



**Ministério
da Saúde**



ATA da 61ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CSS

**Local: Hotel Guanabara – Av. Presidente Vargas, 392 – Centro
Rio de Janeiro/RJ**

**Data: 18 de março de 2010.
Horário: 10h às 14h 30min.**

ABERTURA – No dia dezoito de março do ano de dois mil e dez, na sala de reuniões do Hotel Guanabara, localizado na Av. Presidente Vargas número 392 no Centro do Rio de Janeiro, teve início a Sexagésima Primeira Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, órgão criado pela Lei nº 9.656, de 03 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**, (Agência Nacional de Saúde Suplementar), estando presentes os membros titulares e suplentes: **Dr. Maurício Ceschin** (Agência Nacional de Saúde Suplementar); **Dr. Alfredo Luiz de Almeida Cardoso** (Agência Nacional de Saúde Suplementar); **Dr. Leandro Reis Tavares** (Agência Nacional de Saúde Suplementar); **Dr. Hésio de Albuquerque Cordeiro** (Agência Nacional de Saúde Suplementar); **Dr. Bruno Eduardo dos Santos** (Ministério da Fazenda); **Dr. Alexandre Carneiro Pereira** (Ministério da Justiça); **Dra. Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo** (Ministério da Saúde); **Dr. Benício Paiva Mesquita** (Conselho Federal de Odontologia); **Dra. Carmen Lúcia Lupi Monteiro Garcia** (Conselho Federal de Enfermagem); **Dr. Roberto de Oliveira Vellasco** (Federação Brasileira de Hospitais); **Dr. Julcemar José Ragnini** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB); **Dr. Lício Tavares Angelo Cintra** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB); **Dr. Francisco Eustácio Vieira** (Confederação Nacional da Indústria); **Dr. Paulo Guilherme Barroso Romano** (Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo); **Dr. Luiz Carlos de Oliveira** (Força Sindical); **Dr. Márcio Serôa Araújo Coriolano** (Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG); **Dr. Marco Antônio Antunes da Silva** (Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG); **Dr. Amílcar Martins Giron** (Associação Médica Brasileira); **Dr. Florisval Meinão** (Associação Médica Brasileira); **Dra. Iolanda Ramos** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS); **Dra. Marília Ehl Barbosa** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS); **Dr. José Cláudio Ribeiro Oliveira** (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – Unimed do Brasil); **Dr. Randal Luiz Zanetti** (Sindicato das Empresas de Odontologia de Grupo); **Dr. José Alves de Souza Neto** (Cooperativa de Serviços Odontológicos); **Dr. Egberto Miranda Silva Neto** (Cooperativa de Serviços Odontológicos); **Dra. Selma do Amaral** (Procon SP); **Dr. Sérgio Augusto de Werneck Almeida** (Procon SJC); **Dra. Polyanna Carlos Silva** (Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (PRO TESTE)); **Dra. Josefa Renê Santos Patriota** (Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde – ADUSEPS); os convidados permanentes: **Dr. João Carlos Magalhães** (Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde - FCFAS); **Dr. Antônio Augusto Fonseca Garcia** (Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde - FCFAS) e o convidado **Dr. Jorge Alves de Almeida Venâncio** (Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB). O **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS) deu início aos trabalhos justificando o cancelamento da reunião anteriormente marcada, informando que a Diretoria considerou que temas em pauta para a reunião não estavam suficientemente maduros para serem tratados. A seguir, anunciou a pauta proposta para a reunião, que manteve-se sem alterações, ficando com a seguinte dinâmica: **I – Agenda Regulatória da**

