

ATA DA VIGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

1 Às dez horas do dia seis de dezembro de dois mil e um, no Naoum Plaza Hotel, situado no
2 Setor Hoteleiro Sul- Quadra 05- Bloco "H-I", nesta cidade de Brasília, foi realizada a
3 **vigésima terceira** reunião da Câmara de Saúde Suplementar, criada pela Lei nº 9.656,
4 de 03 de junho de 1998, órgão integrante da ANS, de caráter permanente e consultivo,
5 nos termos do parágrafo único do Artigo 5º e Artigo 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro
6 de 2000, combinado com o artigo 4º da M.P. nº 2.177-versão 44. A reunião foi presidida
7 pelo Sr. Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Dr. **Januario**
8 **Montone**, e contou com a presença dos Diretores da ANS: Dr. **João Luís Barroca de**
9 **Andréa**-Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Dra. **Solange Beatriz Palheiro**
10 **Mendes**-Diretora de Normas e Habilitação das Operadoras e Dr. **Luiz Arnaldo Pereira**
11 **da Cunha Junior**- Diretor de Desenvolvimento Setorial. Estiveram presentes na reunião
12 os representantes das entidade: Dr. **Pedro Pablo Magalhães Chacel**, do Conselho
13 Federal de Medicina; Dr. **Augusto Tadeu Ribeiro Santana**, do Conselho Federal de
14 Odontologia; Dr. **Eduardo Oliveira**, da Federação Brasileira de Hospitais; Drs. **José**
15 **Francisco Schiavon e Miguel Jorge Rosa Neto**, da Confederação Nacional de Saúde,
16 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços; Dr. **José Luiz Spigolon**, da Confederação das
17 Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas; Dr. **Vitor Gomes**
18 **Pinto**, da Confederação Nacional da Indústria; Dr. **Albucacis de Castro Pereira**, da
19 Confederação Nacional do Comércio; Dra. **Lúcia Helena Magalhães Lopes da Silva**, da
20 Fundação Procon-São Paulo; Dra. **Lynn Dee Silver**, do Instituto Brasileiro de Defesa do
21 Consumidor-IDEC; Dr. **José Antônio Diniz de Oliveira**, do CIEFAS, representante do
22 segmento de autogestão; Dr. **Arlindo de Almeida**, do SINAMGE, representante das
23 empresas de medicina de grupo; Dr. **José Claudio Ribeiro Oliveira**, da UNIMED,
24 representante das cooperativas de serviços médicos; Dr. **Carlos Roberto Squillací**, do
25 SINOOG, representante das empresas de odontologia de grupo; Drs. **Antônio Ielmo**
26 **Capel Alarcon e Egberto Miranda Silva Neto**, da UNIODONTO, representantes das
27 cooperativas de serviços odontológicos; Dra. **Neide Regina Cousin Barriguelli**,
28 representante das entidades de portadores de deficiência e de patologias especiais; Dr.
29 **Pedro Antonio Fazio**, da FENASEG, representante das seguradoras; e, Dr. **Samir**
30 **Dahas Bittar**, da Associação Médica Brasileira. Participaram ainda os seguintes
31 convidados: Dr. **Sérgio Augusto Ligiero Gomes**, do Ministério da Justiça; Dr. **Luis**
32 **Márcio Araújo Ramos**, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde; Dr.
33 **Sérgio Cândio**, da Abraspe; e, Dra. **Dagmar de Oliveira** da ANS. Cada representação
34 recebeu uma pasta com a minuta da ata da 22ª reunião e a pauta da 23ª que continha os
35 seguintes itens: informes; leitura, discussão e deliberação da ata da 22ª reunião da
36 Câmara de Saúde Suplementar; balanço dos trabalhos da ANS em 2001; e, outros
37 assuntos de interesse geral. O Dr. **Januario** iniciando a reunião, saudou a presença de
38 todos os representantes da Câmara de Saúde Suplementar e dos demais participantes e
39 registrou as justificativas de ausências apresentadas pelas entidades: Conselho Federal de
40 Enfermagem; Ministério da Previdência e Assistência Social; e, do Conselho Nacional de
41 Saúde, que, naquele dia, realizava a sua reunião ordinária mensal. Comunicou que o Dr.
42 **Sérgio Cândio** da ABRASPE participava como convidado porque não foi publicada a
43 portaria formalizando a sua indicação como representante suplente do segmento da
44 autogestão. Após, submeteu à apreciação a ata da 22ª reunião da Câmara de Saúde
45 Suplementar, informando que o ajuste feito pelo representante das cooperativas médicas
46 já havia sido incorporado ao texto da mesma. Tendo a referida ata sido aprovada por
47 unanimidade, solicitou que fosse assinada. A **Dra. Lúcia Helena** reiterou que sua
48 ausência na última reunião se deu em virtude do evento que comemorou os 25 anos do
49 PROCON. Manifestando-se preocupada com a possibilidade do debate sobre a "urgência e
50 emergência" não gerar qualquer modificação na Resolução CONSU nº 13, perguntou ao
51 Dr. **Januario** se o registro feito nas linhas 283 a 286 da ata, significava alguma resistência

