



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 93ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 26/03/2018

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

1 **ABERTURA** – No dia 26 de março do ano de dois mil e dezoito, às quatorze
2 horas, no Centro de Convenções Bolsa de Valores, no Rio de Janeiro, Praça
3 Quinze de Novembro, número 20, no Salão Nobre, Térreo, Centro, teve início a
4 Nonagésima Terceira Reunião da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS),
5 órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter
6 permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo
7 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º, da
8 Medida Provisória número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Sr.
9 **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto, Diretor de Normas e
10 Habilitação das Operadoras da ANS e Diretor Interino da Diretoria de Gestão
11 da ANS) estando presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de
12 presença apensa. Estavam também presentes na reunião a Diretora de
13 Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Sra. **Karla Santa Cruz Coelho**, a
14 Diretora de Fiscalização da ANS, Sra. **Simone Sanches Freire** e o Diretor de
15 Desenvolvimento Setorial da ANS, Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar**. O Sr.
16 **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) deu início à
17 pauta, que teve a seguinte dinâmica: **I – Abertura e Informes; II –**
18 **Apresentações e Debates; e III – Encerramento**. Em seguida, saudando a
19 todos os presentes, informou: que a Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de
20 Fiscalização da ANS) faria o secretariado daquela reunião; que as resoluções
21 normativas publicadas desde a última reunião da CAMSS, o relatório de
22 monitoramento da agenda regulatória e a lista de eventos previstos foram
23 previamente encaminhados aos membros, por e-mail; que os novos membros
24 foram nomeados por meio da Portaria nº 9.608, de 21 de março de 2018; que a
25 próxima reunião da CAMSS será no dia 28 de junho de 2018; e que o pedido
26 de alteração da ata da 92ª Reunião da CAMSS foi acatado. Antes de seguir
27 para o item II – Apresentações e Debates, falou a respeito do processo de
28 discussão interna sobre o formato da CAMSS, cujo objetivo é aumentar a
29 valorização desse fórum para os debates públicos. Passou a palavra para a
30 Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) que explicou
31 que a Resolução Normativa que dispõe sobre o Regimento Interno da CAMSS
32 será revisitada e atualizada; que os membros são parte interessada nesse
33 processo de revisão e que podem contribuir; que a ideia é que a CAMSS seja
34 um espaço de pré-discussão, não de pós-discussão; e que os temas discutidos

35 sejam de saúde complementar. o Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-
36 Presidente Substituto da ANS) passou a palavras aos membros interessados
37 em emitir informes. A Sra. **Marisa Fúria Silva** (Conselho Nacional de Saúde -
38 CNS) pediu um minuto de silêncio pelo falecimento de dois membros do CNS,
39 Sr. João Palma e Sra. Neide Rodrigues. O Sr. **Carlos Norberto Varaldo**
40 (Portadores de Patologias Especiais – AIGA) sugeriu que uma proposta prévia
41 de alteração do Regimento Interno da CAMSS seja enviada aos membros. A
42 Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) informou que
43 vai circular uma proposta junto aos membros e que, em seguida, sugestões
44 serão analisadas. Em prosseguimento, o Sr. **Leandro Fonseca da Silva**
45 (Diretor-Presidente Substituto da ANS) passou para as apresentações e
46 debates, primeiro item, Registro Eletrônico em Saúde (RES), convidando a Sra.
47 **Celina Oliveira**, Coordenadora da Coordenadoria de Estrutura de Dados e
48 Terminologias (COEST) na Gerência de Padronização, Interoperabilidade e
49 Análise de Informações (GEPIN) da Diretoria de Desenvolvimento Setorial
50 (DIDES/ANS), para fazer a apresentação. A Sra. **Celina Oliveira**
51 (COEST/GEPIN/DIDES/ANS) informou que a GEPIN conduz o RES na Saúde
52 Suplementar (SS) e o objetivo de sua apresentação é demonstrar o histórico,
53 os passos e como a ANS tem avançado em relação a esse tema, junto com o
54 Ministério da Saúde (MS). Disse que o RES possui os dados sobre os cuidados
55 dispensados à saúde do cidadão ao longo de sua vida e que o acesso às
56 informações só se dá com autorização do beneficiário. Sobre as funções
57 essenciais do RES, destacou a possibilidade de que as informações auxiliem
58 na continuidade da assistência ao cidadão, na construção e disseminação de
59 protocolos de atendimento aos pacientes, em ações de promoção de saúde e
60 prevenção de doenças, na vigilância e formação de conhecimento na área de
61 saúde, preservando o sigilo e a privacidade dos indivíduos. Destacou que na
62 SS os vínculos dos beneficiários de planos de saúde estão relacionados ao
63 emprego, podendo se romper inesperadamente, assim como o
64 credenciamento dos profissionais de saúde da operadora, ou seja, pode
65 haver mudança frequente dos serviços e dos profissionais que atendem os
66 beneficiários. Disse que, assim, o indivíduo perde, ao longo de sua vida, sua
67 história de saúde, não sendo possível compartilhar suas informações com os
68 profissionais que darão continuidade aos atendimentos futuros, realidade que

69 faz com que os benefícios do RES na SS sejam ainda maiores. Referiu que o
70 RES entrou na Agenda Regulatória da ANS em 2011 e que a Agência passou a
71 integrar um grupo de discussões do RES no MS, junto com várias instituições e
72 que o MS publicou portaria com os padrões de troca de informações
73 reconhecendo o padrão Troca de Informações na Saúde Suplementar - TISS
74 da ANS. Lembrou que a RN 305/2012 reconheceu o RES como uma das
75 finalidades do Padrão TISS e foi realizado seminário internacional para discutir
76 o tema na ANS. Afirmou que, em 2013, o PROREG da Casa Civil, junto com a
77 Embaixada Britânica, realizou um estudo de Análise do Impacto Regulatório
78 (AIR) do RES no Brasil e concluiu que o melhor cenário era o desenvolvimento
79 de um RES nacional. Disse que o Comitê Gestor da Estratégia de e-saúde
80 (Resolução CIT nº 5), do qual a ANS faz parte ativamente, revisou o
81 documento das estratégias de e-saúde para o Brasil (Resolução CIT nº 19),
82 que possui nove grandes ações estratégicas, utilizando a metodologia de
83 trabalho da Organização Mundial da Saúde (OMS), a ANS coordenou as
84 discussões do “Eixo Governança e Recursos Organizacionais”. Destacou as
85 ações estratégicas nº 8 e 9, que tratam da capacitação de profissionais e da
86 promoção do acesso da população ao seu banco de informações. Registrou
87 que o RES se baseia em documentos clínicos, sendo que o sumário de alta
88 hospitalar e registro de atendimento clínico já foram publicados na Resolução
89 CIT nº 33 e podem ser aplicados para os atendimentos prestados tanto no
90 Sistema Único de Saúde (SUS), quanto na SS. Passou a discorrer sobre os
91 próximos passos para o RES. Informou que será iniciada a elaboração do
92 plano de ação, que é a segunda etapa da metodologia da OMS. Comunicou
93 que está em fase final a associação do Brasil à SNOMED-CT, maior e melhor
94 terminologia até o momento para registro clínico, sendo, que a partir de abril, o
95 Brasil passa a poder utilizar, traduzir e disseminar essa terminologia para uso
96 nos Prontuários Eletrônicos no sistema. Explicou que serão estudados novos
97 Casos de Negócio e desenvolvidos seus respectivos Modelos de Informação e
98 Artefatos de Conhecimento para uso no RES, com especialização de modelos
99 de informação por linhas de cuidado de interesse – temáticas. Salientou que
100 outro passo previsto é especificar e desenvolver os modelos de consentimento
101 esclarecido. Ressaltou, ainda, a necessidade de qualificação dos recursos
102 humanos, na qual está previsto o desenvolvimento de várias capacitações para

103 implantação efetiva do RES. Informou que na maioria desses projetos, com
104 exceção da associação SNOMED-CT, que está sendo finalizada, o MS tem
105 trabalhado com fomento do PROADI. Na sequência, destacou alguns desafios
106 mais específicos e estruturantes da saúde suplementar para o RES: registro
107 de todos os prestadores de serviços de saúde no Cadastro Nacional de
108 Estabelecimentos de Saúde (CNES); adoção da identificação unívoca de
109 beneficiários na assistência; discussão de consentimento do beneficiário;
110 requisitos de segurança, privacidade e confidencialidade para acesso às
111 informações; incorporação dos modelos de informação nos sistemas de
112 Prontuário Eletrônico existentes; e mapeamento das terminologias SNOMED e
113 TUSS. Sobre a questão do consentimento, enfatizou que a ANS se preocupa
114 com os fluxos, tendo em vista que muitos dos propostos para os pacientes
115 atendidos pelo SUS não se aplicam ao beneficiário da saúde suplementar.
116 Para fechar sua apresentação, mostrou o esquema do RES, explicando que de
117 um lado há os prestadores da saúde suplementar, que possuem sistemas de
118 prontuário exclusivo e, a partir daí, acontece a troca de informações que já são
119 previstas no padrão TISS da operadora para a ANS e, esse ano, por força de
120 Resolução da CIT, a Agência também tem que encaminhar os dados do padrão
121 TISS para o conjunto mínimo de dados do Ministério da Saúde, por fim, do
122 outro lado há os documentos clínicos saindo dos sistemas de prontuário
123 eletrônico e alimentando o RES. Concluiu dizendo que, em grandes linhas,
124 esse é o trabalho que vem sendo feito pela Agência junto com o MS, CONASS,
125 CONASEMS e outras instituições para edificar toda a base necessária, a fim de
126 alcançar o objetivo de se construir um registro eletrônico de saúde nacional. O
127 Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da
128 ANS) disse que solicitou a Sra. Celina, maior especialista na matéria dentro da
129 Agência, que fizesse a apresentação sobre o RES justamente porque essa tem
130 sido uma forte demanda e deixou claro que esse é um processo de
131 implantação de registro eletrônico na saúde do país, trabalhado de forma
132 integrada pelos dois sistemas. O Sr. **João Paulo dos Reis Neto** (Autogestão
133 de Assistência à Saúde - Unidas) parabenizou a ANS pela iniciativa e ressaltou
134 a necessidade de resolução dos problemas apontados pela Sra. Celina, como
135 as questões do consentimento, interoperabilidade, segurança, privacidade,
136 fatores que causaram demora na implantação do RES no Brasil. Questionou se

