



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 87ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 22/09/2016

**Local: Bolsa de Valores do Rio; Praça XV de Novembro, 20 – Térreo – Centro
Rio de Janeiro**

1 **ABERTURA** – No dia 22 de setembro do ano de dois mil e dezesseis, às
2 treze horas e trinta minutos, no Centro de Convenções Bolsa de Valores,
3 no Rio de Janeiro, Praça Quinze de Novembro, número 20, no Salão
4 Nobre, Térreo, Centro, teve início a Octogésima Sétima Reunião da
5 Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), órgão integrante da Agência
6 Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e
7 consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo 13, da
8 Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º, da
9 Medida Provisória número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo
10 Sr. **José Carlos de Souza Abrahão**, Diretor-Presidente da ANS,
11 estando presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de
12 presença anexa. Estavam também presentes na reunião a Diretora de
13 Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Sra. **Karla Santa Cruz**
14 **Coelho**, a Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS, Sra. **Martha**
15 **Regina de Oliveira** e a Diretora de Fiscalização e Interina de Normas e
16 Habilitação das Operadoras da ANS, Sra. **Simone Sanches Freire**. O
17 Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) deu
18 início à pauta, que teve a seguinte dinâmica: I – **Abertura**; II – **Informes**;
19 **III – Apresentações e Debates**; e IV – **Encerramento**. O Sr. **José**
20 **Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) saudou a todos
21 os presentes e anunciou os novos integrantes da CAMSS: **Raul**
22 **Caparelli Vital Brasil** e **Felipe Wittich Jeveaux Pereira**, titular e
23 suplente, respectivamente, do Ministério do Trabalho; **Cleusa**
24 **Rodrigues da Silveira Bernardo**, titular do Ministério da Saúde; **Wilson**
25 **Modesto Pollara** e **Luiz Antônio de Souza Teixeira Junior**, titular e
26 suplente, respectivamente do Conselho Nacional dos Secretários
27 Estaduais de Saúde; **Tito Pereira Filho** e **Fabiano Augusto Sfier de**
28 **Mello**, titular e suplente, respectivamente do Conselho Federal de
29 Odontologia; **Marizete de Oliveira Silva** e **Orlene Veloso Dias**, titular e
30 suplente, respectivamente do Conselho Federal de Enfermagem;
31 **Geraldo Almeida Lima** e **Rodrigo Bacellar Wuerkert**, titular e
32 suplente, respectivamente da entidade representativa do segmento de
33 Odontologia de Grupo; **Alessandra Garcia Marques** e **Christiane de**
34 **Amorim Cavassa Freire**, titular e suplente, respectivamente do
35 Ministério Público do Consumidor; e **Fabiano de Moraes** e **Claudio**
36 **Gheventer**, titular e suplente, respectivamente, do Ministério Público
37 Federal. Seguiu para o item II – Informes, com menção às principais
38 resoluções normativas publicadas desde a última reunião e, em seguida,
39 chamou a Sra. **Simone Schenckman** (Gerente de Planejamento da
40 ANS) que fez o informe sobre o acompanhamento da Agenda
41 Regulatória da ANS. Disse que as informações estarão disponíveis no
42 site da Agência. Relembrou os eixos e os macroprojetos da Agenda e
43 apresentou os avanços alcançados até o momento. A Sra. **Maria**
44 **Aparecida Diogo Braga** (Entidade representativa do segmento de

Autogestão de Assistência à Saúde/Unidas) perguntou se o Plano Popular não será objeto de apresentação, já que este ponto foi solicitado por várias entidades que compõem a CAMSS. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) esclareceu que a Portaria que cria o Grupo de Trabalho para discutir o Plano Acessível foi editada pelo Ministério da Saúde e que a ANS foi apenas convidada para participar das discussões. Esclareceu que ocorreram apenas duas reuniões, onde ficou estabelecido o envio de propostas ao Ministério da Saúde para posterior encaminhamento ao órgão regulador. Disse que quando do recebimento das propostas, as mesmas serão encaminhadas aos técnicos para avaliação. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional de Saúde) solicitou que constasse em ata que o Pleno do Conselho Nacional de Saúde considerou que a Portaria do Ministério da Saúde nº 1482/2016, que prevê a discussão e a elaboração do projeto de Plano de Saúde Acessível, fere os princípios constitucionais da política de saúde brasileira e reforça o setor privado, razão pela qual aprovou no dia 19 de agosto passado, a Resolução nº 534/2016, para (1) posicionar-se contrariamente a qualquer medida que implique em redução dos investimentos públicos em saúde; (2) posicionar-se contrariamente a qualquer proposta de criação de planos de saúde a exemplo do Grupo de Trabalho para discussão e elaboração de projeto de Plano de Saúde Acessível; e (3) solicitar a imediata revogação da Portaria nº 1482/16. Disse, por fim, que o CNS está aguardando a homologação da Resolução pelo Ministro da Saúde. Em seguida, passou-se para o item 2.3 da pauta: Prorrogação do prazo de adequação à Resolução do Conselho Monetário Nacional nº 4.444/15. O Sr. **Cesar Serra** (Diretor-Adjunto da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras) esclareceu que foi necessária a prorrogação tendo em vista que a Resolução do CNM trouxe grandes mudanças que precisam ser estudadas de forma mais profunda pela área técnica para se estabelecer, até o final do ano, o que irá se aplicar ou não ao mercado de saúde suplementar. Lembrou que as seguradoras especializadas, por força da Lei nº 10.185/2001, já devem seguir obrigatoriamente a Resolução do CNM. O Diretor-Presidente da ANS passou a palavra ao Sr. **Rafael Vinhas** (Gerente- Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos) para prosseguir com o item 2.4 da pauta: Monitoramento da Garantia de Atendimento do segundo trimestre de 2016. O Sr. Rafael explicou que se trata de resultados apurados já com a nova metodologia aprovada com a publicação da IN nº 48, razão pela qual a novidade da divulgação das faixas de classificação das operadoras no Monitoramento da Garantia de Atendimento já foi implementada. Apresentou os resultados deste ciclo e informou que todos os dados já estão disponibilizados no site da ANS. Disse, por fim, que o Monitoramento é um processo de trabalho constante, que deve ser