52 por parte da Agência de alterar a forma como o tema estava regulamentado. O **Dr.**
53 **Januario**, em relação às colocações da Dra. Lúcia Helena, lembrou que o PROCON de São
54 Paulo foi parabenizado pelo evento ocorrido em novembro, conforme constou na ata, e
55 respondeu que não havia nenhuma resistência a qualquer mudança do que já estivesse
56 regulamentado, tendo citado a “urgência e emergência” como um exemplo daquilo para o
57 qual a Agência não tinha proposta de modificação e faria o papel de contextualizar o que
58 fosse sugerido pelas entidades. Na sequência, complementando o informe dado na última
59 reunião relativo às diretrizes para o registro definitivo das operadoras, disse que, embora
60 esse trabalho estivesse adiantado porque era um dos pontos que a Agência queria
61 avançar na regulamentação, a Diretoria Colegiada estava avaliando quanto à instalação
62 de uma câmara técnica devido a necessidade que tinha de aprofundar ainda o assunto, e
63 que os membros da Câmara seriam comunicados quando fosse definido o seu
64 encaminhamento. Dando prosseguimento, passou ao item principal daquela reunião.
65 Referindo-se à Câmara de Saúde Suplementar, mencionou que foram realizadas oito das
66 nove reuniões programadas para aquele ano, sendo que a expectativa para 2002 era a de
67 cumprir na íntegra o calendário aprovado, pois para a ANS a manutenção dessa
68 regularidade era valorosa como uma forma de consolidar a importância daquele fórum,
69 trocando informações e consultando as entidades que o compunham. Explicou que o
70 balanço das atividades da ANS durante o ano que se findava era uma atualização daquilo
71 que foi apresentado em agosto no simpósio realizado no Congresso Nacional, do qual
72 todos dali haviam participado, e que, portanto, esse era um resumo de pontos
73 exaustivamente discutidos. Salientou que a Agência, ao longo dos últimos dois anos,
74 cumpriu as principais exigências constantes do marco legal do setor, de sua
75 responsabilidade e fundamentais para o início da efetividade da regulamentação, a qual
76 certamente seria amadurecida e aperfeiçoada, inclusive com agenda definida naquele
77 fórum. Salientou também que, nesse período, partindo de um conjunto de resoluções do
78 CONSU e da SUSEP-com as diretrizes do CNSP, a ANS conseguiu equilibrar as duas
79 grandes vertentes do modelo: os aspectos econômico-financeiros e os aspectos
80 assistenciais, o que fez com que o processo ganhasse sinergia. Em seguida, discorreu
81 sobre o balanço das ações da Agência. No campo das coberturas assistenciais, que reunia
82 um maior número de resoluções do CONSU, estabeleceu: as regras do plano referência; o
83 rol de procedimentos médicos, odontológicos e de alta complexidade; a revisão periódica
84 do rol de procedimentos médicos, para a qual estava sendo aprofundada uma
85 metodologia; a definição de doença e lesão preexistente; e, normas para urgência e
86 emergência. Quanto à operação das empresas no mercado, envolvendo o aspecto
87 econômico-financeiro das operadoras, que tinha um conjunto menor de regras editadas
88 pela SUSEP, a Agência diminuiu a defasagem que havia no início entre esse aspecto e o
89 assistencial, regulamentando: a segmentação das operadoras, incluindo as seguradoras
90 especializadas em saúde; o plano de contas-padrão, que permitiria o acesso aos balanços
91 de todas as operadoras do setor, independentemente do seu formato jurídico; o Sistema
92 de Informações Econômico-Financeiras, estabelecendo o DIOPS; o Sistema de
93 Informações Assistenciais-SIP; as garantias e provisões técnicas, as quais começariam a
94 ser integralizadas a partir de 2002; os regimes especiais da direção técnica e fiscal, bem
95 como de falência ou liquidação; a determinação de transferência voluntária e compulsória
96 de carteiras; a transferência do controle acionário; e, as exigências para os ocupantes de
97 cargo de direção de operadoras. Relativamente ao controle de preços, um lado sensível da
98 regulamentação que obteve ganho expressivo, implantou: o acompanhamento pelo
99 instituto da revisão técnica; as regras de reajuste dos planos individuais e familiares, com
100 os mecanismos de autorização e monitoramento, inclusive pelo SIP, DIOPS e o próprio
101 plano de contas. Na órbita da chamada efetividade da ação regulatória, houve um avanço
102 na fiscalização com a unificação do sistema e com o estabelecimento de dois instrumentos