137 já houve alguma discussão, ainda que preliminar, sobre a possibilidade de
138 utilização da tecnologia *Blockchain* (cadeia de blocos) que dá suporte à
139 criptomoeda *Bitcoin* e outras moedas virtuais existentes. A Sra. **Celina Oliveira**
140 (COEST/GEPIN/DIDES/ANS) respondeu que a discussão do uso da tecnologia
141 *Blockchain*, que é relativamente nova, está sendo considerada pelo Comitê
142 Gestor da Estratégia de E-saúde, mas que a fase ainda é de estudo para
143 definição da tecnologia que será utilizada no Brasil. Informou que, do ponto de
144 vista especificamente do consentimento, os modelos clínicos estão sendo
145 trabalhados no padrão de referência *OpenEHR*, previamente previsto na
146 portaria. A Sra. **Marisa Fúria Silva** (Conselho Nacional de Saúde - CNS),
147 lembrando que a discussão do RES chegou ao CNS em 2011/2012, enfatizou a
148 importância de que essa discussão seja novamente levada ao Conselho, caso
149 ainda não tenha sido retomada. Com relação ao Ressarcimento, observou que
150 o SUS é um sistema universal que contempla não apenas os brasileiros, mas
151 também os estrangeiros que são atendidos/tratados no Brasil, e perguntou se,
152 ao se pensar num registro único, está se considerando um ressarcimento
153 financeiro de outros países. A Sra. **Celina Oliveira**
154 (COEST/GEPIN/DIDES/ANS) ressaltou que a questão do ressarcimento da
155 assistência está mais vinculada ao conjunto mínimo de dados, que são as
156 informações administrativas, as de produção, para faturamento e cobrança até
157 mais do que as próprias informações do RES. No entanto, afirmou que a
158 identificação unívoca do cidadão brasileiro ou de qualquer outro cidadão
159 atendido é a mesma e possibilita que essa informação seja utilizada para
160 outras finalidades que não só para o acompanhamento da assistência do
161 usuário. O Sr. **Carlos Norberto Varaldo** (Portadores de Patologias Especiais –
162 AIGA) solicitou dois esclarecimentos: se todas as informações do registro das
163 operadoras de saúde estarão no cartão SUS e, caso não estejam, se o
164 associado levará o histórico do seu prontuário quando sair do sistema de saúde
165 suplementar. A Sra. **Celina Oliveira** (COEST/GEPIN/DIDES/ANS) disse que a
166 ideia é justamente trabalhar no registro eletrônico nacional de forma a
167 possibilitar não só que o beneficiário continue tendo acesso às suas
168 informações caso troque de operadora de plano de saúde, mas que este
169 registro continue a fazer parte do repositório dos documentos clínicos, caso o
170 cidadão não esteja vinculado a alguma operadora. Enfatizou que os modelos

171 de documentos clínicos, as informações clínicas do cidadão, independem de
172 quem está financiando a assistência. O Senhor **Reinaldo Camargo Scheibe**
173 (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - SINAMGE)
174 comentou que o sistema ABRAMGE/SINAMGE defende a necessidade de abrir
175 a informação, quebrando algumas barreiras, como, por exemplo, na questão do
176 sigilo médico, na qual o profissional de saúde deve respeitar o sigilo, porém ter
177 acesso ao prontuário eletrônico. Apontou que isso ajuda na rapidez do
178 atendimento, evita a necessidade de exames desnecessários que colocam em
179 risco a vida do paciente, evita o superfaturamento em qualquer ponta do
180 sistema, contribui para a redução de fraude e traz mais segurança.
181 Reconheceu a importância do RES, no entanto, questionou como está a
182 participação da iniciativa privada no protejo e, considerando que ela é
183 responsável por mais de 50% dos custos de saúde do país, disse temer que
184 sem a proximidade da iniciativa privada os custos e a dimensão do projeto
185 inviabilizem a sua execução. A Sra. **Celina Oliveira**
186 (COEST/GEPIN/DIDES/ANS) pontuou que o primeiro grupo para discussão de
187 registro eletrônico no MS, em 2011, foi formado não apenas com as instituições
188 de governo, mas já contemplava a participação da iniciativa privada, ocasião
189 em que foi construído o documento de estratégia. Esclareceu ainda que, no
190 momento, está sendo utilizada uma lógica diferente na formulação do plano de
191 ação, na qual primeiro será elaborada uma proposta para posterior debate com
192 todos os envolvidos. Afirmou que a participação do mercado privado tem sido
193 frequente, inclusive os hospitais que têm feito parte do projeto via PROADI são
194 hospitais privados e que, no âmbito da saúde suplementar, durante todo este
195 período, se está trabalhando junto aos representantes do Comitê de
196 Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS), também
197 visando garantir essa maior participação. O Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar**
198 (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) também fez um esclarecimento
199 em relação à fala do Sr. Reinaldo Camargo Scheibe, observando que o
200 interesse da iniciativa privada em participar do projeto foi o que motivou a levar
201 o assunto para a reunião da CAMSS. Neste sentido, informou que,
202 considerando que o contato via COPISS é mais técnico, foi feito um convite
203 para que o condutor da matéria no MS fizesse uma apresentação na CAMSS, o
204 que provavelmente ocorra na próxima reunião, a fim de se promover um

205 contato maior com o grau executivo das empresas para melhor disseminação
206 da matéria e explanação de como o projeto está sendo construído junto à
207 iniciativa privada, considerando que ela pode contribuir de várias formas,
208 inclusive com participação de custeio. O Sr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira**
209 (Cooperativas de Serviços Médicos) destacou a questão do consentimento
210 como sua maior preocupação em relação ao projeto e perguntou se está sendo
211 considerada a possibilidade de um consentimento tácito, na medida em que o
212 beneficiário fosse informado e, dentro de um determinado prazo, não
213 manifestasse a sua discordância. Perguntou, ainda, se isso poderia estar
214 previsto nos contratos novos. O Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar** (Diretor de
215 Desenvolvimento Setorial da ANS) em relação ao questionamento sobre os
216 contratos, respondeu que a ideia do projeto é de não fragmentar a assistência,
217 permitindo que toda e qualquer pessoa que se utilize do sistema, seja público
218 ou privado, tenha o seu registro portátil para qualquer um dos dois sistemas e
219 que, por isso, não se está cogitando a possibilidade de trabalhar a matéria via
220 instrumento contratual por não se tratar de uma questão afeta a formatação de
221 produto ou ao interesse individual, mas sim da disponibilização de uma
222 ferramenta que irá contribuir de forma muito efetiva para a integração dos
223 sistemas. A Sra. **Celina Oliveira** (COEST/GEPIN/DIDES/ANS) reiterou que
224 toda a política de consentimento, como o modelo que será adotado no Brasil,
225 ainda está sendo estudada. Explicou que, à priori, o beneficiário manifestaria
226 explicitamente seu consentimento ou não ao acesso às suas informações, mas
227 que estão sendo pensadas questões relevantes como, por exemplo, uma
228 situação em que o cidadão esteja em estado de emergência e impedido de dar
229 autorização a esse acesso. Comentou que a questão da diferença de fluxos
230 poderá trazer alguma particularidade para a saúde suplementar. O Sr.
231 **Emmanuel Lacerda** (Confederação Nacional da Indústria – CNI) parabenizou
232 a ANS pela iniciativa destacando-a como fundamental na perspectiva da
233 promoção e da prevenção da saúde, particularmente na saúde suplementar,
234 tendo em vista a dificuldade enfrentada pelas empresas devido à falta de dados
235 e informações sobre a saúde de seus assegurados. Neste sentido, questionou
236 se, no modelo a ser utilizado, está se pensando em dispor acesso às empresas
237 contratantes aos dados de seus assegurados e sugeriu à Agência a criação de
238 um grupo de trabalho que permita um acompanhamento mais próximo,

239 inclusive para maior compreensão de qual seria o papel da ANS na
240 contribuição desse projeto. A Sra. **Celina Oliveira**
241 (COEST/GEPIN/DIDES/ANS) frisou que não se está considerando apenas o
242 benefício da continuidade à assistência do cidadão individualmente, mas
243 também contempla a ideia de que a base de dados de saúde do registro
244 eletrônico possibilite que, com os devidos cuidados sobre a guarda de sigilo,
245 possa ser usada como base populacional para outras ações, como as de
246 prevenção e promoção da saúde. Informou que ainda não se chegou a este
247 grau de detalhe de discussão, lembrando que a questão das empresas
248 contratantes é muito específica da saúde suplementar. O Sr. **Rodrigo**
249 **Rodrigues de Aguiar** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS)
250 complementou destacando a necessidade dos contratantes de planos de saúde
251 participarem da tomada de decisão na saúde suplementar e, neste sentido,
252 sugeriu à CNI pleitear um acento para participação nas reuniões do COPISS,
253 ambiente bastante técnico e representativo, onde se discute toda e qualquer
254 questão envolvendo a interoperabilidade para troca de informações na saúde
255 suplementar. O Sr. **Geraldo Almeida Lima** (Sindicato Nacional das Empresas
256 de Odontologia de Grupo – SINOG) elogiou a ação que envolve o projeto e
257 salientou a relevância de tudo que se padronizou até hoje em saúde, que
258 trouxe dados epidemiológicos e importantes informações para a tomada de
259 decisões e, particularmente na saúde suplementar, toda a evolução adquirida
260 através do padrão TISS. Quanto ao segmento que representa, questionou
261 como a odontologia está inserida no projeto e se esta vem acompanhando o
262 mesmo andamento do segmento médico. A Sra. **Celina Oliveira**
263 (COEST/GEPIN/DIDES/ANS) explicou que a odontologia está sim inserida e
264 devidamente representada por técnicos do Ministério da Saúde e que está
265 prevista no desenvolvimento do projeto a questão das especializações dos
266 documentos clínicos, que começarão a ser trabalhadas agora num segundo
267 momento. A Sra. **Lenir Santos** (Conselho Nacional de Secretários Municipais
268 de Saúde - CONASEMS) também parabenizou o projeto, chamando atenção
269 para o extremo atraso em que se encontra o Brasil em relação ao tema em
270 tela. Apontou ser fundamental que a questão da confidencialidade, da
271 privacidade, seja acompanhada por uma legislação que realmente dê
272 segurança, por se tratar de direitos e garantias e, assim, colocou a

273 imprescindibilidade de se avançar na discussão de um projeto de lei, cujo
274 processo geralmente é complexo e muito demorado, para que se possa tratar
275 do consentimento informado, pois a ausência de uma legislação que apoie o
276 andamento desta política, certamente, comprometerá todo o esforço que está
277 sendo empenhado no desenvolvimento do projeto. A Sra. **Celina Oliveira**
278 (COEST/GEPIN/DIDES/ANS) respondeu que uma das ações estratégicas
279 prevista no documento é justamente a legislação e que tem que se avançar
280 muito em sua abrangência a fim de garantir a questão do consentimento e
281 nortear toda a confidencialidade e sigilo. O Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar**
282 (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) disse que a Sra. Lenir Santos
283 tocou num ponto crucial, que tem impedido um avanço mais efetivo do projeto,
284 tendo em vista que a própria legislação não permite que se estabeleça maior
285 eficiência ao sistema, porém, ressaltou que, além da alteração da legislação,
286 se faz muito necessária uma mudança também na forma de como esse tipo de
287 assunto é enxergado. Acrescentou que, obviamente, é preciso se cercar de
288 todos os cuidados possíveis para que não haja nenhum tipo de vazamento de
289 informações para que o sigilo de cada um dos cidadãos que tem os seus
290 registros identificados não seja prejudicado, entretanto, frisou que o mais
291 importante é o entendimento do quanto o projeto irá conferir eficiência à
292 coletividade, levando-se em conta de que o bem coletivo deveria sempre
293 prevalecer sobre o bem individual. A Sra. **Lenir Santos** (Conselho Nacional de
294 Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS) sugeriu a criação de um
295 grupo pequeno do próprio Poder Executivo que já desse início ao trabalho de
296 formulação do Projeto de Lei, paralelamente aos trabalhos do Comitê, para
297 posterior encaminhamento. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-
298 Presidente Substituto da ANS) ponderou que a CAMSS é também um
299 importante fórum para levar as demandas ao mundo político e que, se todos
300 estiverem engajados neste propósito, muito se poderá avançar. Passou a
301 palavra à Sra. Ana Carolina Navarrete da Cunha, do Instituto Brasileiro de
302 Defesa do Consumidor (IDEC). A Sra. **Ana Carolina Navarrete da Cunha**
303 (Associação de Defesa dos Consumidores de Planos de Saúde / IDEC) fez
304 coro às falas antecedentes no sentido de dar os parabéns ao Ministério da
305 Saúde e à ANS quanto ao enfrentamento do tema do e-saúde. Sem querer
306 colocar empecilhos à incorporação de tecnologias dentro do sistema, defendeu