continuamente melhorado e incrementado, com a participação de todos os representantes do setor. Em prosseguimento, o Diretor-Presidente solicitou que a Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) realizasse o informe dos itens 2.5 e 2.6 da pauta: Projetos Idoso Bem Cuidado e Venda *on line* de planos de saúde e mecanismos de regulação. A Sra. Martha esclareceu que fará uma atualização de todos os projetos em curso na DIDES. Em relação ao Projeto Idoso Bem Cuidado, esclareceu que trata-se de um projeto de reorganização do funcionamento da rede assistencial, acoplado a uma proposta de mudança do modelo de remuneração. Disse que o projeto recebeu cem inscrições, com o envio de 74 projetos de várias instituições, dos quais 64 foram selecionados. Informou que os termos foram assinados dia 06 de setembro e que no dia 23 de setembro ocorrerá a primeira reunião de trabalho. Disse que as oficinas ocorrerão a cada 4 meses e que a expectativa é de que daqui a seis meses tenhamos o primeiro resultado e que daqui a um ano tenhamos o segundo resultado. Em relação ao Projeto Sorrir, disse que trata-se de um projeto desenvolvido no Laboratório da DIDES, cujo período de inscrição ocorrerá pelo site da ANS entre os dias 22 de setembro e 21 de outubro, com a previsão de que a primeira reunião com as operadoras participantes ocorra dia 01 de novembro (*on line*) e que outras duas reuniões ocorram em 2017. Em relação ao Projeto OncoRede disse que o objetivo é o tratamento dos problemas relacionados à rede de atendimento oncológico. Informou que o projeto será lançado na manhã do dia 05 de outubro, quando serão abertas as inscrições, com a realização, na tarde do mesmo dia, de um curso de cuidados paliativos. Em relação ao Projeto Parto Adequado, disse que a terceira fase do projeto será iniciada em 17 de novembro, com a possibilidade de inscrições de outros hospitais. Em relação ao Projeto Hackathon, explicou que trata-se de uma maratona de programação, um evento que reúne programadores para o desenvolvimento de softwares que atendam a um fim específico, no caso, a solução de problemas ligados à saúde suplementar. Disse que dia 27 de setembro será publicado o edital para instituições parceiras, que desejem participar da organização do projeto, cuja adesão ocorrerá a partir do próprio dia 27 até o dia 10 de outubro. Disse que a publicação do edital do Hackathon para candidatos está prevista para o dia 31 de outubro. Em relação ao Projeto Venda *on line*, disse que este faz parte do grupo conjunto DIPRO, DIDES e DIFIS. Disse que foram realizadas duas reuniões, que estão disponibilizadas na internet, e uma Participação Pública pelo site (de 12/09/2016 a 20/09/2016) cujo perfil de participação foi apresentado. Disse que com base nas contribuições encaminhadas, a DIDES, no dia 21 de setembro, apresentou uma proposta na reunião da Diretoria Colegiada, que será encaminhada à Procuradoria Federal junto à ANS e