103 relevantes: o termo de compromisso de ajuste de conduta, ligado especificamente a casos
104 de infrações que tivessem um processo administrativo instalado; e, o termo de
105 compromisso de conduta, com um acompanhamento de contratos, cujas correções tinham
106 de ser feitas a partir do mesmo. Com o termo de compromisso, a operadora ficava
107 obrigada a regularizar não só o contrato que foi fiscalizado, mas o de todos os usuários
108 daquele produto, beneficiando esse conjunto de consumidores. Alguns resultados do
109 cruzamento preliminar do cadastro da ANS foram: aproximadamente 62% das operadoras
110 registradas atualizaram seus dados por meio do DIOPS; dos 480 pedidos de reajustes 455
111 foram autorizados; até 30 de novembro, a arrecadação da taxa de saúde suplementar foi
112 de 29 milhões de reais, taxa essa recolhida por 1.630 operadoras. Através da DIFIS, a
113 fiscalização da Agência atingiu: 6.580 diligências que geraram 917 autuações; 5.292
114 processos em tramitação e 4.407 concluídos; e, 150 multas aplicadas, parte delas sendo
115 analisada em grau de recurso. Sobre comunicação e informação, outro lado importante, a
116 Agência instalou o Dique-ANS, que sendo um sistema dirigido ao atendimento de usuários
117 de planos, melhorava esse atendimento, além de fornecer subsídios para ações da
118 Agência. O Disque-ANS recebeu uma média de 500 ligações por dia entre pedidos de
119 esclarecimentos, denúncias e reclamações propriamente ditas e atendeu à 11.112
120 demandas, das quais 20% eram relativas a reajuste, 16,95% à cobertura assistencial,
121 11,6% a conteúdo de contrato, 6,6% à rede prestadora; e, 45% a outros assuntos.
122 Quanto ao ressarcimento ao SUS, desde a sua implantação, arrecadou acima de 10
123 milhões de reais, valor significativo para os que acompanharam a dificuldade de implantá-
124 lo, e identificou 264.921 procedimentos feitos pelo SUS à usuários de planos de saúde,
125 potencialmente passíveis de cobrança do ressarcimento, que representavam 346 milhões
126 de reais em valores da TUNEP e 154 milhões de reais em valores da tabela SUS, dos quais
127 40%, na média, estavam sujeitos à impugnação. Ainda em relação ao ressarcimento era
128 preciso observar os destaques abaixo. Os 346 milhões não expressavam o que seria
129 efetivamente cobrado, tanto que, até aquele momento, o valor cobrado havia sido o de 67
130 milhões 957 mil reais, isso porque tinha de se levar em conta dois fatores: primeiro, que
131 pela legislação, as empresas dispunham do instrumento da impugnação dos
132 procedimentos identificados, com regras e prazos nela previstos, os quais tinham de ser
133 respeitados em todas as suas etapas antes de qualquer cobrança; segundo, que ainda
134 estava em andamento a análise de muitas impugnações nos estados e municípios, uma
135 vez que os seus gestores eram os responsáveis por essa análise durante o ano de 2000, o
136 que em 2001 havia passado para a responsabilidade da Agência. A desproporção entre o
137 valor cobrado e o arrecadado era causada, em sua maior parte, simplesmente pelo não
138 pagamento, sendo que as operadoras já haviam sido devidamente notificadas de que os
139 casos de inadimplência não apoiados em decisão judicial seriam inscritos na dívida ativa.
140 Destacou que todo o sistema do ressarcimento evoluiu e adquiriu velocidade na análise
141 das impugnações em 2001, a despeito da resistência das empresas que se utilizavam de
142 todos os prazos de recursos e do não pagamento, o que seria atacado. Concluindo,
143 ressaltou que o balanço identificava ações que a Agência se empenhou em desenvolver,
144 pela fiscalização direta e indireta, na busca de efetividade e apresentou alguns
145 indicadores sobre o cadastro de beneficiários, atualização do registro provisório, taxa de
146 saúde suplementar, reajustes de planos individuais/familiares e planos coletivos.
147 Enfatizou que aqueles dados tinham de ser vistos com cuidado, pois eram preliminares,
148 estavam sendo trabalhados e podiam conter distorções. Apesar disso, atentou para a
149 importância dos mesmos que serviriam como indicadores de focos que a Agência
150 pretendia atuar fortemente a partir de 2002 e demonstravam o potencial contido no
151 conjunto de informações, o qual passava a ser disponível ao processo regulatório,
152 evidenciando um enorme ganho na sua construção. Registrou ter ouvido das entidades do
153 mercado críticas no sentido de que a ANS demandava informações de maneira

