

1 Às dez horas do dia doze de junho do ano de dois mil e três, no Naoum Plaza Hotel, situado
2 no Setor Hoteleiro Sul, Quadra 05, Bloco "H", na cidade de Brasília-DF, foi realizada a
3 trigésima segunda reunião da Câmara de Saúde Suplementar, criada pela Lei nº 9.656, de
4 03 de junho de 1998, órgão integrante da ANS, de caráter permanente e consultivo, nos
5 termos do parágrafo único do Artigo 5º e Artigo 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de
6 2000, combinado com o artigo 4º da M.P. nº 2.177-versão 44. Estiveram presentes os
7 Diretores da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS: Dr. **Januario Montone-**
8 **Diretor-Presidente**, Dr. **João Luis Barroca de Andrea-** Diretor de Normas e Habilitação de
9 Produtos, Dra. **Maria Stella Gregori-** Diretora de Fiscalização e Dr. **José Leôncio de**
10 **Andrade Feitosa-** Diretor de Desenvolvimento Setorial. Compareceram os seguintes
11 representantes: Dr. **Fausto Pereira dos Santos** do Ministério da Saúde; Dra. **Daniela**
12 **Silvestre Pinheiro** do Ministério da Fazenda-M.F.; Dr. **Arthur Badin** do Ministério da
13 Justiça-M.J.; Dr. **Sérgio Ricardo dos Santos Rosa** do Ministério da Previdência e
14 Assistência Social-MPAS; Dr. **Helvécio Miranda Magalhães Júnior** do Conselho Nacional
15 de Secretários Municipais de Saúde-CONASEMS; Dr. **Augusto Tadeu Ribeiro Santana** do
16 Conselho Federal de Odontologia-CFO; Dr. **Ernestino Vilela Farias** do Conselho Federal
17 de Enfermagem-COFEN; Dr. **Samir Dahas Bittar** da Associação Médica Brasileira-AMB;
18 Dr. **Luis Plínio Moraes de Toledo** da Federação Brasileira de Hospitais-FBH; Dr. **José**
19 **Francisco Schiavon** da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e
20 Serviços- CNS; Dr. **Julcemar José Ragnini** da Confederação das Santas Casas de
21 Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas-CMB; Drs. **Paulo Guilherme Barroso**
22 **Romano e Adriano Matheis Londres** da Confederação Nacional do Comércio-CNC; Drs.
23 **Arlindo de Almeida** e **Reinaldo Camargo Scheibe** do SINAMGE, pelas empresas de
24 medicina de grupo; Dr. **Carlos Roberto Squillaci** do SINOG, pelas empresas de
25 odontologia de grupo; Drs. **Celso Corrêa de Barros** e **José Claudio Ribeiro Oliveira** da
26 UNIMED, pelas cooperativas de serviços médicos; Drs. **Antônio Ielmo Capel Alarcon** e
27 **Egberto Miranda Silva Neto** da UNIODONTO, pelas cooperativas de serviços
28 odontológicos; Dr. **Heráclito de Brito Gomes Júnior** da Federação Nacional das
29 Empresas de Seguros Privados e de Capitalização-FENASEG; Drs. **Lucia Helena**
30 **Magalhães Lopes da Silva** e **Sérgio Augusto Werneck de Almeida** da Fundação
31 Procon de São Paulo, pelas entidades de defesa do consumidor; Dras. **Josefa Renê dos**
32 **Santos Patriota** da Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de
33 Saúde-ADUSEPS e **Maria Inês Dolci** da PRO TESTE- Associação Brasileira de Defesa do
34 Consumidor, pelas associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde;
35 Dras. **Neide Regina Cousin Barriguelli** da Federação das Associações de Renais e
36 Transplantados do Brasil- Farbra e **Vera Lucia de Vita** da Associação Franco Basaglia,
37 pelas entidades de portadores de deficiência e de patologias especiais. Participaram como
38 convidados: Dr. **André Luiz Lopes dos Santos** do Ministério da Justiça, Drs. **Danilo**
39 **Valter Bernik** e **José Carlos de Souza Abrahão** da CNS, e Drs. **Lourival Oliveira Filho,**
40 **Irapuã Gonçalves de Lima Beltrão, Ana Lúcia Martins Pereira Kurtz, Paulo Amary**
41 **Freire Bruno, Luiz Cláudio Lourenço, Silvandira Paiva Fernandes, Elena Lopes**
42 **Camarinha** e **Dagmar de Oliveira** da ANS. Justificaram suas ausências os
43 representantes: da Confederação Nacional da Indústria-CNI, da Central Única dos
44 Trabalhadores-CUT, da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde-UNIDAS e
45 do CONASS. Foram anunciadas as seguintes nomeações: Drs. Fausto Pereira dos Santos-
46 titular e Silvana Souza da Silva Pereira-suplente do Ministério da Saúde; Drs. Marcelo
47 Pacheco dos Guarany- titular e Daniela Silvestre Pinheiro-suplente do Ministério da
48 Fazenda; Drs. Adacir dos Reis-titular e Sérgio Ricardo dos Santos Rosa-suplente do
49 Ministério da Previdência e Assistência Social; Drs. José Tadeu Marino-titular e Luiz Roberto
50 Barradas Barata-suplente do CONASS; Dr. Antônio Ielmo Capel Alarcon-titular da
51 UNIODONTO; Dr. Julcemar José Ragnini-titular da CMB; Drs. Jorge Henrique da Costa
52 Pinheiro-titular e Ernestino Vilela Farias-suplente do COFEN; Drs. Neide Regina Cousin

