



**Ministério
da Saúde**



ATA

58ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar – CSS

Local: Hotel Pestana

Salão São Pedro da Aldeia, 4º andar – Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 02 de julho de 2009

**ATA DA QUINQUAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DA
CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR - CSS**

1 Aos dois dias de julho de dois mil e nove, no Salão São Pedro da Aldeia, 4º
2 andar do Hotel Pestana, situado à cidade do Rio de Janeiro, iniciou-se a
3 Quinquagésima Oitava Reunião Ordinária da Câmara de Saúde
4 Suplementar, órgão criado pela Lei nº 9.656, de três de julho de mil
5 novecentos e noventa e oito, integrante da Agência Nacional de Saúde
6 Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do
7 Parágrafo Único do Art. 5º e Art. 13, da Lei nº 9.961, de vinte e oito de
8 janeiro de dois mil, combinado com o Art. 4º da Medida Provisória nº 2.177,
9 versão 44. A reunião foi presidida pelo Dr. **Fausto Pereira dos Santos**,
10 Diretor-Presidente da ANS, estando presentes: Dr. **Alfredo Luiz de**
11 **Almeida Cardoso**, Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; Dr.
12 **Eduardo Marcelo de Lima Sales**, Agência Nacional de Saúde Suplementar
13 – ANS; Dr. **Hésio de Albuquerque Cordeiro**, Agência Nacional de Saúde
14 Suplementar – ANS; Dr. **José Leôncio de Andrade Feitosa**, Agência
15 Nacional de Saúde Suplementar – ANS; Dr. **Arlindo de Almeida**, Empresas
16 de Medicina de Grupo – SINAMGE; Dr. **Benício Paiva Mesquita**, Conselho
17 Federal de Odontologia – CFO; Dra. **Carmen Lúcia Lupi Monteiro Garcia**,
18 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; Dra. **Cleusa Rodrigues da**
19 **Silveira Bernardo**, Ministério da Saúde – MS; Dr. **Egberto Miranda Silva**
20 **Neto**, Cooperativas de Serviços Odontológicos – UNIODONTO; Dr.
21 **Francisco Eustácio Vieira**, Confederação Nacional da Indústria – CNI;
22 Dra. **Iolanda Ramos**, Segmento de Autogestão da Assistência à Saúde –
23 UNIDAS; Dr. **José Alves de Souza Neto**, Cooperativas de Serviços
24 Odontológicos – UNIODONTO; Dr. **José Carlos de Souza Abrahão**,
25 Confederação Nacional de Saúde – CNS; Dr. **José Cláudio Ribeiro**,
26 UNIMED do Brasil; Dr. **Julcemar José Ragnini**, Confederação das Santas
27 Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB; Dr. **Luiz**
28 **Carlos de Oliveira**, FORÇA SINDICAL; Dr. **Márcio Serôa Araújo**
29 **Coriolano**, Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de
30 Capitalização – FENASEG; Dr. **Matheus Stivali**, Ministério da Fazenda –

MF; Dr. **Paulo Guilherme Barroso Romano**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; Dra. **Polyanna Carlos da Silva**, Associação Brasileira de Defesa do Consumidor – PROTESTE; Dr. **Randal Luis Zanetti** – Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOOG; Dr. **Roberto Oliveira Vellasco**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; Dra. **Rosângela da Silva** – FARBRA; Dra. **Selma do Amaral** - PROCON SP; Dr. **Sérgio Werneck**, PROCON SJC; e dos convidados Dra. **Cleonice Caetano Souza**, União Geral dos Trabalhadores - UGT; Dr. **Elias Bernardino**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB, Dr. **Hamilton Dias Moura**, Nova Central; Dr. **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB e os convidados permanentes - Dr. **Antônio Augusto Fonseca Garcia** (Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde – FCFAS) e Dr. **João Carlos Magalhães** (Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde – FCFAS). **ABERTURA** – O Dr. **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) deu início à reunião, justificando a ausência do Dr. José Erivalder (CUT) e do representante do Ministério da Justiça (?), e apresentou a Dra. Iolanda Ramos, que assumiu a presidência da UNIDAS e a representação na Câmara de Saúde Suplementar e cumprimentou os dirigentes das centrais sindicais convidados para esta reunião: Sra. Cleonice Caetano Souza, da UGT; Sr. Jorge Alves de Almeida Venâncio, da CGTB; Sr. Hamilton Dias Moura, da Nova Central Sindical e Sr. Elias Bernardino, da CTB. Também comunicou que houve a alteração de dois membros da Câmara de Saúde Suplementar: a indicação da Sra. Maria de Fátima Corrêa Vilaça, da ADUSEPS, como suplente e do Sr. Luiz Carlos de Oliveira, da Força Sindical, como titular. Dr. **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) informou que foram acatadas as alterações e observações sugeridas, na ATA da 57ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar – CSS, pelo Dr. Sérgio Werneck (PROCON SJC) e pela Dra. Marília (UNIDAS) seguindo para sua aprovação por todos os presentes. Em seguida, deu continuidade à Pauta.

ITEM I – SITUAÇÃO DA GRIPE CAUSADA PELO VÍRUS INFLUENZA A (H1N1) – O Dr. **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) introduziu o assunto informando que houve uma expansão do número de casos no País e uma mudança no enfoque do enfrentamento por parte do Ministério da Saúde.

