ATA DE REUNIÃO

1. DADOS DA REUNIÃO

106 ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS

Data	Horário de Início	Horário de Término	Local
18/08/2021	14h30	18h10	Virtual - Plataforma Microsoft Teams

2. PARTICIPANTES

2.1. Lista de Presença constante do presente Processo SEI nº 33910.019022/2020-91, documento nº 22685380.

3. PAUTA

Item	Assuntos
1	Abertura
2	<u>Informes e Apresentações:</u> • Consulta Pública nº 85 - Proposta de atualização e aprimoramento das normas contábeis e Procedimentos Previamente Acordados – PPA (12/04/2021 a 26/05/2021); • Consulta Pública nº 86 – Proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre o processo de Análise de Impacto Regulatório (AIR) e sobre o processo de Participação Social (PS) no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar (23/04/2021 a 07/06/2021); • Consulta Pública nº 87 – Proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre classificação das operadoras, para fins de aplicação proporcional da regulação prudencial (27/05/2021 a 12/07/2021); • Consulta Pública nº 88 - Proposta de Resolução Normativa que objetiva regulamentar a notificação por inadimplência à pessoa natural contratante de plano privado de assistência à saúde (22/06/2021 a 05/08/2021); • Consulta Pública nº 89 – Propostas de Resolução Normativa e Instrução Normativa que alteram a RN nº 416 e IN DIPRO nº 49, de 2016, que dispõem sobre o Monitoramento do Risco Assistencial e o Mapeamento do Risco Assistencial (19/07/2021 a 02/09/2021); • Informe sobre o Manual de Tópicos da Saúde Suplementar para o Programa Parceiros da Cidadania - Uma abordagem sob a perspectiva regulatória; • Informe sobre a tomada de subsídios para a revisão da RN 389/15, por meio de formulários eletrônicos; • Informe sobre os estudos dos efeitos da pandemia sobre os indicadores do IDSS ano-base 2020; • Mapa Assistencial; • Painel de Reajuste; • Novo processo do Rol – RN 470; • **FenaSaúde**: 1 - Incorporações de tecnologia (ATS); 2 - Sessões ilimitadas para o TEA; • **CNS**: Debate sobre o Projeto de Lei nº 7.419/2006, que está tramitando na Câmara dos Deputados.
3	Encerramento

4. **RELATO DA REUNIÃO**

No dia 18 de agosto do ano de 2021, às 14h30, de forma virtual via plataforma *Microsoft Teams*, teve início a 106ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do Artigo 5º e Artigo 13, da Lei n° 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória nº 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**, Diretor-Presidente e Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS, estando presentes os membros titulares e suplentes, conforme lista de presença constante do Processo nº 33910.019022/2020-91, SEI ANS nº 22685380. Estavam também presentes na reunião os diretores da ANS: o Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Sr. **Rogério Scarabel Barbosa**; o Diretor de Gestão Substituto, Sr. **Bruno Martins Rodrigues**; o Diretor de Fiscalização Substituto, Sr. **Maurício Nunes da Silva**; e o Diretor de Desenvolvimento Setorial Substituto, Sr. **César Brenha Rocha Serra**. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) deu início à 106ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, cuja pauta teve a seguinte dinâmica: **1 - Abertura; 2 - Informes e Apresentações; e 3 – Encerramento**. Cumprimentou os membros da CAMSS, os diretores e servidores da Agência e a todos que assistiam àquela reunião. Recém empossado como diretor-presidente da ANS, consignou a honra de, pela primeira vez, coordenar os trabalhos da CAMSS, um espaço de diálogo e interação com os atores do setor no qual a ANS tem a oportunidade de apresentar suas ações, debater propostas e receber importantes contribuições dos membros da CAMSS, sempre bem-vindas e observadas no desenvolvimento dos trabalhos. Conclamou pela continuidade dessas valiosas contribuições para que se possa, cada vez mais, fazer da CAMSS um fórum enriquecedor para as boas práticas em prol da sociedade a fim de que o setor consiga entregar saúde e assistência de qualidade, tempestivamente, aos consumidores, sempre alicerçado em parâmetros técnicos visando qualidade, sustentabilidade e, obviamente, o fomento à concorrência. Desejando sucesso em sua nova etapa profissional, rendeu homenagens ao diretor Rogério Scarabel Barbosa, cujo mandato se encerraria em 26/8/2021, pelo brilhante trabalho desenvolvido com maestria e que, certamente, deixaria um registro na história da ANS de uma atuação sempre com muita seriedade e espírito de diálogo, colaborativo e agregador, essencial ao aprimoramento do setor de saúde suplementar. Passou a palavra aos demais diretores da Agência. Os diretores substitutos da ANS, Srs. **Bruno Martins Rodrigues**, **Maurício Nunes da Silva** e **César Brenha Rocha Serra** também prestaram suas homenagens ao diretor Rogério Scarabel Barbosa, agradecendo pelo convívio e aprendizado e registrando palavras de elogio ao seu exímio trabalho na ANS, tanto como diretor da DIPRO quanto como Diretor-Presidente Substituto, que tanto agregou valor ao processo normativo, promoveu importantes articulações, protagonizou como estimulador do diálogo naquele setor tão complexo e pela característica peculiar de sabedoria e tranquilidade em lidar com as adversidades, em especial frente à crise da pandemia da Covid-19. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) disse que deixaria sua manifestação e agradecimentos para a fala final, já agradecendo as palavras gentis colocadas pelos demais diretores da ANS. Enquanto secretário daquela reunião da CAMSS, designado pelo diretor-presidente da ANS, proferiu os informes gerais. Comunicou que a ata da 105ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, realizada em 8/4/2021, foi submetida, por e-mail, a todos os integrantes da CAMSS no dia 11/8/2021, ficando disponível para considerações até 17/8/2021 e, após parcialmente acatadas as alterações sugeridas pela FenaSaúde, a referida Ata estava aprovada tacitamente por todos os membros da CAMSS que participaram da reunião e, conforme a nova dinâmica de reuniões via *online*, seria assinada eletronicamente pela diretoria da ANS e, posteriormente, disponibilizada no *site* da Agência junto com a gravação da reunião. Registrou que a lista de eventos previstos, os normativos publicados desde a reunião de nº 105 e o *link* para acompanhamento da Agenda Regulatória da ANS 2019/2021 também foram encaminhados aos membros da CAMSS, por e-mail, no dia 11/8/2021. Informou sobre a publicação da Portaria nº 230, de 16/8/2021, que dispôs sobre as seguintes alterações de membros da CAMSS - biênio 2021/2022, solicitadas pelas entidades: alteração dos representantes do Ministério da Saúde, com a nomeação do Sr. Daniel Meirelles Fernandes Pereira, como titular, e da Sra. Maria Inez Pordeus Gadelha, como suplente; inversão da posição dos atuais representantes da Central Única dos Trabalhadores, tornando titular o Sr. Walcir Previtale Bruno Dantas de Oliveira e a Sra. Maria Aparecida do Amaral Godói de Faria passou a ser suplente; nomeação do novo representante titular da Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, Sr. Paulo Ricardo Brustolin; alteração da