53 Barriguelli-titular e Luiz Francisco Belém Costa-suplente da Farbra, e Dras. Vera Lucia de
54 Vita-titular e Regina Libonati de Paula-suplente da Associação Franco Basaglia, para as
55 duas vagas das Entidades de Portadores de Patologias Especiais; Drs. Paulo Roberto de
56 Lima Bühler-titular e Maria Inês Dolci-suplente da PRO TESTE para a Segunda vaga de
57 associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde. Compuseram a
58 pauta da reunião as discussões: da minuta da ata da 31ª reunião da Câmara de Saúde
59 Suplementar, 2. do “Fórum de Discussão do Setor de Saúde Suplementar”, e 3. da
60 Contratualização entre Operadoras e Prestadores de Serviços Hospitalares. **O DR.**
61 **JANUARIO** iniciou a reunião agradecendo a presença de todos e, conforme Ofício nº 075
62 de 23/05/03 enviado aos membros daquela Câmara, desculpou-se pessoalmente pelos
63 transtornos causados com o cancelamento da última reunião. Logo após, congratulou o **Dr.**
64 **Leôncio Feitosa** por assumir o cargo de Diretor da ANS, depois de ser sabatinado e ter o
65 seu nome aprovado pelo Senado Federal, que ficaria responsável pela Diretoria de
66 Desenvolvimento Setorial-DIDES, estendendo os cumprimentos ao **Dr. José Carlos**
67 **Abrahão**, eleito para a presidência da C.N.S. Prosseguindo, submeteu à apreciação a
68 minuta da ata da 31ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar-CSS, a qual foi aprovada
69 por unanimidade e sem restrições, sendo disponibilizada para as devidas assinaturas. Na
70 seqüência, acentuou a importância do “Fórum de Saúde Suplementar”, instituído pelo Sr.
71 Ministro da Saúde, **Dr. Humberto Costa**, e que contou com o total apoio da ANS por ser
72 um espaço capaz de reabrir as interlocuções e de gerar aperfeiçoamentos na
73 regulamentação do setor, considerando imprescindível o maior envolvimento possível dos
74 membros integrantes da Câmara de Saúde Suplementar. Assim, solicitou ao **Dr. Fausto**,
75 representante do M.S. e Coordenador do “Fórum”, que colocasse os seus informes gerais.
76 **O DR. FAUSTO** saudou a todos, externando sua satisfação de poder representar o
77 Ministério da Saúde naquela Câmara. De antemão, confirmou o posicionamento público do
78 Sr. Ministro da Saúde de que o novo Governo reconhecia o valor do setor de saúde
79 suplementar, com os avanços que obteve desde a edição da Lei, e não tinha o menor
80 propósito de criar entraves para o mesmo, entretanto, acrescentou que os vários sinais de
81 dificuldades no seu funcionamento motivaram a idéia de se promover o “Fórum de Saúde
82 Suplementar”. Então, pontuou que esse: seria integrado pelas entidades que compunham
83 a CSS com ampliação de outras representações, para que se escutasse os variados
84 segmentos, aumentando a capacidade de negociação; a sua coordenação estava a cargo
85 do Ministério da Saúde em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde, na pessoa do **Dr.**
86 **Mário Scheffer**, com o suporte da ANS; seria realizado em três etapas, a primeira
87 planejada para os dias 25, 26 e 27 de Julho, quando as entidades fariam suas propostas
88 sobre os diversos temas, independente de estarem ou não listados na portaria que o
89 convocou, proporcionando um panorama real das visões dos segmentos no que tange ao
90 funcionamento do setor; na segunda etapa, em agosto, esse material estaria processado e
91 seriam discutidas as questões centrais mapeadas, de modo a chegar na terceira etapa com
92 um diagnóstico efetivo dos consensos, dissensos e repactuações viáveis, momento a partir
93 do qual o Governo estaria em condições de traçar a reorientação das políticas e diretrizes
94 desse mercado, podendo haver impactos na revisão do marco legal e da regulação. **A DRA.**
95 **RENÊ**, representando uma entidade de defesa de usuários que lutava pelo equilíbrio das
96 relações, manifestou-se contente em participar do “Fórum”, tão importante quanto a
97 Câmara de Saúde Suplementar, porém acautelou que a criação de espaços teóricos sem
98 ações concretas não resolveria as demandas do setor. Cogitou a possibilidade de que as
99 reuniões do “Fórum” e da CSS acontecessem em datas coincidentes para otimizar os
100 custos das mesmas e protestou pelo cancelamento da reunião do dia 05 de maio que se
101 deu de maneira inaceitável, provocando um desperdício de tempo e dinheiro, pois, na sua
102 opinião, ela deveria ter sido presidida por um dos Diretores da ANS frente ao impedimento
103 do Diretor-Presidente. **A DRA. LUCIA HELENA** destacando a extrema relevância do
104 “Fórum”, que merecia a atenção de todos na busca do aperfeiçoamento da legislação e de