65 Por isso convidou-se a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, para
66 apresentar a situação e verificar como o setor pode se engajar e contribuir
67 no processo de enfrentamento desse novo *status* de saúde no Brasil. Em
68 seguida passou a palavra ao Dr. **Wanderson Cleber**, coordenador de
69 doenças transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério
70 da Saúde. Este começou sua apresentação com uma breve introdução sobre
71 o que é a Influenza e seus sorotipos. Continuou sua explanação dizendo que
72 esses vírus possuem antígenos de superfície que facilitam a entrada ou a
73 saída deles nas células, e que de acordo com as características de cada um
74 deles, há a circulação entre outras espécies de animais, estando presentes
75 em humanos, em porcos e em aves. Informou que os vírus, por serem
76 compostos por RNA possuem, pelo menos, um milhão de vezes mais
77 capacidade de sofrer mutações de erros do que o DNA humano, e que
78 possuem uma praticidade que facilita escapar da vigilância da imunidade de
79 quem é infectado pelo vírus além de suas proteínas mudarem
80 frequentemente. Ele continuou discorrendo sobre a Influenza A que é uma
81 doença respiratória aguda, causada pelo vírus AH1N1. Informou que há
82 sazonalmente circulando o H1N1, porém esse vírus que foi identificado no
83 México e na Califórnia apresenta algumas alterações que o organismo não
84 estava adaptado, diferentemente do vírus sazonal, que se está acostumado
85 e que consta também na vacina. Informou que, assim como a gripe comum,
86 a Influenza A é transmitida, principalmente, por meio da tosse, do espirro e
87 de contato com secreções respiratórias de pessoas infectadas e os sintomas
88 que se utiliza na definição são: febre superior ou igual a trinta e sete graus
89 Celsius e meio, seguido de tosse ou dor de garganta e, na ausência de
90 outro diagnóstico, podendo estar ou não acompanhado de outros sintomas
91 como cefaléia, nevralgia, artralgia ou dispnéia, ou seja, uma síndrome
92 gripal. Disse também que os sintomas podem iniciar no período de até sete
93 dias e a transmissão ocorre, principalmente, em locais fechados e que essas
94 características foram mudando ao longo da ocorrência dessa emergência.
95 Continuou dizendo que não há relação entre contato de pessoas com suínos
96 vivos ou consumo de carne de suínos e produtos derivados e a consequente
97 infecção pelo vírus. Informou que a situação, até o dia anterior, era de
98 setenta e sete mil oitocentos e oitenta e dois casos no mundo e trezentos e
99 trinta e dois óbitos com uma letalidade de 0,43%, que tem caído segundo o

100 CDC europeu, por causa do aumento do número de casos confirmados,
101 sendo bem inferior ao número de óbitos na Influenza Sazonal, que
102 geralmente pode ir até 2%. Prosseguiu dizendo que o México é o segundo
103 país com o maior número de casos, seguido do Canadá e, na América do
104 Sul, o Chile. Em seguida apresentou um mapa por Estado das Américas,
105 atualizado até o dia vinte e seis de junho com os países com mais de 300
106 casos confirmados e os óbitos e os países com menos de 300 casos e
107 informou que esses detalhes todos estão sendo divulgados diariamente.
108 Continuou sua apresentação dizendo que, no Brasil, há um sistema de
109 vigilância sentinela de síndrome gripal, onde se coleta amostras em
110 hospitais sentinelas distribuídos em todo o País e esses hospitais coletam
111 semanalmente amostras de pessoas que procuram o serviço apresentando
112 a síndrome gripal e essas amostras são encaminhadas para os laboratórios
113 de referência estaduais e nacional. Informou ainda que até a semana
114 epidemiológica dezesseis, houve dois mil setecentos e oitenta e quatro
115 casos suspeitos e notificados no Sistema de Informação de Agravos de
116 Notificação e que 61% dos casos brasileiros são importados e a grande
117 maioria dos casos autóctones têm uma relação muito estreita com esses
118 casos importados, classificando-se a circulação no Brasil como limitada e
119 ressaltando que a chegada do inverno também pode propiciar mudanças
120 neste cenário. Em seguida falou sobre as ações que o Governo brasileiro
121 desenvolveu para o enfrentamento da situação, informando que em dois
122 mil e três, o Governo constituiu um comitê técnico para elaboração do plano
123 brasileiro para enfrentamento da pandemia de Influenza; sendo que,
124 naquela ocasião, o foco era o H5N1. Prosseguiu dizendo que, em dois mil e
125 cinco, criou-se o grupo executivo interministerial que passou a monitorar a
126 implantação, a execução operacional e a política do desse plano com a
127 participação de representantes de vários Ministérios do Governo Federal.
128 Observou que foi conseguido um crédito suplementar de cento e quarenta e
129 um milhões de reais para intensificar as ações de Influenza e tal verba foi
130 suficiente para iniciar e aprimorar o processo de vigilância e assistência
131 dessa situação e que a monitoração das informações se dá vinte e quatro
132 horas por dia, sete dias na semana, todos os dias do ano, por meio de
133 equipe de plantonistas e de mecanismos institucionais de recebimento das
134 notificações e de comunicação. Foi feito um alinhamento das informações

135 com todas as secretarias estaduais de saúde e envia-se, diariamente, os
136 informes técnicos, além de publicá-los no *site*. Informou que foram
137 desenvolvidos protocolos de adaptação do plano nacional criado para o
138 H5N1, dando orientações e as ajustando para o manejo de casos, de
139 contatos e de óbitos por Influenza e também a mudança da notificação e
140 investigação desses casos, reforçando-se a vigilância nos pontos de
141 entrada. Prosseguiu informando que o País conta com a Rede Nacional de
142 Diagnóstico de Influenza implantada, sendo o Instituto Evandro Chagas, o
143 Instituto Adolfo Lutz e a Fundação Oswaldo Cruz, os principais. Participou
144 que, com o aumento de demanda, os laboratórios estão começando a ficar
145 sobrecarregados, portanto, há uma necessidade urgente de se encontrar
146 alternativas e mecanismos para desafogar essas instituições, fazendo um
147 apelo para que se chame a atenção dos profissionais de saúde e das
148 instituições em relação ao medicamento que deve ser indicado somente por
149 médicos e apenas para os casos graves e para aquelas pessoas que
150 apresentam fatores de risco para complicações, por exemplo, crianças
151 menores de dois anos, idosos, pessoas que utilizam medicamento
152 imunossupressor, diabéticos, cardiopatas crônicos, entre outros. Explicou
153 que, com relação à vacina, ainda não se dispõe de uma contra esse vírus,
154 mas que o Instituto Butantã está totalmente preparado para o seu
155 desenvolvimento. Informou que, segundo a OMS, ainda não se conhece o
156 número de doses necessárias, necessitando-se, portanto, aguardar os
157 ensaios clínicos e os estudos que estão sendo realizados com essas vacinas
158 e acrescentou que ainda não há evidência de que a vacina sazonal confira
159 alguma imunidade contra esse vírus. Por fim, informou sobre o Disk Saúde,
160 o portal exclusivo para a Influenza estruturado no site do Ministério da
161 Saúde e todo o material didático à disposição de todos. O Dr. **Fausto**
162 **Pereira dos Santos** (ANS) informou que a idéia de se trazer esses
163 informes era observar se há dúvidas e que, a depender do processo da
164 evolução do surto, se possa fazer talvez, reuniões técnicas específicas com
165 as operadoras e com os prestadores de serviço para que esses protocolos e
166 essas orientações estejam disponíveis no conjunto da rede prestadora, nos
167 *sites* das operadoras, para que essas informações, também dentro do setor
168 privado, possam ser disseminadas para que as abordagens possam ser
169 feitas o mais cedo possível e o encaminhamento, do ponto de vista

