

**ATA DA QUADRAGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA
DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CSS**

ABERTURA – Às dez horas e quarenta e cinco minutos do dia oito de novembro do ano de dois mil e cinco, no Salão Verde do Hotel San Marco, situado no Setor Hoteleiro Sul, Quadra 05, Bloco “C”, na cidade de Brasília, Distrito Federal, iniciou-se a Quadragésima Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, órgão criado pela Lei nº 9.656, de 3 de julho de 1998, integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º da Medida Provisória nº 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Dr. **Fausto Pereira dos Santos**, Diretor-Presidente da ANS, estando presentes: Dr. **Gilson Coleman**, Diretor de Gestão (DIGES/ANS); Dr. **José Leôncio Feitosa**, Diretor de Desenvolvimento Setorial (DIDES/ANS); Dr. **Alfredo Luiz de Almeida Cardoso**, Diretor de Normas de Habilitação das Operadoras (DIOPE/ANS); Dra. **Maria Stella Gregori**, Diretora de Fiscalização (DIFIS/ANS); Dr. **César Sérgio Cardim Jr.**, da DIOPE/ANS; Dr. **Everardo Cancela Braga**, da Gerência-Geral de Estrutura e Operação de Produtos (GGEOP/DIPRO/ANS); Dra. **Rosa Lages**, da Gerência-Geral de Integração com o SUS (GGSUS/ANS); Dr. **Marcelo Takeyama**, do Ministério da Justiça; Dr. **Pedro Pablo Magalhães Chacel**, do Conselho Federal de Medicina (CFM), suplente; Dr. **José Mário Moraes Mateus** e Dr. **Benício Paiva Mesquita**, do Conselho Federal de Odontologia (CFO); Dr. **Ageu Medeiros**, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); Dr. **Luís Plínio Moraes de Toledo** e Dr. **Eduardo de Oliveira**, da Federação Brasileira de Hospitais (FBH); Dr. **José Carlos de Souza Abrahão** e Dr. **José Francisco Schiavon**, da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); Dr. **José Martins Lecheta**, da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB); Dr. **José Erivalder Guimarães de Oliveira**, da Central Única dos Trabalhadores (CUT); Dr. **Joaquim José da Silva Filho**, da Força Sindical; Dr. **Márcio Serôa A. Coriolano** e **Marco Antônio Antunes da Silva**, da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (FENASEG); Dr. **Samir Dahas Bittar**, da Associação Médica Brasileira (AMB); Dra. **Marília Ehl Barbosa** e Dr. **José Antônio Diniz de Oliveira**, da UNIDAS, pelo Segmento de Autogestão de Assistência à Saúde; Dr. **Arlindo de Almeida** e Dr. **Reinaldo Camargo Scheibe**, do SINAMGE, pelas Empresas de Medicina de Grupo; Dr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira**, da UNIMED, pelas Cooperativas de Serviços Médicos da Saúde Suplementar; Dr. **Randal Luiz Zanetti**, do SINOG, pelas Empresas de Odontologia de Grupo; Dr. **Egberto Miranda Silva Neto**, da

34 UNIODONTO, pela Cooperativa de Serviços Odontológicos; Dr. **Paulo Arthur Lencione** e Dr. **Sérgio**
35 **Augusto Werneck de Almeida**, da Defesa do Consumidor, PROCON/SP; Dra. **Maria Inês Dolci**,
36 da PRO TESTE, pelas Associações de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde; Dra.
37 **Josefa Renê Santos Patriota**, da ADUSEPS, pela Associação de Consumidores de Planos Privados
38 de Assistência à Saúde; **Dr. Luiz Francisco Belém Costa**, da FARBRA, pelas Entidades de
39 Portadores de Deficiências e Patologias Especiais. Dr. **Fausto dos Santos** procedeu à abertura dos
40 trabalhos, cumprimentando os integrantes da Câmara de Saúde Suplementar e demais presentes à
41 reunião. Em seguida, justificou a ausência do Dr. **Antônio Alarcon**, da UNIODONTO, por
42 compromissos anteriormente assumidos, e colocou em discussão a ata da 39ª Reunião da CSS.
43 Comunicou que as alterações sugeridas pelo Dr. **Márcio Coriolano** haviam sido totalmente acatadas
44 e que as sugestões feitas pelo Dr. **Egberto Miranda** haviam sido parcialmente incorporadas ao
45 texto, tendo em vista que a redação proposta por este incluía uma questão que não fora abordada
46 diretamente na Reunião. Por esta razão, pediu aos presentes que avaliassem a proposta do Dr.
47 **Egberto** e, como não houve destaques, a reformulação sugerida foi aprovada. Dr. **Fausto** comunicou
48 ainda que as sugestões encaminhadas pela Dra. **Marília Barbosa**, da UNIDAS, e pelo Dr. **José**
49 **Cláudio**, da UNIMED, haviam chegado após o prazo limite, razão pela qual seriam apresentadas e
50 colocadas em votação naquele momento. A alteração proposta pelo representante da UNIMED estava
51 na linha 620 “Explicou que alguns contratos da UNIMED eram tácitos” e na linha 622/623 houve o
52 acréscimo de “estatuto e ou regimento”. Dr. José Mário Mateus, do CFO, solicitou a correção do nome
53 da entidade na linha 807. Drª **Marília Barbosa**, da UNIDAS, sugeriu a seguinte redação para o
54 trecho iniciado na linha 434: “Drª Marília, da UNIDAS, ressaltou que a autogestão era diferenciada em
55 relação ao mercado e, por essa razão, era preciso fazer alguns registros com relação às exigências
56 para autorização de funcionamento. Disse que a regulamentação para autorização de funcionamento
57 apresentava diversos problemas, mas dois pontos essenciais precisavam de definição urgente: a
58 questão de o objeto social da pessoa jurídica ser exclusivamente relacionado à assistência à saúde
59 suplementar no caso dos fundos de pensão e das associações. Explicou que imaginava que o caso dos
60 fundos de pensão estaria resolvido com a edição da Lei Complementar 109, mas algumas instituições
61 filiadas à UNIDAS, no formato de fundo de pensão, continuavam a receber ofícios da ANS, exigindo a
62 constituição de CNPJ específico. Dessa forma, apresentou como sugestão que a Agência proceda da
63 mesma forma, deixando estabelecido como a referida lei complementar, que as organizações que já
64 atuassem no mercado não fossem obrigadas a criar uma outra empresa para a administração do seu
65 plano de saúde. Destacou o artigo quinze, que dispõe sobre o plano de negócio, que consiste em um
66 documento que contém a caracterização do negócio, contudo lembrou que a autogestão não
67 administra um negócio, mas sim um benefício. Em sendo assim, salientou a necessidade de a

68 regulamentação ser mais clara para o segmento da autogestão” e na linha 587: “Dr^a Marília, da
69 UNIDAS, sobre a situação dos hospitais e clínicas, destacou que o índice automático de reajuste era o
70 principal obstáculo para a assinatura dos contratos. Explicou também que das mais de 24 cláusulas na
71 contratualização dos médicos, somente dois pontos não foram consenso: cobertura de todos os
72 procedimentos constantes da CBHPM e índice automático de reajuste. Em relação à norma existente,
73 esclareceu que a ANS exigia periodicidade e forma de reajuste, podendo esta última ser por índice ou
74 por livre negociação entre as partes, sendo esta a orientação repassada às empresas filiadas.
75 Destacou que esse ponto estava impedindo a devolução, pelos hospitais, dos contratos devidamente
76 assinados, mas a UNIDAS estava à disposição para conversar com os representantes de hospitais,
77 clínicas, laboratórios e com os segmentos de odontologia, assim como fez com os médicos, na
78 tentativa de elaborar um documento de orientação para as empresas. Entretanto, alertou que o
79 documento não resolveria o problema do processo de contratualização, que era a reivindicação de um
80 índice automático de reajuste até porque as autogestões também não possuem mecanismo
81 automático de reajuste de suas receitas. Aproveitou para informar que a ANS enviou ofício à UNIDAS,
82 esclarecendo que o documento de orientação, após os acertos específicos solicitados pela própria
83 Agência, estava de acordo com a norma regulamentar. Destacou que em relação aos contratos dos
84 hospitais enviados para cumprimento da RN 42, houve mais de 60% de retorno assinado. Em relação
85 à RN 54, que dispõe sobre a contratualização de clínicas e laboratórios, mais de 50% e sobre a RN 71,
86 que trata dos médicos, houve mais de 30% de retorno. Afirmou ainda que o documento orientador
87 elaborado junto com a AMB representou um avanço, apesar dos problemas específicos em alguns
88 estados”. Dr **Fausto** esclareceu que como a ata é feita a partir de uma transcrição, se a pessoa não
89 disse algo, dificilmente a ata conseguiria captar. Dessa forma, reiterou a importância da apresentação
90 de eventuais sugestões de alteração com antecedência, de modo que a secretaria pudesse processá-
91 las, com o objetivo de melhorar a compreensão do texto. Dando continuidade à aprovação da ata, Dr^a
92 **Renê Patriota**, da ADUSEPS, sugeriu mudança nas linhas 372 e 384, com inversão na fala do Dr.
93 Alfredo. Dr. **Fausto** explicou que isso não seria possível a menos que o Dr. Alfredo concordasse. Dr^a
94 **Renê** então redarguiu que não era de bom tom deixar registrado daquela maneira, mas depois
95 retirou a sua sugestão. Dr. Fausto passou a palavra ao Dr. **Arlindo de Almeida**, do SINAMGE, que
96 pediu mudança na linha 631, com o objetivo de melhorar o sentido da frase: “Na sua visão, essa foi
97 uma atuação ilegal do Conselho, não das empresas, por se tratar de um documento que não poderia
98 ser negado por esse motivo.” Dr. **José Erivalder**, da CUT, pediu ajuste na linha 756: “Além disso,
99 destacou que era preciso refletir sobre o fato de adoção da CBHPM (pediu a retirada da palavra “não)
100 incorporar novos processos tecnológicos e possibilitar a remuneração de forma diferenciada.” Não
101 havendo mais sugestões para modificações de texto, Dr. Fausto considerou aprovada a ata da 39^a