desordenada, fato que, no seu entendimento, era normal para um órgão que estava sendo construído não a partir de uma estrutura anterior, mas como uma agência nova que tinha de regular um setor sem qualquer experiência governamental acumulada. Disse que quando as informações coletadas fossem transformadas em conhecimento utilizável para o planejamento, proporcionaria à Agência maior efetividade na sua regulamentação e seria um mecanismo poderosíssimo de controle para todos os atores envolvidos. Assim, abriu a palavra para as manifestações. O **Dr. Samir** em nome da A.M.B., cumprimentou a Diretoria da ANS e os colegas que compartilharam dos trabalhos daquela Câmara, com os votos de que tivessem um final de ano feliz e, num ambiente amigável, tentassem construir uma estrutura desejada. Por se tratar de um aspecto de equilíbrio do sistema de saúde, insistiu que a discussão sobre o reajuste dos honorários médicos tinha de ser enfrentada e reforçou que a sua entidade não gostaria que novamente ao ser informada sobre o índice de reajuste, pudesse ouvir por parte das operadoras que o percentual oferecido não comportava o reajuste desses honorários, reforçando que a situação dos médicos estava se tornando insustentável. Fazendo um balanço do ano, avaliou que, não obstante cada segmento defender o seu interesse, o relacionamento foi harmonioso e respeitoso naquele fórum. Disse considerar que a Agência deixou a desejar no ano de 2001 com as suas decisões sobre o rol de procedimentos de alta complexidade e a M.P. 2.177- 43, as quais criticava porque deixaram o mercado apreensivo e não foram amplamente debatidas. Manifestou a expectativa de que todos, na reflexão que habitualmente era feita nos finais de ano, visassem o bem coletivo, fortalecendo seus segmentos e dos seus parceiros, e, com base no exemplo deixado por Jesus, mantivessem acesa a chama do sentimento solidário pautando o cotidiano de seus comportamentos. A **Dra. Lynn** cumprimentou a todos e desejou um Ano Novo de muita tranquilidade e paz. Consignou sua opinião de que a ANVISA era um órgão claramente integrado à política de saúde do País, enquanto que a ANS, mesmo tendo conquistado algum controle do setor, ainda tinha o seu papel indefinido, priorizando apenas intermediar interesses e viabilizar o mercado, em detrimento do bem-estar do usuário. Falando da falta de efetividade da atuação da Agência, citou: a ineficiência na cobrança do ressarcimento ao SUS; o caso da emergência, para a qual aceitava período de carência; a adoção do rol de alta complexidade, que deixava pessoas com doenças de relevância epidemiológica descobertas; e, a falta de regulação para os planos coletivos que englobavam 80% dos usuários. Argumentando que a efetividade só seria alcançada através de indicadores, elogiou a atitude do Ministro José Serra de consultar a população sobre os problemas do SUS e, com a esperança de que a Agência mudasse o seu comportamento, reiterou a proposta do IDEC de que a fiscalização fosse ativa e começasse pelos usuários ao invés de esperar denúncias eventuais. O **Dr. Pedro Pablo** lembrou que o C.F.M., diferentemente das associações médicas, defendia o interesse classista de maneira indireta, pois o objetivo daquele conselho era a boa medicina, que proporcionava credibilidade ao médico e tinha de ser considerada, evidenciando que era preciso enfrentar a questão dos honorários, conforme mencionou o Dr. Samir. Embora fosse difícil aceitar algumas regras, como as da alta complexidade, e contemplar a cada um dos interesses que conviviam naquela Câmara, ponderou que a regulamentação evoluiu graças ao esforço de todos, inclusive da Agência, de procurar o entendimento para construir algo que não existia e obter o benefício dos cidadãos brasileiros. O **Dr. Carlos Squillaci** saudou a todos, desejando que em 2002 houvesse mais conquistas do que naquele ano, o qual qualificava como difícil, mas, ao mesmo tempo, histórico para a regulamentação do mercado. Informou que o SINOG procurava melhorar o relacionamento das operadoras entre si, com os prestadores de serviço e com os órgãos de defesa dos usuários, e que estava tentando, em conjunto com o PROCON, implementar ações preventivas de odontologia. Propôs que a Agência estudasse uma forma de