um maior equilíbrio das relações entre os consumidores, operadoras e prestadores, pediu ao **Dr. Fausto** que detalhasse melhor o seu temário e a forma que se dariam as representações, enfim, a definição e organização do mesmo. **O DR. SAMIR** reforçou a expectativa da classe médica brasileira de que aquele “Fórum” fosse uma oportunidade de profunda reflexão, de abertura para o entendimento dos grandes problemas que se arrastavam e onde se pudesse vislumbrar uma política que assegurasse a viabilidade econômica daquele setor. Não obstante estivesse se esboçando recentemente alguma negociação entre as operadoras e a classe médica, resultando em uma ou outra conquista de reajuste, observou que essa era muito preliminar, transitória e de pouca efetividade ou resolutividade, apelando, em nome do equilíbrio, que o “Fórum” tratasse com zelo a grave situação dos médicos de todo País, categoria fundamental à saúde da população brasileira, a fim de que essa realidade não se tornasse incontornável. **O DR. FAUSTO** afirmou que não havia nenhuma superposição ou concorrência entre as atividades do “Fórum” e da Câmara de Saúde Suplementar, pela qual passava a continuidade de aprimoramento da regulamentação, uma função da Agência. Esclareceu que na Portaria de convocação do “Fórum” foram elencados os pontos que se intentava debater, aos quais poderiam ser adicionados outros eventualmente propostos até o término do prazo ainda em curso, após o que seria feita a sistematização dos mesmos. Esclareceu também que para a sua primeira etapa estava-se pensando em seis blocos de assuntos baseados na diversidade dos três segmentos do setor- operadoras, consumidores e prestadores, que divergiam, dentre outras coisas, sobre a amplitude da regulação prevista na Lei, e para a sua segunda etapa a idéia era direcionar a discussão para questões mais pontuais, como a da migração dos planos antigos para novos. **O DR. JANUARIO** julgando justo qualquer protesto contra o cancelamento da reunião da CSS no último dia 05 de maio, acontecimento pelo qual já havia renovado seu pedido de desculpas, explicou que ele havia requerido uma reunião extraordinária da Diretoria Colegiada para que reapreciasse a sua deliberação preliminar acerca da contratualização entre operadoras e hospitais, item central da pauta daquela reunião. Todavia, impossibilitado de vir à Brasília, a Diretoria não pode se reunir e a proposta da ANS ficou prejudicada, inviabilizando a realização da CSS por qualquer de seus Diretores, que, em nenhum momento, haviam se furtado de assumir as suas responsabilidades. Em seguida, agradeceu ao **Dr. Fausto** pelos esclarecimentos, inferindo ser um sentimento geral os aspectos positivos do “Fórum” exaltados pela **Dra. Renê, Dra. Lucia Helena e Dr. Samir**, e complementou que ele não paralisaria a atuação da Agência nem o funcionamento da Câmara de Saúde Suplementar, a qual teria sua reunião de junho cancelada por coincidir com a 1ª etapa do “Fórum”. A respeito da Contratualização, antes de passar a palavra ao **Dr. Barroca** para que mostrasse o andamento desses trabalhos, recapitulou que no ano passado ficou acertado que o aprofundamento dos vínculos formais das operadoras com seus prestadores seria tratado no âmbito de câmaras técnicas e em três fases: a primeira das operadoras com os hospitais, depois com os laboratórios e clínicas, finalizando com os profissionais médicos. **O DR. BARROCA** relatou o conjunto de providências em torno da contratualização e os resultados conseguidos, tema que havia sido impulsionado pelo significativo aumento de reclamações das redes prestadoras - de 15,5% para 24,4%, e pelo princípio de que a regulamentação de um contrato entre operadoras e hospitais, ainda que pudesse não assegurar a boa assistência ou resolver todos os empasses existentes, com certeza, daria maior transparência a essa relação e seria valioso para a proteção das partes, em especial do consumidor. Esse tema foi debatido nas 20ª e 26ª reuniões da Câmara de Saúde Suplementar, em agosto/2001 e março/2002, e no dia 10/07/2002 foi instalada a Câmara Técnica de Contratualização, que em seis reuniões ocorridas até 06/11/02 elaborou uma minuta de RN, a qual foi reapreciada pela Diretoria Colegiada depois de ter sido levada à consulta pública e recebido 45 sugestões, sistematizadas nos quatro blocos abaixo. O primeiro, de alterações que não interferiam no conteúdo dos incisos do parágrafo único do Artigo 2º da RN, das quais