45 **ANVISA; II - Ressarcimento – Situação Atual. III – Informes. a) Abertura de Câmara**
46 **Técnica das Provisões de Eventos Ocorridos; b) Grupo de Trabalho com Prestadores de**
47 **Serviços; c) Termos de Cooperação Técnica para Monitoramento da Implementação e**
48 **Avaliação de Diretrizes Clínicas; d) Edital dos Centros Colaboradores; e) Planejamento**
49 **para o “Programa Olho Vivo” 2010-2012.** Em seguida, justificou as ausências dos seguintes
50 membros: Dr. José Carlos de Souza Abrahão (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
51 Estabelecimentos e Serviços); Dra. Rosângela da Silva Santos (Federação das Associações de
52 Renais e Transplantados do Brasil); Dr. Arlindo de Almeida (Sindicato Nacional das
53 Empresas de Medicina de Grupo). Em seguida, informou que as sugestões feitas à ata da 60ª
54 Reunião, feitas pelo **Dr. Márcio Serôa Araújo Coriolano** (Federação Nacional das Empresas
55 de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG); **Dra. Iolanda Ramos** (União Nacional
56 das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS) e **Dr. Egberto Miranda Silva Neto**
57 (Cooperativa de Serviços Odontológicos). Em seguida passou-se ao ponto **II - Ressarcimento**
58 **– Situação Atual**, apresentado pelo Dr. Mauricio Ceschin (ANS) que informou ter sido feito
59 um levantamento de problemas em relação ao ressarcimento, e que foi convocada uma força
60 tarefa para solução desses problemas. Explicou todo o processo. Informou que o último ABI –
61 Aviso de Beneficiário Informado enviado às operadoras foi o 23º, referente ao primeiro
62 trimestre de 2006, e que somando o passivo até o 23º ABI com o projetado até dezembro de
63 2008 estimava-se um número de 820 mil AIHs. Apontou que os principais motivos de
64 indeferimento de recursos que as operadoras interpunham ao ressarcimento eram: 22% com
65 respeito a indivíduos que estavam em carência e utilizaram o SUS; 17% referente a contratos
66 que não cobriam aquele tipo de internação; 12% referente a atendimento fora da abrangência
67 geográfica do contrato; 12% de procedimentos não cobertos e 37% outros motivos. Informou
68 sobre as providências que estavam sendo tomadas pela Diretoria para resolver o problema,
69 dentre elas a efetivação de um manual de análise e a elaboração de um manual de
70 procedimentos, uniformizando condutas e melhorando os processos de trabalho. Informou
71 também que a Diretoria Colegiada fez a solicitação de 89 novos colaboradores temporários
72 dedicados ao ressarcimento, tendo já sido aprovada a solicitação pelo Ministério da Saúde.
73 Por fim, destacou que a pretensão da ANS era de atualizar, até o final de 2010, enviando os
74 arquivos até dezembro de 2007, para que fosse reduzido o lapso temporal que foi acumulado,
75 chegando hoje a mais de 4 anos, para 3 anos em 2010, para 2 anos em 2011, para 1 ano em
76 2012 e que se retome a rotina. **O Sr. Jorge Venâncio (Central Geral dos Trabalhadores do**
77 **Brasil / Conselho Nacional de Saúde)** perguntou sobre a cobrança das APACs e se esse
78 processo seria gradativo. **O Sr. Sérgio (PROCON)** solicitou à ANS que se deixe bastante
79 clara a questão do ressarcimento para que o consumidor tenha a certeza de que esse repasse ao
80 Sistema Único de Saúde não venha onerar ainda mais o consumidor brasileiro. **O Sr.**
81 **Mauricio Ceschin (Diretor de Desenvolvimento Setorial)** respondendo ao Sr. Jucemar,
82 disse que não há previsão de quantas vezes a tabela SUS será a tabela TUNEP porque hoje ela
83 não é uniforme para o procedimento. **A Srª. Renê Patriota (ADUSEPS)** interpelou que o
84 STJ, nas suas ações individuais e nas ações civis públicas, obriga que as empresas cumpram o
85 Código de Defesa do Consumidor. **O Sr. José Claudio Ribeiro** parabenizou o Sr. Sérgio por
86 levantar esta preocupação, pois entende que com o ressarcimento o beneficiário acabava
87 pagando três vezes pelo ser serviço de saúde, pois paga seus impostos, seu plano de saúde e
88 quando é atendido pelo SUS, pagará pela terceira vez porque, inevitavelmente, esse custo