170 epidemiológico, também possa ser tomado em primeira mão. Em seguida
171 abriu para questões. O Dr. **Egberto Miranda Neto** (UNIODONTO) indagou
172 sobre a possibilidade de se melhorar as informações sobre a origem da
173 infecção por AH1NI, pois considera vaga a informação apenas por país e
174 não por regiões ou municípios onde os brasileiros estiveram e foram
175 infectados. O Dr. **Wanderson Cleber** (SVS) respondeu que a questão do
176 local provável de infecção depende de uma boa investigação realizada pelo
177 nível local (secretaria municipal ou estadual de saúde), tornando difícil
178 discriminar o local exatamente. Lembrou que a H1N1 é uma doença leve e
179 tem cursado com quadros leves e isso traz tranquilidade. Ainda
180 respondendo à questão, informou que na Argentina e no Chile não se dispõe
181 de informação local, e que a maior parte dos casos está concentrada na
182 região da província de Buenos Aires e explicou que o sistema de vigilância
183 na Argentina é diferenciado e que as províncias possuem uma autonomia
184 muito grande e não divulgam a informação de uma forma muito clara, além
185 de ressaltar a questão dos pontos de concentração, que são os aeroportos e
186 os pontos de fronteiras rodoviárias. Ressaltou que hoje, utiliza-se o mesmo
187 tratamento para todos os países, não havendo discriminação de Estados. A
188 Dra. **Rosângela da Silva** (FARBRA) perguntou sobre o uso da máscara e
189 sobre a necessidade de paralisação de atividades em locais como escolas e
190 se isso estaria dentro do protocolo. Perguntou ainda se haveria notificação
191 compulsória nos hospitais da rede privada e se os casos atendidos neles
192 estaria dentro daquelas estatísticas que foram apresentadas e ainda se os
193 portadores de patologias ou doenças crônicas teriam mais susceptibilidade a
194 óbito e se haveria algum indicador para tal. O Dr. **Wanderson Cleber**
195 (SVS) respondeu que haverá alteração no novo protocolo, pois houve um
196 estudo recente demonstrando que a transmissão se dá, principalmente, por
197 gotículas; diante disso, a ANVISA fez uma alteração na orientação e a
198 máscara N95 (aquela que pega micro partículas) será utilizada apenas em
199 procedimentos invasivos, e a máscara cirúrgica para as demais situações,
200 mas ressaltou que não é orientação do Ministério da Saúde o uso
201 indiscriminado de máscara. Continuou respondendo que, em relação aos
202 portadores de doenças crônicas, os estudos são muito frágeis ainda, mas
203 indicam que essas pessoas, que possuem algum fator de risco para
204 complicação (como diabetes, cardiopatia e doenças renais crônicas) podem

evoluir para um quadro clínico de doença grave. Sobre a notificação na rede privada, respondeu que não se consegue extrair, do total de casos notificados, o que foi de unidade de iniciativa privada e que a notificação é obrigatória e deve ser feita em até vinte e quatro horas como consta no Anexo II da Portaria de Notificação Obrigatória. Em relação à suspensão temporária de atividades, respondeu que é um ponto que entrará no protocolo de surtos, concluindo que há muita coisa ainda a ser estudada. O Dr. **José Carlos de Souza Abrahão** (CNS) informou que a Confederação Nacional de Saúde já soltou uma circular para todas as Federações e Sindicatos sobre as orientações a serem seguidas, conforme preconiza o Ministério da Saúde e informou sobre o *link* na *homepage* das entidades maiores e que a CNS está fazendo um trabalho juntamente com a Secretaria de Saúde para dar o mesmo suporte que foi dado à epidemia de dengue, ressaltando que a orientação é a notificação compulsória e que todos devem seguir a orientação do Ministério da Saúde, que é o gestor maior desse processo. O Dr. **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) informou que foi combinado com o Dr. Gerson Pena, Secretário de Vigilância em Saúde, uma reunião de caráter mais técnico, caso seja necessário, com o conjunto das representações do setor para discussões e ações efetivas e que a ANS estará completamente à disposição para contribuir na questão da distribuição de material informativo e de comunicação que está sendo disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

ITEM II – PROJETO DE LEI 3337/2004 (LEI GERAL DAS AGÊNCIAS REGULADORAS) – O Dr. **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) introduziu o segundo item da pauta informando que possivelmente a lei geral das agências reguladoras será aprovada a qualquer momento na Câmara. Ressaltou que seriam debatidos, alguns pontos que se julgam relevantes e que poderiam modificar e uniformizar o conjunto da atuação das agências reguladoras. Informou também que em dois mil e três, o Governo Lula montou um grupo de trabalho interministerial que avaliou e produziu um documento sobre as agências reguladoras; tal documento, já modificado depois de interação com diversos setores, foi transformado num Projeto de Lei que foi apresentado ainda no final de dois mil e três pelo Governo e depois, apresentado um substitutivo a esse Projeto pelo Relator da