102 reunião. Na seqüência, informou a data da 41^a. Reunião da CSS - 13 de dezembro – e solicitou aos
103 presentes o envio de sugestões de datas para o Calendário de Reuniões da CSS para 2006, a ser
104 votado na referida Reunião. Em seguida, passou a palavra a Dra. **Maria Stella**, da DIFIS, para o
105 desenvolvimento do primeiro dentre os quatro itens previstos na pauta. **ITEM 1 – BALANÇO DA**
106 **GESTÃO DIFIS** – Dra. Maria Stella cumprimentou os presentes e comentou a importância de
107 apresentar o balanço do trabalho realizado nos dois mandatos à frente da Diretoria de Fiscalização da
108 ANS naquela que era a sua última reunião na CSS. Destacou que, desde a criação da Câmara, ali
109 estivera como representante do PROCON e como diretora da ANS, tendo participado de mais de 40
110 reuniões. Lembrou a missão da ANS de promover a defesa do interesse público na assistência
111 suplementar à saúde, de regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com
112 prestadoras e consumidores, e de contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País, e
113 afirmou que a regulação parte de três premissas: influência sobre o comportamento dos agentes
114 econômicos, busca pela eficiência econômica do mercado, orientação do mercado em direções
115 socialmente desejáveis. Dessa forma, para que se execute a regulação, a fiscalização opera sob duas
116 formas: indireta e direta. A fiscalização indireta é a verificação realizada por meio de ações de
117 monitoramento e acompanhamento do mercado; ou seja, através do DIOPE, SIP, SIB, regimes
118 especiais e competência das outras diretorias da ANS. A fiscalização direta é a verificação do
119 cumprimento da legislação por agentes investidos de poder de polícia. Dra. Maria Stella enfatizou que
120 essa fiscalização estrito senso é a competência da DIFIS, e que ela ao assumir a Diretoria, concebeu
121 essa fiscalização sob duas grandes vertentes: a primeira, classificada de *planejada*, voltada para a
122 verificação permanente do cumprimento integral da legislação; a segunda, classificada de
123 *descentralizada*, desenvolvida de modo a dar resposta à participação da sociedade na denúncia de
124 infrações à legislação. Dessa perspectiva, descreveu a estrutura da DIFIS, com destaque para as
125 ações da diretoria adjunta e das três gerências gerais – de Fiscalização Descentralizada, de
126 Atendimento ao Consumidor, e de Fiscalização Planejada. Falou também sobre as dez unidades
127 descentralizadas nos estados de Bahia, Ceará, Distrito Federal, Minas Gerais, Pará, Paraná,
128 Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo, escolhidos em razão do número de
129 operadoras e de consumidores neles concentrados. Relatou que a fiscalização é feita por intermédio
130 de dois programas: Olho Vivo e Cidadania Ativa. O Programa Olho Vivo encontra-se inserido no
131 âmbito da Gerência de Fiscalização Planejada e reúne um conjunto de procedimentos destinados a
132 conferir caráter pró-ativo e sistemático à atividade fiscalizatória da ANS, com os objetivos de:
133 promover a adequação aos parâmetros legais para funcionamento das operadoras; reduzir
134 progressivamente o número de denúncias de consumidores de planos de saúde; prevenir
135 irregularidades e riscos de descontinuidade de perda da qualidade da assistência; e fornecer dados e

136 informações sobre as condições de funcionamento das operadoras e de comercialização de produtos.
137 Dra. Maria Stella comentou que desde a criação do Programa Olho Vivo, em 2002, até sua
138 implementação, em 2004, fora possível observar que das 1.753 operadoras constantes da amostra,
139 450 haviam sido fiscalizadas, o que equivale a 25,6% da representatividade no universo das
140 operadoras e a 75,7% do universo de consumidores de planos de saúde. Ressaltou, ainda, que dentre
141 as operadoras fiscalizadas, estavam todas aquelas de grande porte. Contou que atualmente o
142 Programa Olho Vivo prevê a utilização de seis módulos de verificação, os quais servem de
143 orientadores para identificação das condutas em desacordo com a legislação, podendo ser aplicados
144 em conjunto ou separadamente, a depender do foco da regulação. Destacou que, no momento, está
145 em fase de discussão com a DIDES a formatação de um módulo para o TISS. Relatou que os módulos
146 aplicados entre 2002 e 2004 contemplaram os seguintes aspectos: *gerais da operadora; econômicos*
147 *financeiros; produtos; produtos relativos ao segmento odontológico; e contratualização*. Os resultados
148 alcançados mostraram que no que se refere aos *aspectos gerais das operadoras*, a infração mais
149 recorrente diz respeito à publicidade (37%), seguida da unimilitância (26%); quanto aos *aspectos*
150 *econômicos financeiros*, observou-se a não manutenção de registros auxiliares obrigatórios de
151 movimentação contábil (29%) e as garantias financeiras (21%); no que concerne a *produtos*, o maior
152 problema refere-se à não disponibilidade do produto obrigatório de referência (52%); e em relação
153 aos *aspectos específicos dos produtos*, a limitação e exclusão de coberturas previstas na legislação
154 (11%). Para 2005, Dra. Maria Stella referiu a aplicação dos seguintes módulos: *gerais da operadora;*
155 *contábeis; econômicos financeiros; e contratualização*, e comentou que os aspectos relacionados a
156 *produtos* foram deixados de fora devido à obrigatoriedade do registro definitivo que deve ser
157 apresentado pelas empresas no mês de dezembro próximo. Contou que da amostra de 2005 constam
158 110 operadoras, das quais 38 foram fiscalizadas para contratualização e 72 para os outros módulos,
159 destacando que essas 72 não constavam dos módulos de 2002 e 2004. Ressaltou, ainda, que o maior
160 problema detectado na amostra de 2005 dizia respeito ao cadastro de beneficiários (55%), em razão
161 de envio incorreto (27%) ou de não envio (28%). Em relação aos *aspectos econômicos financeiros* foi
162 igualmente observada a não escrituração de registros auxiliares obrigatórios (22%) e também a não
163 utilização de auditorias independentes (11%). No que se refere à análise dos aspectos de
164 *contratualização* na amostra de 2005, Dra. Maria Stella relatou que 38 operadoras haviam sido
165 fiscalizadas e 71 contratos analisados, ressaltando que, já nas dez primeiras, haviam sido detectados
166 40 casos de prestação de serviços sem contrato. Na sequência, introduziu a outra vertente de atuação
167 da DIFIS, ainda no contexto da fiscalização planejada: as representações que decorrem da
168 fiscalização indireta das outras diretorias. Dessa perspectiva, Dra. Maria Stella destacou que dentre as
169 condutas mais significativas que podem originar uma representação estão a não indicação de

170 coordenador médico de informações (no âmbito da DIPRO), o não envio do cadastro de beneficiários
171 (no âmbito da DIDES) e o não envio do DIOPS (no âmbito da DIOPE). Declarou que até aquela data
172 haviam sido encaminhadas a DIFIS 6.247 representações, das quais 2.609 já estavam em negociação
173 de assinatura do Termo de Compromisso de Ajuste de Condutas – TCAC, instrumento que classificou
174 como sendo de grande efetividade regulatória, por incrementar a eficiência, reduzir o abuso de poder,
175 facilitar a aceitação da decisão pela participação do mercado regulado na negociação, melhorar o
176 atendimento dos interesses envolvidos, elevar o senso de responsabilidade dos administrados sobre a
177 coisa pública. No âmbito da DIFIS, descreveu como se dá a assinatura do TCAC. O ponto de partida é
178 o interesse da ANS em propor o Termo: em caso afirmativo, a operadora é convocada para uma
179 reunião e se manifestar interesse em firmar um TCAC, tem início a negociação do ajuste de conduta.
180 Nesse caso, a DIFIS elabora minuta que é analisada pela Procuradoria da ANS; depois, o TCAC passa
181 pela diretoria colegiada e, depois de deliberado, é encaminhado para assinatura. A Dr^a Maria Stella
182 destacou que quando não há interesse em firmar o TCAC, prossegue-se com a tramitação dos
183 processos e o respectivo julgamento. Quando há assinatura de TCAC, todos os processos contra a
184 operadora ficam suspensos até a resolução do Termo. A então diretora da DIFIS revelou que até
185 aquela data existiam 3.490 processos em tramitação envolvendo 1.178 operadoras, e que São Paulo
186 registrava o maior número de operadoras em negociação de TCAC (1.313), seguido pelo Rio de
187 Janeiro (394), o que evidenciava a concentração do mercado nessa região, em termos de operadoras
188 e de consumidores. Em seguida, introduziu a segunda vertente de fiscalização sob a qual estava
189 estruturada a DIFIS: a fiscalização descentralizada, desenvolvida por intermédio do Programa
190 Cidadania Ativa, cuja implementação envolve as Gerências Gerais de Atendimento ao Consumidor e
191 de Fiscalização Descentralizada. O Programa Cidadania Ativa funciona a partir de consultas ou de
192 denúncias feitas pela sociedade à ANS, o que deflagra uma série de procedimentos que vão desde o
193 esclarecimento de dúvidas até a apuração de indícios de irregularidades, com conseqüente aplicação
194 de sanções administrativas no caso de ocorrência de infrações. Dr^a Maria Stella comentou que, no
195 Cidadania Ativa, o consumidor é visto como um parceiro na atividade fiscalizatória; as denúncias são
196 recebidas via Disque ANS, endereço eletrônico, correio, *homepage* da ANS, fax e contato direto com
197 os Núcleos de Atendimento e Fiscalização (NURAFs), existentes em dez estados mencionados no início
198 de sua apresentação. Revelou que ao longo dos seis anos de gestão na DIFIS, os meios de contato
199 mais utilizados são o Disque ANS e a *homepage*, o que considerava positivo, por ser mais ágil e evitar
200 o desgaste da espera em filas, como ocorreria no tempo em que ela trabalhava no PROCON. Contou
201 que quando o consumidor faz uma consulta, a resposta é imediata, e após o atendimento a respectiva
202 ficha é arquivada. No caso de indício de infração, é feita análise e se houver confirmação passa a ser
203 qualificada como denúncia, com posterior encaminhamento a um dos dez NURAFs, conforme a