157 foram aceitas: a de substituir na alínea “b” do inciso II a expressão “serviços oferecidos”
158 por “serviços contratados”; a de acrescentar na alínea “b” do inciso III “insumos utilizados”
159 a “serviços contratados”; e a de acrescentar na alínea “e” do inciso III “eventos médico-
160 odontológicos, clínicos ou cirúrgicos” a “atos que necessitam de autorização” adequando a
161 abrangência dos procedimentos cobertos. O segundo, de inclusão de detalhamento de
162 cláusulas contratuais, como prazos e forma de faturamento, não acatadas porque poderiam
163 restringir a liberdade de negociação. O terceiro, de alteração do prazo para adaptação dos
164 instrumentos jurídicos em vigor, não acatadas pela divergência entre os prestadores que
165 queriam a sua redução e as operadoras que queriam a sua dilatação. O quarto, de inclusão
166 de outras cláusulas, não acatadas por não serem objeto da norma, sendo que duas delas
167 serviram de reflexão para a Agência, que decidiu por: criar um grupo de trabalho específico
168 para estabelecimento de sistemas de informações voltados ao monitoramento contínuo do
169 cumprimento dos contratos, que seria instalado paralelamente à 2ª fase da Câmara
170 Técnica de Contratualização; e proibir que os prestadores de serviços exigissem caução dos
171 usuários, abarcando o conhecido “cheque-caução”, na minuta de RN ora apresentada, que
172 tinha a mesma redação do projeto de lei em trâmite no Legislativo para que se tivesse uma
173 consonância global. Essa minuta seria objeto de consulta pública durante 30 dias para
174 aperfeiçoamento antes da sua edição, previa a criação de uma Comissão Especial
175 Permanente na Agência para receber, instruir e encaminhar denúncias ao Ministério Público
176 Estadual, e autorizava a disponibilização desses processos no *site* da ANS, com o objetivo
177 de fornecer mais um instrumento de alerta e de orientação, principalmente para o
178 consumidor. Encerrando, disse que a Agência estaria demandando às entidades o envio de
179 suas propostas e convocando uma reunião dessa Câmara Técnica para dia 16 de julho, a
180 qual daria início à 2ª fase da contratualização- entre operadoras e prestadores clínicas e
181 SADT, cuja expectativa era a de que fosse extraordinariamente facilitada pelos debates que
182 a precederam. **O DR. SQUIAVON** registrou sua indignação com aquela RN, por acreditar
183 que a ANS estava descumprindo o seu dever de manter o equilíbrio econômico-financeiro
184 dos segmentos do setor previsto na Lei nº 9.656/98, ao fixar o prazo de 180 dias após a
185 sua publicação para a realização dos contratos ou ajustes dos valores em vigor, fazendo
186 inclusive com que as operadoras interrompessem as tratativas que haviam iniciado junto
187 aos prestadores de celebrar contratos, e que esses tivessem de esperar por mais seis
188 meses quando não podiam suportar nem 30 dias sem revisão de preços dos seus serviços.
189 Mais uma vez, clamou para que a Agência regulasse, realmente e sem privilégios, todos os
190 segmentos do setor, levando em conta as dificuldades de sobrevivência dos prestadores,
191 caso contrário, a assistência aos usuários seria comprometida e, num curto espaço de
192 tempo, poderia haver um desabastecimento, sinalizado pelas greves enfrentadas por
193 muitos hospitais no Brasil, com seus funcionários querendo reajustes que não podiam
194 conceder, porque esses estabelecimentos não eram reajustados nem pelas operadoras e
195 nem pelo SUS. Também demonstrou-se inconformado com a proposta de proibição do
196 cheque caução, que não definia quem pagaria as despesas do atendimento de hospitais à
197 usuários se a respectiva operadora se negasse a fazê-lo. **A DRA. LUCIA HELENA** frisou a
198 grande necessidade da norma de contratualização, que deveria ser implantada com a
199 maior urgência, bem como o seu monitoramento para tentar coibir os abusos do mercado,
200 onde existiam situações em que não havia nenhuma formalização contratual entre
201 operadoras e prestadores. Por isso, concordou que o prazo de 180 dias para que as
202 empresas adequassem seus contratos era extenso, entretanto, alegou que, em nenhuma
203 hipótese, o consumidor poderia sofrer negativa de atendimento pelas entidades
204 hospitalares e que a responsabilidade de pagar a conta do hospital no caso de recusa da
205 operadora ou de sua liquidação era uma pendência que teria de ser solucionada entre
206 ambos e jamais ser imposta ao consumidor. Pleiteou que as substituições de prestadores
207 por outro equivalente, nos termos do art. 17 da Lei nº 9.656/98, recebessem um
208 acompanhamento efetivo, pelo fato das operadoras não cumprirem esse dispositivo ao

209 pedirem o redimensionamento de sua rede por redução, e enumerou outros itens que
210 deveriam constar da RN: que a notificação de rescisão de um prestador fosse feita
211 obrigatoriamente através de justificativa formal; o dever de divulgar, além da razão social,
212 o nome fantasia da entidade hospitalar contratada para facilitar o consumidor; onde
213 tratava de prazos e procedimentos de faturamento e pagamento dos serviços, prever ao
214 menos uma rotina de monitoramento e orientação das operadoras para os seus
215 prestadores da proibição do cheque caução. Ainda quanto ao cheque caução, matéria de
216 um Projeto de Lei em trâmite no Congresso Nacional, achou importantíssimo que o
217 Legislativo tivesse conhecimento das ações da ANS de editar a RN proibindo essa
218 exigência, que seria colocada em consulta pública, e de criar uma comissão permanente
219 para receber e tratar as denúncias de não cumprimento da norma, ações que tinham o
220 total apoio de sua entidade. **O DR. SAMIR** classificou como positiva a RN de
221 contratualização das operadoras com hospitais, mas ressaltou que era preciso imprimir
222 maior celeridade nessas regras, a fim de que se chegasse rapidamente na fase que trataria
223 dos médicos. Referendou as palavras do **Dr. Schiavon**, em particular de que poderia haver
224 desabastecimento, haja visto que vários hospitais por todo o País faliram e outros tantos
225 estavam bem perto disso, apelando para que a situação de autêntico colapso vivenciada
226 por esses prestadores recebesse a devida atenção, pois sofriam imposições pela
227 disparidade de forças na negociação e vinham empobrecendo a cada dia mais em prejuízo
228 da qualidade do atendimento e da medicina nacional. Narrou que o Instituto de Assistência
229 e Previdência do Estado de Goiás, com 500 mil usuários, havia determinado de forma
230 unilateral um contrato aos seus médicos, onde poderia arbitrar os seus honorários valendo-
231 se da não disponibilidade de verbas e seus horários de trabalho inclusive em fins de
232 semana e feriados. Então, lamentou que institutos dessa natureza, que geravam graves
233 danos aos seus prestadores, não estivessem atingidos pela Lei, o que deveria ser mudado.
234 **A DRA. RENÊ** quis saber da ANS qual era o percentual de brasileiros filiados à saúde
235 suplementar e qual foi o reajuste repassado aos usuários e médicos nos últimos oito anos,
236 período em que esses profissionais não tiveram aumento no valor das consultas, pelas
237 quais recebiam R\$ 25,00 e não os R\$40,00 ditos pela CAMED em Recife, na verdade,
238 referindo-se a um pacote de consultas de emergência. Opôs-se radicalmente à algumas
239 ações praticadas no mercado, dentre elas: das operadoras tentarem enfraquecer a classe
240 médica forçando esses profissionais a se tornassem pessoas jurídicas para pagarem os
241 preços que desejavam; descredenciarem arbitrariamente os seus prestadores, enquanto os
242 usuários tinham seu plano ou seguro de saúde cancelado se atrasassem o pagamento em
243 60 dias; e dos hospitais que, temendo o descredenciamento, não enfrentavam as
244 operadoras e cobravam dos usuários- parte mais fraca da cadeia, o pagamento dos
245 serviços por elas recusado, conforme levantado pela **Dra. Lucia Helena**. Considerando
246 que já existia definição para contratos entre as empresas e os planos de saúde, contestou
247 pela ausência de definição da ANS de um contrato padrão para os prestadores, o que teria
248 de fazer definitivamente, deixando de agir com dois pesos e duas medidas e privilegiando
249 as operadoras, segmento mais forte do setor. **O DR. AUGUSTO TADEU**, em nome do CFO,
250 também estimou ser extenso o prazo de 180 dias e assegurou que, diferentemente do
251 médico, o cirurgião dentista falia, porque os valores que recebiam das operadoras não
252 condiziam com a sua formação científica, responsabilidade profissional, despesas com
253 material e investimentos em equipamentos. Comentou que em Sergipe a suspensão do
254 atendimento dos prestadores à UNIMED, embora pudesse ter trazido eventuais prejuízos
255 aos usuários, havia lhes garantido reajustes de preços, porém insuficientes para estancar o
256 empobrecimento dos prestadores, suprir os seus altos custos operacionais e os
257 elevadíssimos encargos tributários. Elogiou a ANS pela Pesquisa de Opinião Pública com
258 Usuários de Planos de Saúde e advertiu para a necessidade de se pensar, com urgência,
259 em reinserir a odontologia no plano de referência, posto ter sido essa a reivindicação mais
260 cotada pelos consumidores abordados na pesquisa. **O DR. ADRIANO** compartilhou com as