suplência da entidade representativa Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon, Sra. Luciana Soares Rodrigues. Informou ainda que o Ministério da Justiça havia indicado nova representante titular, a Sra. Lilian Claessen de Miranda Brandão, cuja nomeação seria publicada em momento posterior, vez que a solicitação de alteração foi recebida pela ANS após o envio da portaria ao Diário Oficial da União para publicação. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) seguiu a parte nº 2 da pauta - Informes e Apresentações, convidando o Sr. Washington Oliveira Alves, Gerente de Habilitação e Estudos de Mercado da Diope/ANS, para fazer a apresentação do item 2.1 - Consulta Pública nº 85 sobre a proposta de atualização e aprimoramento das normas contábeis e Procedimentos Previamente Acordados - PPA. O Sr. **Washington Oliveira Alves** (Gerente de Habilitação e Estudos de Mercado - GEHAE/GGAME/DIOPE/ANS) relatou que a Consulta Pública - CP nº 85, que esteve aberta por 45 dias para contribuições, no período entre 12/4/2021 a 26/5/2021, teve como principais propostas a alteração do Plano de Contas Padrão da ANS, atualizando-o com as melhores práticas contábeis vigentes no setor e, mais ainda, com a legislação contábil do país. Listou as alterações normativas: revogadas as Resoluções Normativas RN nº 435/2018, RN nº 227/2010 e RN nº 446/2019; alterada a RN nº 451/2020 que trata da regra de capital, item incluído após a CP; e editada uma nova Instrução Normativa - IN da DIOPE, em substituição à RN nº 45/2010/DIOPE, regulamentando os procedimentos de auditoria - Procedimentos Previamente Acordados (PPA) - feitos trimestralmente com o Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS. Lembrando que aquela proposta havia passado por duas rodadas de participação, visto que foi objeto de discussão com representantes setoriais, antes de ser submetida à consulta pública para contribuições de forma mais ampla, informou os principais resultados da CP nº 85: chegou-se ao expressivo total de 119 contribuições, apresentadas por 15 entidades participantes, divididas em, praticamente, três partes iguais entre entidades representativas do mercado, operadoras de planos de saúde e entidades de consultoria e auditoria que atuam no setor; a maioria dessas propostas foi de inclusão de itens. Acrescentou que houve muita repetição nas contribuições, o que denota uma tônica observada nas consultas públicas, de que uma mesma demanda tem sido apresentada por vários atores diferentes, de forma idêntica ou com pequenas alterações nas justificativas, muitas, inclusive, já discutidas em ambiente prévio. Ressaltou que não houve nenhum item específico com maiores questionamentos, as sugestões por dispositivos foram bem amplas, sendo a maioria sobre o Manual Contábil, muito importante de maneira a deixar bem claro aos profissionais a forma de registro das operações. Ressaltou ainda que o DIOPS, sempre muito relacionado ao plano de contas, caracteriza-se na informação que alimenta boa parte da base de planejamento estratégico da Agência e, portanto, do que ela devolve à sociedade em relação aos números do setor, demonstrando a grande importância de consciência sobre o registro das operações com vistas a uma informação cada vez mais qualificada. Pontuou os principais ajustes realizados após a Consulta Pública: Convalidação de pronunciamentos contábeis do Conselho Federal de Contabilidade - CPC 06 (R2) - Arrendamentos, com a inclusão de dispositivo isentando as operadoras que adotaram essa versão antecipadamente a terem de retroagir à adoção inicial, e reinclusão do CPC 38 – Instrumentos Financeiros para vigência até o final de 2022 (CPC 48 terá vigência a partir de 2023); Inclusão de contas, como por exemplo, provisão para outras contingências, para Ressarcimento ao SUS e contas de receitas e despesas operacionais de outras atividades para uso exclusivo das Confederações/Federações de Cooperativas; Desdobramento do Anexo de PPA para fins de cálculo do Fator Ponderador de Risco Médio para cálculo do risco de crédito, já regulamentado na RN nº 451, com definição de um anexo específico a fim de uniformizar a apresentação dos procedimentos de auditoria; Inclusão de item relacionado à forma de identificação da receita de contraprestação de contratos na modalidade de preços pós-estabelecidos, passando a ter uma nova geolocalização no plano de contas visando uma representação mais adequada; e, consequentemente, necessitou-se um ajuste na RN nº 451, também com a inclusão de um anexo exclusivo para os Procedimentos Previamente Acordados para o risco de crédito. Considerando que aquele era apenas um informe, comunicou que os detalhes mais específicos constavam do Relatório da Consulta Pública nº 85, disponível no portal da ANS, e agradeceu, mais uma vez, a participação de todos os que vinham contribuindo para melhoria e aperfeiçoamento a cada ano. Por fim, deixou seus agradecimentos e cumprimentos ao diretor Rogério Scarabel. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), agradecendo a apresentação, facultou a palavra aos membros da CAMSS para possíveis questionamentos sobre aquele tema e, não havendo inscrições, seguiu para o item de pauta 2.2 - Consulta Pública nº 86 - Proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre o processo de Análise de Impacto Regulatório (AIR) e sobre o