deverá ser apresentada, para votação final em outubro de 2016. Disse que a intenção é que se tenha como produtos finais uma Minuta de Resolução Normativa, para os pontos que precisam ser normatizados, e um Guia de Contratação on-line, como forma de orientação. Por fim, em relação aos temas coparticipação e franquia, a Sra. Martha disse que trata-se de um grupo aberto, que faz parte desse grupo conjunto já citado, e apresentou um cronograma de ações para discussão, que terá início com a disponibilização do questionário para contribuições do dia 03 ao dia 14 de outubro de 2016, sendo que duas reuniões do Grupo de Trabalho já estão previstas para os dias 31 de outubro e 22 de novembro de 2016. O Sr. **Alessandro Piccolo Acayaba de Toledo** (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios) elogiou as iniciativas e citou que acompanhou a discussão realizada na reunião da Diretoria Colegiada sobre o tema de venda *on line*. Disse que a questão da vigência do plano e o direito de arrependimento merece maior discussão, já que foi definido que o consumidor tem o direito de exercer seu arrependimento até 7 dias a partir da data da utilização do serviço, sendo que no setor de planos de saúde não é raro que o consumidor contrate um plano e só o utilize certo tempo depois. Disse que a exemplo do setor de passagens aéreas o tema merece ser excepcionalizado, pois o fato do consumidor ter direito de reaver os valores depositados no caso de arrependimento, se este direito for exercido muito tempo depois, poderá gerar um desequilíbrio nas contas das operadoras. Além disso, os efeitos fiscais e relativos às informações obrigatórias também deveriam ser levados em consideração. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que a redação referente a essa questão será revista pelos advogados da Agência. Disse que a reunião da Colegiada consolidou o debate e organizou uma proposta para um debate jurídico. Esclareceu que a questão da vigência necessita de marcos muito claros e que, em que pese o marco da data do pagamento ser o de mais fácil compreensão para todos, ainda assim seria necessário limitar esse prazo. Em relação ao direito de arrependimento, esclareceu que o mesmo poderá ser exercido a partir da vigência do contrato, como previsto no Código de Defesa do Consumidor. Disse que o maior debate não gira em torno da data, mas de como vai se operacionalizar esse direito de arrependimento. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) passou para o item 2.7 da pauta: Eventos e Grupos de Trabalho da DIPRO. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) reforçou o convite para participação de todos nas discussões técnicas coordenadas pela DIPRO e iniciou seu informe pelo Grupo Técnico de Divergências Assistenciais (Junta Médica ou Odontológica). Disse que o objetivo desse grupo técnico, que ocorre dentro do CoSaúde, é discutir e

reavaliar o fluxo da composição e da realização dessa Junta Médica ou Odontológica. Informou que a primeira reunião ocorreu dia 14 de setembro, com o objetivo de se fazer um diagnóstico do problema e trazer algumas experiências, e que o grupo poderá encaminhar propostas e relatos de experiências até o dia 27 de setembro. A segunda reunião desse grupo está marcada para o dia 30 de setembro pela manhã. Disse que nesse mesmo dia 30, mas na parte da tarde, haverá a primeira reunião para tratar sobre a revisão dos Indicadores Assistenciais da Saúde Suplementar. Em prosseguimento, disse que o Grupo de Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que começou em março de 2016, disponibilizou o formulário de solicitação de revisão até o dia 5 de setembro, e que foram recebidas 338 contribuições de 35 instituições. Disse que estão iniciando as análises das contribuições, que serão colocadas em consulta pública, mas que a previsão é de que esse novo Rol só esteja finalizado no final de 2017. Em relação ao Grupo de Genética, informou que já houve cinco reuniões para discutir a proposta de dez novos subitens. Convidou a todos para o Seminário sobre Implantação de Diretrizes na Saúde Suplementar que ocorrerá no dia 5 de outubro, com a presença de um convidado internacional. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional de Saúde) questionou, em relação ao GT do Rol, se é possível o estabelecimento de um fluxo contínuo para o envio de contribuições, já que algumas entidades não conseguiram enviar suas sugestões. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) agradeceu a participação sempre atuante do Conselho Nacional de Saúde e disse que, tendo em vista a complexidade das demandas e a necessidade de um estudo aprofundado por parte dos membros do CoSaude e dos especialistas da ANS, não mais seria possível a disponibilização do FormSUS e a reabertura desse prazo, que esteve aberto de março a 5 de setembro desse ano. Esclareceu que, no entanto, será aberta uma consulta pública no primeiro trimestre de 2017, quando todos terão a oportunidade de se manifestar. Disse por fim, que essas entidades poderiam solicitar reuniões na Agência ou participar do CoSaude e, nessas ocasiões, apresentar suas sugestões. O Sr. **Jucemar José Ragnini** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas) disse que estamos passando por uma fase de instabilidade econômica, com perda de cerca de 2 milhões de clientes, falando em um plano mais acessível. Questionou se é o momento de se fazer incorporações tecnológicas ao rol, tornando os planos mais caros. Sugeriu reflexão nesse sentido. Passou-se então para o último ponto dos informes, item 2.8: Ações realizadas junto aos órgãos de defesa do consumidor e CNJ. O **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) passou a palavra para a Sra. **Simone Sanches**