205 financiar o deslocamento dos representantes das entidades para as reuniões por ela
206 convocadas, pois, assim como a Diretoria Colegiada reconhecia as suas contribuições,
207 haveria de reconhecer que essas, às vezes, tinham dificuldade de promover tal
208 financiamento. O **Dr. Pedro Fazio** disse que aquele era o momento de celebrar um ano
209 de trabalho árduo, que poderia não ter atingido todos os resultados esperados, mas,
210 amadureceu muito o relacionamento interpessoal. Solicitou que o parecer do IDEC sobre a
211 mobilidade fosse disponibilizado para os membros da Câmara, que precisavam conhecê-
212 lo. Discordando da Dra. Lynn, expressou que achava a missão da Agência bem definida e
213 voltada para a saúde suplementar. Para aqueles que eventualmente tivessem uma visão
214 distorcida, esclareceu que de fato participava daquele fórum como representante de
215 operadora, mas com o intuito de contribuir, ao lado de todos os outros segmentos, para a
216 viabilização do setor privado e não só para defender o seu interesse. Como esse era um
217 mercado financiado pelo consumidor e não teve ingresso de nova receita, colocou que era
218 preciso ter cautela na velocidade de implementação de alguns mecanismos, a exemplo do
219 ressarcimento ao SUS, e levar em conta a dinâmica de recursos, para que, mesmo com
220 bom propósito, não se criasse dificuldades a determinadas parcelas do mercado. A **Dra.**
221 **Lúcia Helena** desejou à Diretoria da Agência e aos colegas da Câmara de Saúde
222 Suplementar um feliz Natal e muita saúde. Enumerando as principais preocupações dos
223 órgãos de defesa do consumidor para o ano de 2002, destacou: a importância do
224 equilíbrio na regulamentação; a necessidade de revisão de alguns pontos, como os planos
225 subsegmentados da MP 2.177-43; e, a impossibilidade do consumidor mudar de
226 operadora, principalmente daquelas que estivessem sob direção fiscal com risco de serem
227 liquidadas. Como o reajuste dos planos individuais seria subsidiado novamente pela média
228 dos coletivos e como 94% deles não informaram seus índices para a Agência, conforme os
229 dados apresentados na câmara técnica em funcionamento, destacou também se
230 preocupava com o resultado desse reajuste que, tendo sua base em apenas 6% do que
231 foi informado, poderia não espelhar a realidade do mercado e causar reflexos negativos
232 aos consumidores. Porque as entidades de defesa dos consumidores tinham o relevante
233 dado de que os planos de saúde, historicamente e sem retrocesso, ocupavam o
234 significativo terceiro lugar no *ranking* de reclamações e porque julgavam que as empresas
235 assumiam condutas desproporcionais para os consumidores, constatou que essas
236 entidades eram levadas a se defrontar com as operadoras, mas acentuou que o objetivo
237 era a busca do equilíbrio na relação operadora-consumidor, para o qual esperavam contar
238 com o empenho da Agência no próximo ano. **Dra. Neide**, diferentemente dos
239 representantes das operadoras, como representante de usuários naquela Câmara,
240 assegurou que não havia o que fiscalizar. Salientou que, na sua opinião, a saúde
241 suplementar era parte integrante do SUS e deveria adotar a sua regra de controle social,
242 inexistente nesse setor devido a falta de esforço da ANS que, inclusive, mantinha uma
243 ligação tênue com o Conselho Nacional de Saúde. Em virtude da ausência desse controle
244 enfatizou que, mesmo depois da criação da Agência, o usuário continuava totalmente ao
245 léu, desinformado, mal atendido e sem poder participar, o que certamente seria diferente
246 se ele estivesse no SUS. Reafirmou que, assim como a Vigilância Sanitária, a saúde
247 suplementar tinha de ser um subsistema do SUS, para que o usuário conseguisse alguma
248 forma de participação e para que houvesse um avanço nesse segmento. Encerrando,
249 desejou feliz Natal e feliz Ano Novo para todos, com votos de saúde e paz. O **Dr. Diniz**,
250 apenas como reflexão sobre argumentos que ouviu naquele fórum, observou que a
251 autogestão, sendo um empreendimento gerido pelos seus proprietários ou do qual
252 participavam, atuava ora sob o ângulo de uma operadora, ora sob o ângulo dos
253 consumidores, perfilando-se, muitas vezes, com os que defendiam essas duas partes, pois
254 tinha a oportunidade de ver as dificuldades de ambas. Apesar de sempre se pretender
255 mais, disse que havia de se reconhecer duas grandes conquistas para o setor: a primeira,