204 respectiva área de abrangência. Uma vez confirmada a denúncia, é lavrado auto de infração e
205 concedido prazo de dez dias para a defesa da operadora. Depois, é feita análise da defesa, um
206 parecer e, em seguida, realizado o julgamento. Quem julga em primeira instância é o diretor de
207 fiscalização. Se não houver indício de infração, o processo é arquivado; se a operadora tiver razão, o
208 auto é julgado improcedente; se ela não tiver razão, é aplicada uma pena. Destacou que nos seis
209 anos de sua gestão foram realizadas 60.321 diligências, autuados 12.261 processos e arquivados
210 38.387. Contou que quando a ANS foi criada, a DIFIS herdou os processos do DESA/Ministério da
211 Saúde e os processos da SUSEP, e informou que dos processos até 2002 todos haviam sido julgados,
212 comentando que havia algumas pendências em processos de 2003, 2004 e 2005. Lamentou que dos
213 processos julgados a maior parte (70%) era para a aplicação de sanções, sendo os autos procedentes
214 em torno de 31%. Esclareceu que após os prazos de defesa da operadora, a última instância
215 administrativa é a diretoria colegiada, que pode manter a decisão de primeira instância, ou reformá-la
216 parcialmente ou totalmente. Revelou que a maioria das decisões da diretoria colegiada mantinha a
217 decisão de primeira instância e que, entre 2000 e 2001, a DIFIS havia publicado 552 cancelamentos
218 de registros provisórios de produtos baseado em portaria do Ministério da Saúde. Revelou também
219 que naquele momento existiam nos NURAFs 8.955 processos abertos, a maior parte de operadoras
220 atuantes em São Paulo (3.901) e Rio de Janeiro (2.428), sendo que o motivo mais freqüente nos
221 autos lavrados referia-se a reajustes (33%) seguido de cobertura assistencial (24%). Na seqüência,
222 Dr^a Maria Stella falou sobre a importância do Disque ANS (0800 701 9656), serviço nacional de
223 atendimento gratuito e canal direto entre o consumidor e a ANS, através do qual haviam sido
224 efetuados mais de 400 mil atendimentos com expressivo número de respostas imediatas,
225 configurando-se assim como porta de entrada para as demandas de fiscalização descentralizada.
226 Revelou que 8,57% das demandas são denúncias e 91,43% são consultas. Afirmou que isso
227 demonstrava que o consumidor tinha muito mais dúvidas do que problemas propriamente ditos, ao
228 mesmo tempo em que chamou a atenção para o fato de que o percentual de 8,57% era considerado
229 alto, uma vez que, quando o consumidor não consegue resolver os problemas no âmbito das
230 operadoras, ele tem que recorrer aos órgãos de defesa do consumidor ou ao órgão regulador, ou
231 ainda ao poder judiciário. Revelou que os principais problemas apontados pelos consumidores são o
232 *aumento das mensalidades* (24% das consultas e 33% das denúncias), seguido de *contratos e*
233 *regulamentos* (16% das consultas e 11% das denúncias) e *cobertura assistencial* (15% das consultas
234 e 13% das denúncias), ressaltando que esses problemas referem-se, em sua maioria, aos contratos
235 antigos assinados antes da vigência da lei 9.656, assunto esse que fora objeto de pesquisa do
236 Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC) com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Na
237 seqüência, apresentou o Programa Parceiros da Cidadania, criado com o apoio do Banco

238 Interamericano de Desenvolvimento (BID), com o objetivo de buscar o fortalecimento do papel
239 institucional de cada uma das entidades parceiras no âmbito de suas respectivas atribuições e
240 competências, bem como de contribuir para melhoria dos serviços oferecidos aos consumidores, tanto
241 sob a perspectiva das questões individuais quanto no que se refere à ação governamental, no sentido
242 de coibir práticas que contrariem o interesse coletivo da população. Contou que haviam sido
243 realizadas 15 *workshops* envolvendo quase todos as unidades de federação, tendo faltado o Rio de
244 Janeiro e Espírito Santo, cuja realização prevista para o final de novembro, bem como Rondônia e São
245 Paulo. Esclareceu que em Rondônia o motivo da não realização fora a ausência, na ocasião, de chefia
246 de PROCON para negociação do workshop e que São Paulo fora intencionalmente deixada por último
247 pelo fato de ser o estado onde mais se conhece a legislação. Em seguida, expressou o desejo de que
248 o Parceiros da Cidadania não se perdesse e que o seu sucessor não deixasse de realizar o workshop
249 de São Paulo no próximo ano. Na sequência, apresentou alguns dos resultados do Programa, que
250 envolveu a participação de 1.409 pessoas, na condição de agentes multiplicadores da questão para o
251 universo de 17.023.780 consumidores existentes nos estados abrangidos. Dr^a Maria Stella enumerou
252 os produtos elaborados para apoiar o atendimento ao consumidor: Guia de Planos de Saúde, Conheça
253 os Seus Direitos, Guia de Cobertura Assistencial, Guia dos Reajustes, Guia de Carência, Urgência e
254 Emergência e de Lesões e Doenças Pré-existentes, folder Disque ANS, CD com coletânea das normas
255 da legislação de saúde suplementar e Apostila sobre legislação, com comentários sobre temas
256 recorrentes. Finalizou sua apresentação, comentando que esperava deixar uma semente na
257 concepção de uma fiscalização muito mais voltada para aspectos de prevenção, diálogos e ajustes, do
258 que somente um exercício de poder punitivo, nem sempre eficaz. Na oportunidade, Dr^a Maria Stella
259 afirmou que, na condição de diretora da ANS, desejava que o mercado caminhasse para um cenário
260 de fortalecimento e consolidação de forças com vistas ao desenvolvimento das ações de saúde no
261 País, em especial no respeito ao direito dos consumidores, o elo mais fraco desta relação, ao mesmo
262 tempo em que agradeceu a oportunidade de aprendizado que tivera ao longo dos seis anos de
263 mandato. Ao retomar a palavra, Dr. **Fausto dos Santos** abriu uma rodada de comentários sobre a
264 apresentação da Dr^a Maria Stella. Dr. **Arlindo de Almeida**, do SINAMGE, felicitou a Dr^a Maria Stella
265 pela forma como conduziu a fiscalização no âmbito da ANS. Dr. **Egberto Miranda**, da UNIODONTO,
266 cumprimentou a Dr^a Maria Stella pelo trabalho realizado, comentando o aspecto traumático de se
267 iniciar um trabalho de regulamentação, não só para as operadoras, mas também para o mercado e
268 até mesmo para os consumidores. Afirmou que a Dr^a Maria Stella havia conduzido muito bem todos
269 os antagonismos que possam ter surgido nessa regulamentação e os entraves com as operadoras e
270 que todos haviam aprendido com a situação. Expressou o seu desejo de que o novo diretor de
271 fiscalização possa alcançar também os prestadores, uma vez que as operadoras estavam sentindo

272 problemas de fiscalização em relação aos prestadores. Reiterou o ponto colocado pela Dr^a Maria Stella
273 em relação à fiscalização mais voltada ao diálogo, à prevenção, aos ajustes em vez da simples
274 punição, destacando que esse era o caminho da regulamentação. Dr^a **Maria Inês Dolci**, da PRO
275 TESTE, parabenizou Dr^a Maria Stella pelo trabalho desenvolvido ao longo dos seis anos, afirmando
276 que esperava que a semente plantada pudesse dar frutos e que o próximo diretor da DIFIS viesse a
277 dar continuidade a esse trabalho, que a representante da PRO TESTE classificou de inédito no
278 contexto da ANS. Assim, parabenizou também ao Dr. Fausto dos Santos, pela chance de deixar esse
279 trabalho ser desenvolvido. Agradeceu a Dr^a Maria Stella e equipe pelo vulto da tarefa realizada e,
280 destacando a sua condição de mulher, expressou também orgulho pelo fato de a Dr^a Maria Stella ter
281 sido a primeira diretora de fiscalização na ANS, conquistando um espaço importante de atuação. Dr^a
282 **Renê Patriota**, da ADUSEPS, parabenizou a Dr^a Maria Stella e agradeceu pelo tempo de convívio,
283 expressando o seu desejo de que outra mulher pudesse substituí-la e que a semente plantada
284 pudesse dar frutos. Chamou a atenção para o elevado índice apresentado pela Dr^a Maria Stella de
285 operadoras que não seguem as exigências previstas em lei. Disse que a ANS deveria ser mesmo mais
286 enérgica na questão da fiscalização, continuando a avançar em relação ao trabalho iniciado pela
287 DIFIS. Perguntou a Dr^a Maria Stella quanto havia custado aos cofres da ANS e do BID o
288 desenvolvimento do Programa Parceiros da Cidadania e quantos núcleos da ANS existiam em São
289 Paulo para implementar todo esse programa de fiscalização. Expressou também o desejo de que o
290 próximo diretor da DIFIS possa dar continuidade ao Parceiros da Cidadania, que ela classificou de
291 bonito no nome e na forma como foi implementado, destacando a importância das parcerias na
292 formação de uma rede que possa contribuir para a consolidação do trabalho de fiscalização,
293 envolvendo todos os segmentos. Dessa perspectiva, disse que a ADUSEPS continuaria a entrar com
294 ações na justiça contra os planos de saúde e até mesmo contra a ANS, sempre que isso fosse
295 necessário. Ressaltou, ainda, a necessidade de fiscalização mais rígida, em especial os altos custos
296 dos procedimentos hospitalares e médicos, a partir do relato de dois fatos. O primeiro, do qual tivera
297 notícia na semana anterior, era referente ao custo (R\$ 1,20) que estaria sendo cobrado pelo Hospital
298 Albert Einstein, em São Paulo, pelos recipientes (copinhos para cafezinho) onde eram colocados os
299 remédios para os pacientes. O outro fato dizia respeito à taxa cobrada por hospitais para que médicos
300 usem alguns equipamentos: Dr^a René citou o seu próprio exemplo quando ela, como obstetra, tinha
301 que pagar taxa que variava entre R\$ 35,00 e R\$ 50,00, enquanto que o valor pago pela sua consulta
302 era bem menor do que essa taxa. Dr. **Sérgio Werneck**, do PROCON de São José dos Campos,
303 cumprimentou a Dr^a Maria Stella pela aceitação do desafio de fiscalizar um setor delicado, que mexe
304 com a saúde e com a vida, e que até então sequer tinha sido regulado. Agradeceu, também, o
305 empenho e o cuidado que ela tivera com os consumidores, a condução ética e o no interesse público.