Freire (Diretora de Fiscalização da ANS), que esclareceu que essas ações vêm ocorrendo dentro do Programa Parceiros da Cidadania, cuja proposta inicial era fazer uma aproximação junto aos órgãos de defesa do consumidor. Disse que já existem vários termos assinados, que essas ações vêm se expandindo e possibilitando um atuar mais célere da ANS quando da existência de problemas regionais e até mesmo nacionais. Disse que houve uma revisão dos termos destes acordos de cooperação a fim de torná-los factíveis. Ressaltou que a troca de informações é um ponto muito forte nos termos e, nesse sentido, citou a produção de boletins periódicos que são enviados aos parceiros. Mencionou a última parceria, firmada com o Conselho Nacional de Justiça, e disse que essa aproximação está possibilitando não só a atuação da Agência para a redução da judicialização, mas também o contato do Conselho diretamente com o mercado, a fim de implantar um sistema de mediação digital focado na área de saúde. Citou os acordos atualmente vigentes e disse que os técnicos da Diretoria de Fiscalização estão iniciando uma discussão sobre a forma de atuação da fiscalização, com o objetivo de modificar a atuação individual e ampliar o alcance de suas ações para os locais onde efetivamente os problemas estão acontecendo. Disse que inicialmente essa discussão ocorrerá de forma interna, mas que a previsão é de que em novembro os demais atores sejam convidados para a discussão. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) deu início às apresentações e chamou a Sra. Ana Paula Silva Cavalcante (Gerente de Estímulo e Inovação da Qualidade Setorial da ANS) para apresentar o Item 3.1 da pauta: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS. A Sra. Ana Paula disse que em maio de 2016 a ANS publicou a Resolução Normativa nº 405/16, que é o objeto da apresentação. Esclareceu que os objetivos das mudanças trazidas pela nova norma são: a) trazer a ANS como agente de indução da qualidade no âmbito dos prestadores; b) aprimorar o QUALISS para adaptá-lo a realidade atual do mercado de saúde suplementar; c) contribuir para o aumento do poder de avaliação e escolha por parte dos beneficiários, já que eles terão acesso aos atributos de qualidade desses prestadores de serviço de forma mais transparente; d) adequar os domínios e indicadores no Programa de Monitoramento (PM – QUALISS), conferindo maior objetividade ao programa; e) contribuir para a melhoria do fluxo de informações (melhora da transparência); f) fornecer subsídios à contratualização entre operadoras e prestadores de serviços; g) unificar as normas existentes sobre o assunto, melhorando o acesso e compreensão dos interessados; e g) introduzir e caracterizar as Entidades Participantes (entidades parceiras que irão operar o programa). Em seguida, apresentou algumas características do QUALISS, pontuando que trata-se de um programa que tem natureza

indutora da melhoria da qualidade setorial, cuja participação dos prestadores é voluntária. Disse que o programa estabelece atributos de qualificação para o aprimoramento da qualidade assistencial dos prestadores, avalia a qualificação dos prestadores e divulga os atributos de qualificação. Esclareceu que a instância consultiva do QUALISS é o Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial (COTAQ), que é composto por representantes de operadoras, de prestadores de serviço, das entidades parceiras e da academia. Disse que as entidades participantes são (a) as Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde, que são reconhecidas pelo INMETRO ou pela ISQua, (b) as Entidades Colaboradoras, que são pessoas jurídicas reconhecidas pela ANS para aplicação do PM-QUALISS (Instituto de Pesquisa que atue há pelo menos 2 anos, Conselho de profissionais da área da saúde e Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde) e (c) as Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade, que são as pessoas jurídicas reconhecidas pela ANS com metodologias próprias de certificação ou avaliação sistemática dos indicadores de qualidade em saúde (com experiência na área de avaliação da qualidade em saúde, e que atue há pelo menos 2 anos). Disse que as entidades colaboradoras irão operar o programa PM QUALISS. Apresentou os atributos de qualidade que serão divulgados para Hospitais, Hospital-Dia Isolado, Profissionais de saúde e Clínicas, SADT, bem como o novo fluxo de coleta e divulgação desses atributos. Disse que a ANS já possui os domínios e indicadores para Hospitais construídos e que está, no momento, desenvolvendo os relativos a SADT e Profissionais de Saúde. Em seguida apresentou esses domínios e indicadores. Disse que existem quatro domínios (estrutura, centralidade no paciente, segurança e efetividade) e dezessete indicadores, que podem ter suas respectivas fichas técnicas detalhadas consultadas no site da ANS. Disse que a simplificação das regras para divulgação dos atributos pelas operadoras entra em vigor em 01 de janeiro de 2017. Disse que os principais desafios são a ausência de uma cultura de qualidade no setor, a superposição de atividades com outros órgãos, uma resistência conservadora e a ausência de sistemas. Disse que os próximos passos são o desenvolvimento do Módulo SADT e Consultório, a pactuação da forma de transmissão de dados e a hospedagem dos dados no CNES. Por fim, informou que a próxima reunião do COTAQ será dia 29 de setembro, a reunião com entidades parceiras ocorrerá dia 03 de outubro e a reunião sobre o Fator de Qualidade ocorrerá na primeira quinzena de outubro. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) reforçou que o grupo do QUALISS também é aberto para quem quiser participar. Em seguida, o Sr. **José Felipe Riani Costa** (Gerente de Aprimoramento do Relacionamento entre Prestadores e Operadoras) iniciou a apresentação do item 3.2 da pauta: Resultados do Grupo de