307 que, enquanto representantes da organização da sociedade civil, há uma
308 grande preocupação com a questão da proteção de dados pessoais e do sigilo
309 médico porque o que está em jogo são direitos humanos, direitos civis e
310 garantias fundamentais dos indivíduos. Caracterizou o tema como muito
311 sensível, no qual se está trabalhando com dados de amplo interesse que, se
312 mal-usados, podem levar a danos difusos e coletivos muito graves. Assim,
313 indagou sobre o cronograma para liberação do plano de trabalho, solicitando
314 que a Sra. Celina explicasse se existe um plano para se trabalhar mais a
315 questão da privacidade e, por se tratar de um termo interdisciplinar, se está se
316 pensando em abarcar normativos já existentes para essa proteção, a exemplo
317 do marco civil da internet. Questionou se o que entrará em consulta pública é o
318 plano de ação. A Sra. **Celina Oliveira** (COEST/GEPIN/DIDES/ANS) informou
319 que foi contratada uma equipe via PROADI para desenvolver o plano de ação
320 com acompanhamento do Comitê e que nele estará detalhado cada ponto de
321 ação da estratégia. Quanto à consulta pública, respondeu que primeiro o plano
322 de ação será construído, depois serão chamadas diversas instituições para
323 participar da discussão e só então será disponibilizado para consulta pública e
324 posterior publicação. Acrescentou que, em relação a gestão da internet, foi feito
325 contato com outros setores que já possuem normas mais avançadas do que a
326 área de saúde. A Sra. **Ana Carolina Navarrete da Cunha** (Associação de
327 Defesa dos Consumidores de Planos de Saúde / IDEC) apresentou, então,
328 uma recomendação para que a questão seja trabalhada na interdisciplinaridade
329 do marco civil e para que a sociedade civil seja chamada para opinar em como
330 se dará a obtenção do consentimento. A Sra. **Celina Oliveira**
331 (COEST/GEPIN/DIDES/ANS) disse que faria esse encaminhamento ao Comitê
332 já na próxima reunião. O Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar** (Diretor de
333 Desenvolvimento Setorial da ANS) registrou que a ANS está atenta a todos
334 esses detalhes e que participa de forma ativa, obviamente, observando os
335 interesses da saúde suplementar, porém, ressaltou que o grande condutor do
336 projeto é o Ministério da Saúde, com sua estrutura e empregando os maiores
337 recursos. Disse que a sugestão da Sra. Ana Carolina Navarrete Cunha seria
338 encaminhada ao MS, mas acredita que o Ministério já esteja com essa
339 necessidade mapeada de chamar a sociedade civil a participar. A Sra. **Marisa**
340 **Fúria** (Conselho Nacional de Saúde - CNS) salientou ser extremamente

341 importante, além de estar contemplada a sociedade civil, que o Conselho
342 Nacional de Saúde, os representantes das entidades de portadores de
343 deficiência física e de patologias especiais também participem de um grupo de
344 trabalho, estejam inseridos na discussão do projeto. O Sr. **Leandro Fonseca**
345 **da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) seguindo com a pauta, passou
346 a discorrer sobre o tema “*os 18 anos da ANS*”. Em janeiro deste ano, a ANS
347 completou 18 anos e esta é a primeira reunião da Câmara de Saúde
348 Suplementar após este aniversário de maioridade. Esse é um marco a ser
349 celebrado. Uma comparação de como era o setor antes do marco regulatório
350 da ANS e como ele está hoje mostra o quanto já se evoluiu. Claro que ainda há
351 muito a ser feito, cabendo ao regulador a missão constante de fiscalizar e
352 conduzir o mercado para serviços de maior qualidade, todavia, mesmo tendo
353 consciência de que é preciso aprimorar o setor - e a CAMSS ajuda muito nessa
354 discussão - não se pode esquecer ou perder a perspectiva do quanto já se
355 caminhou. Antes do marco regulatório e da criação da ANS, as operadoras
356 podiam estabelecer prazos máximos de internação, estabelecer prazos de
357 carência alongados, cobriam, por exemplo, o máximo de dez consultas ao ano
358 ou cinco dias de internação de UTI, frequentemente excluía coberturas de
359 algumas doenças como o câncer e letras miúdas nos contratos permitiam
360 práticas extremamente limitadoras do acesso aos serviços de saúde. Não
361 foram raros também os casos de operadoras que surgiam, coletavam
362 mensalidade de vários clientes durante certo período de tempo em que a
363 maioria ainda estava em carência e depois sumiam do mercado deixando
364 aquela população desassistida. Após o marco regulatório, com o advento da
365 ANS, se um cliente de plano precisa de internação hospitalar ele vai ficar
366 internado pelo tempo que for preciso para sua recuperação não podendo haver
367 limites de dias, os prazos de carência foram padronizados e limitados a
368 períodos efetivamente necessários para coibir o risco moral na utilização do
369 plano de saúde. O Rol de coberturas mínimas obrigatório para os planos não
370 permite restringir doenças e busca compatibilizar a necessária atualização
371 tecnológica dos procedimentos em saúde com a sustentabilidade setorial. O
372 processo de registro e concessão de autorização de funcionamento das
373 operadoras, além da regulação econômico-financeira, vêm saneando
374 gradativamente o mercado, promovendo uma gestão mais profissional e

375 prudente dos recursos, portanto tornando o setor mais solvente. Isso importa
376 para garantir a assistência à saúde em momento incerto no futuro já que a
377 mensalidade do plano de saúde dos clientes de determinada operadora
378 constitui mútuo que cobre risco financeiro de eventual utilização de serviços de
379 saúde de alguém daquele grupo. Regular esse mercado com interesses tão
380 divergentes é uma difícil missão. Quem contrata plano de saúde quer pagar
381 preços módicos, ter cobertura ilimitada e acesso a serviços de qualidade com
382 alta tecnologia. Operadoras, por sua vez, precisam ou ter rede própria ou
383 contratar rede de clínicas, hospitais e laboratórios para garantir os serviços
384 contratados. Muitas vezes quando, não há rede própria conflitos comerciais
385 surgem entre prestadores de serviços e as operadoras, podendo impactar os
386 usuários. Além desses atores, produtores de equipamentos e medicamentos
387 fazem parte desta cadeia de valor de saúde com seus próprios interesses.
388 Apesar dessa diversidade de agentes econômicos atuando no setor, a ANS
389 tem poder legal de regular apenas um deles, as operadoras de planos de
390 saúde. A regulação setorial, por sua vez, é uma tarefa que exige conhecimento
391 em vários campos, medicina, direito administrativo, constitucional e do
392 consumidor, economia, ciência política, contabilidade e atuária, principalmente.
393 E para dirigir uma instituição que exige tamanho conhecimento multidisciplinar
394 o Estado brasileiro definiu, coerentemente, que seria melhor através de uma
395 estrutura de Diretoria Colegiada. A ANS de hoje é resultado de todos que
396 trabalharam e trabalham na Agência, uma instituição construída coletivamente.
397 E a nossa missão institucional de promover a defesa do interesse público na
398 assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais e contribuir
399 para o desenvolvimento das ações de saúde no país é materializada pelo
400 trabalho sério e dedicado de servidores, colaboradores e dirigentes ao longo
401 desses 18 anos. Enquanto agente público, a ANS não se fecha a críticas,
402 procurando entendê-las e, quando é o caso, buscando correções e
403 aprimoramento institucional. Problemas no setor sem dúvida existem.
404 Gerenciar ou regular sistemas de saúde é missão hercúlea em todos os países,
405 sejam sistemas públicos, privados ou mistos e não seria diferente aqui. Mas,
406 novamente, é preciso reconhecer o quanto já se avançou. Hoje são quase
407 quarenta e oito milhões de beneficiários em planos de assistência médica,
408 trinta e um milhões no início da regulação. Isso representa um crescimento em

409 tornou de 54% dos beneficiários em um período no qual a população brasileira
410 cresceu cerca de 18%, ou seja, a regulação não impediu o crescimento do
411 setor como alguns previam. Nesses 18 anos a Agência aprimorou os seus
412 canais de comunicação, ampliou o acesso à informação, fez parecerias com
413 órgãos de defesa do consumidor e incentivou a implantação de ouvidorias em
414 todas as operadoras. Por meio de suas Câmaras Técnicas, Comitês, Consultas
415 e Audiências Públicas fez da participação e do diálogo um mecanismo para
416 mediar e estreitar o relacionamento com o setor e a sociedade. Nosso
417 compromisso é fortalecer cada vez mais a atuação da reguladora assegurando
418 o acesso da população à uma saúde suplementar responsiva e de qualidade e
419 continuar criando condições para um desenvolvimento robusto e sustentável do
420 setor. Na sequência, informou que cada Diretor falaria a respeito do Balanço de
421 2017 com os resultados de sua respectiva área e uma perspectiva de próximas
422 ações de cada Diretoria. Assim, passou a palavra ao Sr. Rodrigo Rodrigues de
423 Aguiar, Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS. O Sr. **Rodrigo Rodrigues**
424 **de Aguiar** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) registrou que
425 apresentaria os projetos que a DIDES pretendia lançar em 2018 junto ao
426 Balanço de 2017, que data de setembro em diante, quando assumiu o mandato
427 como Diretor de Desenvolvimento Setorial, registrando que muitos dos projetos
428 abordados são continuidade de anteriores para garantir ininterruptão e
429 longitudinalidade. Explicou que traçaria apenas um panorama que ainda será
430 melhor detalhado tanto em documentos técnicos, a serem apresentados à
431 Diretoria Colegiada para posterior autorização, quanto na Agenda Regulatória,
432 que está em fase de revisão e será muito em breve divulgada e apresentada a
433 toda a sociedade através do site da ANS. Mencionou que a primeira ação
434 identificada ao assumir a DIDES foi a necessidade de um planejamento
435 estratégico visando identificar quais eram de fato as ações. Comentou que a
436 ANS tem uma série de instrumentos regulatórios disponíveis e que a DIDES,
437 especificamente, tem a grande missão, que é a sua maior dificuldade, de ser
438 criativa e inovadora, lançando novos projetos não necessariamente previstos
439 de forma prescritiva na legislação de saúde suplementar, sempre cotejando
440 com as demais diretorias da ANS. Registrou que tem como missão promover o
441 desenvolvimento setorial por meio de ações que incrementem eficiência,
442 conduzindo o mercado regulado às melhores práticas, com o fim de reduzir