306 Dr. **Márcio Coriolano**, da FENASEG, reiterou as manifestações de parabéns a excelência do trabalho
307 realizado, a competência, a dedicação e a ponderação com que a Dr^a Maria Stella havia desenvolvido
308 o seu trabalho. Lembrou que haviam tido várias divergências, mas que para a FENASEG isso nunca
309 havia representado obstáculo para que o diálogo permanecesse bastante elevado. Concluiu,
310 desejando-lhe sucesso nas novas empreitadas que viesse a realizar. Dr. **José Leôncio**, diretor da
311 ANS, falou do apreço e do respeito pela Dr^a Maria Stella, comentando que a convivência com ela é
312 muito rica, pelo vigor com que defende os seus pontos de vista, independente de entendimentos e
313 posicionamentos contrários. Destacou que havia aprendido muito em debates e discussões e que
314 apreciava o grau de coerência da colega de diretoria. Dr^a **Marília Barbosa**, da UNIDAS, deu
315 parabéns a Dr^a Maria Stella pela condução dos trabalhos à frente da DIFIS e afirmou que é
316 complicado ter de atender a interesses tão divergentes, mas que todos os diretores da ANS têm
317 incentivado o diálogo com todos os segmentos. Dr. **José Cláudio Oliveira**, da UNIMED, destacou a
318 participação da Dr^a Maria Stella junto à diretoria da ANS ao longo de seis anos, chamando a atenção
319 para uma característica peculiar da Agência, pois enquanto que as outras agências reguladoras, ao
320 serem criadas, já possuíam pessoas com um saber acumulado sobre determinada atividade, na ANS
321 as pessoas começaram do zero. Afirmou que mesmo que isso tenha gerado muitas divergências, o
322 resultado alcançado tem sido bom. Concluiu, desejando-lhe sucesso nas futuras atividades. Dr. **José**
323 **Erivalder**, da CUT, destacou a forma como a Dr^a Maria Stella havia conduzido a DIFIS,
324 reconhecendo-lhe a capacidade de desenvolver uma área extremamente delicada, difícil, que envolve
325 contradições bastante importantes de vários setores. Em nome do movimento sindical, registrou o seu
326 agradecimento e desejos de sucessos nas novas empreitadas. Dra. **Edila Araújo**, do DPDC, órgão
327 coordenador do sistema nacional de Defesa do Consumidor, disse que conhecia a Dr^a Maria Stella
328 havia vários anos, pois haviam atuado juntas. Cumprimentou a ex-colega de trabalho pela excelência
329 do trabalho realizado e pela implementação de uma nova fase no mercado em relação à saúde.
330 Cumprimentou também o Dr. Fausto e afirmou que tinha notícias positivas sobre a eficácia do
331 Programa Parceiros da Cidadania, no enriquecimento do trabalho dos órgãos e das entidades de
332 defesa do consumidor. Dr. **Fausto dos Santos** destacou que ainda teria outras oportunidades de
333 falar sobre o trabalho desenvolvido pela Dr^a Maria Stella, uma vez que ela ainda teria quase dois
334 meses de convivência na ANS, mas que gostaria de registrar de público que o trabalho da DIFIS
335 expressa todo o esforço que foi feito para construção do mercado regulado, que é bastante amplo e
336 que apesar de áreas de concentração, está presente em mais de 500 cidades do País, em todos os
337 estados. Afirmou que essa tarefa exige tenacidade, perseverança e, principalmente, visão de objetivo
338 bastante enraizada, características presentes na Dr^a Maria Stella. Disse que o novo diretor, ou
339 diretora, da DIFIS teria um outro patamar de atuação na medida em que encontraria todo um

340 processo em construção. Ressaltou que a presença da Dr^a Maria Stella na diretoria da ANS havia
341 enriquecido em muito o processo regulatório, chamando a atenção para o fato de que esse processo
342 era um vetor influenciado por diversas concepções que vinham sendo debatidas, muitas vezes de
343 forma mais ostensiva, na tentativa de dar rumo ao processo. Esclareceu que esse vetor era uma
344 somatória das forças e concepções colocadas dentro do processo de regulação, o qual não se deu de
345 forma linear. Elogiou a atuação da Dr^a Maria Stella ao longo desse processo, lembrando que ela fora a
346 única diretora reconduzida, e registrou o esforço da diretora da DIFIS em manter um canal aberto e
347 de discussão com todos os órgãos de defesa do consumidor, o qual representa um compromisso que
348 a Agência faz, independente de quem venha a ser o próximo dirigente de fiscalização. Desejou sorte a
349 Dr^a Maria Stella em sua caminhada e expressando a certeza de que voltaria a reencontrá-la
350 profissionalmente, seja como acadêmica, advogada, ou na área de saúde suplementar. Concluiu,
351 agradecendo a oportunidade do convívio e afirmando que a ANS continuaria aberta às suas
352 contribuições e, assim, continuar a aprimorar o referido processo. Em seguida, passou a palavra ao
353 Dr. **Alfredo Cardoso**, diretor da ANS, que igualmente agradeceu a oportunidade de convívio com a
354 Dr^a Maria Stella e disse que pessoas como ela eram fundamentais para o aprimoramento do processo
355 regulatório. Comentou que tiveram muitas divergências, mas que isso fazia parte da construção de
356 uma visão plural do setor. Em seguida, Dr. **Fausto** passou a palavra a Dr^a **Maria Stella** que
357 agradeceu a todas as lembranças, comentários, aproveitando a oportunidade para lembrar que, tendo
358 em vista que aquela era a sua última reunião pública, gostaria de agradecer aos antigos colegas de
359 diretoria colegiada – Dr. Januário, Dr. Barroca, Dr^a Solange e Dr. Luiz Arnaldo – com quem convivera
360 durante três a quatro anos e tivera a oportunidade de aprender, apesar das divergências. Agradeceu
361 também aos atuais colegas de diretoria, lembrando a hesitação que experimentou em aceitar o convite
362 para a recondução à diretoria da DIFIS, por desconhecer quem seriam os novos companheiros. Mencionou
363 o apoio dos antigos Ministros da Saúde, especialmente ao Presidente Fernando Henrique Cardoso pela
364 indicação e agradeceu ao Presidente Lula pela confirmação de seu nome. Reiterou a importância do
365 diálogo e observou que o trabalho em um órgão regulador obriga a olhar para todos os segmentos, a
366 dialogar com consumidores e empresas, sempre com harmonia, na tentativa que o mercado seja justo,
367 solidário e estável. **ITEM 2 – SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO COM O SUS** – Dr^a **Rosa Lages**,
368 Gerente-Geral de Integração com o SUS, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES), cumprimentou
369 os presentes e iniciou a apresentação do relatório síntese dos cinco encontros regionais de integração com
370 o SUS, estratégia da ANS desenvolvida no decorrer dos meses de dezembro a julho de 2005, com vistas a
371 estabelecer uma tese sobre a integração do sistema público de saúde com o setor de saúde suplementar,
372 tema que, segundo ela, era então considerado tabu. Dr^a Rosa Lages relatou que o objetivo era definir
373 bases prepositivas para a construção de uma agenda comum que contemple a integração entre os

374 dois setores de modo a aperfeiçoar o sistema nacional de saúde. A partir desse objetivo, foram
375 escolhidos alguns temas, considerados como mais relevantes para ambos os setores, que serviram de
376 pano de fundo ao processo de discussão e debates: Planejamento e Regulação de demanda e Oferta
377 de Serviços de Saúde; Integração com o SUS; Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde; Informação
378 em Saúde e Informação em Saúde Suplementar; Gestão da Incorporação Tecnológica: Protocolos e
379 Diretrizes Clínicas. Os encontros foram realizados no Rio de Janeiro (etapa Sudeste), Belém (etapa
380 Norte), Recife (etapa Nordeste), Curitiba (etapa Sul) e Brasília (etapa Centro-Oeste), com participação
381 de representantes dos diversos segmentos do setor saúde e também de técnicos de ambos os setores
382 – público e suplementar -, representantes de consumidores e beneficiários do Sistema Único de
383 saúde, Destacou a presença do Ministério Público em quase todos os eventos, bem como a riqueza
384 dos debates, em razão da qualidade e quantidade de intervenções de técnicos e de usuários do
385 sistema de saúde. Apontou as áreas em que houve consenso: a) *Modelo de Atenção à Saúde* – ficou
386 evidenciado que as operadoras necessitam mudar o foco do modelo puramente assistencial para um
387 modelo que priorize o cuidado à saúde; b) *Regulação da Oferta e Demanda de Serviços de Saúde* –
388 foi dada ênfase ao planejamento integrado, visando à articulação entre os dois setores, tendo em
389 vista o desconhecimento da saúde suplementar pela maioria dos gestores no nível local. Contudo,
390 esse planejamento deve ser realizado por meio de processo de integração capaz de garantir a
391 identificação de ambas as redes de serviço, a fim de evitar sobreposição de leitos e de outros
392 serviços; c) *Informação em Saúde* – foi percebida como ferramenta estratégica para o planejamento,
393 o conhecimento de cada setor e a integração entre os setores – o público e o suplementar e privado;
394 d) *Gestão da Incorporação Tecnológica* – a partir da constatação de que a incorporação tecnológica
395 no Brasil ocorre de maneira sofrível e sem um processo associado de avaliação, destacou-se a
396 necessidade de construção conjunta de um modelo de incorporação e avaliação tecnológica; e e)
397 *Ressarcimento ao SUS* – foi um dos temas que mais suscitou debates, tanto pela especificidade
398 quanto pelo interesse de ambos os setores. Dra. Rosa contou que houve plena aceitação da nova
399 metodologia de ressarcimento apresentada por ela durante os seminários.. Explicou que essa nova
400 metodologia fora balizada pelos índices de utilização, o que havia gerado inúmeras perguntas por
401 parte de operadoras, prestadores e gestores do SUS. Esclareceu que, das áreas de consenso
402 mencionadas, a Agência já desenvolvia dois projetos específicos: Qualificação da Saúde Suplementar,
403 com o objetivo de induzir, monitorar e avaliar o processo de mudança de modelo assistencial por
404 parte das operadoras; e TISS, apontado como uma das ferramentas destinadas a consolidar o
405 planejamento integrado na área de saúde. Dra. Rosa Lages contou ainda que, como resultado das
406 discussões, estava em fase de elaboração uma agenda de integração com o SUS, a qual envolvia a
407 constituição de um grupo de trabalho composto por representantes de diversos segmentos -

Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS, prestadores, gestores e operadoras de planos de saúde, além da ANS. Esclareceu que os debates desse grupo exerceriam uma função indutora no processo de discussão dos temas de consenso. Com relação à avaliação dos encontros, disse que os participantes consideraram a iniciativa positiva e importante, e que também pudera perceber que a ANS ainda era desconhecida pela grande maioria do público presente aos encontros, comentando que, com frequência, havia confusão entre o papel da Agência e o do Ministério da Saúde. Concluiu afirmando que era fundamental esse processo de envolvimento das regiões, estados e municípios. Dr. **Fausto dos Santos** abriu a palavra para comentários e mencionou que fora também distribuída uma pequena síntese do relatório final do projeto. Como não houve manifestação do plenário, passou ao ponto seguinte da pauta. **ITEM 3 – AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO** – Dr. **César Sérgio Cardim Júnior**, da GGNAM/DIOPE, iniciou a sua apresentação esclarecendo que a autorização de funcionamento reúne parte do setor de habilitação de operadoras, da DIOPE, e parte da Gerência-Geral de Estrutura e Operação de Produtos, da DIPRO. Afirmou que o fundamento legal está na lei 9.656, nos artigos oitavo, nono e décimo nono, nos quais estão estabelecidas as condições mínimas e gerais para a concessão da autorização. Mencionou ainda a RN 85, a qual não fora revogada, mas suplantada pela RN 100, de 3 de junho de 2005, que trata especificamente das regras para entrada das operadoras e manutenção daquelas que já têm o registro provisório. Na sequência, Dr. César contou que a atuação do setor de habilitação sobre as operadoras nesse processo de autorização vinha acontecendo em duas vertentes. A primeira, representada pela tendência crescente das operadoras em solicitar cancelamento; a segunda, a autorização de funcionamento com aplicação diferenciada no atendimento a operadoras já registradas e aquelas que acabaram de obter registro – as quais ele classificou de “as novas entrantes” – ambas com anexos distintos na RN 100. Relatou que tanto as operadoras já registradas na ANS que possuíam registro provisório à época da edição das resoluções como as que estavam em processo de análise (em torno de 150) para a obtenção do registro estavam sujeitas integralmente à norma de autorização e, portanto, tinham de cumprir, respectivamente, o previsto nos Anexos IV e I da RN 100. Esclareceu que mesmo aquelas que já tinham mudado de situação antes da publicação das Resoluções 85 e 100, teriam os seus processos analisados à luz da RN 100. Ressaltou que o foco de sua apresentação era as operadoras com registro e não as “novas entrantes”, uma vez que a norma estabelece critérios regulatórios específicos para estas empresas (registro de operadora, registro de produto e plano de negócios). Considerou que para que as operadoras com registro possam ter, efetivamente, a concessão de autorização de funcionamento era preciso avançar com a implantação de algumas etapas. A primeira era a confirmação documental, objetivo do trabalho de checagem periódica de informações que ocorria na DIOPE e na DIPRO, com previsão de se estender para a DIGES e DIDES. Comentou que para isso é

442 preciso haver pelo menos um produto ativo a ser aprovado pela DIPRO, acrescentando que esse era o
443 foco da apresentação do Dr. Everardo Braga. Dr. César Cardim reiterou que para as operadoras
444 obterem a sua concessão de registro junto a DIOPE era preciso estar quite com as exigências legais
445 dispostas no Anexo IV. Nessa linha, o técnico da DIOPE explicou que, a partir da análise do setor de
446 habilitação, as empresas que já haviam apresentado os documentos referentes às etapas dos
447 processos de registro provisório, precisavam apresentar somente aqueles que necessitavam de
448 atualização ou de outras exigências. Acrescentou ainda que de acordo com a norma, decorridos 180
449 dias, as operadoras que não haviam iniciado os processos de autorização de funcionamento e não
450 haviam feito o pedido no processo, teriam os registros provisórios cancelados. Dr. César relatou que a
451 DIOPE emitira, em fevereiro desse ano, ofícios circulares (nº 001 e 002) para essas empresas, sendo
452 que do total de 2.008 correspondências, 1.537 operadoras haviam respondido – a maioria de
453 medicina de grupo (448) e cooperativas médicas (349); desse universo de operadoras, 109
454 solicitaram cancelamento, 81 foram canceladas e 28 não enviaram resposta. Das 253 empresas que
455 não responderam os ofícios nem deram início ao processo de autorização de funcionamento, a maioria
456 eram de medicina de grupo (95) e de odontologia de grupo (73). Dr. **Alfredo Cardoso**, diretor da
457 DIOPE, fez uso da palavra para comunicar que, apesar de as operadoras que não haviam respondido
458 o ofício estar nominalmente listadas no sítio da ANS, ele estava entregando, naquele momento, às
459 respectivas entidades representativas (UNIDAS, ABRAMGE, seguradoras, UNIMED e cooperativas), a
460 listagem dessas operadoras a fim de que pudessem interceder junto às operadoras, com vistas a
461 obter uma resposta dentro do prazo legal, ou então até tivesse início o processo de cancelamento, se
462 fosse o caso. Na sequência, Dr. **César Cardin** reforçou a solicitação do Dr. Alfredo Cardoso e
463 prosseguiu sua fala, comentando que o pico de respostas ocorrera no mês de abril e que algumas
464 operadoras que responderam o ofício haviam apresentado questionamentos quanto ao
465 enquadramento. Destacou que das 1.483 que haviam recebido o ofício sobre pendências (nº 002),
466 1.146 haviam respondido, das quais até aquela data foram analisadas 540 respostas na segunda
467 rodada de pendências. Revelou que dessas 540, 358 operadoras não entregaram todos os
468 documentos solicitados, o que levou a Agência a fazer uma terceira rodada de pendências (ofício nº
469 003), tendo em vista ser esse número de empresas bastante expressivo. Ainda em relação às 540
470 operadoras, disse que foram concedidos registro pleno a 42, e que do universo de 358 da terceira
471 rodada, 140 encontram-se em trânsito na DIOPE, na gerência de habilitação e de acompanhamento
472 econômico, com vistas a verificação de questões financeiras a exemplo de garantia, DIOPS, parecer,
473 demonstração, segmentação, plano de contas e, em seguida, na gerência de acompanhamento.
474 Comentou que somente 8% das operadoras ficavam aptas na DIOPE e chamou a atenção para o
475 volume de documentos recebidos pela Diretoria, em especial nos momentos de pico de respostas das

operadores, que já atingiu a marca de 300 em uma única quinzena. Esclareceu que no gráfico de frequência de respostas apresentado que a curva estava em queda: na faixa de 1.500 respostas ao ofício nº 001; de 1.140 respostas ao ofício nº 002; e a expectativa era de cerca de 350 respostas ao ofício nº 003. Dr. **César Cardim** enumerou as pendências mais frequentes na terceira rodada: documentos incompletos (75%); reenvio do DIOPS (40%); registro da pessoa jurídica em CRM ou CRO (34%); pagamento de taxa (TRO ou TAO); cumprimento da RN 11 (26%); parecer de auditoria/publicação das demonstrações contábeis (21%); adequação do objeto social (17%), no que se refere à melhoria da redação ou mesmo a inclusão da operação de planos de saúde ou exclusão de alguns itens; unimilitância, sobretudo no setor das cooperativas (16%); e garantias financeiras (13%). Em seguida, Dr. **César Cardim** destacou aspectos relativos à RN 89, que estabeleceu: isenção de pagamento para as operadoras que já haviam pago a taxa, seja de registro (TRO) ou de produto (TRP) – art. 15; incluiu exigência de pagamento de Taxa de Alteração de Operadora (TAO) – art. 16 e Anexo I; incluiu exigência de pagamento de Taxa de Alteração de Produto (TAP) – art. 18 e Anexo V; e isenção de TAP nos casos em que não haja alteração na contraprestação pecuniária devida pelo beneficiário – art. 17. No que se refere ao registro de produto, explicou que diante da possibilidade de que as empresas pudessem aguardar o encerramento do processo de registro de operadora na DIOPE para iniciar o processo de registro de produto na DIPRO, o Dr. Alfredo Cardoso decidira-se por enviar o ofício circular nº 006, de caráter informativo, no qual a ANS comunicou ao mercado que o processo de registro junto a DIOPE podia correr em paralelo ao registro de produto junto a DIPRO. Assim, enquanto encontrava-se em andamento o processo de autorização de funcionamento da operadora, esta deveria regularizar sua situação na DIPRO, no que tange ao Registro de Produto – observância do Plano Referência; existência de vários produtos registrados; informação da rede (planos nacionais); e possibilidade de registro de novos produtos. Dr. César Cardim ressaltou que a preocupação de informar quanto à possibilidade de os processos de registro de operadora e de produto ocorrerem em concomitância justificava-se pelo desejo de se manter uma harmonia entre as duas diretorias responsáveis pela RN 100. Quanto aos prazos finais para as exigências previstas nessa Resolução, o técnico da DIOPE frisou que o não atendimento à Resolução deixava a operadora em situação irregular junto a ANS. Explicou que as 253 operadoras que não haviam solicitado a autorização de funcionamento correspondem a 1.116.000 beneficiários, os quais equivalem a 2,68% do total de 41 milhões de beneficiários informados no cadastro; ressaltou, ainda, que essas operadoras que não haviam solicitado a autorização de funcionamento ou dado início ao processo estavam sujeitas à transferência compulsória de carteira e, em decorrência, ao cancelamento de registro provisório (art. 35). Complementou que aquelas do universo de 1.537 que já haviam solicitado a autorização, o processo de autorização estava em andamento. Lembrou que a partir do