Trabalho de OPME. Disse que o mercado nacional de produtos médicos movimentou R\$ 19,7 bilhões em 2014, sendo que 20% são referentes a Dispositivos Médicos Implantados (cerca de R\$ 4 bilhões). Pontuou que na saúde suplementar, 10% do total das despesas assistenciais ocorrem com OPME e que podemos observar, nos últimos anos, um aumento significativo do número de denúncias de irregularidades envolvendo o tema, inclusive reportadas pela imprensa. Disse que nesse contexto foi criado o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre OPME (GTI de OPME), por meio da Portaria Interministerial nº 38, de 8 de janeiro de 2015 (Ministros da Saúde, Justiça e Fazenda) para no prazo de 180 dias (que se encerrou em 07/07/2015) propor medidas para a reestruturação do mercado de OPME, de forma a induzir a ampliação da transparência, o aprimoramento da regulação e a correção de disfuncionalidades do setor. Informou que o GTI fez diversas Recomendações, sendo que uma delas foi a constituição de um grupo de trabalho a ser conduzido pela ANS e Anvisa para realizar o acompanhamento e o gerenciamento da implementação do conjunto de propostas definidas no Relatório Final do GTI OPME. Disse que esse segundo grupo de trabalho (GTE OPME ANS/ANVISA) foi composto por instituições inscritas voluntariamente após divulgação de convite a todas as instituições que compõem a Câmara de Saúde Suplementar e demais representantes do setor. Apresentou as competências do GTE OPME ANS/ANVISA: (a) Coordenar a articulação com as demais diretorias da ANS em relação ao tema “Dispositivos Médicos Implantáveis”; (b) Avaliar estudos e pesquisas sobre o tema; (c) Discutir políticas regulatórias relativas ao tema; (d) Elaborar propostas de opções regulatórias em relação ao tema; e (e) Encaminhar à Diretora de Desenvolvimento Setorial o resultado dos trabalhos. Fez uma breve síntese sobre as atividades do Grupo e disse que foram constituídos seis subgrupos: o de GMDN e TUSS (reunião em 04/03/2016); o de TUSS x DUT (reunião em 11/03/2016); o de Entendimentos Divergentes (reunião em 11/03/2016); o de Protocolos (reuniões em 08/03/2016, 17/05/2016 e 15/07/2016); o de Transposição de tabela e modelos de remuneração (reuniões em 08/03/2016 e 24/06/2016); e o de Sistema de informação para o monitoramento do mercado de DMI (reunião em 17/03/2016). Apresentou os objetivos de cada grupo e os principais encaminhamentos deliberados. Em relação ao Grupo de Nomenclaturas (GMDN e TUSS), disse que o objetivo era a padronização de nomenclatura para qualificação dos processos, facilitando a identificação e comparação entre produtos, e que os principais encaminhamentos foram a utilização do termo DMI e a compatibilização dos termos com a GMDN (Anvisa) e com a TUSS (ANS). Em relação ao Grupo de Terminologia e Diretriz de Utilização (TUSS x DUT), disse que o objetivo era estabelecer entendimentos e encaminhamentos associados à