239 Comissão Especial, Deputado Picciani. Continuou sua explanação dizendo
240 que esse substitutivo também foi questionado, e em dois mil e nove foi
241 designado, pela presidência da Casa, um novo relator, que é o Deputado
242 Ricardo Barros do PP do Paraná, um dos vice-líderes do Governo. Explicou
243 que esse deputado, então, produziu um conjunto de conversas e de
244 reuniões e apresentou um novo substitutivo, que seria o ponto a ser
245 apresentado. A Dra. **Silvana Souza da Silva Pereira** (ANS) iniciou então
246 a apresentação informando sobre a comissão especial formada na Câmara
247 dos Deputados para fazer o debate deste projeto. Continuou dizendo que o
248 eixo condutor desse projeto era a gestão, a organização e o controle social
249 das agências reguladoras, não interagindo na relação de cada agência
250 reguladora, como o seu setor regulado. Disse também que o projeto fala de
251 questões gerais da estrutura da agência reguladora e traz três grandes
252 questões, sendo o aumento da transparência das ações regulatórias que
253 tem o objetivo de redução de assimetrias e trazendo uma discussão mais
254 forte da participação da sociedade. Continuou dizendo que o grande
255 diferencial, do ponto de vista da organização das agências, é que elas não
256 terão subordinação hierárquica com nenhum órgão, inclusive
257 correspondendo a um órgão orçamentário do sistema de planejamento e
258 orçamento federal, tornando-se assim, totalmente independente dos
259 Ministérios supervisores. Ela ressaltou que, se não houver então nenhuma
260 mudança até a votação, a agência reguladora será um órgão orçamentário
261 separado. Informou que a estrutura do Projeto de Lei está dividido em
262 capítulos e sessões, é um projeto muito extenso e portanto focaria sua
263 apresentação no que mudaria mais no dia a dia da ANS e, principalmente,
264 da relação da ANS com o setor. Continuou dizendo que a decisão continua
265 colegiada e que as reuniões da diretoria colegiada serão públicas e gravadas
266 em meio eletrônico, tornando obrigatórias a disponibilização na internet das
267 atas com prazo para publicação e a pauta que deverá ser publicada também
268 previamente. Também será obrigatória a consulta pública para os atos
269 normativos e para as minutas de atos normativos de natureza regulatória,
270 excetuando-se a discussão das questões administrativas internas, das
271 questões sigilosas administrativas e as questões de urgência, ficando
272 muito claro no projeto que nem tudo poderá entrar como urgência.
273 Informou ainda que os prazos para as consultas públicas e seu formato são

274 determinados no Projeto e que a ANS já vem utilizando este formato.
275 Continuou sua apresentação dizendo que as agências reguladoras poderão
276 contratar consultores para fazer avaliação técnica do que está disposto na
277 consulta pública para os órgãos de defesa do consumidor, e que este é um
278 dos pontos mais polêmicos, devido principalmente às formas de contratação
279 destes consultores, e também porque as agências estariam favorecendo os
280 órgãos de defesa do consumidor. Continuou dizendo que as audiências
281 públicas poderão ser utilizadas, mas não obrigatoriamente como as
282 consultas públicas assim como outras formas de participação e que as
283 câmaras técnicas continuam permitidas, bem como outras formas de
284 participação da construção das ações regulatórias dos atos normativos.
285 Explanou então sobre o Capítulo II, que fala da prestação de contas e do
286 controle social, sendo que as seções I e II falam do controle e
287 acompanhamento e avaliação das agências reguladoras, trazendo uma
288 inovação polêmica: o controle externo da agência reguladora será exercido
289 pelo Congresso Nacional com o auxílio do Tribunal de Contas, sendo que
290 este ficaria restrito às questões administrativas, deixando explícito que o
291 Tribunal não se pronunciará sobre a discricionariedade das escolhas
292 regulatórias da agência. Continuou explicando que o Projeto de Lei fala na
293 criação de uma comissão especial para fazer o acompanhamento, avaliação
294 e controle das agências reguladoras pela Câmara e Senado em conjunto,
295 pois não existirá mais o contrato de gestão que é hoje, um dos
296 instrumentos de acompanhamento do órgão supervisor e do Ministério do
297 Planejamento, mas existiriam outros instrumentos, como por exemplo o
298 plano estratégico de trabalho, que é o quadrienal compatível com o PPA; o
299 plano de gestão e desempenho, que é o anual e mais do ponto de vista das
300 ações administrativas e financeiras; a agenda regulatória, que seria anual
301 também, com objetivo mais estratégico e o relatório anual de atividades,
302 que é o de prestação de contas. Falou sobre a Ouvidoria, que está na parte
303 de acompanhamento e fiscalização, que teria autonomia, mandato de dois
304 anos permitida uma recondução para o ouvidor e ele seria escolhido pelo
305 Presidente da República. Entrou no Capítulo III, que fala sobre a articulação
306 e interação com outros órgãos públicos e com outros órgãos de Governo em
307 outras instâncias governamentais. Explicou que na primeira parte, o
308 capítulo discorre sobre a interação da agência reguladora com os órgãos de