443 desperdícios e otimizar a alocação dos recursos, pautadas na melhoria da
444 qualidade de assistência à saúde, aplicando como valores a atuação conjunta
445 integrada, foco em resultados e compartilhamento de responsabilidades.
446 Assim, passou a discorrer sobre o painel de ações do planejamento, dividido
447 em quatro pilares, sendo o primeiro deles a adoção de ações para aprimorar a
448 relação entre prestadores de serviços de saúde e as operadoras, a fim de
449 reduzir conflitos e incrementar eficiência nas operações. Explicou que neste
450 bloco se concentram: o aprimoramento da contratualização entre prestadores e
451 operadoras; avaliação de critérios e forma de acompanhamento na substituição
452 de prestadores não hospitalares, cuja regulação atual é bastante adequada,
453 mas também há oportunidades de melhoria, especialmente quanto as razões
454 desta substituição, que geralmente induz a conflitos; fomentar mecanismos
455 alternativos de solução dos conflitos entre operadoras e prestadores, para
456 harmonizar as relações e evitar a judicialização; e a racionalização dos
457 processos de representação na DIDES. Continuando, pontuou o segundo pilar,
458 cuja ação é baseada em avaliar e induzir a melhoria da qualidade de atenção à
459 saúde e contribuir para a sustentabilidade do setor. Registrou que o primeiro
460 eixo deste pilar é estabelecer critérios, monitorar, avaliar e divulgar a qualidade
461 das operadoras de planos privados de assistência à saúde pelos instrumentos
462 já existentes, o Programa de Acreditação das Operadoras (OPS Acreditação) e
463 o Programa de Qualificação de Operadoras (OPS-PQO). Sobre o OPS
464 Acreditação, criado em 2011, conceituou ser um programa já com resultados
465 bastante interessantes, porém precisa ser atualizado em alguns pontos, como,
466 por exemplo, a contemplação das operadoras odontológicas. Acrescentou que
467 o que mais se pretende com esse programa é fazer com que, de fato, haja uma
468 certificação de que as operadoras adotam boas práticas de governança
469 corporativa e, para isso, se poderá utilizar como parâmetro outros órgãos
470 reguladores brasileiros, como o modelo da Comissão de Valores Mobiliários
471 (CVM). Quanto ao OPS-PQO, salientou que a necessidade é de poucos
472 ajustes e que o grande objetivo é apontar para onde esse setor precisa
473 caminhar a fim de que consiga atender melhor os seus beneficiários e, com
474 isso, obter melhores resultados regulatórios frente à entidade reguladora.
475 Afirmou que este também será um outro trabalho construído com a sociedade,
476 os representantes da CAMSS, com os demais membros da Diretoria Colegiada

477 e que a previsão é que estes dois Programas sejam aprimorados ainda neste
478 primeiro semestre. Como segundo eixo, destacou o estabelecimento de
479 critérios, monitoramento, avaliação e divulgação da qualidade dos prestadores
480 de serviços, também por instrumentos já existentes que serão aprimorados, os
481 quais passou a enumerar. Primeiro, o QUALISS (Programa de Qualificação dos
482 prestadores de Serviços de Saúde) onde é feita a coleta dos atributos de
483 qualidade dos prestadores para divulgar para toda a sociedade e, com isso,
484 permitir um maior empoderamento do consumidor na hora de escolher qual é o
485 prestador com quem ele pretende ser atendido. Segundo o Fator de Qualidade
486 cujo objetivo é fomentar que os prestadores se qualifiquem e, com isso,
487 pratiquem melhor assistência aos beneficiários, atingindo melhores resultados
488 frente aos instrumentos de qualificação da ANS. Terceiro, o Projeto Parto
489 Adequado que é um sucesso absoluto, sempre divulgado nos veículos de
490 imprensa e em diversos eventos produzidos pelo setor, que tem resultados
491 expressivos e a tendência de crescer ainda mais, haja vista o aumento da
492 adesão de 34 para 134 em sua 2ª fase, que acaba de ser iniciada com a
493 assinatura do Termo de Cooperação entre a ANS, o Hospital Albert Einstein e
494 um instituto internacional que vem nos ajudando na coleta de informações.
495 Quarto, o Projeto de Atenção Primária à Saúde (APS), cujas práticas não são
496 novidade, mas traduz uma inovação na forma de atuar da ANS. Registrou que
497 no terceiro eixo estão os programas de melhoria da qualidade e atenção à
498 saúde, que são mais relacionados à linha de cuidado, sendo: os Modelos de
499 Remuneração; o Projeto OncoRede; o Projeto de Segurança do Paciente; e o
500 Projeto Sua Saúde, que prevê a prestação de informações mais qualificadas
501 dos beneficiários justamente para que eles possam tomar decisões mais
502 conscientes sobre seus tratamentos de saúde. Em seguida, passou ao próximo
503 pilar, que tem relação mais direta com a integração das ações público-privadas
504 porque diz respeito ao aprimoramento dos processos de ressarcimento ao
505 SUS, utilizando-se de instrumentos e mecanismos eficientes que mantenham
506 ou incrementem os resultados esperados com a utilização de menos recursos,
507 tendo como eixos: racionalizar os processos de trabalho do ressarcimento de
508 forma a obter o maior resultado e menor custo operacional; identificar o não
509 cumprimento recorrente dos contratos das Operadoras; realizar ações de
510 integração com o SUS; e tornar mais eficiente a cobrança. Fechando o quadro

511 do Planejamento Estratégico, observou que, no último pilar, estão as ações
512 com referência na gestão de dados bem como na produção e disponibilização
513 da informação na saúde suplementar, quer sejam: contribuir para a
514 implementação do Registro Eletrônico em Saúde; aprimorar a
515 interoperabilidade das informações em saúde; monitoramento e uso dos dados;
516 estruturar área de análise de dados e produção de informações, para que se
517 possa divulgar dados e conhecimento para toda a sociedade; e, por último,
518 aprimorar a qualidade cadastral do Sistema de Informação de Beneficiários
519 (SIB). Sobre o aprimoramento dos processos de trabalho interno, disse que
520 matérias originárias da DIDES que tenham recurso interposto em face da
521 decisão de primeira instância passaram a ser encaminhadas à Diretoria
522 Colegiada para distribuição de relatoria para que se cumpra o princípio
523 constitucional do duplo grau de jurisdição. Quanto à regulamentação de
524 mecanismos financeiros de regulação, Coparticipação e Franquia, enfatizou
525 que essa é uma norma de extremo impacto regulatório com potencial de
526 estruturar a operação de saúde suplementar, informando que foram recebidas
527 diversas contribuições, as quais estão sendo analisadas e em breve serão
528 apresentadas à Diretoria Colegiada. Voltando à questão do Fator de Qualidade,
529 que gerou muita polêmica, explicou que, considerando o pouco tempo
530 disponível para debate, resolveu-se manter os critérios atuais, com as mesmas
531 formas de operacionalização para que, ao longo de 2018, se possa trabalhar
532 na tentativa de chegar a um denominador comum, afirmando que a ideia não é
533 acabar com o fator de qualidade, entretanto, tendo em vista a pesada carga de
534 trabalho de operacionalização, faz-se necessária a urgente alteração na forma
535 como o assunto é tratado no âmbito da ANS. Quanto à Agenda da DIDES para
536 o ano de 2018, que contempla muitas das ações já mencionadas, disse
537 entender que o ponto mais estruturante e ambicioso é o Projeto de Atenção
538 Primária, caracterizado como uma forte indução à aplicação da atenção
539 primária à saúde na saúde suplementar. Reafirmou que o intuito é induzir a
540 mudança no modelo de gestão assistencial intimamente ligada à mudança do
541 modelo de remuneração para geração de mais valor na atenção à saúde.
542 Apontou que a base teórica sobre a matéria é vasta, porém a maior
543 preocupação está em como conduzi-la. Identificou os principais problemas do
544 projeto de APS: complexidade na estrutura e organização de serviços

545 necessários para um cuidado integral e coordenado, oferecidos pela saúde
546 suplementar no Brasil; serviços de saúde no Brasil estarem orientados para o
547 atendimento de casos agudos; e emergência de hospitais como porta de
548 entrada para o sistema de saúde. Quanto aos objetivos do projeto, pontuou:
549 contribuir para a reorganização do sistema de atenção à saúde no setor,
550 integrando as ações e reduzindo redundâncias e repetições; promover a
551 coordenação do cuidado em saúde, tendo a APS como porta-de-entrada
552 principal e eixo organizativo da rede assistencial na prestação do cuidado na
553 saúde suplementar; estimular a implementação de modelos de remuneração
554 baseados em indicadores de qualidade; fomentar a adoção de boas práticas
555 em APS pela rede assistencial das operadoras; permitir às operadoras que
556 cumpram os requisitos o reconhecimento oficial célere de aplicação deste
557 modelo. No que tange às formas de operacionalização, explanou: que as
558 operadoras terão que formalizar a sua adesão à ANS, que vai apresentar quais
559 são os requisitos e os indicadores de atenção primária; que as operadoras
560 deverão, obrigatoriamente, vincular prestadores de serviços de saúde que
561 integram sua rede assistencial ao Projeto; e que as operadoras enviarão o
562 Projeto para a ANS, no qual o responsável legal manifesta a intenção em
563 participar e se compromete com atividades obrigatórias, quais sejam, o
564 cumprimento dos requisitos mínimos em APS, a participação no Programa de
565 Certificação do Projeto APS e a participação em reuniões e sessões de
566 aprendizagem virtuais e presenciais convocadas pela ANS. Passou a discorrer,
567 sobre a novidade que surge que é o Programa de Certificação, que contempla
568 uma das estratégias de monitoramento. Esclareceu que as entidades
569 acreditadoras já estão homologadas pela ANS para certificar as operadoras
570 mediante avaliação se elas efetivamente estão aplicando os requisitos de
571 atenção primária à saúde de acordo com os parâmetros previamente definidos
572 pela ANS. Comentou que ainda está sendo estudada, através de parceria junto
573 a hospitais de excelência definidos pelo MS, forma de capacitar aquelas
574 operadoras que ainda não estejam com sua estrutura devidamente organizada
575 para a aplicação do projeto. Registrou os requisitos para a certificação:
576 planejamento e estrutura técnica; ampliação e qualificação do acesso;
577 integração e continuidade do cuidado; interações centradas no paciente;
578 monitoramento e avaliação da qualidade; e modelos de remuneração centrado

579 em valor. Como próximos passos, disse que já está sendo finalizada a fase de
580 definição preliminar dos requisitos para a obtenção dos certificados, trabalho
581 feito em conjunto com as entidades acreditadoras de maneira que não reste
582 grau de subjetividade ao auditor, o qual estará junto às operadoras para
583 garantir equidade. Complementou que a próxima etapa será submeter os
584 requisitos estabelecidos de forma preliminar a todas as partes interessadas do
585 setor para uma reavaliação, recebimento de críticas e sugestões e definição de
586 quais serão os estímulos regulatórios que poderão ser aplicados às
587 Operadoras que obtiverem a certificação. Neste sentido, sublinhou duas ideias:
588 primeiro, a operadora que já tiver certificação em APS terá mais facilidade em
589 obter o certificado de acreditação; e uma segunda ideia, que pode ser
590 complementar, é que o Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar
591 (IDSS) tenha uma pontuação bônus pela operadora ter conseguido se certificar
592 em APS. Assim, destacou os objetivos do Programa de Acreditação para os
593 envolvidos. No caso da ANS: aprimorar o seu papel de indutor de qualidade
594 das operadoras e desenvolver no setor condições para a competição facilitando
595 a escolha qualificada. Para a operadora: adoção das melhores práticas;
596 evidência da competência técnica; reconhecimento e aceitação de suas
597 atividades; aumento da confiança dos clientes. E quanto ao beneficiário:
598 redução da assimetria de informação; aumento na confiança ao escolher uma
599 operadora. Acerca dos próximos passos da Acreditação, registrou: revisão da
600 norma atual – RN nº 277/2011; ampla discussão com os envolvidos no setor,
601 Operadoras, prestadores de serviços, entidades acreditadoras e INMETRO;
602 submeter a proposta à sociedade através de Consulta Pública; previsão de
603 publicação ainda em 2018. No que se refere ao IDSS, explicou que sofrerá
604 ajustes a fim de se orientar à mensuração do desempenho das ações das
605 operadoras em relação aos seus resultados regulatórios e em sua relação com
606 beneficiários e prestadores de serviços de saúde e frisou que nestes ajustes se
607 pretende conhecer o desempenho das operadoras para subsidiar as políticas
608 regulatórias, incluindo a novidade de pesquisa de satisfação dos beneficiários;
609 manter indicadores que avaliem qualidade nas quatro dimensões, buscando
610 porém, maior sinergia com os demais instrumentos de monitoramento do
611 sistema, sejam econômico-financeiro, assistencial ou fiscalizatório; ampliar os
612 indicadores baseados em Resultados Regulatórios, introduzindo novos que