processo de Participação Social (PS) no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar, convidando a Sra. Juliana Menezes Peixoto Dib, Gerente de Planejamento e Acompanhamento da ANS. A Sra. **Juliana Menezes Peixoto Dib** (Gerente de Planejamento e Acompanhamento - GPLAN/SEGER/ANS) disse que traria informações preliminares sobre a Consulta Pública nº 86, que ficou disponível para sugestões de 23/4/2021 a 7/6/2021 e que tratou da regulamentação do processo de Análise de Impacto Regulatório - AIR e a Participação Social na ANS. Explicou que essa iniciativa se deu devido à necessidade de adequação à Lei nº 13.874/2019, mais conhecida como Lei de Liberdade Econômica, à Lei nº 13.848/2019, que dispõe sobre a gestão, a organização, o processo decisório e o controle social das agências reguladoras, e ao Decreto nº 10.411/2020, que regulamenta o processo de AIR. Fez um panorama prévio do resultado da CP nº 86: Total de 249 contribuições; Por tipo de contribuinte, houve representatividade de diversos atores do setor, desde sociedades médicas, a pacientes, profissionais de saúde, instituições acadêmicas e operadoras de planos de saúde; Relação bem vasta de contribuições por entidade; Quanto às contribuições por solicitação, foram 69,48% relativas à alterações, 22,09% à inclusões e 8,43% à exclusões; Quanto à definição dos temas, percebeu-se que quase 50% se relaciona ao tema de Participação Social, seguido do tema de AIR, além de contribuições importantes para reflexão acerca de definições e disposições preliminares e finais; e, No que tange às principais contribuições por artigo, houve boa participação referente à dispensa de Participação Social Ampla - PSA, ao período da consulta pública, à obrigatoriedade de AIR, à recomendação da Participação Social Dirigida - PSD e à dispensa de AIR. Registrando que algumas dessas informações já estavam disponíveis no portal da ANS, observou que os números demonstravam uma participação bastante interessante, com sugestões importantes que contemplavam toda a minuta do normativo. Por fim, informou que o relatório da CP nº 86 ainda passaria pela análise do Comitê de Qualidade Regulatória - comitê consultivo que tem a participação de assessores e técnicos de todas as diretorias da ANS - com possível retorno à GPLAN em 15 dias para a etapa de fechamento da versão final do relatório e da minuta de normativo, a serem submetidos à Diretoria Colegiada da ANS. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu a Sra. Juliana Dib e, considerando que também não houve inscrições dos membros para aquele tema, passou a palavra a Sra. Tatiana Aranovich, Assessora da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, para apresentar o item de pauta 2.3 - Consulta Pública nº 87 - Proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre classificação das operadoras, para fins de aplicação proporcional da regulação prudencial. A Sra. **Tatiana de Campos Aranovich** (Assessora da DIOPE/ANS) agradeceu a oportunidade de apresentar aquele informe sobre a proposta de nova classificação de operadoras visando a aplicação proporcional da regulação prudencial, que guardava total relação com o projeto da ANS de desburocratização e simplificação regulatória. Aproveitou para agradecer a liderança fundamental do diretor Paulo Rebello no projeto, trabalho realizado por uma lista extensa de integrantes da equipe da Diope, os quais nominou. Explicou que a grande motivação do projeto se deu a partir do consenso internacional de grandes marcos de regulação prudencial do setor, tanto bancário quanto de seguros, quanto à percepção de criação de pesos e custos desproporcionais para determinados tipos de agentes, urgindo essa mudança a uma simplificação para agentes que não tivessem o risco prudencial tão elevado, visando, em especial: Racionalização de recursos de regulação e supervisão do ponto de vista do regulador; Melhoria de concorrência e de inovação, na ótica do mercado; e Aumento da sustentabilidade e eficiência do mercado, na perspectiva dos consumidores. Explanou que, além dos grandes marcos regulatórios mencionados, outra forte de inspiração para o projeto, no âmbito nacional, foram os reguladores prudenciais Banco Central do Brasil - BCB, Superintendência de Seguros Privados - Susep e Superintendência Nacional de Previdência Complementar - Previc, principalmente os dois primeiros, que empreenderam uma ênfase na simplificação em duas etapas, sendo a primeira a partir de uma norma em que, meramente, separaram quem tinha risco diferente e, depois dessa classificação, foi feita a previsão de normas e aplicações em diferentes graus para tipos de riscos distintos. Complementou que essa classificação era exatamente o que previa a proposta de norma da Consulta Pública nº 86 da ANS. Esclareceu que essa nova classificação se destina puramente para fins prudenciais, convivendo harmoniosa e complementarmente à classificação de operadoras em “grande, médio e pequeno porte”, já tão consagrada na ANS. Listou os principais pontos levados em conta para classificar as operadoras de planos de assistência à saúde de acordo com o seu risco prudencial: Receita Total dos últimos 12 meses; Modalidade de Operadoras; Liderança em Mercados Relevantes (MR), conceito do direito concorrencial que define onde se dará, efetivamente, a concorrência; e Número de Beneficiários Médico-Hospitalares (MH). Quanto à escolha pelas Receitas Totais, explicou que, após realizados testes com diversas variáveis