89 impactará o valor da mensalidade dos planos de saúde. Manifestou, ainda, sua preocupação
90 em relação aos prazos para as impugnações do ressarcimento, pois entende que para situações
91 excepcionais deveria haver regramentos excepcionais e que esperava uma maior
92 sensibilidade da Agência. **A Sr.^a Iolanda Ramos (UNIDAS)**, concordando com o Sr. José
93 Claudio, solicitou que a ANS avalie o prazo para as impugnações. **O Sr. Márcio Serôa**
94 **Araujo Coriolano (FENASEG)**, endossando o que já dissera o Sr. José Claudio, expressou
95 sua preocupação com as questões operacionais das operadoras para dar conta do grande
96 volume de processos e também o efeito financeiro provocado, solicitando que as operadoras
97 sejam avisadas com antecedência, pois não se tem idéia do volume das cobranças a partir das
98 APACs. **O Sr. Mauricio Ceschin (Diretor de Desenvolvimento Setorial)** respondeu às
99 demais questões colocadas e após uma fase de debates e esclarecimentos o **Dr. Fausto**
100 **Pereira dos Santos (ANS)** passou a palavra ao Dr. Pedro Ivo (Diretor Adjunto da ANVISA)
101 para sua apresentação do ponto **I – Agenda Regulatória da ANVISA**. **O Dr. Pedro Ivo**
102 **(ANVISA)** iniciou sua apresentação explicando a atuação da ANVISA e apresentando alguns
103 números da Agência. Em seguida, apontou os problemas que levaram a Diretoria da ANVISA
104 a tomar a decisão, há 2 anos, de criar um programa de boas práticas regulatórias e instituir no
105 seu âmbito a agenda regulatória. Apontou que a partir de 2007 houve uma mudança na
106 estrutura organizacional da Agência, com criação de uma área específica para tratar dos
107 assuntos da qualidade da regulação feita pela ANVISA, além do estabelecimento de parcerias,
108 destacando-se a Casa Civil, Ministério da Fazenda e Ministro do Planejamento. Sobre a
109 Agenda Regulatória, informou ser esta um conjunto de temas prioritários que a ANVISA
110 pretendia regulamentar num determinado período, destacando que a lista de temas não era
111 exaustiva, mas que poderiam ser incluídos outros temas ao longo do período. Explicou que a
112 opção por elaborar a agenda regulatória foi em função de: i) previsibilidade, sinalizar para a
113 sociedade qual era a direção que a Agência iria tomar naquele período, ainda que fosse um
114 período de curto prazo; ii) transparência para dar visibilidade, condições de que a sociedade
115 pudesse monitorar, acompanhar, participar dos processos com mais proximidade; iii)
116 compromisso para aumentar a eficiência, credibilidade, a confiança em todo o processo, por
117 todos os participantes do processo. Apontou que os objetivos da agenda eram de modernizar e
118 qualificar a gestão da produção normativa, fortalecer a legitimidade, ampliar a transparência,
119 a participação, o controle social, a responsabilidade e o compromisso, a eficiência e a
120 efetividade da ação regulatória. Por fim, apontou como foram escolhidos os temas da Agenda
121 Regulatória, através da criação de câmaras específicas e consultas públicas. **O Sr. Benício**
122 **Paiva Mesquita (CFO)** perguntou sobre a padronização e regulamentação dos implantes
123 odontológicos que estão no mercado e se a ANVISA tem algum estudo sobre o tema e se este
124 assunto está colocado como prioridade na Agenda. **O Sr. Pedro Ivo (ANVISA)** respondeu
125 que há uma demanda muito grande por registro de novos produtos para a saúde e que a
126 ANVISA se preocupa com sua segurança e eficácia. A seguir, passou-se a palavra ao **Dr.**
127 **Bruno Sobral (ANS)** para explanação sobre o ponto **III – Informes. a) Abertura de**
128 **Câmara Técnica das Provisões de Eventos Ocorridos**. **O Dr. Bruno Sobral (ANS)**
129 explicou sobre os ativos garantidores para a provisão técnica que começará a ser cobrado,
130 informando que o objetivo era garantir a efetiva existência de recursos para pagamento dos
131 serviços prestados que estivessem avisados e não-avisados. Apontou que o objetivo
132 fundamental disso era garantir a qualidade do atendimento dos beneficiários, além de