613 visem induzir práticas desejadas, como por exemplo a comercialização de
614 planos individuais, aplicação de reajustes razoáveis; e uma integração com os
615 demais projetos da DIDES. Destacou os próximos passos: definição dos
616 indicadores do IDSS ano-base 2018, seguindo as diretrizes apontadas; reunião
617 com as partes interessadas para apresentação dos indicadores propostos, bem
618 como discussão sobre quais serão os incentivos regulatórios que podem ser
619 estabelecidos como, por exemplo, utilização na dosimetria das multas,
620 utilização como fator de qualidade no cálculo do reajuste ou como balizador
621 para constituição de margem de solvência; recepção de sugestões e críticas e
622 consolidação das incorporações; submissão à DICOL para
623 apreciação/aprovação. No que tange ao Programa de Resolução Alternativa de
624 Conflitos Entre Operadoras e Prestadores, reputou também como um programa
625 de extrema relevância, para o qual a DIDES vem recebendo fundamental
626 colaboração da Diretoria de Fiscalização e do Ministério Público do Estado do
627 Rio de Janeiro. Disse também que este projeto ainda está em fase preliminar e
628 que a finalidade não é de que a ANS interfira nessa relação, mas sim de que a
629 Agência disponibilize um ambiente adequado para que esses conflitos sejam
630 resolvidos ainda no âmbito regulatório, sem a necessidade de apreciação do
631 Poder Judiciário. Completou que estão sendo estudadas formas para essa
632 aplicação, foi feita uma pesquisa sobre contratualização, na qual a ANS
633 recebeu poucas informações, mas que podem ajudar a subsidiar o primeiro
634 passo do projeto. Esclareceu que o que se pretende é contribuir para a solução
635 de questões como glosa, inadimplência em desacordo com as cláusulas
636 contratuais, mediar, conciliar e construir um canal de diálogo que serve de
637 alicerce para os relacionamentos duradouros. Comentou sobre o projeto do
638 Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que, embora seja um Órgão do Judiciário,
639 tem o objetivo de resolução de conflitos extrajudicialmente, disse que vinha
640 sendo construída uma mediação eletrônica dos conflitos, mas ainda não foi
641 concluída e, então, infelizmente, esta ideia teve que ser descartada, a priori.
642 Citou como exemplos de outras opções, analisar a viabilidade de
643 desenvolvimento desse projeto no contexto do Projeto de Mediação Digital
644 dentro da ANS, o que não seria nada semelhante à NIP, ou na atuação por
645 meio das Câmaras Privadas de Mediação, colocando que a ANS está aberta à
646 sugestões. Quanto ao Sistema de Ressarcimento ao SUS - Persus, que não

647 caracteriza um projeto, mas a continuidade de algumas ações, informou que
648 está trabalhando arduamente para que seja lançada a versão Persus 2.0 que
649 irá resolver a maior parte dos problemas operacionais vivenciados atualmente,
650 como muita lentidão, queda de conexão, entre outros. Por fim, reiterou que
651 será assinado o Termo de Compromisso entre a ANS e o Ministério da Saúde
652 para que se tenha o compartilhamento da base de dados a fim de aprimorar o
653 Ressarcimento ao SUS e também a fim de impulsionar o RES. A Sra. **Karla**
654 **Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS)
655 deu início à sua apresentação dizendo que a ideia era fazer um balanço das
656 ações desenvolvidas em 2017, pela Diretoria de Normas e Habilitação dos
657 Produtos (DIPRO), que tem grande arcabouço e avaliação em atenção à saúde
658 e na questão do cuidar na saúde suplementar. Registrou que, pela primeira
659 vez, foi publicada uma Resolução Normativa (RN) para regulamentação da
660 junta médica e odontológica, com a finalidade de estabelecer todo o fluxo e
661 trazer clareza para os procedimentos que, por ventura, demandem atuação da
662 junta médica. Informou sobre a regulação da contratação de planos por
663 empresário individual, tema que esteve em amplo debate na Agência e sobre o
664 qual foi feita uma audiência pública e, posteriormente, uma consulta pública até
665 que se chegasse à publicação da RN. Ressaltou o aprimoramento no processo
666 de alteração da rede assistencial, no qual se trabalhou com toda a questão de
667 redes hospitalares nas operadoras de planos de saúde, uma avaliação da
668 própria Lei nº 9.656/1998, no intuito de sanar o passivo existente em relação a
669 esse tipo de procedimento. Noticiou que, ao longo de 2017, foram realizadas
670 sete reuniões do Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos, criado em
671 2016 com o objetivo de propiciar um espaço permanente de discussão junto
672 aos representantes do setor a respeito de temas como acesso aos produtos e
673 mobilidade de beneficiários (portabilidade); financiamento dos produtos; e a
674 estrutura e monitoramento das redes assistenciais. Sobre o Comitê
675 Permanente de Regulação da Atenção à Saúde (COSAÚDE), que já
676 participava destas discussões, mencionou que, em 2017, ocorreram dezesseis
677 reuniões para se discutir o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Deu
678 ciência de que todas essas informações, apresentações e atas das reuniões
679 estão disponíveis no site da ANS, no espaço *“Participação da Sociedade /*
680 *Comitês e Comissões”*. Comunicou que, em 2017, foram realizadas uma

681 audiência pública, que tratou sobre a contratação de plano por empresário
682 individual, e três consultas públicas acerca da portabilidade de carências e Rol
683 de Procedimentos e Eventos em Saúde, sobre o qual as contribuições da
684 sociedade chegaram a 5.300, caracterizando um momento de transparência da
685 ANS, de participação social. Além disso, citou outros temas que também foram
686 discutidos, a exemplo dos novos critérios de redimensionamento de redes, bem
687 como da política de preço e reajuste nos planos de saúde. Fez um registro dos
688 avanços alcançados com a adoção do Sistema Eletrônico de Informações (SEI)
689 e a implementação de uma análise de alteração de rede hospitalar via sistema
690 eletrônico, que entrou em vigor a partir de 1º de março de 2018, afirmando que
691 hoje todos os processos de trabalho estão mapeados, digitalizados e
692 sistematizados. Assinalou que a partir da implementação do sistema de rede
693 online já foram recebidas 542 solicitações, mais ou menos 20 solicitações
694 diárias, cuja análise é feita em 24h. Acrescentou que, durante esse período,
695 foram avaliados 5.500 estabelecimentos hospitalares, mais de 1.800 processos
696 administrativos e uma taxa de recolhimento para a ANS em torno de 27
697 milhões. Informou que, ao longo de 2017, a ANS realizou ciclos de encontros
698 da Oficina Regional de Produtos para tratar de temas da DIPRO, em Fortaleza,
699 São Paulo, Curitiba, Rio de Janeiro, Brasília, Recife e Florianópolis, trazendo
700 mais proximidade com as operadoras regionais e a realidade de cada região.
701 Ressaltou que o Vigitel Brasil 2016 da Saúde Suplementar, publicado em
702 conjunto com o Ministério da Saúde, foi feito com base em 53.021 entrevistas
703 realizadas em todos os estados brasileiros sobre os fatores de riscos para
704 doenças crônicas não-transmissíveis e, a partir dessa pesquisa, foi observada
705 a questão da obesidade e sobrepeso nos beneficiários de planos de saúde.
706 Explicou que esses dados motivaram a formação pela ANS de um Grupo
707 Técnico Multidisciplinar para enfrentamento da obesidade e, no final de 2017,
708 publicou-se o Manual de Diretrizes para o Enfrentamento da Obesidade na
709 Saúde Suplementar, que inclusive será tema de apresentação da DIPRO em
710 Seminário a ser realizado pela Unidas. Destacou o trabalho feito no Laboratório
711 de Inovação em Atenção Primária na Saúde Suplementar (APS), em parceria
712 com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a partir do qual foram
713 recebidas 43 experiências inovadoras, sendo que 12 delas foram premiadas
714 como exitosas, cujos resultados serão publicados brevemente. Registrou que,

715 no final do ano passado, foi publicado o novo Rol de Procedimentos e Eventos
716 em Saúde, já em vigor, e que a ANS desenvolve e publica, a cada três meses,
717 o monitoramento da garantia de atendimento com a suspensão de alguns
718 planos tanto em virtude da negativa de cobertura quanto da não garantia de
719 atendimento em tempo hábil. Apontou que, em 2017, como parte das ações
720 previstas na Agenda Regulatória da ANS 2016/2018, foram realizados cinco
721 *workshops* regionais e três oficinas do Grupo Técnico de Promoção de Saúde e
722 Prevenção de Riscos e Doenças – GT PROMOPREV, de forma a trabalhar
723 regionalmente as principais ações das operadoras em todo Brasil. Informou
724 que, pela primeira vez, foi publicada uma normatização da visita técnica
725 assistencial às operadoras. Disse também que, em 2017, a ANS publicou a 5ª
726 edição do PAINEL de Precificação, publicação anual com informações e análises
727 sobre os valores médios praticados no mercado de planos de saúde no Brasil e
728 que em quinze dias seria publicada a nova edição. Em relação aos Regimes de
729 Direção Técnica (DT) esclareceu que a ideia é atuar de forma mais preventiva
730 e indutiva, trabalhando com a instauração de Direção Técnica somente nas
731 operadoras que realmente estiverem com anormalidades muito graves e dar
732 maior eficiência e efetividade às operadoras que estão com plano de
733 recuperação assistencial. No que tange ao cálculo do reajuste dos planos
734 individuais, relatou que, em 2017, atuaram na autorização desses reajustes e
735 nos antigos TC's e que foi implementada a autorização eletrônica do reajuste
736 individual, que alcançou um número de 350 operadoras já autorizadas.
737 Completou que a DIPRO está trabalhando na discussão sobre o
738 monitoramento da base de reajustes coletivos, avaliados anualmente, bem
739 como no monitoramento dos reajustes aplicados aos agrupamentos de contrato
740 (pool de risco). Ressaltou o monitoramento da base de Notas Técnicas de
741 Registro de Produtos e as publicações desses indicadores, o PAINEL de
742 Precificação. Comunicou que o Sistema Eletrônico de Reajuste Individual já
743 está implementado, em vigor e já apresenta resultados. Da mesma forma,
744 informou sobre a publicação das cartilhas para orientação da sociedade,
745 instrumentos importantes produzidos pela DIPRO junto com a Gerência de
746 Comunicação da ANS, as quais estão indisponíveis no site da ANS e que
747 representam uma informação relevante para a transparência da sociedade e
748 para dar maior visibilidade aos normativos da Agência tanto para os