econômicas, essa foi a melhor devido a sua transparência, fácil compreensão, não requerer cálculo adicional e, por ser um dado de fácil acesso público, evitando a assimetria de informação para quem procura entender qual a volumetria econômica das operadoras que se está sendo considerada. Além disso, acrescentou mais duas vantagens da RT: Dado altamente correlacionado a outras variáveis econômicas, com destaque para as contraprestações, os eventos e as provisões técnicas; e Possibilidade de inserir, dentro de uma mesma métrica, operadoras médico-hospitalares, operadoras exclusivamente odontológicas e administradoras de benefícios. No que tange à modalidade de operadoras, explicou que as operadoras médico-hospitalares, as exclusivamente odontológicas, as administradoras de benefícios e as autogestões por RH ou com mantenedor tinham perfis de risco prudencial e assimetria de informação diferentes e, portanto, a elas foram dadas classificações distintas. Passou a relatar como foi montada aquela proposta de classificação. Conforme feito pelo BC e Susep, as operadoras foram segmentadas em S1, S2, S3 e S4, em ordem decrescente de risco, ou seja, as operadoras mais abaixo da tabela (S3 e S4) são aquelas de menor risco prudencial e, portanto, o foco maior da simplificação regulatória que viria na segunda etapa. Para se chegar a essa segmentação, utilizando a principal variável RT, foi feito um corte de 40% das receitas totais do mercado estavam em operadoras que tinham 2% ou mais das receitas totais do setor e um segundo corte de 80% das receitas totais do mercado estavam em operadoras que tinham 0,15% ou mais das receitas totais do setor. Com base nesses dois cortes, formou-se as duas primeiras segmentações (S1 e S2) e o restante, para operadoras médico-hospitalares, ficaram no S3, com algumas exceções: operadoras enquadráveis no S3, mas com participação de liderança relevante em mercados relevantes, migraram para o S2. Dentro dos critérios mais baixos (S3 e S4), necessariamente, ficaram as autogestões por RH ou com mantenedor e as operadoras exclusivamente odontológicas, sendo que a distinção entre S3 e S4 se dava da seguinte forma: para autogestões por RH ou com mantenedor, distinção feita pela quantidade de beneficiários médico-hospitalares; e, para operadoras exclusivamente odontológicas, pelo percentual de RT do setor. Esclareceu que esses critérios levaram em conta o valor consolidado das operadoras dentro de um mesmo controle, ou seja, o conceito de grupo prudencial conglomerado, o que faz com que a representatividade seja ainda maior. Esclareceu ainda que essa nova classificação de operadoras era apenas a primeira etapa daquele grande projeto e, um segundo momento, seria de revisão paulatina para aplicação das regras prudenciais conforme o risco prudencial envolvido, logo, dentro da primeira etapa, não se altera nenhuma obrigação ou direito das operadoras, permanecendo iguais todas as regras vigentes. Concluindo, informou que a Consulta Pública nº 87, encerrada no dia 12/7/2021, teve 66 contribuições, as quais estavam em análise. Agradecendo a atenção, colocou-se à disposição para quaisquer considerações. Deixou suas congratulações ao diretor Rogério Scarabel. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), agradeceu a Sra. Tatiana Aranovich e, não havendo manifestação por parte dos membros da CAMSS, prosseguiu para o item de pauta 2.4 sobre a Consulta Pública nº 88 - Proposta de Resolução Normativa que objetiva regulamentar a notificação por inadimplência à pessoa natural contratante de plano privado de assistência à saúde, convidando a Sra. Fabricia Goltara, Gerente de Manutenção e Operação dos Produtos da Dipro/ANS. A Sra. **Fabricia Goltara Vasconcellos Faedrich** (Gerente de Manutenção e Operação dos Produtos - GEMOP/GGREP/DIPRO/ANS) reforçou que faria uma breve apresentação a fim de levar uma devolutiva aos membros da CAMSS sobre a Consulta Pública nº 88. Informou que aquele era um projeto previsto no eixo aperfeiçoamento do ambiente regulatório da Agenda Regulatória 2019/2021 da ANS, recentemente prorrogada até 2022 por conta da pandemia. Explicou que a opção da Agência foi pela elaboração do normativo sobre a notificação por inadimplência, fundamentada no Art.13 da Lei nº 9.656/98, que determina que o beneficiário de plano individual ou familiar seja comprovadamente notificado para que a operadora possa suspender ou rescindir seu contrato por inadimplência. Lembrou que a Agência fez uma primeira regulamentação através da Súmula nº 28/2015 estabelecendo as primeiras formas de notificação por inadimplência (cartas de Aviso de Recebimento - AR, por meios próprios da operadora ou por edital) e que, em 2019, a Diretoria de Fiscalização da ANS divulgou o Entendimento nº 13, que trouxe a possibilidade de utilização de meios eletrônicos de notificação até que fosse editado o novo normativo. Ressaltando que o objetivo geral da proposta de RN era regulamentar a notificação por inadimplência em uma norma única, listou os objetivos específicos: Ampliar as formas de notificação por inadimplência passando a contemplar os meios eletrônicos, menos custosos e mais efetivos; Prever expressamente que o beneficiário seja informado sobre o prazo para a quitação da dívida e cessação da sua inadimplência, evitando assim a rescisão do contrato antes que seja oportunizada a possibilidade dele regularizar sua situação; Trazer maior segurança jurídica na relação entre operadoras e