261 falas relativas aos duros obstáculos enfrentados pelo setor, todavia avaliou ser preciso que
262 todos os segmentos assumissem uma postura mais coletiva, discutindo os seus deveres
263 além de seus direitos, e, nesse sentido, julgou que a RN de contratualização era um
264 avanço, apesar de poder não ser a ideal, perguntando se existia um cronograma e previsão
265 do início do grupo de monitoramento da mesma, primordial para evitar o
266 comprometimento da qualidade da assistência por falha de qualquer das partes. No tocante
267 ao cheque caução, ratificou que sua entidade não era contrária à sua proibição, contudo
268 verificava que os textos do Projeto de Lei e da RN não atingiam as causas pelas quais uma
269 instituição era levada a fazer tal exigência aos consumidores, motivo pelo qual elaborou
270 uma alternativa corrigindo essa omissão, o que já havia apresentado ao Legislativo e faria
271 também à ANS. **O DR. CELSO**, inicialmente, cumprimentou a direção da Agência, felicitou
272 o seu novo diretor- **Dr. Leôncio** e saudou também a presença do **Dr. Fausto** do M.S.
273 Após, antecipou que algumas cooperativas poderiam ter transtornos com o prazo de 180
274 dias da RN, pelo volume de seus contratos e suas respectivas periodicidades de
275 negociação, bem como com os critérios de reajuste em função da existência do teto
276 máximo que o limitava. Frente a insatisfação colocada por todos os atores do setor e a
277 liderança dos planos de saúde no ranking de reclamações sempre propagada pelas
278 entidades de defesa de consumidores, apregoeou que seria preciso que se analisasse o que
279 essas reclamações representavam num universo de 35 milhões de usuários de planos de
280 saúde. Ademais, indicou que o elevado grau de satisfação dos mesmos não poderia ser
281 ignorado, porquanto chegou ao índice de 84% na pesquisa da ANS e a um resultado
282 extremamente positivo em relação às cooperativas, numa pesquisa encomendada pelo
283 sistema UNIMED ao Instituto DataFolha, que seria divulgada em breve. Em que pese nem
284 sempre concordar com as posições da Agência, admitiu que o seu trabalho contínuo e
285 persistente havia contribuído na construção da regulamentação daquele setor em busca da
286 qualidade dos serviços, ponderando ser essencial que todos deixassem um pouco de falar
287 de suas dificuldades e pensassem em caminhos concretos para reconstituir o equilíbrio
288 financeiro desse mercado, um dos propósitos do “Fórum”, a fim de que se pudesse superar
289 o estágio atual e ter um avanço mais significativo. **O DR. BARROCA** reputou como justas
290 as queixas ali esboçadas, em virtude de parte das sugestões apresentadas não terem sido
291 incorporadas na minuta de RN de contratualização, mas consignou que a mesma, fruto de
292 um amplo processo de discussão, era a norma viável naquele momento para estabelecer
293 instrumentos contratuais entre operadoras e prestadores hospitalares e dar transparência
294 das suas obrigações, sem a ilusão de que ela resolveria a gama de problemas do setor,
295 consignando ainda que alcançar um resultado melhor e mais abrangente nessa regulação
296 era um desejo comum, que seria perseguido pela Agência sempre com foco na qualidade
297 da assistência. Por oportuno, deixou claro que o equilíbrio econômico-financeiro disposto
298 na Lei nº 9.656/98 não era afeto aos prestadores e sim às operadoras de planos e seguros
299 de saúde, cujas atividades tinham de ser reguladas pela ANS, que lhes impunha uma série
300 de exigências, como a apresentação de plano de contas e balanços contábeis, e as
301 submetia ao regime de direção fiscal, à liquidação extrajudicial, etc. Lembrando uma
302 declaração dada à imprensa pela **Dra. Regina Parizi**, que representou o CFM naquela
303 Câmara, de que a Agência descontentava a todos de maneira geral, enunciou que talvez
304 essa pudesse ser uma advertência de que a regulação tinha de ser permanentemente
305 aperfeiçoada, porém, asseverou, em nome da Diretoria Colegiada, que a ANS nunca
306 privilegiou qualquer dos segmentos ou usou de dois pesos e duas medidas, ao revés,
307 cumpria o seu papel de órgão regulador com o maior rigor, o que lhe havia proporcionado
308 conquistar o respeito da sociedade. **O DR. JANUARIO**, embora convicto de que todos os
309 atores representados ali naquela Câmara defendessem interesses legítimos com dignidade
310 e ética, repetiu o que havia dito na última reunião, quando trouxe à memória a existência
311 de fatos que, de modo equivocado, estavam sendo distorcidos ou ao menos desprezados,
312 enfatizando que a Agência: apenas autorizava o limite dos planos individuais/familiares,