749 consumidores, quanto para as operadoras e prestadores de serviços.
750 Agradeceu a todos os servidores da DIPRO que atuaram nestas cartilhas,
751 tornando a linguagem mais acessível a toda a população. Na sequência,
752 pontuou as próximas ações da DIPRO para o primeiro semestre de 2018,
753 instrumentos e questões que precisam ser aprimorados: a reformulação do
754 processo de revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que será,
755 de forma inédita, normatizado, para o que foi formado um grupo técnico interno
756 com servidores da Agência, trabalho já finalizado que será levado à Diretoria
757 Colegiada; o aprimoramento da metodologia do cálculo de reajuste dos planos
758 individuais; a promoção da concorrência (portabilidade), pela ampliação da
759 possibilidade de os consumidores mudarem de operadora sem a necessidade
760 de cumprir novamente as carências estabelecidas na legislação; a divulgação
761 da atualização do Guia ANS de Planos de Saúde, tornando o acesso mais
762 indutivo aos consumidores de planos de saúde; a divulgação trimestral do
763 monitoramento da garantia de atendimento; o aprimoramento dos regimes de
764 Direção Técnica, bem como atualização dos critérios de indicação, capacitação
765 continuada e manual dos diretores técnicos. Concluindo sua apresentação,
766 disse que ali foram demonstradas algumas ações estratégicas e ponderou que
767 é preciso quebrar alguns paradigmas, trazendo a discussão da qualidade, do
768 acesso, de novas tecnologias, das ações de promoção e prevenção, do modelo
769 assistencial, enfim do cuidado em saúde na saúde suplementar. Finalizou
770 propondo uma reflexão sobre o enfrentamento dessas discussões. A Sra.
771 **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) disse que as ações
772 da DIFIS, desenvolvidas no ano de 2017, foram basicamente dar continuidade
773 ao extermínio do passivo processual de multas e discutir o novo modelo, que
774 caracterizam as ações para 2018. Acerca do total de multas aplicadas ou
775 recolhidas pela Agência, matéria muito noticiada na imprensa, esclareceu que
776 esse número expressivo é reflexo da mudança de condução do processo
777 administrativo, assegurando que, de forma alguma, decorre da piora de
778 atendimento ou aumento de reclamações, como equivocadamente propagado
779 na mídia. Frisou que o índice de reclamação dos beneficiários com relação às
780 operadoras de planos de saúde é bem linear e que se trabalha apenas com
781 dados oficiais de pesquisas com metodologias conhecidas e transparentes.
782 Fazendo uma comparação com o ano de 2014, época em que assumiu a DIFIS

783 e na qual havia 55 mil processos pendentes de julgamento, mencionou ter
784 orgulho em dizer que, em seu segundo mandato, não existe mais passivo
785 processual, apenas as demandas correntes. Salientou que o tempo médio de
786 conclusão de um processo caiu de 2.700 dias para menos de 200, o que
787 demonstra de fato muito mais celeridade devido a eliminação de fases
788 desnecessárias que só serviam para postergar o andamento. No que se refere
789 ao Índice de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP),
790 apontou que de cada dez reclamações registradas nos canais de atendimento
791 da Agência nove são resolvidas pela intermediação entre o beneficiário e a
792 operadora, observando que esses 90% traduzem uma taxa de sucesso muito
793 relevante. Conceituou que a ANS é o grande canal de concentração de
794 reclamações contra operadoras de planos de saúde do país, considerando que
795 o próprio Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, em 2017, registrou
796 apenas 17 mil demandas desta natureza no país, sendo que só no 0800 da
797 ANS esse número chegou a 91 mil. Neste sentido, salientou que a promoção
798 desse espaço de diálogo é uma forma de a Agência atuar evitando a
799 judicialização das demandas de saúde. Entre outras medidas também tomadas
800 sob a alçada da DIFIS, citou uma ação de grande êxito que é a parceria com os
801 órgãos de defesa do consumidor, como o Ministério Público, Tribunais de
802 Justiça, Procons, informando que hoje há 33 parceiros pelo de Acordo de
803 Cooperação Técnica, mediante o qual a ANS se disponibiliza a oferecer o
804 material técnico, a mostrar a justificativa das decisões tomadas pela Agência e
805 a fundamentação regulatória em cada uma delas, visando justamente levar a
806 base teórica regulatória para o tomador de decisão final. Acrescentou que,
807 paralelamente, a DIFIS dispõe de um outro programa que é a Intervenção
808 Fiscalizatória, na qual é destacada, num período de seis meses, a operadora
809 que teve o maior número de reclamações e é feita uma leitura para identificar
810 qual foi a maior reclamação e o motivo de ela ser tão recorrente. Explicou que,
811 a partir deste diagnóstico, uma equipe de fiscais é enviada para fazer uma
812 visita a essa operadora, a fim de entender o fluxo daquele erro em específico e,
813 uma vez detectada onde está a falha regulatória, a equipe de fiscalização
814 sinaliza à operadora e determina prazo para que ela sane aquela conduta.
815 Esclareceu que o grande propósito do projeto é atuar de forma a evitar as
816 infrações, corrigindo a conduta das operadoras e, desta forma, asseverou que

o sucesso de uma ação fiscalizatória não se revela por números de aplicação de multas e quantidades de autos-de infração. Ratificou que o papel da ANS é a defesa do interesse público, ou seja, de todos, e isso não significa expurgar o mercado, mas sim mantê-lo funcionando com equilíbrio. Completou dizendo que durante o ano de 2017, das 13 operadoras que passaram pela intervenção apenas 2 Voltaram a parecer no ranking das 10 mais reclamadas, o que entende como uma medida de extremo sucesso. Em seguida, falou sobre o extenso trabalho de análise de impacto regulatório realizado na tentativa de formular uma nova resolução para tratar a fiscalização de planos de saúde, que resultou numa minuta, a qual ainda precisa de um pequeno ajuste que tem a ver com a possibilidade de utilização do IDSS, também como fator determinante na fiscalização. Explanou que essa norma deverá entrar em votação ainda no primeiro semestre deste ano, entretanto, não entrará totalmente em vigor em 2018 pois terá a maioria dos seus artigos postergados para 2019 dada a necessidade de se fazer um acerto de sistema dentro da ANS, o que demanda bastante tempo. Quanto ao processo administrativo, disse que havia a proposta de que a ANS não mais trabalhasse individualmente, por CPF, porém, por pleito dos grupos de discussão, dos parceiros da cidadania, a previsão da individualidade, que é medida do sucesso da NIP, foi mantida. No entanto, explicou que a norma irá alterar toda a forma de funcionamento da dosimetria da pena buscando cumprir um aspecto da legislação trazendo proporcionalidade e razoabilidade para aplicação da penalidade considerando o faturamento da empresa. Acrescentou que, ao mesmo tempo, essa nova resolução vai destrinchar o Programa de Intervenção com a formação de outros dois programas menos invasivos, mas com a mesma finalidade de antes conversar com a operadora e dar a ela a oportunidade de corrigir o que está causando a infração, sendo primeiro um acompanhamento, depois uma supervisão e daí, em terceiro plano, a intervenção. Registrou que o foco é fazer com que o processo individualizado, que hoje é praticamente todo eletrônico, siga esse fluxo eletronicamente e liberar o corpo técnico que trabalha em fiscalização para começar a agir preventivamente junto às operadoras. Por fim, disse que percebe-se em números que um mercado que presta 1,5 bilhões de atendimentos assistenciais ao ano com registro de 100 mil reclamações não é um mercado que opera

851 apenas em falhas e, neste aspecto, reiterou que o número expressivo de
852 multas não representa piora de mercado, reforçando que o grande propósito é
853 o de evitar que as falhas aconteçam, o que pretende fazer em 2018 à frente da
854 Diretoria de Fiscalização. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente
855 Substituto da ANS), para finalizar este item da agenda, disse que faria um
856 breve relato, enquanto Diretor da Diretoria de Normas e Habilitação das
857 Operadoras (DIOPE), sobre o Balanço de 2017 e as próximas ações a serem
858 desenvolvidas por aquela Diretoria. Inicialmente, afirmou que uma das missões
859 da ANS é garantir que a oferta de planos de saúde seja feita por operadoras
860 solventes, medida protetiva ao beneficiário de plano de saúde que assegura
861 que em algum evento adverso de saúde a operadora tenha condições de
862 prestar o serviço e cobrir o risco ao qual ela se comprometeu por meio de
863 contrato. Disse que diante dessa missão, em 2017, a discussão do Comitê de
864 Solvência foi retomada, foram discutidas algumas alternativas e duas delas
865 foram resultantes desse debate. Explanou que a primeira foi a instituição da
866 Instrução Normativa – IN nº 54, a respeito da movimentação dos ativos
867 garantidores das operadoras, que procura dar um tratamento diferenciado para
868 aquelas operadoras que possuem desde já uma gestão mais prudente, as
869 quais poderiam ter uma flexibilidade maior na alocação dos recursos
870 financeiros, dos ativos garantidores que fazem frente às provisões técnicas.
871 Ponderou que essa medida, num ano de crise econômica, teve também o
872 condão de propiciar um resultado financeiro melhor para incentivar uma gestão
873 mais profissional dos recursos financeiros por parte das operadoras,
874 considerando que, embora o setor não seja apenas de intermediação financeira
875 como um seguro tradicional porque há também a prestação de serviço, não se
876 pode ignorar a importância do resultado financeiro para uma operadora de
877 plano de saúde. No que se refere à segunda norma decorrente do Comitê de
878 Solvência, destacou o Programa Especial de Escala Adequada - PEA,
879 promulgado ao final de 2017, pensado com vistas a incentivar com que
880 algumas soluções de mercado pudessem ocorrer diminuindo o risco regulatório
881 dessas operações e com o condão exatamente de proteger os beneficiários
882 que estivessem em operadoras sem condições econômicas de continuarem
883 operando no mercado, buscando-se, portanto, facilitar o ganho de escala
884 dentro desse setor que acaba sendo bastante heterogêneo. Neste sentido,

885 citando que o mercado possui em torno de 800 operadoras de planos médico-
886 hospitalares e, delas, 400 possuem até 15 mil beneficiários, argumentou que
887 com esse número de beneficiários, até pela lei dos grandes números, caso
888 ocorra algum evento de saúde muito caro, obviamente, esse tipo de operadora
889 está mais sujeita a riscos. Relatou sobre uma terceira alternativa também
890 consubstanciada em um normativo, a norma de compartilhamento de risco, que
891 busca a viabilização de alguns planos de saúde para que se sustentem de
892 forma compartilhada, garantindo a continuidade da assistência à saúde do
893 beneficiário, aderência às regras prudenciais e o fortalecimento da solvência
894 das operadoras no setor. Disse acreditar que, pela primeira vez, a ANS está
895 dizendo claramente o que se espera em relação à reestruturação do setor pelo
896 lado da oferta. Complementou que o setor precisa ter capital para lidar com os
897 riscos ou alternativamente compartilha-los ou buscar uma ampliação de escala
898 por meio do Programa de Escala Adequada. Mencionando que esse talvez
899 tenha sido o principal balanço de 2017 da DIOPE, acrescentou que também foi
900 desenvolvido um processo de revisão do estoque regulatório, onde foram
901 revogados dois normativos, cuja análise provou não estarem atingindo os
902 propósitos aos quais foram inicialmente pensados, processo em que a Agência
903 precisa, de fato, avançar fazendo uma análise qualitativa daquilo que se propôs
904 a fazer no passado e se, efetivamente, está atingindo os seus objetivos. Em
905 relação a 2018, apontou que se pretende continuar a discussão no âmbito da
906 Comissão de Solvência para implementação de uma nova regra de capital para
907 o setor, explicando que, embora a margem de solvência vá até 2022, faz-se
908 imprescindível pensar desde já no desenho dessa transição, em como
909 incentivar uma adoção mais rápida a um modelo de capital baseado em risco e
910 qual tratamento a operadora precisa dar a esses riscos. Resumiu que, mais
911 uma vez, são iniciativas que visam proteger o consumidor e garantir um
912 mercado mais solvente e sustentável no longo prazo e, finalizou dizendo que
913 esses são os principais objetivos para 2018 no âmbito da DIOPE. Em seguida,
914 passou a falar sobre a Diretoria de Gestão (DIGES), que, ao longo de 2017,
915 sofreu alternância de diretores e a qual, mais recentemente, voltou a assumir
916 interinamente. Assinalou que, muitas vezes, a Diretoria de Gestão não aparece
917 nos debates daquela Câmara exatamente porque seu foco é olhar para dentro
918 e possibilitar uma estrutura de funcionamento melhor para a ANS, no entanto,