consumidores evitando a judicialização; e Estender a possibilidade de utilização dos meios de notificação para todas as outras formas de comunicação ao beneficiário previstas em outros normativos da Agência, desde que não haja uma forma específica. Passou a informar os números da CP nº 88, aprovada pela diretoria colegiada da Agência em 9/6/2021 e disponível para contribuições no período entre 22/6 a 5/8/2021, para a qual foi apresentado um total de 577 contribuições. Quantidade por tipo de contribuinte: a maioria das contribuições foi de operadoras (394 contribuições), seguida das entidades representativas das operadoras (141) e, depois, consultorias (19), instituições de saúde (14) e órgãos de defesa do consumidor (9). Quantidade de contribuições por mês: em torno de 150 em julho e 450 em agosto, ou seja, nos últimos cinco dias disponíveis, fato historicamente observado em consultas públicas. Quantidade por tipo de contribuição: 352 solicitações de alteração de dispositivo da minuta do normativo proposto; 125 solicitações de exclusão; e 100 referentes a inclusões. Quanto às contribuições por artigo: o maior número de contribuições (32) foi sobre o Art. 5º, que trata da responsabilização da operadora em comprovar o recebimento da notificação pelo beneficiário, e o outro artigo que recebeu bastante contribuições foi o Art. 15, que dispõe sobre a vedação de rescisão do contrato, mesmo que por inadimplência, nos casos de beneficiário internado. Sobre os próximos passos, relatou que a equipe técnica estava em fase de análise das contribuições recebidas para os devidos ajustes quando acatadas e a devida justificativa quando não acatadas, após isso, seria elaborado do Relatório da Consulta Pública nº 88 e, seguindo o trâmite, a submissão da minuta de RN à diretoria colegiada da ANS. Registrou que todas as informações sobre a CP nº 88 estavam disponíveis na página da ANS na internet. Ressaltou a qualidade das contribuições e colocou a si e a equipe técnica à disposição para dirimir quaisquer dúvidas. Expressou seus agradecimentos e elogios ao diretor Rogério Scarabel. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu a Sra. Fabricia Goltara pela apresentação. Apenas o representante da Secretaria Nacional do Consumidor - Senacon se manifestou, perguntando como acessar as informações sobre a CP nº 88 no portal da ANS, o que lhe foi explicado, bem como disposto no chat daquela reunião o link de acesso ao espaço no site, que dispõe sobre todas as consultas públicas em andamento ou encerradas. Na sequência, passou a palavra a Sra. Flávia Tanaka, Gerente de Monitoramento Assistencial da Dipro/ANS, para apresentar o item de pauta 2.5 - Consulta Pública nº 89 - Propostas de Resolução Normativa e Instrução Normativa que alteram a RN nº 416 e IN DIPRO nº 49, de 2016, que dispõem sobre o Monitoramento do Risco Assistencial e o Mapeamento do Risco Assistencial. A Sra. **Flávia Harumi Ramos Tanaka** (Gerente de Monitoramento Assistencial – GEMOA/GGRAS/DIPRO/ANS) informou que a Consulta Pública nº 89, aberta desde o dia 19/7/2021, estaria disponível até 2/9/2021, com o objetivo de receber contribuições sobre para as propostas de resolução normativa e instrução normativa que substituiriam a RN nº 416 e a IN nº 49/DIPRO, que regulamentam o Monitoramento do Risco Assistencial e o Programa de Mapeamento do Risco Assistencial, projeto constante do ciclo estratégico da Agenda Regulatória da ANS 2019/2021, relacionado ao tema regulatório nº 10, aperfeiçoamento do monitoramento assistencial e garantias de acesso. Fez uma breve síntese sobre as mudanças trazidas pela proposta. Acerca da conceituação, até para sanar uma certa confusão identificada no setor, a proposta traz um ajuste para diferenciação dos conceitos do monitoramento em si e do mapeamento, além de uma adequação da estrutura normativa em que o monitoramento e suas medidas administrativas ficam dispostos em uma RN e os programas de Mapeamento do Risco e de Garantia de Atendimento ficam disposto em uma IN. Em relação às dimensões de análise - assistencial; atuarial dos produtos; e estrutural e operacional - as operadoras continuam sendo avaliadas por essas três dimensões, no entanto, a alteração prevê que, para fins de avaliação do risco assistencial, a dimensão estrutural e operacional da rede passa a ser avaliada exclusivamente a partir do monitoramento da garantia de atendimento, enquanto que o mapeamento do risco assistencial passa a ter apenas duas dimensões de análise, com mudança nos pesos - dimensão assistencial (60%) e atuarial (40%). Quanto ao Plano Periódico, a divulgação passa a ser anual e ocorrendo antes dos trimestres de avaliação - a priori e não a posteriori, como atualmente - conferindo previsibilidade ao mercado regulado sobre os critérios de priorização adotados pela Agência para análise de operadoras. Os critérios para análise de adoção de medidas administrativas no âmbito da DIPRO seriam estabelecidos em Plano Periódico de Monitoramento do Risco Assistencial, a partir da classificação das Operadoras nas faixas de risco de cada programa de acompanhamento assistencial da DIPRO, as linhas de ação e a capacidade operacional. Mostrou um slide explicando onde ficavam localizadas as Consultas Públicas no site da ANS (www.ans.gov.br / Participação da Sociedade / Consultas Públicas) e toda a documentação em torno destas. Observou que, como a CP nº 89 englobava dois

normativos, havia dois campos em separado para a apresentação das contribuições - um para a RN e outro para a IN, reiterando que todo o material necessário para avaliação dessa proposta estava disponível, como a Nota Técnica, a Exposição de Motivos, a Avaliação do Impacto Regulatório etc. Embora fosse comum o envio de sugestões nos últimos dias em consultas públicas, considerando que até aquele momento ainda não havia sido apresentada nenhuma contribuição à CP nº 89, chamou a atenção para o prazo que se encerraria em 2/9/2021. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), agradecendo a Sra. Flávia Tanaka, facultou a palavra aos membros da CAMSS que quisessem se manifestar. O Sr. **Frederico Fernandes Moesch** (Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública - Senacon/MJSP) registrou que a Senacon, no âmbito do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor - SNDC, inclusive com uma Comissão Especial criada no Conselho Nacional de Defesa do Consumidor - CNDC, estava atuando no sentido de verificar o que poderia ser feito para aperfeiçoar o diálogo e aproximar o SNDC das agências reguladoras. Nesse sentido, colocou a importância das contribuições às consultas públicas para auxiliar no processo regulatório das agências, frisando que o SNDC estava se planejando para contribuir de forma crescente. Perguntou como poderia acessar à Agenda Regulatória da ANS 2019/2021. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) respondeu que a Agenda Regulatória da ANS 2019/2021 fica disponível no portal da Agência, cujo link seria colocado no chat daquela reunião, anunciando que, inclusive, faria um informe sobre a prorrogação da AR mais à frente. Como não havia mais inscritos, seguiu para o item 2.6 da pauta - Informe sobre o Manual de Tópicos da Saúde Suplementar para o Programa Parceiros da Cidadania - Uma abordagem sob a perspectiva regulatória. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Fiscalização Substituto da ANS), primeiramente, deu as boas-vindas aos novos membros da CAMSS. Noticiou que o Manual de Tópicos da Saúde Suplementar para o Programa Parceiros da Cidadania - uma abordagem sob a perspectiva regulatória era uma ideia que surgiu de alguns debates com o Poder Judiciário de fazer um consolidado das principais normas legais e infralegais que regem o setor de saúde suplementar. Mencionou que, há cerca de nove meses, o Tribunal de Justiça do Ceará, integrante do Programa Parceiros da Cidadania, sugeriu que a ANS fizesse um guia orientativo nesses moldes para o Poder Judiciário e a Agência resolveu aproveitar e inserir também as regras gerias de funcionamento, como as de registro das operadoras, as de registro de produtos, as regras sobre contratos, sobre reajuste, carência, portabilidade, etc. Salientou que o manual trazia ainda uma visão geral dos principais processos de atuação da Diretoria de Fiscalização, a exemplo da Notificação de Intermediação Preliminar - NIP, dos processos sancionadores e de um detalhamento bem amplo sobre o próprio Programa Parceiros da Cidadania. Informou que o lançamento desse manual estava previsto para o dia 24/8/2021, em um evento fechado direcionado aos integrantes do Programa Parceiros da Cidadania, ou seja, órgãos e entidades com os quais a ANS tem Acordo de Cooperação Técnica, estendido ao Poder Judiciário como um todo - STJ, TJs, TRFs - e também convidada a Juíza Federal Candice Jobim, Conselheira do Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Apresentou um mapa dando uma visão geral atualizada dos acordos de cooperação técnica, no âmbito do Parceiros da Cidadania, que a ANS possui, englobando todas as unidades federativas, se já considerado o acordo assinado no dia anterior com a Defensoria Pública do Piauí e, além destes, o acordo com o Conselho Nacional de Justiça, de abrangência nacional. Informou que, após o lançamento, o manual seria disponibilizado no portal da ANS, encaminhado a todos os parceiros e membros da CAMSS e, com a ajuda do CNJ, disseminado em todos os tribunais do país. Reiterou que o intuito do manual era proporcionar um guia que pudesse ajudar nas demandas judiciais com foco nas regras legais e infralegais que regem o setor. Lembrando que a NIP, um dos processos de trabalho da DIFIS, era uma ferramenta para resolução de conflitos que visa solucionar, de forma ágil, as demandas entre consumidores e operadoras registradas pelos canais de atendimento da ANS, mostrou um gráfico, do período da pandemia de março/2020 a março/2021, com alguns dados mais atualizados sobre o Índice de Resolutividade das NIPs, que atingiu 93%, a maior resolutividade da série histórica, ou seja, de 100 demandas abertas pelos consumidores, aproximadamente 93 estavam sendo solucionadas naquele ambiente de mediação, sendo 5 dias úteis para solução de demandas assistenciais e 10 dias úteis para não assistenciais. Especificamente em relação às demandas que envolvem a Covid-19, numa amostra do mesmo período (março/2020 a março/2021), enumerou a taxa de resolutividade de NIPs a que chegaram: 90,6%, considerando toda e qualquer demanda relacionada à Covid; 92,6%, especificamente quanto à exames RT-PCR; e 92,8%, referentes a exames sorológicos. Nominando alguns dos integrantes da DIFIS, fez um agradecimento especial a toda a equipe envolvida no trabalho desse manual, que levou aproximadamente oito meses, bem como às demais diretorias da Agência que