solicitação e autorização de procedimentos e respectivos DMI, em especial aqueles com Diretriz de Utilização. Como principais encaminhamentos citou que foi definido que as demandas encaminhadas para análise da ANS deverão conter o número de registro do dispositivo e que foi reforçada a necessidade da solicitação por parte do prestador contemplar o número de registro do material e a indicação de três marcas. Além disso, foram revisados e divulgados pareceres DIPRO relacionados ao tema. Em relação ao Grupo de Entendimentos Divergentes, disse que os objetivos eram debater e estabelecer encaminhamentos relacionados aos entendimentos divergentes entre agentes do setor no que se refere aos DMI. Citou como principais encaminhamentos o reforço de que a necessidade de uso do material é definida pelo médico assistente e que em casos de divergência devem ser resolvidos por uma terceira opinião, e a necessidade de se formular orientações voltadas ao consumidor. Em relação ao Grupo de Protocolos, disse que o objetivo era garantir a segurança do paciente e o uso racional dos DMI por meio da adoção de boas práticas para aquisição, indicação e utilização. Como principais encaminhamentos apresentou a análise de protocolos existentes, a proposição de estrutura/modelo de protocolo (instruções de uso), a formulação de propostas de conteúdo de protocolos e a validação de parte dos protocolos da cirurgia vascular, ortopedia e odontologia. Em relação ao Grupo de Transposição de Tabela e Modelos de Remuneração disse que o objetivo era debater os modelos de remuneração, compreendendo que o estudo e adoção de novos modelos de contratação podem favorecer a qualidade e a sustentabilidade do setor. Disse que o grupo propôs a elaboração de um manual para a transposição de margens, que incluía critérios a serem observados. Como principais encaminhamentos desse grupo citou o Documento Orientador para a Transposição de Tabelas envolvendo DMI, o teste da aplicação do manual através de pilotos e a discussão de remuneração para o setor através do laboratório DIDES. Por fim, em relação ao Grupo do Sistema de Informação para o monitoramento do mercado de DMI, disse que seu objetivo era criar e implantar um sistema nacional de gerenciamento de informação sobre produtos, procedimentos, profissionais e pacientes nas áreas de produção, importação, distribuição e uso. Definiu-se pela criação e implementação do Registro Nacional de Implantes (RNI) que conterá informações técnicas e econômicas dos DMI. Disse que iria falar um pouco sobre a pesquisa de preço de DMI, que também irá integrar o relatório de atividades do GTE. Disse que a pesquisa teve caráter voluntário e que os itens considerados foram o stent farmacológico para artéria coronariana e a endoprótese vascular. Disse que os valores que as operadoras deveriam informar são os referentes ao pagamento direto ao fornecedor e ao hospital e os preços mínimo e máximo pagos pelo

dispositivo. Disse que o prazo para a coleta de informações acabaria dia 23 de setembro, mas como houve diversas solicitações para prorrogação, o prazo foi estendido para 23 de outubro. Apresentou o formulário disponibilizado no site da ANS e a estrutura do Relatório do Grupo de Trabalho Externo, que terá, como produtos finais, os Protocolos, o Manual Orientador de Transposição de Margens, as Orientações para pacientes com Marca-Passo e o Formulário Pesquisa de Preço. O Sr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira** (Cooperativas de Serviços Médicos) disse que trata-se de um tema de suma importância para a saúde suplementar, pois é um absurdo a diferença de preços praticadas para o mesmo produto nas diferentes regiões do país. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) disse que o tema é realmente um grande problema e que é preciso ter coragem para enfrenta-lo, trazendo a sociedade para a divisão da responsabilidade. O Sr. **Jucemar José Ragnini** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas) disse que falta envolver também o Conselho Federal de Medicina para que sejam previstas penalidades aos profissionais que cometem infrações relacionadas ao tema. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que o problema tratado nesses grupos de OPME é apenas o efeito da construção do sistema. Disse que precisamos tratar sim esse efeito, mas sem perder o foco na causa, que deve ser tratada de uma maneira muito mais complexa, mudando-se a forma de como a gente funciona e de como a gente paga. Informou que todos terão acesso ao relatório e poderão contribuir para melhoria do material. Disse que existem algumas ações que terão que ser contínuas e que o objetivo do guia não é gerar cobertura obrigatória, mas facilitar o diálogo e diminuir os atritos. Esclareceu que a pesquisa de preço foi uma demanda que saiu do próprio grupo que vai completar uma ação da Anvisa. A ideia é que a ANS recolha o preço praticado e a Anvisa divulgue o preço de registro, para em algum momento se juntar essas informações em um único gráfico. Disse que só conseguiu fazer essa pesquisa para dois tipos de próteses e que é impossível abarcar todos os tipos, sendo que será necessário estabelecer marcadores para realizar pesquisas referentes a outros tipos. Disse que, no entanto, o mais importante foi fazer a discussão com, inclusive, a presença do CFM e do CFO. Disse que o relato deles é de que a denúncia não chega para apuração. Disse que a parceria com a Anvisa foi muito profícua e que existem vários grupos, além do GTI ANS e Anvisa, para tratar de diversos assuntos relacionados a OPME, no âmbito dos Ministérios da Fazenda, da Justiça e da Saúde. Mas disse que entende que o problema não terá solução enquanto a causa não for tratada. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) parabenizou o trabalho do grupo e ressaltou (a) em