a própria legislação, cuja inexistência até três anos atrás permitia abusos como o de planos com limite de internação ou de UTI; e a outra, a criação da Agência, que exerceu papel de destaque e se empenhou arduamente na tentativa de regular o mercado privado da assistência à saúde, de difícil organização e de maior complexidade da economia. Como o sistema de saúde no País trazia muito de injustiça e de ineficiência, ponderou que para enfrentar os desafios do próximo ano seria preciso enriquecer o debate, abrindo mão de reivindicações corporativistas e verificando, com base nos indicadores da ONU e nos recursos disponíveis, a possibilidade de melhorias para população. Desejou a todos da Agência e aos companheiros da Câmara, um Natal feliz e um Ano Novo melhor. O **Dr. José Claudio**, pelas cooperativas médicas, cumprimentou a todos, desejando um feliz Natal e feliz Ano Novo. Quanto à regulamentação, iniciada em 1995 no próprio Ministério da Saúde, acreditava que essa vinha progredindo. Tendo em vista os vários protagonistas do setor privado de saúde, consignou que, da mesma forma que as autogestões se colocavam mais na posição de usuários do que de operadoras, as cooperativas médicas se colocavam mais como prestadores do que operadoras. Alertando que o direito fundamental do usuário de continuar tendo um plano privado de saúde poderia estar ameaçado, pois algumas empresas falavam em deixar de operar com planos individuais devido aos seus elevados custos, ressaltou que os órgãos de defesa do consumidor deveriam participar dessa discussão e tomar consciência de que o preço de um produto aumentava conforme o aumento do seu custo. Elogiou o desempenho da Agência em 2001, principalmente no caso da COFINS e da lei que estendeu para todas as operadoras o tratamento dispensado às seguradoras. Acrescentou que em 2002 a Agência deveria intensificar uma ação elucidativa e medidas como as citadas que poderiam reduzir o chamado custo-assistência e favorecer os usuários. O **Dr. Albucacis** desejou ao corpo funcional e à Diretoria da ANS, bem como a todos os membros da Câmara, um feliz Natal e um Ano Novo de realizações. Expôs que a C.N.C. temia que os segmentos defendessem seus interesses específicos de forma isolada sem objetivar o todo, podendo comprometer a sua sobrevivência e também o benefício dos usuários dos planos de saúde, para os quais a Agência havia trabalhado muito e procurou acertar os pontos de desequilíbrio. Atentou para o fato de que a continuidade da regulamentação exigia atitudes ponderadas e o aprofundamento do debate de questões, como a do ressarcimento ao SUS que merecia uma análise sob o aspecto constitucional, além de outras que mereciam ser analisadas sob o aspecto tributário, pois, caso contrário, o mercado privado de assistência à saúde, que só cresceu pelas dificuldades do SUS, poderia sucumbir. O **Dr. José Schiavon** parabenizou a Diretoria da Agência pelo exaustivo trabalho realizado no ano de 2001 e desejou a todos os participantes daquela Câmara, um 2002 bastante proveitoso. Concordando com o Dr. Samir, reiterou que os prestadores de serviços-pessoas jurídicas, os verdadeiros responsáveis pela qualidade da assistência, não receberam um tratamento adequado na regulação, motivo que levou sua entidade a ser um crítico severo da ANS naquele ano. Disse que insistia nesse seu posicionamento, pois tinha o receio de que no debate do reajuste o seu setor não fosse atendido, e que esperava que em 2002 a relação entre operadoras e prestadores fosse consolidada, através de um instrumento que contribuísse para o equilíbrio da mesma. O **Dr. Alarcon**, lembrando que os brasileiros tinham o hábito de criticar e, conseqüentemente, de não reparar a evolução dos fatos, afirmou que o Brasil vinha sofrendo transformações profundas, das quais faziam parte o surgimento da Lei 9.656 e da ANS. Posicionando-se como usuário, certificou que houve conquista de direitos significativos e um avanço indiscutível, o que ficava claro principalmente para aqueles que, como ele, participaram do debate desde o seu início, e cumprimentou a Diretoria da Agência pela maneira como conduziu os trabalhos, aparando arestas para que o processo fluísse. Aproveitou a oportunidade para saudar os funcionários de apoio da ANS, os quais julgava pessoas fantásticas e prestativas.