enviaram contribuições e ajudaram naquele trabalho. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), agradecendo ao diretor Mauricio Nunes, abriu a palavra à manifestação dos membros da CAMSS. O Sr. **Anderson Antônio Monteiro Mendes** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas) opinou que deveria ser estudado um melhor caminho de maneira que o registro de NIPs na ANS fosse precedido da reclamação junto à operadora, tendo em vista que, em grande quantidade dessas demandas, a operadora sequer tomava conhecimento daquele problema, ou seja, uma forma de oportunizar a operadora a solucioná-lo com o beneficiário, antes mesmo da Agência ser acionada, o que conferiria maior efetividade, até porque as operadoras tem total interesse em resolver o problema e considerando que, muitas vezes, a ANS era usada como um call center da operadora. Dessa forma, deixou aquele ponto para reflexão, sugerindo que, assim como em outros mercados relacionados a outras agências reguladoras, no momento do registro da notificação fosse solicitada a identificação do chamado prévio feito junto à operadora. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Fiscalização Substituto da ANS), agradecendo ao representante da Unidas pelas colocações, consignou que já era uma orientação da ANS que os consumidores procurassem primeiramente os canais de atendimento da operadora, inclusive ouvidorias e, vez não solucionado o problema nesse ambiente, recorressem à Agência. Observou que muitas demandas eram inativadas justamente em razão de terem sido resolvidas junto à operadora, porém, algumas vezes, o beneficiário registra na operadora e, ao mesmo tempo, acaba abrindo uma demanda na Agência. Consignou que na busca ativa feita pela ANS, que permite identificar se o problema foi solucionado, muitas vezes, observa-se que a própria operadora já o resolveu diretamente até de forma mais célere, ou seja, a taxa de resolutividade, de alguma forma, captava esse comportamento. O Sr. **Frederico Fernandes Moesch** (Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública - Senacon/MJSP) salientou o alto grau de resolutividade das NIPs. Registrou que a Senacon fomenta soluções extrajudiciais de conflitos e informou que, dada a necessidade de aperfeiçoamento do SAC das empresas, tema discutido no Conselho Nacional de Defesa do Consumidor, estava em análise no Ministério da Justiça uma nova regulamentação do SAC visando trazer maior efetividade, ou seja, na linha do que colocou o representante da Unidas, verificar mecanismos de incentivo para que o consumidor tente resolver diretamente com a empresa e, caso não solucionado, procure os canais de atendimento das agências reguladoras, assim como o SNDC - o atendimento pela internet do consumidor.gov, os Procons presenciais, etc. Alertou que tudo isso tinha por objetivo evitar a judicialização, deixando ao Judiciário os casos mais complexos, fazendo o possível para que a solução venha antes de um processo judicial. Ressaltou que, pelo consumidor.gov, observa-se que a saúde suplementar não é um dos setores mais reclamados, no entanto, em relação ao Judiciário, verifica-se um certo destaque quanto ao setor de saúde, inclusive, existe uma série de estudos demonstrando que, nas últimas duas décadas, de acordo com dados do CNJ, o aumento dos processos judiciais referentes à saúde, cujo tema principal é a saúde suplementar, ultrapassa o aumento de causas em geral. Nesse sentido, registrou que a Senacon vem buscando e quer aprofundar o diálogo com a ANS com o objetivo de fazer um mapeamento de quais questões estavam indo para o Judiciário, aquelas que não estão sendo solucionadas no âmbito administrativo ou diretamente pela empresa, para que, a partir dessa identificação, se possa atacar o problema com vista a, de fato, reduzir a judicialização na saúde suplementar. O Sr. **Denilson de Souza Freitas** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/SP) ponderou que o beneficiário, quando recebe alguma negativa da operadora, dificilmente procura mais um meio administrativo para solução do seu problema mais urgente, o que, talvez, seja um dos motivos que explique o elevado número de demandas judiciais. Nesse prisma, ratificou o que foi dito pelo representante da Senacon quanto à importância de se aprofundar no tema para que se possa identificar as demandas, buscar uma forma de resolução mais consensual entre as próprias operadoras e usuários, na tentativa de reduzir a judicialização. Acrescentou que, salvo engano, as últimas duas ou três publicações dos relatórios dentro do projeto Parceiros da Cidadania estavam diferentes a medida em que os relatórios anteriores continham um ranking das operadoras mais reclamadas, informação bastante relevante para que o parceiro, dentro do seu campo de atuação, possa contribuir para a redução desse alto número de reclamações. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Fiscalização Substituto da ANS) agradeceu as colocações dos Srs. Frederico Moesch e Denilson Freitas. Mencionando que a ANS já havia formalizado, algumas vezes, pedido para fazer parte do Conselho Nacional de Defesa do Consumidor, informou que a Agência tem acompanhado todo esse debate feito pela Senacon, participando de várias reuniões e dos grupos de trabalho e levando contribuições características do setor de saúde suplementar até em relação ao próprio SAC, pois, embora algumas normas existentes na Agência não tratem