919 frisou que aquele era um momento importante de acentuar que gestão, em
920 linhas gerais, significa cuidar. Reconheceu que a DIGES conta com uma
921 equipe muito dedicada que procura exatamente cuidar dos vários aspectos,
922 sejam eles de pessoal, de tecnologia da informação, de infraestrutura predial,
923 de gestão de documentos, o que ajuda a promover o debate regulatório e
924 políticas públicas na área de saúde suplementar. Registrou que o principal
925 destaque de 2017 daquela Diretoria foi a implantação do Sistema Eletrônico de
926 Informação (SEI), em que os processos passaram a ser digitalizados e que,
927 para 2018, o principal destaque é o trabalho que está sendo feito exatamente
928 para abrir o peticionamento externo desse sistema eletrônico, o que poderá
929 implicar obviamente em processos de trabalho mais eficientes para a ANS e
930 em menor ônus e custo regulatório para o setor regulado. Na sequência,
931 perguntou aos representantes da CAMSS se gostariam de fazer algum
932 comentário ou pergunta em relação às falas dos diretores sobre O Balanço de
933 2017 e as ações para 2018. O Sr. **Emmanuel Lacerda** (Confederação
934 Nacional da Indústria - CNI) parabenizando a Agência por ter inserido a
935 questão da atenção primária à saúde em sua agenda, disse que, no seu
936 entendimento, são duas iniciativas com perspectivas de duas diretorias e
937 sugeriu, caso ainda não tenha sido pensado, em se trabalhar a questão de
938 forma integrada. Salientou que a matéria tem tudo a ver com promoção e
939 prevenção à saúde e que as empresas contratantes que se preocupam com
940 melhor serviço para seus assegurados já têm investido na gestão de saúde.
941 Assim, argumentou que seria fundamental trazer a discussão de como isso
942 está sendo feito pelas empresas e considera-las no projeto de APS. A Sra.
943 **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da
944 ANS) respondeu que, no ano passado, quando o laboratório de inovação foi
945 iniciado, percebeu-se que essa era uma demanda não só do setor de saúde
946 suplementar, mas também das empresas. Explicou que a partir dos estudos no
947 laboratório, feitos em parceria com a Opas, foram estabelecidos critérios
948 técnicos para a APS e, numa avaliação para verificar o que já existia no
949 mercado de saúde suplementar, 43 operadoras inscreveram suas iniciativas,
950 algumas ainda muito incipientes que não chegam a ser APS, porém outras com
951 uma estruturação maior. Informou que esses dados estão na página da ANS,
952 onde foram elencadas as experiências que já trazem resultado e mostram

953 indicadores de investimento, custos e melhorias de saúde para aquela
954 população específica. Disse que foi feito um questionário com essas empresas
955 para que, após retorno, sejam publicadas. Mencionou que a DIDES já está
956 fazendo uma outra avaliação a médio e longo prazo com acreditação dessas
957 avaliações, como apresentado pelo Senhor Rodrigo Aguiar, e confirmou que as
958 ações são complementares e, com certeza, esse tema perpassa por todas as
959 diretorias da ANS e todos da saúde suplementar. O Sr. **Rodrigo Rodrigues de**
960 **Aguiar** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) esclareceu que a DIPRO
961 se aprofundou na aplicação prática da matéria, enquanto que a DIDES está
962 tentando estabelecer estímulos regulatórios que induzam as operadoras a esse
963 tipo de prática de forma mais imediata. Corroborou com a Sra. Karla Coelho
964 que este é um tema transversal que interessa a todos, especialmente a todas
965 as diretorias da ANS e que as ações que vêm sendo desenvolvidas não são
966 excludentes nem fragmentadas, são complementares e, sem dúvida nenhuma,
967 serão integradas ao longo do tempo de aplicação desta matéria. O Sr. **Egberto**
968 **Miranda Silva Neto** (Cooperativa de Serviços Odontológicos) comentou que
969 sempre elogia as ações da ANS que possibilitam às operadoras conhecerem
970 seus próprios números, o que antes da Agência era muito disperso e hoje
971 propicia trabalharem com melhores práticas assistenciais. Ratificou que, na
972 visão da defesa do interesse público, é necessário que haja constante
973 equilíbrio entre operadora, consumidor, prestador, órgão regulador para que o
974 setor flua. Com relação ao IDSS, que tem sido salientado e agora será mais
975 utilizado, principalmente na fiscalização, reiterou a reivindicação de que haja
976 um olhar diferente para a questão das cooperativas, com relação a menos
977 patrimônio e mais sinistralidade, bem como paridade nos estímulos e bônus à
978 odontologia. Acerca das oficinas e workshops, ressaltou que, dada a
979 importância de se difundir a informação, é fundamental que esse trabalho seja
980 incentivado e rotineiro e que, paralelamente, o portal da ANS contenha o
981 máximo de informações com fácil acessibilidade. Neste sentido, fez uma
982 crítica ao site da Agência, que conceitua pouco funcional dada a dificuldade em
983 encontrar as informações, sugerindo que seja feita uma melhoria em sua
984 organização, com uniformização do entendimento e a divulgação no portal.
985 Referindo-se ao mencionado pelo Sr. Leandro Fonseca de que quando se
986 compra um plano de saúde não há intensão de utilizá-lo de imediato, disse que

EV.

987 essa não é uma verdade na odontologia, motivo pelo qual chamou atenção
988 para o foco desta especialidade, que tem modelos, comportamentos e
989 especificidades diferentes da medicina. Reconheceu o grande avanço
990 alcançado de maneira geral, no entanto, solicitou à Agência parcimônia na
991 fiscalização com maior cuidado na apreciação e valoração das NIP's,
992 argumentando que, recorrentemente, o consumidor abre o protocolo na ANS
993 quase que imediatamente após a apresentação do pedido à operadora. Então,
994 pediu que haja sensibilidade em perceber quando a operadora não tem a
995 menor culpa do protocolo da NIP e que isso não venha a contar ponto negativo.
996 A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS), explicou
997 que a utilização do IDSS na fiscalização foi uma ideia no início da revisão de
998 pena, que depois foi descartada e agora está sendo retomada porque o IDSS
999 precisa refletir mais questões regulatórias do que reflete hoje, precisa ser
1000 aperfeiçoado para que aí sim ele possa substituir o indicador de NIP, o que não
1001 é uma mudança tão rápida e fácil, mas sobre a qual já há um estudo em
1002 andamento. A Sra. **Patrícia Cardoso Maciel Tavares** (segmento de Defesa do
1003 Consumidor - NUDECON) agradeceu à ANS, na pessoa do Sr. Leandro e
1004 demais diretores, pela criação daquele ambiente de discussão democrática
1005 com os órgãos de defesa do consumidor, com a Defensoria, com o Ministério
1006 Público e a possibilidade de poderem interagir com os representantes do
1007 mercado, o que raramente é proporcionado em outros setores. Ressaltou que,
1008 em 2017, muitos foram os avanços e as ações tomadas pela Agência, assim
1009 como muitos foram os problemas e desafios apresentados nesse setor
1010 sensível, que demanda diversos e difíceis enfrentamentos. Apontou que, no
1011 passado, as reclamações sobre questões assistenciais eram muito mais
1012 presentes nos atendimentos do que as ocorrências sobre a saída do
1013 consumidor do mercado devido a reajustes, como hoje se denota. Nesse
1014 ângulo, fez um alerta para o que conceituou como reajuste expulsório,
1015 pleiteando que em 2018 se olhasse com muito cuidado, pelo andamento das
1016 diversas RN's, para esse gravíssimo problema. Por fim, disse que ainda não se
1017 encontrou uma fórmula, porém acredita que o exercício democrático da
1018 contribuição das ideias, da discussão em grupos de trabalho menores seja bem
1019 interessante nesta busca. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente
1020 Substituto da ANS) agradeceu a Sra. Patrícia, dizendo que esse tema dá um



1021 link muito propício para o próximo item em pauta já que esse reajuste reflete
1022 em grande variação de custos muito no setor, acima da média da inflação, e
1023 traz obviamente uma questão de distorção econômica que está ocorrendo
1024 nesse mercado, então seria bastante oportuno ouvir o Ministério da Fazenda.
1025 Em seguida, convidou o Secretário de Promoção da Produtividade e Advocacia
1026 da Concorrência, o Sr. João Manoel Pinho de Mello para iniciar a sua
1027 apresentação. O Sr. **João Manoel Pinho de Mello**, Secretário de Promoção da
1028 Produtividade e Advocacia da Concorrência do Ministério da Fazenda,
1029 inicialmente, agradeceu ao convite para participar daquela reunião da CAMSS
1030 e esclareceu que sua Secretaria foi criada pelo Ministro Henrique Meirelles com
1031 a intenção de ampliar e fortalecer o papel do MF na Advocacia da Concorrência
1032 - antes atribuição da Secretaria de Acompanhamento Econômico (SEAE) -
1033 fazendo uma junção com Promoção da Produtividade. Disse que faria uma
1034 apresentação geral da estratégia traçada para promoção de reformas, cujo
1035 objetivo é induzir o crescimento de longo prazo da economia brasileira, fazendo
1036 alguns comentários específicos do setor de saúde suplementar. Destacando a
1037 importância de se pensar em longo prazo, demonstrou o desempenho da
1038 economia brasileira em relação à economia dos Estados Unidos. Comparou
1039 que, no começo dos anos noventa, o Brasil tinha um quarto da renda per capita
1040 dos EUA e, após oscilações, terminou-se 2016 com a mesma diferença de
1041 renda per capita. Advertiu que isso significa que o Brasil cresceu em linha com
1042 os EUA, enquanto deveria ter havido convergência, ou seja, diminuição da
1043 diferença de renda per capita, considerando a queda de diferença entre Brasil e
1044 EUA nos três fatores de produção: estoque de capital, que são as máquinas;
1045 capital humano, medido pelo número de anos de escolaridade; e força de
1046 trabalho, que aumentou no Brasil devido ao bônus demográfico. Assim, indicou
1047 que, como no âmbito da acumulação de fatores houve uma grande
1048 contribuição, sem crescimento, deduz-se que o erro esteja no modo como o
1049 Brasil mistura os seus fatores de produção. A exemplo do que figura a
1050 expressão misturar mal os recursos disponíveis, citou a questão da
1051 judicialização e dissuasão versus punição levando-se em conta que, em geral,
1052 um modelo mais produtivo é aquele no qual há dissuasão de comportamentos
1053 indesejáveis que levem a pouca punição e, por consequência, a pouca
1054 judicialização. Apontou que o uso de mão-de-obra qualificada para resolução

