo os prazos e explicando essa sistemática,
272 porque alguns representantes não estavam ali presentes e todos deveriam saber
273 exatamente como proceder. O **Dr. Heráclito**, apesar de achar interessante o
274 encaminhamento, disse ser fundamental que a sistematização das sugestões fosse
275 disponibilizada com, no mínimo, uma semana de antecedência, para que essa pudesse ser
276 devidamente analisada. O **Dr. Januario** respondeu ao Dr. Augusto Tadeu que o item por
277 ele abordado poderia ser incluído no bloco “modelo assistencial”. Quanto ao
278 questionamento feito pelo Dr. Samir, esclareceu que a pauta da próxima reunião
279 dependeria do resultado dos trabalhos, pois, se houvesse consenso entre as propostas e o
280 tema prioritário, a próxima reunião teria dois itens de pauta: a agenda como um todo e a
281 prioridade consensual, caso contrário, ela seria somente para fechar a agenda e a sua
282 priorização. Informou que a Agência divulgaria rapidamente esse encaminhamento até
283 porque, como lembrou o Dr. Arlindo, apesar da qualificada presença naquela reunião,
284 diversos representantes estavam ausentes. Concordou com a Dra. Lúcia Helena que seria
285 necessário o empenho de todos para viabilizar esse encaminhamento, registrando que a
286 disponibilização antecipada do resultado do trabalho, mencionada pelo Dr. Heráclito, era
287 um pressuposto para a Agência. Disse à Dra. Cibele que, naquele momento, todas as
288 sugestões que contribuíssem para a agilização do processo seriam bem recebidas,
289 inclusive as de metodologias. Finalmente, após a concordância dos membros da Câmara
290 em relação ao encaminhamento, julgou que a Agência havia cumprido a missão que lhe
291 foi colocada e encerrou a 21ª reunião da Câmara de Saúde Suplementar, agradecendo a
292 presença e a participação de todos.

293

294

295

296 Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar

297

298

299 Ministério da Saúde

300

301

302 Ministério do Trabalho e Emprego

303

304

305 Conselho Federal de Medicina

306

307

308 Conselho Federal de Odontologia

ATA DA VIGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

309
310
311 Federação Brasileira de Hospitais
312
313
314 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
315
316
317 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas
318
319
320 Confederação Nacional da Indústria
321
322
323 Procon-Sp - Fundação Nacional de Proteção e Defesa do Consumidor
324
325
326 Autogestão
327
328
329 Empresas Medicina de Grupo
330
331
332 Cooperativas de Serviços Médicos
333
334
335 Empresas de Odontologia de Grupo
336
337
338 Cooperativas de Serviços Odontológicos
339
340
341 Entidades de Portadores de Deficiência e Patologias Especiais
342
343
344 Seguradoras
345
346
347 Associação Médica Brasileira