melhorar ainda mais a garantia que beneficiários têm de que seriam atendidos. Apontou que a primeira reunião da Câmara Técnica fora em 16 de março passado, tendo sido feita a mesma apresentação que acabara de fazer com um pouco mais de detalhes, onde os participantes da Câmara levaram a apresentação e tinham um mês para apresentar propostas. Destacou que até o dia 16 de abril era o prazo para apresentação de contribuições e considerações sobre a proposta e que, a partir de então, haveria uma segunda reunião, no dia 4 de maio de 2010 para fechar a discussão na Câmara. Na fase de debates, a **Dra. Josefa Renê Santos Patriota** (Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde – ADUSEPS) registrou seu protesto quanto ao incômodo que provocam suas perguntas à Diretoria da ANS, dizendo que quem devia se incomodar era alguma operadora, não a Agência Reguladora. Apontou ainda achar um retrocesso a proibição pelo PT, que era democrático, do Dr. Pedro Ivo responder à pergunta formulada por ela anteriormente. Citou ainda problemas relacionados à baixa remuneração dos prestadores de serviço na saúde suplementar e que a ANS deveria intervir nesta questão. Em seguida, o **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS) registrou que o Partido dos Trabalhadores não se fazia representar na Câmara de Saúde Suplementar. Esclareceu também que sua intervenção em relação ao debate com o Dr. Pedro Ivo fora no sentido de deixá-lo absolutamente à vontade de não responder aos questionamentos levantados pela **Dra. Josefa Renê Santos Patriota** (ADUSEPS), visto fugir ao tema para o qual fora convidado a apresentar. A seguir, o Dr. **Maurício Ceschin** (ANS) passou ao ponto **b) Grupo de Trabalho com Prestadores de Serviços**, informando que haviam dois GTs discutindo a questão, um deles formado por operadoras, representantes das operadoras de um lado e representantes das entidades hospitalares de outro. Apontou que o tema principal tem sido a reformulação do modelo ou sistemática de compensação dos hospitais, desatrelando as margens de insumos como materiais e medicamentos e atrelando à prestação de serviço que o hospital efetivamente presta. Destacou que havia um compromisso de se produzir um resultado no máximo em 6 meses e se concluísse que era suficiente para a mudança de modelo, muito bem, senão buscar-se-ia outra forma de abordagem do assunto. Explicou também que a mesma coisa fora feita com relação ao honorário dos médicos, onde juntou-se, de um lado, AMB, CFM e de outro lado as mesmas entidades representativas, associações representativas das operadoras, com o objetivo de discutir a adoção da CBHPM não em valores, mas como um padrão da CBHPM como referência dentro do setor, de forma que a equação: custo, qualidade e efetividade pudesse ser melhor comparada dentro do setor. O **Sr. Benício Paiva Mesquita** (CFO) solicitou que as operadoras e os prestadores odontológicos participem dos grupos de trabalho pois não foram incluídos. Após alguns esclarecimentos solicitados, a **Dra. Carmen Lúcia Lupi Monteiro Garcia** (COFEN), informou a todos que no Brasil havia 1,5 milhão de profissionais e que a luta pela carga horária semanal de 30 horas seria aprovada, que as operadoras poderiam esperar e se preparar para tal. Em seguida, passada a palavra ao **Dr. Alfredo José Monteiro Scaff** (ANS), informou sobre o ponto **c) Termos de Cooperação Técnica para Monitoramento da Implementação e Avaliação de Diretrizes Clínicas**. Informou a todos que fora enviada uma publicação contendo 20 diretrizes clínicas, das 60 já prontas e que até final de maio a expectativa era ter 100 metas já prontas, no convênio feito com AMB e CFM. Informou também que o convênio feito com diversas instituições de saúde não tinha nenhum ônus financeiro para a ANS, mas objetivava utilizar as diretrizes clínicas como base para ações e