307 Comunicando que havia pedido à UNIODONTO a sua substituição naquela Câmara,
308 considerou conveniente registrar o seu agradecimento a todos pela convivência que lhe
309 proporcionou um enorme aprendizado e frisar a importância da saúde suplementar, até
310 para garantir aquele direito básico do usuário mencionado pelo Dr. José Cláudio.
311 Concluindo, com a certeza de que a velocidade de resolução dos problemas desse
312 mercado seria cada vez maior, ensejou que fosse obtido êxito no tão almejado equilíbrio
313 entre os vários interesses que o compunham. O **Dr. Augusto Tadeu**, em seu nome e do
314 C.F.O., desejou a todos um feliz Natal e um bom Ano Novo, agradecendo aos funcionários
315 da Agência, na pessoa da Dra. Dagmar, e à Diretoria Colegiada pela atenção que lhes
316 tinha sido dispensada. Admitiu que a Agência, embora tivesse atravessado dificuldades,
317 estava atingindo o objetivo ao qual se dispôs de dirimir dissenso e construir consenso.
318 Levando-se em conta as diferenças existentes entre a odontologia e os planos médicos,
319 reivindicou que em 2002 a oferta gratuita de assistência odontológica feita pelas
320 operadoras fosse evitada. O **Dr. Spigolon** desejou a todos um 2002 profícuo e endossou
321 as palavras dos que enalteceram os trabalhos da Diretoria da Agência, que não mediu
322 esforços para estar em todas as partes do Brasil, divulgando suas atividades e prestando
323 esclarecimentos. Avaliou que a regulamentação foi produtiva em 2001, no sentido de que
324 todos tentaram aprender e contribuir para que esse processo fosse construído.
325 Entretanto, colocou que se preocupava com o delicado momento que todo o setor de
326 saúde atravessava, pois a incorporação tecnológica era ínfima comparada à que foi feita
327 no passado, o que traria consequências negativas ao consumidor quanto à qualidade da
328 assistência que se pretendia prestar. O **Dr. Januario** solicitou aos Diretores da ANS que
329 fizessem as suas manifestações de encerramento. Antes porém, anunciou que, tendo sido
330 autorizado pela representante do IDEC, o parecer da referida entidade seria
331 disponibilizado para os membros da Câmara. O **Dr. Barroca** disse que ao ouvir os
332 cumprimentos de final de ano, recordava-se de Brecht, parafraseando-o: Um ano
333 demasiadamente humano, porque junto com o sentimento de confraternização e de
334 solidariedade, todos ali falaram em dinheiro, o que era normal a medida em que uma
335 agência reguladora tinha de tratar das relações econômicas para que um mercado privado
336 fosse sustentável. Mas, além disso, assegurou que muito se debateu sobre os aspectos
337 sanitários, pelo fato de que a ANS tinha o dever de regular a produção de saúde, o que
338 significava falar em modelo de cobertura e não necessariamente de acesso a
339 procedimentos. Entendendo que 2001 havia sido um ano produtivo e que as dificuldades
340 foram enfrentadas, advertiu que o desafio para 2002 era o de encontrar formas de
341 financiamento justo e alternativas para a cobertura assistencial. Retribuindo a energia
342 positiva enviada à Diretoria, desejou que no novo ano se caminhasse no aperfeiçoamento
343 da regulamentação, pautado pela transparência, pela racionalidade e pela vontade que
344 todos tinham de acertar. O **Dr. Luiz Arnaldo** agradeceu e também retribuiu as saudações
345 endereçadas à Mesa, externando o seu desejo de que em 2002 se continuasse na busca
346 do equilíbrio e da harmonia entre os diversos interesses, contraditórios ou não. Observou
347 que para regular qualquer mercado era fundamental que se tivesse informações, as quais,
348 na sua opinião, requeriam uma franqueza mútua entre o regulador e o regulado e
349 permitiam um aumento na segurança do que estava sendo feito. A **Dra. Solange Beatriz**
350 garantiu que a efetividade da Lei 9.656 estava concretizada, vez que a maioria das
351 operadoras já atendiam às exigências a elas impostas e reconheciam à autoridade do
352 órgão regulador, inclusive um subsegmento das cooperativas médicas, que questionou o
353 seu enquadramento como operadora, e a quase totalidade das seguradoras se
354 apresentavam como especializadas. Destacou que a Agência atuou e conseguiu uma
355 contrapartida na redução de tributos, medida essencial haja vista a fixação das regras de
356 garantias financeiras. Destacou ainda que, apesar de combatido pelas empresas, o plano
357 de contas estava sendo implantado e reconhecido não como uma peça burocrática ou