510 encerramento do prazo previsto na norma – 3 de dezembro – as possibilidades de ação eram as
511 seguintes: fixação de um prazo final, com prorrogação única; indeferimento do processo de
512 autorização, em razão de pendências, e conseqüente cancelamento do registro provisório;
513 possibilidade de abertura de novo processo mediante a documentação completa e cumprimento
514 integral do disposto no Anexo I, da RN 100. Agradeceu a atenção e passou a palavra ao Dr. Everardo
515 que deu continuidade ao tema, com foco no registro de produtos. Dr. **Everardo Braga**, da
516 GGEOP/DIPRO, disse que as regras básicas para o registro de produto no contexto da autorização de
517 funcionamento estavam contempladas na RN 100 e no IN DIPRO 11, e explicou que as operadoras
518 que quisessem registrar novos planos deveriam fazer a solicitação do registro, enviar o arquivo pelo
519 sistema RPS e encaminhar a declaração de suficiência qualitativa e quantitativa de rede de serviços
520 próprios ou contratados, de modo a contemplar a análise da parte assistencial. Comentou que as
521 operadoras com registro provisório que haviam recebido e publicado no sítio da ANS o arquivo com
522 todas as informações relativas a planos, rede de serviços, taxas e outras condições deveriam
523 confirmar e complementar essas informações, pelo aplicativo ARPS, até o dia 3 de dezembro próximo.
524 Nesse contexto, relatou que 95 operadoras haviam iniciado o referido processo, gerando o
525 processamento de 409 arquivos; destes, 61 apresentaram defeitos, 39 encontravam-se pendentes de
526 documentação, 57 estavam sob análise da DIPRO e 237 foram analisados e devolvidos para as
527 operadoras com pendências de ajustes, seja no que se refere ao contrato, seja no que se refere à
528 rede de serviços. Acrescentou que 25 operadoras haviam tentado transmitir arquivos para a Agência,
529 os quais foram rejeitados por problemas técnicos. Dr. Everardo Braga informou que desde julho
530 haviam sido registrados 15 planos (seis operadoras); três odontologias de grupo (sete planos); duas
531 medicinas de grupo (dois planos de referência mais três de ambulatorial-hospitalar-obstetrícia; uma
532 seguradora especializada em saúde (três planos de ambulatorial-hospitalar-obstetrícia). Frisou que a
533 maioria desses planos era de abrangência completa, referência ou ambulatorial-hospitalar-obstetrícia,
534 que representa uma tendência do mercado. Prosseguiu, relatando que na adequação do registro
535 provisório, oito operadoras já haviam conseguido transmitir, com sucesso, 38 arquivos; que 25 planos
536 encontravam ainda sob análise e que um plano, pertencente à uma operadora de autogestão, fora
537 regularizado. Acrescentou que 38 operadoras haviam tido problemas para concluir a transmissão de
538 arquivos e que a DIPRO vinha desenvolvendo um conjunto de ações com o objetivo de acelerar o
539 processo para registro de produtos: a) participação em reuniões de trabalho organizadas pelas
540 entidades representativas das operadoras; b) atualização das versões dos aplicativos a partir das
541 observações das operadoras; c) publicação no sítio da ANS de consolidado das dúvidas de operadoras
542 e prestadores, resultantes da compilação de cerca de 150 perguntas registradas nas diversas reuniões
543 de trabalho; d) discussão preliminar das orientações para instrumentos jurídicos (contratos) com as

544 entidades representativas ou diretamente com as operadoras que já haviam transmitido seus
545 arquivos, de modo a sanar dúvidas; e) envio, em agosto, de mensagem eletrônica a todas as
546 operadoras alertando que o registro de produto para autorização deveria ser feito pelos aplicativos
547 ARPS, RPS e SCPA; f) envio de ofício dirigido às 72 operadoras que haviam apresentado à DIOPE
548 parte dos documentos junto com os arquivos das operadoras; g) envio de ofício dirigido às 27
549 operadoras que concluíram o registro de operadora, com alerta sobre a necessidade do registro de
550 produtos; h) envio de memorando à DIOPE indicando 28 autogestões que operam exclusivamente
551 com planos anteriores à lei 9.656, informando de que o cadastro anterior destas atendia às exigências
552 de autorização de funcionamento (SCPA); e i) incorporação de novos recursos humanos para
553 colaborar na tarefa de análise dos instrumentos jurídicos. Dr. Braga finalizou a apresentação
554 colocando-se à disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas. Dr. **Fausto dos Santos**
555 retomou a palavra para alertar as empresas, os órgãos de defesa do consumidor, entidades médicas e
556 representantes de usuários e do governo ali presentes para a importância desse processo. Frisou que
557 a autorização de funcionamento representava a possibilidade de se ter um setor com muito mais
558 transparência, comentando sobre as dificuldades dos processos de registro de produto e de
559 operadora, bem como sobre a dimensão do resultado a ser alcançado sob a perspectiva do equilíbrio
560 do mercado e da percepção mais clara do setor por parte dos atores que nele militam. Dr. **Alfredo**
561 **Cardoso**, diretor da DIOPE, disse que havia pedido a inclusão do tema na pauta daquela reunião com
562 vistas a solicitar aos representantes dos diversos segmentos ali reunidos no sentido de reforçar junto
563 às respectivas operadoras quanto à importância do envio de documentos consistentes, citando o fato
564 de que 66% das informações enviadas pecavam basicamente pela inconsistência. Destacou que a
565 DIOPE não trabalhava sob a perspectiva de novo adiamento do prazo fixado, uma vez que a Diretoria
566 já havia incorporado todas as observações pertinentes encaminhadas pelas operadoras. Dessa forma,
567 concluiu que mesmo aquelas empresas que resolvessem enviar a documentação somente no último
568 dia, a Diretoria daria retorno quanto à autorização de funcionamento e cancelamento do registro
569 provisório ainda no primeiro semestre de 2006. Na sequência, Dr. **Fausto** abriu a palavra para
570 manifestações dos presentes. Dr. **Samir Bittar**, da AMB, fez duas perguntas ao Dr. Braga. A primeira
571 sobre qual a razão da exigência de informação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
572 (CNES), feita pela DIPRO quando a AMB encaminhou os arquivos, pois segundo Dr. Bittar, a data
573 limite para informar o CNES é dezembro de 2006. A segunda pergunta referiu-se a qual era o critério
574 de atualização do CNES pela Agência, tendo em vista que quando um arquivo era rejeitado e a AMB o
575 enviava novamente, recebia críticas referentes ao mesmo prestador ou fornecedor. Dr. **Egberto**
576 **Miranda**, da UNIODONTO, solicitou esclarecimentos quanto ao funcionamento dos aplicativos, se já
577 existia uma nova versão, destacando que não conseguia enviar os arquivos em razão do débito de

578 taxas. Além disso, contou que o aplicativo RPS pedia relacionamento com ARPS, o que acaba
579 impedindo o envio dos dispositivos contratuais. Nesse particular, citou o fato de a UNIODONTO não
580 possuir estabelecimento hospitalar, e perguntou se nesse caso bastaria indicar a informação de
581 suficiência de rede. Afirmou que a UNIODONTO do Brasil concentraria as informações de rede do
582 Sistema, da mesma forma como tem sido feito pela Central Nacional UNIMED. Esta já estava bastante
583 adiantada nessa tarefa, ainda que com muita inconsistência dos dados, justamente pelo problema que
584 ele já havia mencionado na reunião de agosto – a data do contrato com os prestadores. Explicou que
585 como estes vinham errados ou em branco, isso impossibilitava o preenchimento adequado da
586 informação determinada pelo aplicativo, impedindo assim a transmissão do arquivo. Relatou que a
587 Central havia recebido informações de 241 operadoras mas que somente 80 estavam corretas, o que
588 significava dizer que de um total de 75 mil registros, somente 16% não apresentavam problemas e
589 que 52 mil registros tinham inconsistências no que se refere aos contratos com os operadores. Dr.
590 Egberto solicitou também esclarecimentos quanto ao plano referência, indagando se havia ocorrido
591 alguma mudança no ARPS no que se refere à vinculação do serviço adicional ou se esta vinculação
592 não poderia mais, de fato, ser feita. O representante da UNIODONTO comentou que se a deliberação
593 fosse para que nenhum plano de referência tivesse serviço adicional, ele acreditava que 90% das
594 UNIMED não teriam plano de referência registrados até aquela data, pois o que era normalmente
595 indicado como plano referência possuía serviço adicional. Dr^a Marília Barbosa, da UNIDAS, registro
596 que havia recebido a listagem de entidades que ainda não tinham dado entrada no pedido de
597 autorização de funcionamento e que havia mantido contato com elas, mas que gostaria de receber
598 lista atualizada para reforçar o pedido. Contou que na última Reunião da CSS recebera a informação
599 de que quatro operadoras estavam com autorização de funcionamento e que ela gostaria de saber se
600 houvera algum acréscimo desse número. Dr. **César Cardim**, da DIOPE, respondeu que eram quatro
601 operadoras e duas autorizações, sendo que as 42 com registros mantinham a autorização. Dr. **Fausto**
602 **dos Santos**, diretor da ANS, passou a palavra ao Dr. Everardo Braga, da DIPRO, para resposta ao Dr.
603 Samir Bittar e Dr. Egberto Miranda. Com relação às taxas, Dr. **Everardo Braga** disse que a cobrança
604 destas estava mantida e que provavelmente ainda naquela semana estaria disponível a nova versão
605 de aplicativo que permitiria, no caso do ARPS, a transmissão progressiva dos arquivos à medida que
606 as taxas fossem recolhidas. Ressaltou, contudo, que as operadoras que estivessem com as taxas
607 pagas poderiam mandar já os seus arquivos. Com relação ao CNES, Dr. Braga afirmou que a
608 obrigatoriedade desse cadastro constava de todas as últimas resoluções de contratualização, sendo
609 que de acordo com a última delas – a RN 71, vigente há mais de um ano e cujo prazo expirava
610 naquele dia, indica a obrigatoriedade de identificação do prestador pelo código do CNES, à exceção
611 daquele prestador que ainda estivesse em processo de obtenção do CNES junto ao gestor local. Dr.