313 equivalente a 25% do total de usuários, sem controlar ou definir preços de venda, os quais
314 ficavam na esfera da competitividade do mercado; qualquer reajuste acima desse limite só
315 poderia ser concedido para o reequilíbrio econômico-financeiro do plano individual, desde
316 que dentro de um processo formal de revisão técnica, instrumento de imensa polêmica que
317 a rigor somente foi utilizado por 7 operadoras; apesar da pendência com a grande
318 quantidade de contratos antigos, 35% dos contratos já estavam de acordo com a Lei e
319 puderam ser livremente precificados na sua venda; para os 70% do mercado composto de
320 contratos coletivos, que tinham mobilidade de escolha e capacidade de negociação, ela
321 apenas monitorava os reajustes gerais, controlando os relativos a faixa etária a usuários de
322 qualquer contrato com idade acima de 60 anos. Por isso, reafirmou ser impróprio vincular a
323 discussão do mecanismo global de reajuste e revisão de preço da cadeia produtiva aos
324 aumentos autorizados pela Agência, que, na qualidade de órgão regulador e não de agente
325 político, nunca se utilizou de dois pesos e duas medidas, e agia sempre visando o equilíbrio
326 de todo o setor, tão recentemente normatizado, e à construção da regulamentação do
327 mesmo. Salientou que não obstante as fortes resistências e barreiras enfrentadas, muito
328 se havia conquistado, a exemplo do Cadastro de Beneficiários da Agência que, de zero,
329 chegou ao expressivo número de 35 milhões de usuários, número que não abarcava as
330 operadoras que, por razões variadas, não haviam fornecido seus cadastros, além dos
331 institutos mencionados pelo **Dr. Samir**. Para tanto, evidenciou que tais conquistas
332 somente se solidificaram porque os atores desse processo tiveram como base a realidade
333 do sistema, único elemento que foi e seria capaz de impedir o risco de se ficar discutindo
334 sem se chegar a lugar nenhum, o que não era o intuito de ninguém. Na sequência,
335 chamando à participação os representantes da Câmara de Saúde Suplementar, noticiou
336 que a Agência instalaria uma câmara técnica para desenvolver e disponibilizar um plano de
337 contas específico aos prestadores de serviços hospitalares, o que propiciaria que se tivesse
338 acesso a dados concretos e típicos daquele mercado, como aconteceu com os 1.500
339 balanços de operadoras que, pela primeira vez na história, foram publicados por exigência
340 das normas em vigor. **A DRA. RENÊ** interrompeu para elucidar que referiu-se a dois pesos
341 e duas medidas porque a Agência sabia os aumentos que eram repassados aos
342 consumidores e aos prestadores, acreditando ser imperioso que a ANS, a despeito de
343 qualquer entrave, regulasse verdadeiramente todo o setor, pois os prestadores estavam há
344 oito anos sem reajuste nenhum e as operadoras, que já cobravam caro pelos planos,
345 praticavam aumentos abusivos, prejudicando os consumidores, os quais procuravam o
346 mercado privado temendo precisar do SUS. Exemplificando, expôs dois casos: um, de que
347 há seis anos pagava cerca de R\$200,00 por um plano da Sul América para seis pessoas e,
348 atualmente, estava pagando o absurdo valor de R\$560,00 para três pessoas, um aumento
349 quase insuportável; e outro, de que muitas operadoras continuavam atuando no mercado
350 sem registro na ANS, como a Federal Saúde de Pernambuco. Sobre a relevante questão
351 abordada pelo **Dr. Januario** na penúltima reunião, da migração de usuários dos contratos
352 antigos para os adaptados à Lei, questionou qual o preço que a Agência havia definido para
353 os mesmos, vez que aqueles que migravam estavam pagando como se fossem novatos nos
354 planos. **O DR. JANUARIO** fez constar que a Agência averiguaria com cuidado a situação
355 da citada operadora e, dando prosseguimento, discorreu acerca do tema do cartão de
356 desconto que vinha sendo debatido desde o segundo semestre do ano passado naquela
357 Câmara, até por insistência das entidades médicas e de defesa do consumidor, e
358 publicamente através de consultas. Então, adotando o princípio de que essa modalidade
359 não era plano de saúde e induzia o consumidor a erro por não atender aos artigos 10 e 12
360 da Lei nº 9.656/98, resgatou que a Agência emitiu o Comunicado de nº 8 onde fixou que
361 qualquer plano privado de assistência à saúde tinha de seguir a Lei, inclusive os cartões de
362 desconto, convocando as empresas que ofertassem esse tipo de produto a se
363 regularizarem perante a Agência, e emitiu também a RN nº 25, na qual determinou que
364 elas prestassem informações cadastrais que permitissem verificar a adequação dos