relação ao subgrupo 2, a importância da transparência conferida pelos pareceres de diretrizes de utilização elaborados; (b) em relação ao subgrupo 3, um dos efeitos que a questão da junta médica pode trazer seria o de acabar com a indicação das marcas dos materiais; e (c) em relação ao subgrupo 4, a qualificação que a discussão traz para a saúde suplementar, com a implementação de protocolos e boas práticas. Disse que entende, no entanto, que ainda há muita discussão a ser feita. O Sr. **Otelo Chino Junior** (Central Única dos Trabalhadores) disse que, como médico, vem acompanhando essa discussão sobre OPME, e que o Sindicato dos Médicos, a Associação Paulista de Medicina e o Conselho Regional de Medicina de São Paulo reconhecem esse tema como de fundamental importância, já que representa um custo alto para a saúde da nação. Lembrou que a saúde suplementar, que faz parte do SUS, tem que trabalhar para acabar com o desperdício. Disse que em São Paulo existe uma Câmara Técnica de OPME onde verificou-se que as denúncias não eram feitas por receio das operadoras e dos hospitais. Disse que atualmente essa Câmara Técnica, que atua de forma conclusiva e efetiva, verificou que não só os profissionais estão envolvidos com o problema, mas também os diretores técnicos e clínicos. Disse que é difícil acabar com o problema, mas que a denúncia é muito importante para sua redução. O Sr. **Tito Pereira Filho** (Conselho Federal de Odontologia) reforçou a fala do representante da Central Única dos Trabalhadores e pediu que as denúncias fossem feitas nos Conselhos Regionais. Disse que o profissional ou a operadora que não se sentir contemplado com o resultado do julgamento pode recorrer ao Conselho Federal. O Sr. **Wilson Modesto Pollara** (Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde) disse que em São Paulo, os médicos que trabalham em hospitais estaduais, são obrigados a assinar uma declaração de *compliance*, por meio da qual ele informa as outras atividades de que participa no exercício de sua profissão. Disse que essa declaração ajuda a prevenir e antevê o problema da relação com médicos com atividades que podem caracterizar conflito de interesses. Disse que no passado era muito comum os médicos serem patrocinados de diversas maneiras, como por exemplo, ir a um Congresso. Sugeriu que os hospitais e as operadoras de planos de saúde exigissem dos médicos essa declaração de não comprometimento com indústrias que comercializam ou produzem OPME. O Sr. **Adriano Macedo Félix** (Conselho Nacional de Saúde/Associação Brasileira Superando o Lúpus) pediu que constasse em ata sua preocupação, enquanto representante de patologias especiais, quanto a criação de planos acessíveis, que gerará uma falsa ilusão de cobertura aos usuários do sistema e um prejuízo incalculável para as operadoras, sob o ponto de vista do aumento da judicialização que ocorrerá. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente

da ANS) disse que o Enunciado nº 29, aprovado no Fórum do Conselho Nacional de Justiça, diz que na análise do pedido para concessão de tratamento, medicamento, prótese, órtese e materiais especiais, os juízes deverão considerar se os médicos ou os odontólogos assistentes observaram a eficácia, a efetividade, a segurança e os melhores níveis de evidência científica existentes, sendo que havendo indício de ilícito civil, criminal ou ético, deverá o juiz oficiar ao Ministério Público e a respectiva entidade de classe profissional. A Sra. **Solange Beatriz Palheiro Mendes** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) parabenizou o grupo de trabalho de OPME pelos resultados e disse que realmente o modelo tem que ser mudado para tentarmos resolver o problema, mas que por outro lado, em um ambiente onde falta ética e comprometimento, qualquer modelo que venha a ser implementado contará com a criatividade de alguns para ser burlado. Disse que precisamos pensar de que forma a Agência poderia ajudar aos atores do sistema a dar efetividade a essas denúncias junto aos Conselhos pois, se denúncias existem e processos não acontecem ou, ainda, se denúncias não acontecem apesar de fatos notórios, existe visivelmente algum problema. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) disse que a Diretoria Colegiada atual da Agência tem se esforçado por uma gestão transparente e participativa, sem se furtar, inclusive, às discussões de temas delicados. Disse que essa Colegiada instituiu que os participantes da Câmara de Saúde Suplementar tragam sugestões de pauta, mas que o tema de planos acessíveis é afeto ao Ministério da Saúde, como já dito anteriormente. Esclareceu também que o tema solicitado pelo Conass, referente aos projetos de lei do Ressarcimento ao SUS deve ser melhor debatido para que efetivamente se tragam contribuições, e não prejuízos às discussões da CAMSS. Por fim, disse que concorda que a ética e o comprometimento devem ser resgatados. A Sra. **Solange Beatriz Palheiro Mendes** (Federação Nacional de Saúde Suplementar) reforçou sua fala anterior e disse que temos que trazer os 70 milhões de usuários do sistema de saúde suplementar para participar do processo, que seriam os fiscais. Disse que a informação tem que sair do nicho do mercado, da academia, do governo e ir para a sociedade. Disse que a discussão tem que ser ampliada. O Sr. **Reinaldo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo) disse que o trabalho do grupo técnico é importante e não pode parar. Disse que o trabalho do grupo demorou a iniciar e que conforme noticiado pela imprensa, a Abramge impetrou várias ações contra empresas estrangeiras nos Estados Unidos e na Europa. Disse que o que deve ser colocado de maneira muito clara, e que gerará a resolução de noventa por cento dos problemas, é o preço que o produto chega no Brasil. Disse que a questão da similaridade dos materiais é um problema muito grande, pois