1055 de litígios revela uma subutilização vez que essa mão-de-obra deveria estar
1056 sendo aproveitada na produção de insumos que aumentam o produto per
1057 capita. Assentiu que, nesses trinta anos, ocorreram conquistas
1058 importantíssimas, como, por exemplo, termos controlado a hiperinflação e
1059 tirado um contingente enorme de pessoas da linha de pobreza, contudo,
1060 alertou que o desempenho do ponto de vista do crescimento da renda per
1061 capita foi muito aquém do que poderia ter sido diante dos recursos disponíveis.
1062 Nessa linha, como estratégia de longo prazo, registrou a mensagem de que
1063 produtividade é a chave para o crescimento sustentado. Defendeu que, para o
1064 Brasil, a solução não é crescer, por exemplo, 7% ao ano, mas 3,5% ou 4%
1065 sistematicamente durante várias décadas, caminho para se chegar ao time dos
1066 países de renda per capita alta e baixar as taxas de pobreza para a faixa de um
1067 dígito. Nesse sentido, asseverou que o aumento da produtividade é a única
1068 saída para que haja redução da taxa de pobreza deste país. Com base no
1069 gráfico extraído do Relatório do Banco Mundial sobre produtividade no Brasil,
1070 concluiu que, ainda que o Brasil não investisse e permanecesse com a mesma
1071 força de trabalho, a mesma quantidade de máquinas e a mesma escolaridade,
1072 porém, utilizasse os recursos disponíveis como os EUA utilizam, a diferença
1073 per capita entre os dois países cairia para 50%. Reafirmou que, se
1074 mantivéssemos a distribuição de renda que há no Brasil, porém crescêssemos
1075 em produtividade, a taxa de pobreza do País poderia cair rapidamente para
1076 zero. Elucidou que este não é um fenômeno unicamente brasileiro, pois os
1077 resultados do Brasil a respeito da diminuição de pobreza foram muito mais
1078 amplos do que os ocorridos na América Latina em geral, bem como na
1079 perspectiva sobre a falha na produtividade. Em relação ao motivo pelo qual a
1080 produtividade vai mal, esclareceu que não se trata de um problema
1081 intersetorial, ou seja, a ideia não é estimular um setor para que ele cresça, mas
1082 sim que a produtividade aumente de maneira transversal entre setores. Neste
1083 ângulo, evidenciou que quase toda variação de produtividade que houve no
1084 Brasil nos últimos trinta anos foi variação de produtividade dentro de cada setor
1085 e assinalou que esse diagnóstico não sugere que o Brasil faça uma intervenção
1086 no sentido de forçar o crescimento de alguns setores, mas sim de implantar
1087 intervenções horizontais que melhorem a produtividade de todos os setores.
1088 Explicou que essas reformas podem ser classificadas em duas dimensões: se

1089 são horizontais (atingem todos os setores) ou verticais (específicas aos
1090 setores) e, ainda, se são bens públicos ou intervenções de mercado. Com
1091 relação às especificidades do setor de saúde suplementar, citou o caso da
1092 portabilidade, que é uma agenda de promoção da concorrência, dizendo que,
1093 apesar de ser uma questão específica de um setor, a ideia é que se promova a
1094 concorrência em todos os setores da economia. Destacou a importância deste
1095 setor como um setor transversal à economia, não apenas considerando que
1096 saúde conduz à produtividade por razões auto evidentes, mas também por
1097 razões fiscais. Neste aspecto, colocou a questão da realidade fiscal brasileira
1098 que é restritiva, fazendo menção à discussão da previdência, a qual dificilmente
1099 escapará de um regime híbrido - que representa uma mistura entre repartição
1100 e capitalização. Ainda neste sentido, comparou que a questão fiscal será
1101 enfrentada também no setor de saúde, independentemente da discussão sobre
1102 qual é o modelo ótimo, se apenas a prestação de saúde universal pública e
1103 gratuita ou se deve haver o sistema privado ou ainda um sistema híbrido, que é
1104 o caso do Brasil. Então, reafirmou que a saúde suplementar é cada vez mais
1105 importante neste contexto não só para a produtividade, mas para a sustentação
1106 fiscal com a prestação dos serviços de boa qualidade de saúde. Voltando à
1107 agenda da produtividade, enumerou os temas a serem enfrentados: eficiência e
1108 concorrência; segurança jurídica; juros e crédito; abertura comercial; e
1109 ambiente de negócio. Especificamente sobre eficiência e concorrência,
1110 destacou que é possível citar várias iniciativas como: a reforma trabalhista; as
1111 privatizações e concessões; a nova política de petróleo e Gás; a atuação do
1112 Ministério da Fazenda (MF) no papel de advocacia e promoção da
1113 concorrência. Aqui abriu um parêntese para mencionar a ajuda do MF dada à
1114 ANS em algumas consultas públicas extremamente pró-concorrenciais e que
1115 melhorarão o desempenho do setor. Comentou que o setor de saúde
1116 suplementar ainda vai se beneficiar muito com a abertura econômica, com
1117 acesso a maquinários mais baratos que se traduzirão em melhores serviços a
1118 um custo menor. Passou a discorrer sobre os temas do setor de saúde
1119 suplementar. Enfatizou que esse é um setor complicado, haja vista a
1120 necessidade de ser regulado e traçou o diagnóstico de que o setor é crivado de
1121 falhas de mercado, tais como: a assimetria de informação e o risco moral.
1122 Salientou que foram citadas, pelos diretores da ANS, várias iniciativas

1123 importantes numa agenda de indução da produtividade e de indução de bem-
1124 estar, iniciativas de transparência que conceitua como extremamente pró-
1125 competitivas e pró-eficientes. Para ressaltar algumas, explicou sobre a
1126 assimetria reversa, que é a dificuldade do consumidor saber sobre a qualidade
1127 das operadoras. Assim, ponderou que isso leva à regulamentação da qualidade
1128 que, no entanto, pode causar um efeito colateral indesejado, que é a
1129 dificuldade de retirada de prestadores de serviço de um determinado plano e a
1130 sua substituição por outros. E, neste aspecto, considera que as melhorias na
1131 substituição de prestadores, evidentemente com a mesma qualidade, são
1132 extremamente pró-concorrenciais, o que melhorará o desempenho do setor na
1133 vertente de custos. Apoiou a ênfase dada à dissuasão contra a punição,
1134 reiterando que, no ponto de vista de produtividade e de custo social, é muito
1135 melhor dissuadir antes de punir, primeira lei de economia do direito. Mencionou
1136 que o setor tem uma peculiaridade que é o fato de ser concentrado e
1137 fragmentado ao mesmo tempo, o que pode ser um contrassenso, porém é
1138 explicado tendo em vista que há muitas operadoras operando num
1139 determinado local e poucas distribuídas por local. Esclareceu que isso traz
1140 como consequências pouco compartilhamento de risco, pouca escala e um
1141 péssimo desempenho, tanto pela ótica de custo como pela ótica concorrencial.
1142 Elogiou as várias iniciativas e tentativas, como as resoluções sobre solvência, a
1143 fim de conferir maior segurança jurídica em soluções de mercado que visem
1144 aumento de escala operacional, sem aumento de concentração, para que haja
1145 melhor compartilhamento de risco, um aproveitamento da economia de escala
1146 e, ao mesmo tempo, preços mais baratos para o consumidor. Em relação ao
1147 aprimoramento tecnológico, indicou ser necessário incentivar iniciativas em prol
1148 da incorporação de tecnologias que sejam custo-efetivas, tendo em vista que o
1149 mercado precisa que as operadoras sejam solventes. Reforçou a afirmação de
1150 que mais gasto não necessariamente leva a melhor desempenho de saúde.
1151 Ressaltou, ainda, que todas as ações a favor de transparência de informação
1152 devem ser elogiadas e que, invariavelmente, devem ser traduzidas como pró-
1153 competitivas que melhoram a produtividade do setor e o bem-estar do
1154 consumidor. No mesmo contexto, insistiu que todas as iniciativas que
1155 aumentam a segurança jurídica são importantíssimas, alertando que a redução
1156 de risco sucessório nas fusões e aquisições são de primeira ordem neste setor

1157 e que risco sucessório e litígio são fatores destruidores de produtividade. Por
1158 fim, observou que crises são pedagógicas e que, na sua otimista opinião, o
1159 Brasil não irá desperdiçar uma das duas maiores crises econômicas que já
1160 foram produzidas desde que se tem boas aferições. Ponderou que, talvez,
1161 inebriados com o crescimento obtido nos anos 2000, a agenda de
1162 produtividade tenha ficado de lado, entretanto, agora não há outro caminho a
1163 seguir que não seja o crescimento da produtividade. O Sr. **Leandro Fonseca**
1164 **da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) agradeceu ao Sr. **João**
1165 **Manoel Pinho de Mello**, Secretário de Promoção da Produtividade e
1166 Advocacia da Concorrência do Ministério da Fazenda, pela apresentação e aos
1167 membros da CAMSS, pela presença. Não havendo mais comentários, antes de
1168 encerrar a 93ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, ratificou o e-mail
1169 para envio de contribuições sobre o aprimoramento da CAMSS, alterações de
1170 regimento e forma, afirmando ser o e-mail oficial da CAMSS, por meio do qual
1171 os membros recebem as correspondências da câmara (css@ans.gov.br).

1172

1173 Agência Nacional de Saúde Suplementar

1174

1175 Ministério da Saúde

1176

1177 Ministério da Fazenda

1178

1179 Ministério da Previdência Social

1180

1181 Ministério do Trabalho e Emprego

1182

1183 Ministério da Justiça

1184

1185 Ministério Público Federal

1186

1187 Conselho Nacional de Saúde



1188

1189 Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

1190

1191 Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

1192

1193 Conselho Federal de Medicina

1194

1195 Conselho Federal de Odontologia

1196

1197 Conselho Federal de Enfermagem

1198

1199 Federação Brasileira de Hospitais

1200

1201 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços

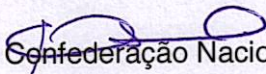
1202

1203 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades

1204 Filantrópicas

1205

1206 Confederação Nacional da Indústria



- 1207
- 1208 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo
- 1209
- 1210 Central Única dos Trabalhadores
- 1211
- 1212 Força Sindical
- 1213
- 1214 União Geral dos Trabalhadores
- 1215
- 1216 Federação Nacional de Saúde Suplementar
- 1217
- 1218 Associação Médica Brasileira
- 1219
- 1220 Associação Nacional de Hospitais Privados
- 1221
- 1222 *J. S. Paulo & Ren Q* Entidade representativa do segmento de autogestão de assistência à saúde
- 1223 (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde)
- 1224
- 1225 *on SL* Entidade representativa do segmento de medicina de grupo (Sindicato Nacional
- 1226 das Empresas de Medicina de Grupo)
- 1227
- 1228 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços médicos que
- 1229 atuam na saúde suplementar (Confederação Nacional das Cooperativas
- 1230 Médicas)

1231

1232 • Entidade representativa do segmento de odontologia de grupo (Sindicato
1233 Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo)

1234

1235 • Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços
1236 odontológicos que atuam na área de saúde suplementar (Central Nacional de
1237 Cooperativas Odontológicas)

1238

1239 Entidade representativa do segmento de administradoras de benefícios
1240 (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios)

1241

1242 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Núcleo de
1243 Defesa do Consumidor da Defensoria Pública)

1244

1245 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Ministério
1246 Público do Consumidor)

1247

1248 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
1249 planos privados de assistência à saúde (Associação Brasileira de Procons)

1250

1251 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
1252 planos privados de assistência à saúde (Instituto Brasileiro de Defesa do
1253 Consumidor)

1254

1255 Entidade representativa do segmentode portadores de deficiência (Conselho
1256 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência /Associação Brasileira de
1257 Autismo)

1258

1259 Entidade representativa do segmentode portadores de deficiência (Conselho
1260 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Associação dos Familiares,
1261 Amigos e Portadores de Doenças Graves)

1262

1263 Entidade representativa do segmentode portadores de deficiência (Conselho
1264 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência /Associação Brasileira de
1265 Rugby em Cadeira de Rodas)

1266

1267 Entidade representativa do segmentode portadores de patologias especiais
1268 (Articulação Nacional de Luta contra a Aids)

1269

1270 Entidade representativa do segmentode portadores de patologias especiais
1271 (Aliança Independente dos Grupos de Apoio)

1272

1273 Entidade representativa do segmentode portadores de patologias especiais
1274 (Associação Brasileira de Talassemia)

1275

1276 Entidade representativa do segmentode portadores de patologias especiais
1277 (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase)

1278