612 Braga esclareceu que, nesse caso, seria concedido o prazo de 30 dias após a data limite para que o
613 prestador consiga no DATASUS o referido número para inclusão no contrato. Prosseguindo, explicou
614 que se o prestador já estivesse registrado no CNES, se a operadora envia arquivos sem este número,
615 o banco de dados não aceita porque os dados estão incompletos. Dr. Braga chamou a atenção para a
616 importância da consistência dos dados enviados, uma vez que a DIOPE estava lidando com 1.500
617 operadoras, 33 mil planos, contratos e redes, frisando que o pessoal da Diretoria não tinha como
618 mexer em nenhum dos arquivos enviados pelas operadoras. Revelou que, por solicitação das
619 operadoras, havia duas ou três semanas que se encontrava disponível no sítio da ANS um arquivo em
620 excel com todos os prestadores cadastrados no CNES, com o objetivo de contribuir para a melhoria
621 desse tipo de inconsistências, porém lembrou que a responsabilidade pela informação é de quem a
622 tem e de quem a recolhe. No que se refere à contratualização, o gerente da DIOPE esclareceu que o
623 sistema não permite que se cadastre dados com data anterior à RN 42, a fim de garantir consistência
624 dos dados e correção do banco de dados da ANS. Quanto à atualização do CNES, reiterou que o
625 arquivo disponível no sítio da ANS era atualizado a cada semana devido às constantes alterações do
626 respectivo banco de dados. Assim, ocorria que muitas vezes a operadora conseguia um dado antes de
627 a ANS atualizar o arquivo (o que era feito em determinado dia da semana) e transmitisse o arquivo no
628 dia seguinte à essa atualização, o sistema poderia indicar uma nova inconsistência. Quanto ao plano
629 de referência, Dr. Braga citou o artigo 10 da lei 9.656, que define claramente o que é um plano de
630 referência e suas limitações. Nesse contexto, afirmou que no caso de plano de referência com algum
631 tipo de serviço adicional este deveria ser contratado num documento em separado, porque o plano de
632 referência é padrão e os serviços adicionais são permitidos em função de cada operadora. Destacou
633 que os serviços adicionais eram permitidos tanto no ARPS quanto no RPS como instrumentos
634 contratuais em separado, e que futuramente haveria ajustes na forma como esses serviços estavam
635 sendo contratados, uma vez que todos os contratos teriam de ser ajustado ao novo texto a ser
636 aprovado pela ANS. Dr. **José Antônio Diniz**, da UNIDAS, expressou a sua satisfação em ouvir a ANS
637 não mais falar em prorrogação de prazo para o registro de produto e de operadoras, ao mesmo
638 tempo em que manifestou preocupação com a baixa performance da quantidade de empresas
639 regularizadas, dada a proximidade do prazo limite. Ao citar pesquisa do banco Mundial sobre as
640 facilidades e dificuldades para se instalar e operar empresas nos países, na qual o Brasil obteve
641 posição muito baixa, Dr. Diniz manifestou opinião de que muitas das exigências feitas pela Agência
642 valorizavam demais a forma e não o conteúdo, e que isso ficara evidenciado nos dois processos: se
643 uma empresa demora nove meses para conseguir registro de um produto – por pior que ela seja ou
644 que não tenha cumprido as exigências previstas – isso demonstrava que algo estava errado. Nessa
645 linha, falou de seu receio de que o excessivo rigor das exigências, que ele classificou de “filigranas em

646 contratos”, pudesse tumultuar o mercado de saúde suplementar. Afirmou que a conduta da Agência
647 estava sendo bastante burocrática no que se referia ao registro de produtos e de autorização de
648 funcionamento de operadoras; o representante da UNIDAS frisou que ao expressar esse sentimento
649 falava por si e não pelo segmento de autogestão. Dr. **José Martins Lecheta**, da CMB, solicitou
650 também ao Dr. Alfredo Cardoso listagem semelhante a que fora mencionada pela Dr^a Marília, da
651 UNIDAS, com a relação das filantrópicas. Na oportunidade, sugeriu que as entidades representativas
652 recebessem informações mais detalhadas sobre a posição de cada um dos filiados, a fim de facilitar a
653 orientação destes e agilizar o processo de registro como um todo. Dr. **Alfredo Cardoso**, diretor da
654 ANS, informou ao Dr. Lecheta que seriam encaminhadas a CMB lista contendo somente as operadoras
655 que ainda não haviam respondido à ANS e iniciado o processo. Quanto àquelas que tiveram
656 dificuldade maior, informou que a idéia era realizar discussões com a CMB focadas na qualidade do
657 documento e em todas as questões relativas ao registro de operadora. Dr. Alfredo destacou que até
658 aquele momento somente três operadoras haviam perdido o registro, pois não haviam respondido à
659 ANS. Dr. **Lecheta** considerou a exigüidade do tempo e disse que se a ANS pudesse gerar um arquivo
660 com posições mais detalhadas a CMB poderia antecipar algumas situações para as filiadas. Dr. **Marco**
661 **Antônio da Silva**, da FENASEG, referindo-se à avaliação dos aspectos jurídicos do contrato,
662 perguntou ao Dr. Braga como era feita a revisão do contrato quando o arquivo retornava: se este era
663 revisado no seu todo ou somente eram aprovadas as cláusulas consideradas corretas. Dr^a **René**
664 **Patriota**, da ADUSEPS, solicitou ao gerente da DIPRO a confirmação de que o prazo da
665 contratualização dos consultórios médicos expirava mesmo naquele dia. Dr. **Fausto dos Santos** fez
666 uso da palavra para responder afirmativamente a Dr^a **Renê** e que não haveria prorrogação. Na
667 seqüência, Dr^a **Renê** solicitou esclarecimento se a questão era registrar produtos ou operadora. Dr.
668 **Fausto** explicou que a questão era a autorização de funcionamento, pois para obtê-la a operadora
669 tinha de ter os dois registros. Dr^a **Renê** ponderou que, levando-se em conta a proximidade do dia 3
670 de dezembro, tinha receio de que o que deveria estar definido não estaria, e se estivesse não seria
671 realmente do jeito que deveria ser. A representante da ADUSEPS justificou o seu temor, citando o
672 exemplo de empresa atuante em sua cidade que já descredenciara todos os melhores serviços, o que
673 caracterizava propaganda enganosa. Por essa razão, questionava se a data de 3 de dezembro seria
674 realmente factível para se ajustar todas as irregularidades ainda existentes em operadoras. Afirmou
675 que faltava uma regra: a ANS querer resolver a questão e, dirigindo-se ao Dr. Fausto, sugeriu que a
676 Agência definisse logo um plano de migração de contratos antigos, uma vez que esse era o grande
677 problema a ser enfrentado, tendo em vista a defasagem entre contratos muito antigos, que tinham
678 preços extremamente baixos, e contratos datados de 1998 e 1999, às vésperas da mudança da lei,
679 que possuíam preços muito elevados. Defendeu a urgência de se atender a necessidade do

680 consumidor, pois a ANS já existia há quase seis anos e os problemas só vinham se agravando desde
681 então. Dr^a **Renê** pediu desculpas pela franqueza, ao mesmo tempo em que alertou para o
682 desrespeito não só pela ANS mas pela Constituição, pela lei dos planos de saúde, sugerindo que os
683 presentes refletissem acerca da necessidade de transparência. Concluiu sua intervenção, indagando o
684 que seria feito com os usuários das operadoras não aprovadas, como também por que a ANS ainda
685 permitia a propaganda de empresas que cobravam mensalidades muito baixas, tendo em vista que
686 muitas delas estavam fechando as portas sob a alegação de que não tinham condições de operar. Dr.
687 **Fausto dos Santos** esclareceu que as empresas que não haviam obtido autorização de
688 funcionamento teriam os seus registros cancelados e sofreriam intervenção da Agência, que
689 determinaria a alienação da carteira e depois a liquidação das mesmas. O diretor da ANS esclareceu
690 também que a Agência trabalha absolutamente naquilo que é permitido e autorizado pelas leis 9.656
691 e 9.961, no cumprimento de suas prerrogativas. Dessa forma, destacou que solicitar além do que é
692 autorizado e regulamentado pela lei representava ir além da intervenção possível a um órgão público.
693 No caso específico da empresa citada pela Dr^a Renê, afirmou que se esta cumprir os normativos e o
694 que está previsto na legislação, ela iria obter a autorização de funcionamento e atuar normalmente,
695 enfatizando que a Agência não poderia interpretar os normativos além daquilo que estava escrito. Dr^a
696 **Renê** solicitou então que a Agência fiscalizasse de imediato a empresa que ela denunciara, ao que o
697 Dr. Fausto respondeu que isso já estava sendo feito, reafirmando que se, sob o ponto de vista das
698 normas vigentes, essa empresa estivesse cumprindo todas as exigências pedidas pela ANS, ele não
699 dispunha de nenhum instrumento legal para impedi-la de adquirir carteiras e de atuar no mercado.
700 Dr. **José Cláudio Oliveira**, da UNIMED, solicitou esclarecimento quanto ao plano de referência,
701 reportando-se à explicação que o Dr. Braga fizera com base na pergunta do Dr. Egberto Miranda, da
702 UNIODONTO, uma vez que, no passado, a Agência havia admitido registros provisórios do plano de
703 referência com coberturas adicionais e externou a sua preocupação em saber como se adequar a
704 essas mudanças de posicionamento. Em seguida, Dr. Fausto passou a palavra ao Dr. Braga que
705 comentou que todos os temas abordados nas intervenções eram permanentes nas reuniões de
706 trabalho das entidades. No que se refere à sistema de aprovação das cláusulas, abordada pelo
707 representante da FENASEG, disse que todas as cláusulas já aprovadas ficavam gravadas no sistema e
708 que, ao serem inseridas em um outro contrato, isso poderia ocasionar alguma incompatibilidade e,
709 conseqüentemente, a cláusula aprovada para um tipo de contrato estava condenada para outro. No
710 caso do plano de referência, esclareceu que o que valia eram as informações coletadas com base na
711 legislação em vigor e não nas modificações ocorridas no processo de regulação entre 2000 e 2004.
712 Afirmou que nesse processo de adequação de tudo o que era provisório para a situação atual, os
713 direitos das pessoas seriam garantidos e se houvesse necessidade de reagrupar ou de rearrumar