diretamente sobre o SAC, trazem formas de definição de atendimento e dos canais de atendimento das operadoras. Em relação ao detalhamento daquilo que tem culminado em demanda judicial, consignou que esse era um ponto importante presente no radar da ANS, inclusive, no plano de trabalho que estava sendo construído no âmbito do acordo de cooperação técnica recém assinado com o CNJ, uma das entregas era, justamente, obter dados não apenas com uma perspectiva quantitativa, mas, sobretudo, com uma visão mais qualitativa, de abrangência nacional, para que se possa, de alguma forma, minimizar o volume judicial com foco no consumidor e antecipar possíveis soluções antes da judicialização. No que tange aos dados enviados na esfera do Programa Parceiros da Cidadania, noticiou que foi elaborada uma plataforma *Power BI*, exclusiva para os órgãos e entidades com os quais foram firmados acordos, a qual seria apresentada no evento de lançamento do manual e, por isso, a relevância da participação do público direcionado. Adicionou que, como um desses parceiros era o próprio Ministério Público do Estado de São Paulo, reforçou o convite ao representante da MPCon para participar ou indicar algum representante. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), reforçando que o setor carecia de informações qualificadas relativas à questão da judicialização, apontou a existência de situações isoladas, distintas de estado para estado, o que dificultava uma visão geral do problema. Ressaltando que fazia parte do Fórum de Saúde do CNJ, junto à doutora Candice Jobim, onde esse assunto estava em discussão na tentativa de unir esforços para obter uma radiografia real sobre esses dados. Nesse prisma, disse que toda a ajuda era bem-vinda a fim de construir um plano de ação para identificação dessas informações qualificadas que permita apresentar um relatório amplo e fidedigno em relação à situação da judicialização na saúde do país. Deu prosseguimento à pauta da reunião, convidando o Sr. Gustavo Macieira, Gerente de Assessoramento Normativo e Contratualização com Prestadores da Dides/ANS, para fazer o informe do item 2.7 - tomada de subsídios para a revisão da RN nº 389/15, por meio de formulários eletrônicos. O Sr. **Gustavo de Barros Macieira** (Gerente de Assessoramento Normativo e Contratualização com Prestadores - GASNT/DIDES/ANS) informou que a RN nº 389, editada em 2015 quando se deu início ao tratamento dos aspectos relativos à transparência de informações dentro da saúde suplementar, estava em processo de revisão e constava tanto da Agenda Regulatória da ANS 2019/2021 quanto do Planejamento Estratégico da ANS 2021/2024, no item projeto estratégico nº 07, que estabelece padrões de informações para as operadoras disponibilizarem a beneficiários e contratantes. Complementou que, dentro desse processo de revisão, estava sendo feita uma tomada de subsídios, apresentada na 533ª Reunião da Diretoria Colegiada da ANS, de 8/7/2021, durante a qual foi feito um informe acerca da divulgação dessas consultas, que se daria por meio de formulários eletrônicos elaborados com o aplicativo *Microsoft Forms* a três públicos-alvos diferentes: operadoras, empresas contratantes e consumidores. Passou a detalhar sobre o envio dos ofícios circulares ao público-alvo. Quanto às Operadoras: foram encaminhados ofícios circulares a todas as operadoras de planos de assistência à saúde, através do Portal Operadoras e, como não foram oficiadas entidades representativas das operadoras, aproveitou para chamar a atenção daquelas entidades representativas na CAMSS que desejassem participar da divulgação. Em relação aos Consumidores, considerando à falta de tempo hábil e a dificuldade por conta da pandemia para realizar evento específico sobre o tema, os ofícios foram encaminhados a órgãos e entidades que poderiam não apenas representar, mas principalmente compartilhar e divulgar aquela tomada de subsídios, então, a partir da lista de entidades que compõem a CAMSS e tem representatividade ou boa interlocução com o grupo dos consumidores, foram oficiados: a Senacon; o Ministério Público Federal; os Procons de SP e RJ; a Associação ProconsBrasil; a Associação MPCon de SP e RJ; e Defensoria Pública do Rio de Janeiro. Quanto à empresas Contratantes: com a mesma expectativa de que a tomada de subsídios fosse divulgada nas entidades representadas, foram encaminhados ofícios circulares, também a partir da lista de entidades que compõem a CAMSS e tem alguma representatividade em relação a esse grupo, como a Confederação Nacional da Indústria - CNI, a Confederação Nacional do Comércio de Bens Serviços e Turismo - CNC, a Central Única dos Trabalhadores - CUT, a Força Sindical, e a União Geral dos Trabalhadores - UGT. Além dessas, foram oficiados o SESI, com o qual a ANS tem acordo de cooperação técnica, e a Associação Brasileira de Recursos Humanos. Explicou que os ofícios foram encaminhados em duas datas, inicialmente no dia14/7 e depois no dia 8/8 para dar uma reforçada sobre essa tomada de subsídios. Ressaltou que a intenção era sempre de conseguir o maior número de contribuições possível tendo em vista que quanto maior o número de subsídios nessa pesquisa melhor seria a tomada de decisão. Mostrou que nos slides daquela apresentação, que ficaria disponível no portal da ANS, constavam os links para cada formulário. Informou que um bom número de operadoras já havia respondido ao formulário,