365 produtos vendidos, resultando, de acordo com a listagem ali divulgada, em 274 empresas
366 que cadastraram esse produto, sendo 108 já registradas na ANS. Explicitou, no entanto,
367 que, infelizmente, tais providências haviam gerado a impressão de todo errada de que a
368 própria Agência estaria dando legitimidade aos cartões de desconto, fazendo com que,
369 diante disso e da conjuntura que incluía a instalação da CPI de autoria do Deputado
370 Federal- Henrique Fontana, do PT do Rio Grande do Sul, a Diretoria Colegiada da Agência
371 houvesse por bem acelerar a tomada das suas atitudes em torno do assunto, evitando
372 interpretações ambíguas. Disse que a Agência, por consequência, teve de atuar dentro dos
373 limites de suas atribuições legais e, calcada na concepção de que esse produto jamais
374 poderia ser aceito conceitualmente como plano de saúde, decidiu: pela RN 40, onde proibiu
375 as operadoras, nos termos definidos na Lei e registradas na Agência, de comercializarem
376 esses cartões; pelo Comunicado nº 09, cujo conteúdo foi também veiculado nos principais
377 jornais de todo o País com o intuito de chamar a atenção dos consumidores para essa
378 proibição dado que o cartão de desconto não garantia a atenção integral à saúde; e por
379 elaborar um anteprojeto com a anuência do Ministério da Saúde e que seria transformado
380 em Projeto de Lei a ser enviado pelo Executivo ao Legislativo, no qual sacramentava a
381 proibição dos cartões de desconto no setor de saúde suplementar, mercado que só
382 comportava produtos de acordo com a Lei nº 9.656/98. Por último, acrescentou que a
383 Agência buscou e obteve o total apoio dos Procon's, do Sistema Nacional de Defesa do
384 Consumidor e do Ministério Público, na divulgação dessa postura e para agir com
385 severidade contra propaganda enganosa dessas empresas. **O DR. ALARCON**,
386 demonstrando sua satisfação de retornar àquela Câmara após um período de afastamento,
387 reiterou que a ANS fiscalizava e penalizava muito as operadoras devidamente registradas
388 ao invés de se voltar para aquelas empresas que permaneciam na clandestinidade, algo
389 que falava há bastante tempo e que acabava de ser formalizado com a deliberação do
390 cartão de desconto. Explicou que o sistema UNIODONTO, com 31 anos de existência, face
391 à condições mercadológicas regionais, operava com a modalidade de planos de pré-
392 pagamento, além de planos de pós-pagamento ou custo operacional que correspondiam ao
393 tratamento orçado, realizado pelo dentista no paciente e por ele pago em parcelas, com o
394 diferencial de que a UNIODONTO, por contrato, disponibilizava a esse paciente toda uma
395 estrutura, responsabilizando-se pelo tratamento e garantia dos serviços prestados.
396 Explicou também que, a esse contrato estava atrelada uma tabela pré-estabelecida dos
397 valores dos serviços, com os mecanismos de eventuais reajustes, o que não acontecia com
398 produtos da medicina, onde os pacientes podiam carecer de procedimentos muito caros
399 cujos pagamentos nem sempre podiam ser suportados pelo usuário do cartão de desconto,
400 uma circunstância rara na odontologia. Sendo assim, argumentou que as especificidades
401 do seu segmento teriam de ser observadas, reivindicando, conforme fundamentos
402 constantes do documento que estava entregando à ANS, que o contrato de custo
403 operacional ou de pós-pagamento não fosse igualado ao cartão de desconto e, portanto,
404 fosse executado excetuado da RN 40. **O DR. AUGUSTO TADEU**, divergindo da
405 UNIODONTO, colocou que a posição do CFO era a de insistir na não distinção entre plano
406 médico e odontológico, para o que sugeriu inclusive que o Projeto de Lei também previsse
407 a aplicação de multa aos prestadores que aderissem aos cartões de desconto, em razão
408 dessa modalidade permitir às operadoras oferecerem descontos sobre um produto que não
409 possuíam, ou seja, os serviços dos odontólogos. **A DRA. LUCIA HELENA** lembrou que sua
410 entidade havia divulgado no final do ano passado o entendimento de que cartão de
411 desconto era um subterfúgio para burlar a legislação, extremamente lesivo ao consumidor,
412 e que o ranking de reclamações da Fundação Procon de 2002, publicado em março de
413 2003, trazia pelo menos 03 empresas que vendiam esse cartão, sendo que uma delas não
414 estava registrada na ANS e havia falido deixando inúmeros consumidores sem nenhum
415 respaldo. Certificou que tais empresas se instalaram no mercado à margem da
416 regulamentação e, sem qualquer compromisso com a assistência à saúde,