309 defesa da concorrência, que devem atuar em estreita cooperação
310 privilegiando a troca de experiência tanto da agência quanto da defesa da
311 concorrência, cabendo à agência monitorar e acompanhar as práticas do
312 mercado e auxiliar os órgãos de defesa da concorrência em suas decisões.
313 Passou então, ao Capítulo V, que traz a articulação das agências com os
314 órgãos de defesa do consumidor e institui a possibilidade do termo de
315 ajustamento de conduta, a exemplo do que já está na lei da ANS, tendo
316 sido, inclusive, copiado de sua lei para as outras agências, porque é um
317 instrumento interessante de avanço na articulação com o setor. Contou que
318 esse Capítulo traz também, a interação dos órgãos de regulação estaduais,
319 do Distrito Federal e municipais, além da articulação com os estados e
320 municípios, onde poderá haver delegação a eles de ações de fiscalização.
321 Ela observou que a única mudança para a ANS é em relação ao órgão de
322 defesa da concorrência, que deve trabalhar em estreita cooperação, muito
323 embora na prática, a ANS já o faça. Levantou que há um ponto polêmico:
324 coloca-se como órgão máximo o conselho diretor que terá até quatro
325 diretores e um presidente, não mais cinco diretores e entre eles um
326 presidente, sendo os mandatos de quatro anos, não coincidentes e não será
327 possível recondução; explicou que isso visa organizar o conselho diretor de
328 forma que a cada ano tenha um vencimento de um mandato. Ainda sobre
329 esse tema, informou que há outra diferenciação em relação ao que é hoje
330 adotado: durante o período de vacância quando sai um diretor o período é o
331 de fluência, então se o diretor entrou em primeiro de janeiro de dois mil, o
332 mandato dele vai até primeiro de janeiro de dois mil e quatro, mas se o
333 Senado demorar a aprovar em seis meses ou em sete meses outro diretor,
334 por exemplo, o mandato dele começará no primeiro de janeiro de dois mil e
335 quatro mesmo, portanto, um diretor pode ter um período a menos de
336 mandato; continuou discorrendo que outra diferença no que tange a esses
337 diretores, é que não haverá mais, nesse período de ausência de algum dos
338 diretores, vacância, pois o substituto terá direito a voto; então, a pessoa
339 que vier a substituí-los, será escolhida numa lista sêxtupla e quem
340 escolherá será o Presidente da República, sendo o substituto escolhido entre
341 um dos servidores da agência. O Dr. **Fausto Pereira dos Santos** (ANS)
342 levantou a questão do CONSU, explicando que é o Conselho de Saúde
343 Suplementar, composto por Ministros, que inicialmente teve uma função

segundo a Lei 9.656 mas depois a Lei 9.961, criou uma série de atribuições para a ANS que são as mesmas do CONSU. Levantou que esse conselho não se reúne desde dois mil e três e que isso gerou uma lacuna no processo, porque várias questões deveriam ser remetidas e aprovadas pelo CONSU como normas, medidas e resoluções e concluiu dizendo que se propôs ao relator a extinção do CONSU e ele acatou julgando razoável. Informou que a expectativa do Governo é que esse processo seja concluído até meados do próximo semestre, pois é uma das medidas que está no Programa de Aceleração do Crescimento. Lembrou que esse projeto de lei não muda muito para a ANS, mas nas outras agências haverá mudanças extremamente importantes, principalmente no que tange às agências de infra-estrutura, do ponto de vista da estabilidade do marco regulatório, da questão dos investimentos e da sinalização de uma estabilidade para a questão dos investidores. O Dr. **José Cláudio Ribeiro** (UNIMED) reiterou o que já falara em reuniões anteriores, dizendo crer que seja mais uma lei para se somar com as “n” leis que existem hoje em vigência e que regula esse segmento, **citando o Código de Defesa do Consumidor; além das Leis 9.656; a 9.961**, que é a Lei da Agência; a 10.185 das seguradoras especializadas; a 10.850, da adaptação dos contratos; a 10.741, do Estatuto do Idoso e o Código Civil, que regula a parte de contratos de modo geral. E ressaltou a importância de se fazer uma consolidação da legislação, assim como a CLT, que é a consolidação das leis trabalhistas. A **Dra. Silvana Souza da Silva Pereira** (ANS) informou que há uma consolidação da legislação sanitária tramitando no Congresso, mas que sobre a Saúde Suplementar entram só as Leis 9.961 e a 9.656. O Dr. **José Cláudio Ribeiro** (UNIMED) esclareceu que não seria uma consolidação de todas essas leis e sim uma consolidação da regulamentação, uma consolidação infra-legal. Dr. **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) passou então para o ítem: Informes.

INFORMES ITEM I – ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE E ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS: Dr. **Alfredo José Monteiro Scaff** (ANS) informou sobre o cronograma das atividades realizadas ao longo dos últimos quatro meses. As atividades tiveram início a partir de uma apresentação na Câmara de Saúde Suplementar e em

378 seguida, na primeira reunião, foi instituído o grupo técnico. Continuou
379 informando que nas reuniões seguintes, fez-se uma avaliação dos artigos
380 constantes na RN 167 e na RN 154, sobre odontologia. Em seguida foi
381 realizada uma reunião sobre as diretrizes clínicas, onde se discutiu o anexo
382 da RN 167, sobre as diretrizes de utilização e de toda a tabela e depois, na
383 quinta reunião, foram discutidas avaliação de tecnologias e as prioridades
384 em saúde e informou que, na sequência, houve reuniões específicas: uma
385 para discutir o rol de odontologia, com todos os conselhos de profissionais
386 de saúde, e uma com um grupo técnico de saúde mental. Destacou que
387 todas essas reuniões são abertas para todo o grupo técnico, não sendo
388 portanto, setorizadas, pois entende-se ser fundamental a revisão do rol
389 como um todo. Informou sobre a próxima reunião do grupo técnico, que
390 será a de apresentação da nova proposta de resolução normativa, bem
391 como da tabela, onde se discutirá quais procedimentos ficarão, quais serão
392 excluídos e quais serão adequados ao rol de procedimentos, acreditando
393 ser possível, já para a próxima reunião desta Câmara, trazer a tabela e a
394 proposta de resolução normativa. Prosseguiu dizendo que, no final de
395 agosto ou início de setembro, esta proposta será colocada em consulta
396 pública, e provavelmente em dezembro, será apresentada toda a
397 consolidação para o grupo técnico, e em seguida à colegiada para
398 deliberação dos diretores para que, em janeiro, possa-se divulgar a nova
399 tabela e a nova resolução do rol possa estar vigendo em noventa dias após
400 sua publicação, o que acredita ser em abril de dois mil e dez. Destacou por
401 fim, o esforço de todo o setor para a construção desta proposta. O Dr.
402 **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) participou a todos que, como se trata
403 de informe, será aberto tão somente para algum pedido de esclarecimento,
404 ainda mais porque essa temática virá, em outro momento, à Câmara. O Dr.
405 **Jorge Alves de Almeida Venâncio** (CGTB) redarguiu que houve uma
406 reunião nas centrais sindicais com a diretoria da Agência, no mês de março,
407 em que foi apresentada uma proposta para que houvesse um debate
408 específico sobre a questão da inclusão dos acidentes de trabalho e das
409 doenças profissionais no rol e que a resposta recebida fora que não haveria
410 problema a respeito disso, mas tal debate ainda não ocorreu e gostaria de
411 verificar a possibilidade de agendá-lo antes de ir à consulta pública. O Dr.
412 **Fausto Pereira dos Santos** (ANS), concordou e como não houve mais