a mesma prótese, que possui um nome diferente, é vendida por um preço muito maior. Por fim, disse que gostaria de inserir nesta pauta também os quimioterápicos e os medicamentos de alto custo, porque seu uso indevido também tem que ser denunciado. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que irá avaliar a possibilidade de manter o grupo permanente, já que será necessária a criação de finalidade. Disse que o tema de maior dificuldade no grupo foi o da similaridade e da nomenclatura. O Sr. **Reinaldo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo) levantou a questão da qualidade do material e disse que atualmente grande parte das próteses importadas são fabricadas na China, com qualidade inferior à das que são fabricadas no Brasil. Disse que mesmo assim a indústria estrangeira estrangula a nacional e que a Anvisa tem muito mais exigências para registrar um produto nacional. O Sr. **Wilson Modesto Pollara** (Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde) disse que a cadeia de distribuição tem que ser entendida e debatida, já que se a indústria vende para o distribuidor maior, que revende para o distribuidor menor, que revende para o hospital, com cada ator visando a obtenção de lucros, não há como termos na ponta produtos com valores justos. Disse que uma das ações necessárias seria tornar pública e transparente toda essa cadeia de distribuição. A Sra. **Martha Regina de Oliveira** (Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que o grupo está tentando identificar, nessa pesquisa de preço, a venda direta e a venda por distribuidor por Unidade da Federação. Disse que, em teoria, teremos para essas duas próteses objeto da pesquisa o preço de comercialização por essas vias. Disse que, no entanto, o preço da importação ainda fica pendente. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) complementou esclarecendo que a Anvisa possui comparativos internacionais em relação aos preços das próteses. A Sra. **Denise Torreão Corrêa da Silva** (Conselho Nacional de Saúde) solicitou maior atenção quanto aos encaminhamentos das reuniões da Câmara de Saúde Suplementar. O Sr. **José Carlos de Souza Abrahão** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu a participação de todos e, não havendo mais comentários, deu por encerrada a 87ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar.

569

570 Agência Nacional de Saúde Suplementar

571

572 Ministério da Saúde

573

574 Ministério da Fazenda

575

576 Ministério da Previdência Social

577

578 Ministério do Trabalho e Emprego

579

580 Ministério da Justiça

581

582 Ministério Público Federal

583

584 Conselho Nacional de Saúde

585

586 Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

587

588 Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

589

590 Conselho Federal de Medicina

591

592 Conselho Federal de Odontologia

593

594 Conselho Federal de Enfermagem

595

596 Federação Brasileira de Hospitais

597

598 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços

599

600 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades

601 Filantrópicas *Juliano*

602

603 Confederação Nacional da Indústria

604

605 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo

606

607 Central Única dos Trabalhadores *CCB*

608

609 Força Sindical

610

611 União Geral dos Trabalhadores

612

613 Federação Nacional de Saúde Suplementar *FNS*

614

615 Associação Médica Brasileira

616

617 Associação Nacional de Hospitais Privados

618

619 Entidade representativa do segmento de autogestão de assistência à saúde
620 (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde)

621

622 Entidade representativa do segmento de medicina de grupo (Sindicato Nacional
623 das Empresas de Medicina de Grupo)

624

625 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços médicos que
626 atuem na saúde suplementar (Confederação Nacional das Cooperativas
627 Médicas)

628

629 Entidade representativa do segmento de odontologia de grupo (Sindicato
630 Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo)

631

632

633 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços
634 odontológicos que atuem na área de saúde suplementar (Central Nacional de
635 Cooperativas Odontológicas)

636

637 Entidade representativa do segmento de administradoras de benefícios
638 (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios)

639

640 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Núcleo de
641 Defesa do Consumidor da Defensoria Pública)

642

643 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Ministério
644 Público do Consumidor)

645

646 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
647 planos privados de assistência à saúde (Centro de Defesa do Consumidor do
648 Rio Grande do Norte)

649

650 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
651 planos privados de assistência à saúde (Associação dos Usuários de Seguros,
652 Planos e Sistemas de Saúde)

653

654 Entidade representativa do segmento de portadores de deficiência (Conselho
655 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Associação Brasileira de
656 Ostomizados)

657

658

659 Entidade representativa do segmento de portadores de deficiência (Conselho
660 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Academia Brasileira de
661 Neurologia)

662

663 Entidade representativa do segmento de portadores de patologias especiais
664 (Conselho Nacional de Saúde / Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia)

665

666 Entidade representativa do segmento de portadores de patologias especiais
667 (Conselho Nacional de Saúde / Associação Brasileira Superando o Lúpus)