417 inconseqüentemente atuavam: descumprindo a Lei nos seus aspectos de coberturas e de
418 garantias econômico-financeiras; prometendo descontos que muitas vezes não concediam;
419 utilizando tabelas de valores próprias que o consumidor não tinha acesso sem sequer saber
420 se recebeu o desconto; iludindo o consumidor com a falsa possibilidade de sua efetivação
421 no quadro de pessoal da empresa; e valendo-se de astutos artifícios contratuais para
422 impedir que esse consumidor rescindisse o seu contrato. Por isso, revelou que o Procon via
423 com bons olhos o reconhecimento da Agência de que a prática dessas empresas era lesiva
424 ao consumidor, defendendo que o Projeto de Lei fosse aprovado com a maior brevidade, de
425 modo a proibir toda e qualquer venda de tal produto no mercado de saúde suplementar.
426 Por fim, sustentou que não houvesse diferenciação entre um plano de saúde médico e um
427 odontológico, posto que, na sua opinião, ambos tinham de arcar com as imposições da Lei,
428 o que não poderia deixar de atingir a vasta gama de empresas de odontologia não
429 registradas que ofereciam, de um jeito ou de outro, os cartões de desconto. **O DR. JOSÉ**
430 **CLAUDIO** deu conhecimento de que, a partir do Comunicado nº 08, diversas UNIMED's
431 afiliadas à sua entidade que adotavam ou passaram a adotar o cartão de desconto haviam
432 cumprido na íntegra as exigências da ANS e regularizado sua atuação, pois no Comunicado
433 n.º 08, da ANS ficou expressamente consignado que os cartões de desconto estariam
434 submetidos à Lei n.º 9.656/98. Por esse motivo, repeliu as ações da Agência que
435 significavam uma mudança no seu entendimento, visto que, com a RN nº 40, as
436 operadoras que estavam devidamente registradas foram proibidas de comercializar tal
437 produto, ficando sujeitas a todo tipo de penalidade legal, inclusive à liquidação
438 extrajudicial. Dessa forma, contrariando o que sempre difundia, concluiu que talvez a
439 melhor orientação a ser recomendada àquelas cooperativas, já com cerca de 10.000
440 usuários de cartão de desconto, seria a de cancelar os registros de operadoras na ANS,
441 porque assim, enquanto o Projeto de Lei não fosse aprovado, elas poderiam continuar a
442 vendê-lo normalmente da mesma maneira que aquelas empresas que permaneciam à
443 margem da regulamentação, sem cumprir as regras vigentes. **O DR. BARROCA** replicando
444 que também na odontologia havia procedimentos caros, ressaltou que a reivindicação da
445 UNIODONTO parecia descabida porque já era proibida a franquia de 100%, ou seja, a
446 responsabilidade total do usuário pelo pagamento da assistência, característica principal
447 dos planos odontológicos de pós-pagamento, que não podiam ser enquadrados como
448 planos ou seguros de assistência à saúde, pois as empresas que o comercializavam não
449 ofereciam nenhuma garantia assistencial e econômica daquilo que estavam vendendo ao
450 usuário. Quanto ao posicionamento da Agência em relação ao cartão de desconto,
451 justificou que a Agência, frente ao entendimento havido de que faltava à ela amparo legal
452 para normatizar qualquer atividade que não fosse plano de saúde, teve de adotar o
453 conjunto de medidas ali exposto, incluindo a minuta de Projeto de Lei, na tentativa de
454 evitar engodos, interpretações e aplicações inadequadas de suas regras, olhando para o
455 setor como um todo. **O DR. JANUARIO** supondo que o **Dr. José Claudio** teria se utilizado
456 de uma figura de linguagem, respondeu-lhe que até poderia tomar a decisão apontada se
457 estivesse sendo considerada estratégica, entretanto, por certo, ela teria vida curta tanto
458 porque a Agência e o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor agiriam contra quem
459 fizesse propaganda enganosa de que cartão de desconto era plano de saúde, quanto
460 porque o Projeto de Lei proibindo esse produto seria aprovado com agilidade dado ao
461 consenso em torno do seu conteúdo. Para ultimar a reunião, reportou que a
462 regulamentação que obrigou as operadoras a fazerem suas reservas garantidoras, fruto de
463 câmara técnica e de consulta pública, vinha obtendo êxito com a integralização de bem
464 mais dos 15% mínimos previstos para o primeiro ano do total de seis. Porém, constatou
465 que havia sido verificada uma lacuna decorrente do fato da Comissão de Valores
466 Mobiliários- CVM, que deveria fixar os tipos de ativos possíveis para compor tais reservas,
467 ter argüido que a sua competência estava limitada ao mercado segurador, fazendo com
468 que as demais operadoras estivessem sem regras definidas. Então, informou que a

ATA DA TRIGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

469 Agência, pela preeminência do tema e a fim de suprir essa lacuna dando cumprimento ao
470 seu dever de garantir ativos de boa qualidade, havia preparado uma minuta preliminar de
471 RN, extensa e minuciosa a ser submetida à consulta pública e ainda bastante debatida
472 naquela Câmara, que foi elaborada pela equipe da DIOPE ali presente para prestar
473 eventuais esclarecimentos. E, assim, encerrou a 32ª Reunião da Câmara de Saúde
474 Suplementar, agradecendo a presença e a participação de todos.

475 Agência Nacional de Saúde Suplementar

476 Ministério da Saúde

477 Ministério da Fazenda

478 Ministério da Justiça

479 Ministério da Previdência e Assistência Social

480 Associação de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde – ADUSEPS

481 Associação de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde – PRO TESTE

482 Associação Médica Brasileira - AMB

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

484 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNS

485 Confederação Nacional do Comércio - CNC

486 Conselho Federal de Enfermagem - COFEN

487 Conselho Federal de Odontologia - CFO

488 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS

489 Cooperativas de Serviços Médicos - UNIMED

490 Cooperativas de Serviços Odontológicos - UNIODONTO

491 Empresas de Medicina de Grupo - SINAMGE

492 Empresas de Odontologia de Grupo - SINOG

493 Entidades de Portadores de Deficiência e de Patologias Especiais - FARBRA

494 Entidades de Portadores de Deficiência e de Patologias Especiais – ASSOCIAÇÃO FRANCO BASGLIA

495 Federação Brasileira de Hospitais - FBH

496 Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização - FENASEG

497 Fundação Procon- São Paulo

498 Fundação Procon- São Paulo