programas de promoção e prevenção e monitorar os resultados e avaliar novas formas de relacionamento entre operadoras e prestadoras em relação à utilização das diretrizes clínicas. Passando ao ponto **d) Edital dos Centros Colaboradores**, o **Dr. Roberto Bezerra** apontou que os Centros Colaboradores tinham objetivos específicos que eram de contribuir para a produção do conhecimento, colaborar no monitoramento e avaliação das políticas de qualificação da saúde suplementar, contribuir para a criação de espaços intra e interinstitucionais, contribuir para a articulação de redes de centros colaboradores de ensino e pesquisa, colaborar com o desenvolvimento da autonomia técnica do corpo de servidores, subsidiar a ANS na implementação das ações regulatórias e incentivar a inclusão de estudos na saúde suplementar em cursos de graduação e pós-graduação. Destacou que decidiu-se por estabelecer um novo sistema de cadastramento de instituições de ensino e pesquisa que gostariam de trabalhar em conjunto com a Agência, através de uma Resolução Normativa de 20 de março de 2009, que dizia que os centros colaboradores de ensino e/ou pesquisa seriam selecionados através de um edital público, que foi publicado em 10 de fevereiro de 2010, no Diário Oficial. Destacou que dos requisitos constantes no edital, o principal seria a questão da proposta de trabalho, que teria que estar bem clara, com plano de trabalho com objetivos, descrição detalhada dos produtos previstos, planejamento de atividades, cronograma acordado, orçamento detalhado, além do coordenador ter doutorado e a lista de equipe técnica necessária para o cumprimento da proposta ter que estar presente, assim como a declaração de possuir instalações, equipamentos e condições para desenvolver aquilo a que se propôs. No ponto **e) Planejamento para o “Programa Olho Vivo” 2010-2012**, o **Dr. Samir José Caetano Martins** (ANS) passou a apresentar o “Programa Olho Vivo”, destacando que este era o programa de fiscalização pró-ativa da ANS, onde se esperava que tivesse o propósito de aprimorar a regulação, de contribuir para a profissionalização do mercado e, principalmente, para entrega ao consumidor de um serviço de qualidade. Informou que o programa era composto de vários módulos de fiscalização. Apontou que foi revisada a metodologia das operações de fiscalização e abandonada a fiscalização baseada em módulos, baseada num roteiro muito restrito, passando-se a olhar a operadora na sua capacidade de gestão e nos resultados operacionais que ela apresentava. Explicou que o conteúdo das operações de fiscalização evoluiu e que durante o projeto piloto passou-se por uma certa estabilidade dos conteúdos, abandonando um script fechado. Disse que passou-se a testar alguns modelos e algumas operações tinham diferenças em relação a outras, o que resultou num amadurecimento no sentido de fazer um script que não era restrito a uma análise formal, mas também não era absolutamente aberto. Apontou que a partir da experiência adquirida no projeto piloto foram delineadas as seguintes diretrizes: necessidade de incrementar o número de operadoras fiscalizadas; dar maior representatividade em termos de consumidores abrangidos em cada operadora fiscalizada e definir um roteiro de trabalho mais objetivo e mais transparente. Sem mais assuntos havendo a tratar, o **Dr. Fausto Pereira dos Santos** (ANS) agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião.

- 217 Ministério da Saúde
- 218 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS
- 219 Confederação Nacional da Indústria - CNI
- 220 Ministério da Justiça - MJ
- 221 Confederação Nacional do Comércio – CNC
- 222 Conf. Santas Casas de Misericórdia, Hosp. Entid. Filantrópicas – CMB
- 223 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – UNIMED DO BRASIL
- 224 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS
- 225 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN
- 226 FORÇA SINDICAL
- 227 Fed. Nac. das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG

- 228 Associação Médica Brasileira - AMB
- 229 Fundação de Proteção ao Consumidor de São Paulo – PROCON SP
- 230 Procon Municipal de São José dos Campos – PROCON SJC
- 231 Cooperativa de Serviços Odontológicos - UNIODONTO
- 232 Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde - ADUSEPS
- 233 Ministério da Fazenda - MF
- 234 Federação Brasileira de Hospitais – FBH
- 235 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINO
- 236 Conselho Federal de Odontologia – CFO
- 237 Associação Brasileira de Defesa do Consumidor - PRO TESTE