413 dúvidas a respeito do informe, passou a palavra à **Dra. Marta Oliveira**
414 (ANS) para a apresentação do próximo item.

415 **INFORMES ITEM II - PROJETO DO CFM: REDUÇÃO DE CESÁREAS NA**
416 **SAÚDE SUPLEMENTAR.** A Dra. **Marta Oliveira** (ANS) informou sobre a
417 criação de uma comissão, dentro do CFM, para a redução do parto cesáreo
418 e para o aumento do parto normal, tendo sido criada em um evento em que
419 a ANS propôs começar a discutir esse movimento com os médicos.
420 Continuou dizendo que o debate que se tem é de como integrar todos os
421 atores do setor nesta discussão e que se chegou a um consenso, com um
422 projeto concreto, com metas e propostas, que é o de intervenção para
423 melhoria da assistência obstétrica, que foi aprovado na plenária e no
424 colegiado do CFM. Explicou sobre os objetivos, que começam com a
425 reorganização da forma de trabalho com formação de equipe médica e com
426 enfermeira obstétrica; formas alternativas de organização e de
427 remuneração; parcerias com membros de comunidades científicas e com
428 operadores de hospital para a mudança do modelo de atenção;
429 instrumentalização das operadoras, hospitais, e médicos, com medidas
430 regulatórias que incentivem a sua implementação e citou que seriam coisas
431 simples como partograma e cartão da gestante. Falou também do processo
432 de educação, tanto em saúde para as pessoas, como para os médicos,
433 conjugando-se com as formas com que os conselhos regionais monitoram a
434 morte materna, para monitorar o número de cesáreas e incentivar as
435 maternidades a adotarem a ambiência favorável de acordo com a RDC da
436 ANVISA, e também o monitoramento dos indicadores para observar os
437 resultados. Informou que a aplicação do projeto envolve tempo, cultura e
438 mudança de modelo, mas acredita ter sido um grande passo ter trazido
439 essa discussão para dentro do CFM para realizar e implantar um projeto
440 concreto. O Dr. **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) informou sobre o
441 próximo informe: termo de compromisso assinado entre a ANS e o Sistema
442 de Defesa da Concorrência, a ser apresentado pelo Dr. **Eduardo Marcelo**
443 **de Lima Sales** (ANS). Este informou que, nos últimos três anos, a ANS,
444 através da diretoria de fiscalização, tentando antecipar-se à Lei Geral das
445 Agências, assinou dezessete termos de cooperação com o Sistema Nacional
446 de Defesa do Consumidor (PROCONs) em todas as regiões do Brasil,

447 assinou seis termos de cooperação com as seis centrais sindicais e,
448 recentemente, assinou um termo de cooperação com o Sistema Brasileiro
449 de Defesa da Concorrência, passando a palavra para a Dra. Mercedes
450 Schumacher.

451 **INFORMES ITEM III – TERMO DE COMPROMISSO ASSINADO ENTRE**
452 **A ANS E O SISTEMA DE DEFESA DA CONCORRÊNCIA: A Dra.**

453 **Mercedes Schumacher** (ANS) começou dizendo que a idéia da celebração
454 do acordo de cooperação técnica parte do pressuposto de que a questão da
455 regulação e da defesa da concorrência seriam ações complementares,
456 devendo para isso serem implementadas de forma integrada. Participou aos
457 presentes que, se não houver essa integração, a autoridade competente
458 não poderá tomar medidas sem as informações setoriais e qualificadas e o
459 regulador, por seu turno, poderá adotar medidas que tenham impacto
460 negativo na concorrência. Portanto, com vistas ao equilíbrio, a ANS celebrou
461 o acordo de cooperação técnica com o Sistema Brasileiro de Defesa da
462 Concorrência, no dia 02 de junho, com a participação da Agência Nacional
463 com um papel de órgão regulador setorial, a SDE - Secretaria de Direito
464 Econômico, que é a responsável pela análise e instrução de processos tanto
465 relacionados a atos de concentração, quanto relacionados a infrações contra
466 a ordem econômica, a SEAE- Secretaria de Acompanhamento Econômico,
467 que é responsável por pareceres de natureza econômica relacionados a
468 esses dois aspectos e o CADE, o órgão que profere das decisões finais
469 relacionadas aos processos de competência da SDE e da SEAE. O objeto
470 desse acordo prevê a prestação de consultoria, definição de rotinas, normas
471 e procedimentos para a otimização da competência de cada órgão.
472 Continuou falando sobre a realização de estudos setoriais, a realização e a
473 participação em seminários, o treinamento de servidores, que é muito
474 importante, a disponibilização de estudos e análises dos processos
475 instaurados, a troca de informação de conhecimento técnico entre os
476 respectivos corpos técnicos desses órgãos e a elaboração de propostas
477 normativas que integrem a ação dos referidos órgãos. Explicou que os
478 compromissos assumidos por esses partícipes são o compartilhamento de
479 informações técnicas no âmbito dos processos instaurados em cada órgão,
480 o apoio logístico e a realização de diligências conjuntas, consolidando-se