714 contratos, o objetivo era somente a sistematização das informações para fins de cadastro na ANS.
715 Dr. **Márcio Coriolano**, da FENASEG, pediu a palavra para colocar a necessidade de uma reflexão
716 efetiva por parte da Agência, reiterando a fala do Dr. Diniz, da UNIDAS, quanto à possibilidade de
717 simplificação dos processos vinculados ao registro, particularmente de produtos. Elogiou o trabalho do
718 Dr. Braga e o empenho deste e de sua equipe para lidar com o volume de exigências, mas reafirmou
719 que as operadoras estavam sentindo muitas dificuldades. Na sequência, Dr. **Fausto dos Santos**
720 passou ao último ponto de pauta. **ITEM 4 – RN QUE TRATA DE REPRESENTAÇÃO DOS ÓRGÃOS**
721 **DE DEFESA DO CONSUMIDOR** – O diretor da ANS relatou as ações efetivadas desde a reunião
722 anterior da CSS: reunião da diretoria colegiada, elaboração de minuta de RN, que fora submetida à
723 Procuradoria Geral da ANS e colocada para consulta pública no sítio da Agência, na sexta-feira, dia 4
724 de novembro, com prazo de 15 dias. Tendo em vista o pouco tempo disponível para um debate,
725 sugeriu dois encaminhamentos: o primeiro, que se aguardasse o fim do prazo da consulta pública
726 para a Agência organizar as contribuições desse processo para apresentá-las na próxima reunião da
727 CSS; o segundo, que fosse feita naquele momento uma primeira rodada de discussão sobre a
728 proposta da RN. Dr. **Samir Bittar**, da AMB, declarou que considerava o texto da Resolução
729 equivocado, pois estabelecia um parâmetro de representatividade que atendia aos interesses daqueles
730 que solicitaram espaço para estarem representados na CSS; isso, no seu entendimento, não atendia
731 aos interesses dos consumidores em sua instância final. Dr. **Samir** destacou a complexidade como
732 característica fundamental daquela Câmara e que para representar bem um segmento era preciso
733 conhecer profundamente os seus problemas. Classificou de “pseudodemocracia” a intenção de
734 oferecer a todos os estados o espaço dentro da Câmara, afirmando que o que precisava ser cuidado
735 era a qualidade da representatividade. Alertou, ainda, para o fato de que a proposta de alternância na
736 representação dos consumidores poderia ocasionar num futuro próximo, uma “representação pífia,
737 inexpressiva”, pela presença de estados onde não há tradição e problemas relacionados à medicina
738 suplementar. Dirigindo-se ao Dr. Fausto, Dr. **Samir** discordou dos argumentos que originaram a RN
739 no que diz respeito ao objetivo de atender a um pleito das entidades, justificando que as entidades
740 com assento no CSS deveriam ter representantes preparados para falar pelos consumidores. Concluiu,
741 reiterando que entendia como um retrocesso, “uma democracia posta às avessas”, porque o texto da
742 RN não atendia aos interesses dos consumidores. Antes de passar a palavra aos próximos inscritos,
743 Dr. **Fausto** deliberou que a ANS processaria as contribuições da consulta pública e traria para a CSS
744 na reunião seguinte, assumindo o compromisso de não editar qualquer tipo de norma antes de se
745 retomar a discussão no âmbito da Câmara. Em seguida, passou a palavra ao Dr. **Paulo Lencioni**, do
746 PROCON São Paulo, que ponderou que o lugar ocupado pela sua instituição não era privativo dela ou
747 de nenhum outro PROCON, mas um espaço conquistado através do esforço de pessoas como a Dr^a

748 Maria Stella Gregori: era um espaço do consumidor. Reportando-se à fala do Dr. Samir Bittar, disse
749 que embora houvesse 27 PROCONS nas unidades federativas, era certo que muitas delas ainda não
750 possuíam a representatividade necessária para compor um ambiente da importância da CSS, citando
751 que dos cerca de 600 PROCONS municipais, aproximadamente 200 eram conveniados à Fundação
752 PROCON São Paulo. Reiterou, ainda, a validade da discussão acerca da qualidade da
753 representatividade, ressaltando, contudo, que essa qualidade deveria ser norteadada pela perspectiva
754 de que o espaço na CSS era do consumidor. Dr. **José Erivalder**, da CUT, destacou que a alternância
755 no poder era salutar e a democratização do espaço era fundamental em qualquer instância. Afirmou
756 que o grande problema da proposta de RN era a ingerência da Agência em determinar ou
757 regulamentar a representação dos consumidores. O representante da CUT defendeu que isso
758 precisava ser definida pela própria organização, a exemplo do que acontece nas centrais sindicais;
759 acrescentou que o processo de alternância de representação deveria ser feito de maneira
760 democrática, com o cuidado de não ficar restrito ao estado de São Paulo, sendo aberto também à
761 participação de outros estados. Reiterou que o processo de horizontalização passa pela
762 autodeterminação da organização dos segmentos representados na CSS e sugeriu que fosse
763 reconhecido um fórum de consumidores, à semelhança da mesa nacional de negociação permanente,
764 que se organizaria da forma mais conveniente, com a incumbência de determinar os nomes dos
765 representantes, de forma a possibilitar a alternância entre os estados da federação. Ressaltou, porém,
766 que os futuros representantes a serem escolhidos deveriam ter a qualidade observada nos
767 representantes atuais. Dr^a **Maria Inês Dolci**, da PRO TESTE, apontou alguns fatores que poderiam
768 ser contemplados para a escolha dos representantes de consumidores, a exemplo da
769 representatividade nacional, características dos organismos, declaração de compromisso ético com o
770 setor como um todo. Sugeriu a criação de espaço no sítio da ANS para onde pudessem ser enviadas
771 sugestões das entidades representadas referentes à proposta de RN, que seriam compiladas pela
772 Agência e trazidas para discussão no âmbito da CSS. Dr. **Pedro Pablo Chacel**, do CFM, considerou
773 que, em razão das características específicas do setor saúde e do exercício constante para
774 compatibilizar as divergências existentes entre os integrantes da CSS, a participação na Câmara
775 requeria um certo grau de especialização, e que por essa razão a mudança de representantes em
776 datas marcadas não funcionaria bem. Defendeu assim que a substituição na representação dos
777 consumidores ocorresse de forma progressiva, a fim de não provocar lacunas no andamento do
778 processo de discussão de temas no âmbito da CSS como um todo. Dr^a **René Patriota**, da ADUSEPS,
779 disse que a sua entidade não aceitava a proposta de RN porque contrariava a própria lei 9.656 e
780 sugeriu a Dr^a Maria Stella Gregori que a retirasse. Justificou a sua posição, citando os artigos quinto e
781 sexto dessa lei, e ponderando que, pela interpretação desses artigos, a troca de representantes

782 deveria se estender também a todos os segmentos, o que no seu entender significava zerar todo um
783 processo de discussão acumulado nos últimos anos. Dr^a **Maria Stella Gregori**, diretora da ANS,
784 antes de falar sobre a RN fez agradecimento especial aos integrantes de sua equipe e aos
785 colaboradores que haviam apoiado o seu trabalho na construção dos dados apresentados e na
786 estruturação da DIFIS nos seis anos de mandato. Em seguida, comentou a minuta de RN e dirigindo-
787 se a Dr^a René, afirmou que manteria a proposta porque esta havia se originado a partir de
788 reivindicações de entidades civis de defesa do consumidor e entidades públicas nos diversos estados
789 que visitara. Esclareceu que se inicialmente a representação dos consumidores na CSS ficara restrita
790 ao PROCON São Paulo foi pelo fato de que ela era a representante da instituição à época da discussão
791 no Congresso Nacional. Dr^a **Maria Stella** disse que considerava justa a reivindicação dos outros
792 PROCONs e enfatizou que toda essa discussão deveria estar dentro do Ministério da Justiça, por meio
793 de Departamento de Proteção aos Direitos do Consumidor (DPDC), órgão que coordena todo o
794 sistema nacional de defesa do consumidor - ali representado pelo Dr. Marcelo Takeyama e pela Dr^a
795 Edila Araújo - e que tem papel fundamental na indicação de representantes do segmento para a CSS.
796 Citando o Dr. Paulo Lencioni, do PROCON São Paulo, reafirmou o entendimento de que os órgãos de
797 defesa do consumidor com assento em qualquer órgão de representação, ocupavam espaço não do
798 órgão representado mas do segmento dos consumidores como um todo. Comentou sobre a sua
799 expectativa em obter contribuições de todos os setores até o fim do prazo para consulta pública e
800 mencionou que a ANS recebera manifestações de alguns órgãos, como o Ministério Público da União –
801 que apesar de não ter representação na CSS era um parceiro – sugerindo a alternância das entidades.
802 Concluiu, frisando que a proposta era democrática e que observara nas viagens que fizera pelos
803 estados que havia muita gente que também entendia do assunto. Dr^a **Edila Araújo**, do DPDC, pediu
804 a palavra para registrar que a alternância de representação era uma característica dos regimes
805 democráticos. Reportando-se às falas do Dr. José e do Dr. Samir, afirmou que a especialização
806 requerida pela CSS decorria da discussão de assuntos específicos para o que era necessária uma
807 qualificação construída ao longo do tempo; e ressaltou a importância de os órgãos e entidades de
808 defesa do consumidor possuir organizações próprias, representativas do segmento como um todo.
809 Dessa forma, Dr^a Edila propôs a realização de consulta sobre a proposta de RN a essas instituições,
810 com coordenação do DPDC, que apresentaria o resultado à ANS, sob redação única nos termos da
811 consulta pública. Dr. **Fausto** considerou que a proposta do DPDC não impediria ou dificultaria as
812 contribuições individuais das entidades e pessoas, trazendo assim uma contribuição de caráter mais
813 coletivo. Dr^a **Marília Barbosa**, da UNIDAS, propôs como pauta para a reunião de dezembro a
814 realização de avaliação da atuação da ANS na qual todos os segmentos tivessem a oportunidade de
815 falar um pouco sobre os problemas vivenciados pelo setor e as propostas de superação. Dr. **Egberto**

816 **Miranda**, da UNIODONTO, referiu-se à questão levantada pelo Dr. Alarcon na reunião anterior da
817 CSS, relativa a reajustes. Tendo em vista que ainda persistia o impasse, sugeriu a revogação de dois
818 dispositivos da RN 99 como solução para o problema: o parágrafo terceiro do artigo terceiro e o
819 parágrafo primeiro do artigo quarto, no trecho que menciona a publicação de nova Resolução. Dr.
820 **Fausto** solicitou ao Dr. Egberto que mandasse a sugestão por escrito, assumindo o compromisso de
821 tentar resolver a polêmica junto ao Ministério da Fazenda. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a
822 tratar, Dr. **Fausto dos Santos** agradeceu a presença de todos e encerrou a sessão.

823 Agência Nacional de Saúde Suplementar

824 Ministério da Justiça

825 Associação de Consumidores de Planos Privados e de Assistência à Saúde – ADUSEPS

826 Associação de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde - PRO TESTE

827 Associação Médica Brasileira – AMB

828 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB

829 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS

830 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

831 Conselho Federal de Odontologia – CFO

832 Conselho Federal de Medicina - CFM

833 Cooperativas de Serviços Médicos – UNIMED

- 834 Cooperativas de Serviços Odontológicos – UNIODONTO
- 835 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS
- 836 Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE
- 837 Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG
- 838 Entidades de Portadores de Deficiências e Patologias Especiais – FARBRA
- 839 Federação Brasileira de Hospitais – FBH
- 840 Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG
- 841 Fundação PROCON - São Paulo
- 842 Fundação PROCON – São José dos Campos
- 843 Força Sindical