358 contábil, mas como um instrumento de cidadania, capaz de induzir comportamentos,
359 inclusive quanto ao correto recolhimento dos tributos, que implicava em receita do Estado
360 e benefício para todos os cidadãos. Informou que, naquele ano, a Agência, por intermédio
361 da DIOPE: proferiu 22 palestras, dirimindo dúvidas a respeito das RDC's editadas; emitiu
362 4 mil cartas ao setor; atendeu à 9.176 demandas telefônicas de operadoras; atualizou
363 1.190 dados cadastrais; analisou o comportamento econômico-financeiro de 170
364 empresas, mesmo antes de implantar o DIOPS; emitiu 271 requerimentos de informação
365 para depurar dados; recebeu 99 pedidos de planos de recuperação de empresas em
366 dificuldade e que precisavam pactuar ajustes; e, promoveu, até o mês de novembro, 261
367 enquadramentos por infração. Disse acreditar que as ações que apresentou, adicionadas
368 às demais, mostravam o quanto a Diretoria da Agência, juntamente com seus
369 funcionários, estava trabalhando com empenho e sem qualquer desídia ou prevaricação
370 no cumprimento das normas. Como o espírito natalino permeava o fim de ano, lembrou
371 os três pilares do cristianismo: a generosidade, a humildade e o princípio de justiça, sobre
372 os quais as pessoas deveriam se pautar, reconhecendo seus erros e aperfeiçoando as
373 suas ações. Finalizando, disse que havia o momento de plantar e o de colher, e que,
374 durante o pouco tempo de existência da Agência, os atores daquele mercado
375 empreenderam esforços para aprender e construir a sua regulação. Desejou a todos, em
376 seu nome e de sua equipe, um bom Natal e um feliz Ano Novo. O **Dr. Januario** registrou
377 que todas as observações eram bem-vindas, tanto as críticas que precisavam ser ouvidas
378 e avaliadas, quanto os elogios que incentivavam o esforço coletivo. Registrou também
379 que todos ali, que trabalhavam na construção do processo regulatório do segmento da
380 saúde suplementar, deveriam compreender que essa era uma verdadeira cruzada pela
381 racionalidade e que questões relevantes ainda tinham de ser tratadas. Nesse sentido,
382 salientou que era necessário aprofundar o debate, tentando solucionar alguns problemas,
383 como a definição do conceito de universalidade no setor privado, o que para a Agência
384 estava contemplado através da proibição da seleção de risco e do atendimento integral do
385 plano referência. No mesmo sentido, ressaltou que era preciso admitir determinados fatos
386 sem maquiar a realidade, citando o exemplo do ressarcimento ao SUS, para o qual
387 habilitaram-se apenas trinta dos seiscentos gestores aptos ao seu recebimento. Em nome
388 do Diretor-Presidente da ANVISA, Dr. Gonzalo Vecina, manifestou-se gratificado pelas
389 ótimas referências feitas ao trabalho daquela agência, mas lembrou que a atividade por
390 ela regulamentada começou com o controle sanitário dos portos no Brasil em 1808, o que
391 proporcionava um grande instrumental acumulado ao longo do tempo, diferentemente de
392 outras Agências. Em função do envolvimento de todos, quer na qualidade de pessoas, de
393 cidadãos ou de profissionais de uma área específica, consignou que, muitas vezes, não se
394 olhava com o devido cuidado para o trajeto percorrido e não se enxergava o progresso
395 atingido, exaltando que a evolução era absolutamente inegável, inconteste, e visível, em
396 particular, para os que participaram da discussão desde o princípio, quando os principais
397 gestores, intelectuais orgânicos e lutadores do SUS, sequer reconheciam o setor privado
398 como parte do sistema de saúde brasileiro. Evidenciando o avanço ocorrido no processo,
399 chamou a atenção para alguns fatos concretos que o demonstravam, tais como: a criação
400 do Departamento de Saúde Suplementar na estrutura organizacional do Ministério da
401 Saúde, o qual o Dr. Barroca, juntamente com o Dr. Renilson, dirigiu de maneira brilhante;
402 a posterior instalação da ANS que, embora disciplinando um mercado privado, era uma
403 agência reguladora integrada ao sistema público de saúde; o elogio feito pela Dra. Lynn à
404 iniciativa do Ministro da Saúde José Serra, inicialmente confundida como puro marketing,
405 de consultar a população através de cartas sobre os problemas do SUS; uma matéria da
406 revista "World Link", editada pelo Fórum Econômico Mundial, onde formou-se um "Dream
407 Cabinet", reunindo o grupo de homens públicos que melhor representassem um governo
408 fictício, para o qual foi eleito o Sr. Ministro José Serra para a pasta da Saúde. Enfatizou

ATA DA VIGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

409 que tudo aquilo era fruto de uma obra coletiva, da qual participaram decisivamente a
410 população brasileira, em conjunto com integrantes das organizações, que mudaram o
411 patamar da agenda, construindo o presente e o futuro. Para finalizar, em seu nome, em
412 nome da Diretoria Colegiada e dos técnicos da ANS, fez uma efusiva saudação de Natal,
413 desejando a todos boas festas, com votos pessoais e institucionais de um felicíssimo
414 2002. Assim, encerrou a 23ª reunião da Câmara de Saúde Suplementar.

415

416

417 Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar

418

419

420 Conselho Federal de Medicina

421

422

423

424 Conselho Federal de Odontologia

425

426

427 Federação Brasileira de Hospitais

428

429

430 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços

431

432

433 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas

434

435

436 Confederação Nacional do Comércio

437

438

439 Confederação Nacional da Indústria

440

441

442 Fundação PROCON

443

444

445 Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor-IDEC

446

447

448 Autogestão- CIEFAS

449

450

451 Empresas de Medicina de Grupo- SINAMGE

452

453

454 Cooperativas de Serviços Médicos- UNIMED

455

456

457 Empresas de Odontologia de Grupo- SINOG

458

459

460 Cooperativas de Serviços Odontológicos- UNIODONTO

461

462

463 Entidades de Portadores de Deficiência e de Patologias Especiais

464

ATA DA VIGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

465

466 Seguradoras- FENASEG

467

468

469 Associação Médica Brasileira - AMB