uma relação pré-existente. Prosseguiu falando que ainda há o compromisso que garante a manifestação da ANS nos processos instaurados pela SDE relacionados ao mercado de saúde suplementar; a garantia de comunicação à SDE quando da identificação pela ANS, dos indícios de práticas restritivas da livre concorrência; garantia de manifestação da ANS quanto ao seu interesse em participar nos termos de compromisso de cessação de prática; encaminhamento pelo CADE, de decisões que possam produzir impacto no setor de saúde suplementar; o compromisso da ANS de comunicar ao CADE a ocorrência de práticas que configurarem descumprimento dessas decisões; a elaboração pela SEAE, de estudos das áreas da concorrência; a regulação econômica e social com fins de propor normas conjuntas e o compromisso da SDE de enviar cópia de seus pareceres quando do envio ao CAD dos processos administrativos que versam sobre o setor de saúde suplementar. Informou que está sendo realizada uma operação estilo mutirão, junto à SDE, para apoiar a conclusão da instrução do maior volume de processos existentes naquele órgão, relacionados à unimilitância, pois a Secretaria assumiu um compromisso de tentar concluir a investigação desses processos até o final de 2009 e a ANS está participando com o objetivo de fornecer as informações de cada mercado, que possa ser desenhado como mercado relevante e associado a essa questão. Ressaltou que a expectativa da ANS com a celebração desse acordo é a consolidação das relações institucionais, que já vinha ocorrendo com o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência para garantir uma efetividade maior às intervenções do Sistema Brasileiro da Concorrência, a partir das informações qualificadas que a agência for capaz de fornecer, intensificando a promoção da defesa da concorrência e, com isso, fortalecer o processo de regulação da saúde suplementar, criando um ambiente regulatório mais propício à competição. Não havendo dúvidas por parte dos presentes, O Dr. **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) passou ao informe seguinte.

INFORMES ITEM IV: TERMO DE COMPROMISSO ASSINADO ENTRE A ANS E O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Este item foi apresentado pela Dra. **Lucila Carvalho Medeiros da Rocha** (ANS) que começou dizendo que o acordo é a formalização de um relacionamento institucional que já vem se desenvolvendo, há mais de dois anos, através de reuniões

515 realizadas entre Procuradores da República e técnicos da ANS, na qual estes
516 solicitam explicações, esclarecimentos, estudos e informações a respeito de
517 determinados temas. Observou que os principais objetivos do acordo são: o
518 estreitamento do relacionamento institucional; maior efetividade nas ações
519 de prevenção; apuração e repressão às práticas lesivas ao mercado de
520 saúde suplementar e também fornecimento e troca de informações e de
521 estudos, ações e propositura de demandas em conjunto. Informou que a
522 interface da ANS com o Ministério Público é feita através da Terceira
523 Câmara, que é a responsável pela defesa do consumidor e da ordem
524 econômica, sendo desmembrada em grupos de trabalho integrado por
525 Procuradores da República dos estados e um deles é o grupo de trabalho
526 sobre planos de saúde, reunindo-se de seis em seis meses, apresentando os
527 temas a partir das demandas da origem de suas procuradorias e
528 solicitando-se esclarecimentos ou fazendo recomendações para a ANS para
529 que apresente seus esclarecimentos, seus trabalhos e seus estudos.
530 Elencou os temas que têm sido tratados: promoção e prevenção, rol de
531 procedimentos, reajuste anual, reajuste por faixa etária e Estatuto do
532 Idoso. Por fim, lembrou também que já houve resultados positivos na
533 questão da saúde mental. O Dr. **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) abriu
534 para dúvidas, e não havendo manifestações, passou ao informe seguinte.

535 **INFORMES ITEM V: TUSS E SERVIÇOS DE TERMINOLOGIA**
536 **(AVALIAÇÃO)** – A Dra. **Jussara Macedo Pinho Rotzsch** (ANS),
537 apresentou o informe dizendo que o sistema de saúde é influenciado por
538 vários fatores: demográficos, como envelhecimento da população e
539 urbanização; fatores ambientais e fatores econômicos; a questão da crise e
540 a sua influência nos planos de saúde; a questão dos estilos de vida, de
541 valores e de hábitos das pessoas e a questão da incorporação de
542 tecnologias, que geram custo para o setor. Disse que a TUSS relaciona-se
543 com a tecnologia da informação e comunicação e que influenciará um
544 modelo de atenção à saúde e a rede de distribuição de serviços de saúde,
545 aumentando a qualidade de vida das pessoas e diminuindo o custo. Explicou
546 que as informações em saúde das pessoas não deveriam ser mais
547 fragmentadas e armazenadas por diferentes médicos, hospitais e em cada
548 serviço de saúde ou plano que o paciente teve durante sua vida, para que

os pacientes tenham maior envolvimento e possam se auto-cuidar, tendo acesso às informações sobre os eventos de sua saúde. Sobre a uniformização do prontuário médico, ela informou que a RN190 já sugere que os planos de saúde disponibilizem tais informações aos seus clientes e ressaltou que isso facilita a vigilância e a regulação em saúde. Explicou que a “saúde eletrônica” refere-se à interseção da informática médica tanto na saúde pública quanto na de negócios, relativa ao uso da Internet e tecnologias relacionadas para intercâmbio e compartilhamento de informações no setor saúde, possibilitando melhoria da qualidade e eficiência da atenção à saúde nos diversos níveis: local, regional e mundial, utilizando para isso, a tecnologia de informação e citou que no Brasil, já existe o tele-saúde. Disse que o TISS é um projeto de saúde eletrônica e sua pretensão é transformar a assistência à saúde usando as ferramentas de tecnologia, que possui várias fases e um longo caminho a se percorrer. Informou que há um indicador no contrato de gestão da ANS sobre a adesão ao TISS e informou que no ultimo Radar TISS havia 62% de guias trocadas eletronicamente. Ressaltou a positiva participação do mercado no COPISS, e que se tem um alinhamento com a Política Nacional de Informática e Informação à Saúde do SUS para que os setores não andem isoladamente e isso já sinaliza uma redução de custos administrativos para as operadoras e diminuição das glosas administrativas. Informou também as fraquezas do TISS: foco nas mensagens e não no modelo de informação sobre os eventos e nem no atendimento ao paciente. Também haveria problemas na questão da governança, pois o COPISS não tem capacidade executiva para desenvolver todas as dimensões que se precisa desenvolver agora para investir em infra-estrutura necessária e compartilhar informações entre todos os atores. Redarguiu que há uma necessidade de uma nova estrutura de governança, haja vista haver poucos recursos técnicos e humanos disponíveis. Enfocou que a meta prioritária, agora, é a interoperabilidade semântica e explicou que, quando um computador fala com outro, utiliza-se de códigos; quando se lê um papel, pode-se ler infarto do miocárdio, ataque-cardíaco ou isquemia, que são três coisas diferentes para o computador, portanto, ele tem que ser dotado de uma ferramenta de conhecimento que trabalhe com todos esses sinônimos, e isso é a TUISS - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar, ou seja, a unificação das

584 várias tabelas e códigos utilizados pelas operadoras e prestadores no
585 faturamento das contas. Continuou dizendo que a TUSS facilitaria o registro
586 eletrônico das informações clínicas, possibilitando o registro detalhado dos
587 eventos de saúde, possibilitando que diferentes instituições e diferentes
588 prestadoras possam enviar e receber informações relacionadas aos eventos
589 de saúde de uma forma clara acelerando assim, a prestação de serviços e
590 reduzindo a execução duplicada de exames e de prescrições e contribuindo
591 para a melhoria da qualidade do cuidado. Citou que essas informações
592 poderiam ser utilizadas por muitos sistemas de informações e, efetivamente
593 utilizadas para diagnóstico de situação de saúde de uma determinada
594 população ou região, possibilitando que os dados clínicos padronizados
595 possam ser analisados por computador, gerando *links* para protocolos
596 clínicos, para pesquisa acadêmica e para sistema de suporte à decisão
597 clínica que poderão emitir alertas e lembretes com informações relevantes
598 para determinado paciente. Além disso, possibilitariam a criação de bases
599 de dados de alta qualidade para geração de relatórios e estatística de
600 saúde, contribuindo para o monitoramento da saúde pública e auxiliando o
601 delineamento do sistema de pagamento do serviço de saúde. Concluiu
602 dizendo que há uma discussão no COPISS sobre a manutenção e a gestão
603 da TUSS com a incorporação de outras terminologias de saúde, com
604 proposta de uma parceria público-privada e participação da ANS e que o
605 terceiro passo seria o desenvolvimento de governança de padrões de
606 interoperabilidade e de serviços comuns para todo o sistema de saúde
607 brasileiro. O Dr. **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) abriu para
608 questionamentos. A Dra. **Rosângela da Silva** (FARBRA) falou sobre suas
609 preocupações em relação ao cartão SUS e a falta da questão da atenção
610 básica, na saúde suplementar, citando a questão dos indicadores de
611 doenças crônicas e também das notificações de doenças virais e qual a
612 contribuição que este sistema poderia dar aos sistemas do SUS. A Dra.
613 **Jussara Macedo Pinho Rotzsch** (ANS), respondeu que esse trabalho não
614 é feito exclusivamente pela ANS, tendo uma integração com o Ministério e
615 que existiria um novo projeto do cartão SUS na Secretaria-Executiva. E
616 disse que as informações da saúde suplementar vão alimentar cada vez
617 mais os bancos de dados do SUS. O Dr. **Luiz Carlos de Oliveira** (Força
618 Sindical) indagou sobre a questão do sigilo, uma vez que isto poderia ser

619 utilizado pelas empresas para rastrear a vida do trabalhador e questionou
620 sobre uma forma de impedir que as empresas possam manipular essas
621 informações ao ponto de selecionar trabalhadores e criar algum tipo de
622 preconceito ao que tenha algum tipo de doença profissional. A Dra. **Jussara**
623 **Macedo Pinho Rotzsch** (ANS), respondeu que existe essa preocupação e
624 levantou a questão de quais seriam as informações importantes de serem
625 compartilhadas e que se busca garantir que isso seja feito eletronicamente,
626 porque, se houver quebra de sigilo ou uso indevido, será mais fácil
627 encontrar quem acessou tal informação. Retomando a palavra, e nada mais
628 havendo a tratar, o Dr. **Fausto Pereira dos Santos** (ANS) agradeceu a
629 presença de todos e deu por encerrada a reunião, informando que o
630 próximo encontro ocorrerá no dia três de setembro do corrente.

631 Ministério da Saúde – MS

632 UNIDAS

633 Confederação Nacional do Comércio – CNC

634 Conf. Santas Casas de Misericórdia, Hosp. Entid. Filantrópicas – CMB

635 Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE

636 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estab. e Serviços – CNS

637 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

- 638 FORÇA SINDICAL
- 639 Confederação Nacional da Indústria – CNI
- 640 Fed. Nac. das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG
- 641 Fundação PROCON São Paulo
- 642 Fundação PROCON SJC
- 643 Cooperativa de Serviços Odontológicos/ UNIODONTO
- 644 Fed. das Associações de Renais e Transplantados do Brasil – FARBRA
- 645 Confederação Nac. das Cooperativas Médicas – UNIMED DO BRASIL
- 646 Federação Brasileira de Hospitais – FBH
- 647 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG
- 648 Conselho Federal de Odontologia – CFO

649 Ministério da Fazenda – MF

650 Associação Brasileira de Defesa do Consumidor - PRO TESTE

651 Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde – FCFAS (COFFITO)

652 Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde – FCFAS (CFN)