no entanto, a participação de consumidores e empresas contratantes ainda estava aquém do esperado e, nesse sentido, reforçou a importância dessa contribuição para que se tenha uma melhor ideia sobre os efeitos dessa norma e para quais caminhos se deve rumar numa eventual alteração. Destacou que, além da resposta ao formulário relativo a seu grupo específico, as entidades que, porventura, se enquadrem também em outro grupo, poderiam fazer essa secularização respondendo a mais de um formulário, caso estejam aptas. Alertou que o prazo para recebimento das respostas aos formulários iria até 31/8/2021 e que, mesmo que os formulários continuassem disponíveis, contribuições posteriores, provavelmente, não seriam levadas em conta, considerando que as análises começariam tão logo se encerrasse esse prazo. Agradeceu a atenção e, mais uma vez, solicitou a colaboração de todos. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) abriu a palavra aos comentários sobre aquele tema. O Sr. **Denilson de Souza Freitas** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/SP) indagou se o procedimento de consulta pública estava sendo observado, tendo em vista que a divulgação por parte do Ministério Público de São Paulo ficava prejudicada na medida em que não possuíam o cadastro de todas as entidades e órgãos representativos dos consumidores dos 645 municípios do estado, argumentando que não encaminhar a todos poderia dar a impressão de se estar privilegiando uma ou outra entidade ou órgão. O Sr. **Gustavo de Barros Macieira** (Gerente de Assessoramento Normativo e Contratualização com Prestadores – GASNT/DIDES/ANS) esclareceu que aquela divulgação não era uma consulta pública, se tratando, na verdade, de um procedimento prévio com a intenção de colher subsídios para posterior elaboração de uma proposta a ser colocada em consulta pública formal dentro de todos os procedimentos previstos. Complementou que a CP, possivelmente, já seguiria o rito de participação social adequado à nova lei das agências reguladoras, conforme apresentado naquela reunião pela Sra. Juliana Dib, da SEGER/ANS. Ponderou que, de fato, não havia como exaurir todas as entidades, considerando que, se o próprio Ministério Público tinha dificuldades de divulgação junto às representações dos consumidores, maior ainda era a dificuldade da ANS, cuja atuação direta não se dava junto a essas entidades. Explicou que a divulgação às operadoras por parte da ANS foi mais fácil devido ao Portal Operadora que já fazia parte do processo eletrônico da Agência. Reiterou que a ideia era conseguir a colaboração do máximo de entidades possível para verificar, pelos formulários, como cada entidade pensava em torno desse tema. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) concedeu a palavra ao diretor da DIDES e as duas integrantes de sua equipe que apresentariam o item de pauta 2.8 - Informe sobre os estudos dos efeitos da pandemia sobre os indicadores do IDSS ano base 2020. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor de Desenvolvimento Setorial Substituto da ANS) fez uma breve introdução para dar uma devolutiva às entidades de planos de saúde que encaminharam ofícios à DIDES, preocupadas com os efeitos da pandemia sobre o IDSS ano base 2020 e uma possível grande distorção, esclarecendo que, à época, solicitou a essas entidades que aguardassem até que se chegasse a uma análise preliminar dos dados antes de tomar qualquer decisão. Justificou que, para esse diálogo, era necessário se chegar primeiro a alguma informação mais concreta, que era o que seria apresentado naquele momento, uma amostra preliminar dos efeitos com números de 2020. Deixou claro que, mesmo após a apresentação, a DIDES continuaria à disposição a quem quisesse debater sobre o IDSS. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS), considerando que, no início do ano, houve alteração de vários membros da CAMSS para o biênio 2021-2022, fez uma introdução sobre o que era o Programa de Qualificação de Operadoras (PQO), instituído pela ANS em 2006, programa mandatório que avalia o desempenho das operadoras por meio de indicadores, agregados em uma medida final denominada Índice de Desempenho na Saúde Suplementar (IDSS), que mede o desempenho em quatro dimensões. Listou as finalidades do programa: Ampliar a transparência do desempenho do setor para a sociedade; Reduzir a assimetria de informação; Ampliar a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas no momento da contratação ou migração de um plano de saúde; Subsidiar ações regulatórias da ANS; Estimular a Qualidade Setorial; Realização de Benchmarking entre as operadoras. Quanto aos resultados, informou: O resultado varia de zero a um, sendo 1 o melhor desempenho; São divulgados tanto o resultado do IDSS geral do setor, como o resultado por indicador, por operadora, por dimensão, por segmento e por modalidade; O IDSS do setor é calculado a partir dos IDSS das operadoras, ponderados pelo número de beneficiários da modalidade correspondente, podendo ser agregados por segmento, modalidade assistencial e porte da operadora. Pontuou as Fases do Processamento do IDSS ano base 2020: Envio dos dados referentes ao ano-base de janeiro/2020 até a data de corte (30/4/2021), respeitando as datas dos vários sistemas da ANS; Período de Processamento de Maio/2021 a Junho/2021; Período de Avaliação do

Impacto da Pandemia - Julho/2021, feito a pedido do próprio setor, inclusive para apresentação naquela reunião da CAMSS (18/8/2021); A Divulgação dos resultados preliminares do IDSS ano-base 2020 em Agosto 2021, feita apenas para as próprias operadoras, que recebem cada uma o seu resultado; Período de 15 dias para questionamento pelas operadoras; Na sequência, há o período de reprocessamento e só então é feita a divulgação dos resultados finais do IDSS no portal da ANS. Conforme explicado pelo diretor César Serra, reforçou que, por conta da pandemia, foi decidido fazer essa informação preliminar para que todos pudessem entender os caminhos que o IDSS vinha traçando e quais os impactos. Nesse aspecto, reiterou que a ANS recebeu demandas do setor, tanto de operadoras individualmente como de representação de operadoras, solicitando avaliação da possível repercussão da pandemia nos resultados dos indicadores, ao que a Agência respondeu que primeiro seria feito o processamento preliminar para trazer essa avaliação a público. Listou as principais sugestões do setor, tendo em vista esses possíveis impactos da pandemia no IDSS ano base 2020: Adiamento do IDSS; Retirada de parte dos indicadores; Mudanças nas metas e/ou na fórmula de cálculo; e Suspensão do IDSS. Apontou algumas premissas importantes: A pandemia necessariamente impactou na prestação de serviços de saúde e seria impossível que não tivesse impactado, o que não significa dizer que, dada a metodologia utilizada, tenha havido uma repercussão negativa desastrosa; É importante que o Programa IDSS reflita os impactos da pandemia de forma transparente; A divulgação deverá conter todas as devidas ressalvas relativas aos impactos no Programa e aos impactos no setor; A análise verifica possíveis repercussões da pandemia nos resultados dos indicadores que pudessem eventualmente inviabilizar a sua utilização. Na sequência, passou a discorrer sobre a Análise dos Resultados Preliminares do IDSS ano base 2020. Foram 920 operadoras avaliadas quanto a 2020. Acerca do desemprenho do setor, verificou-se que a diferença foi muito pequena comparada com os anos anteriores, a saber: Desempenho do setor ano-base 2020, de acordo com os resultados preliminares - 0,7971; No ano de 2019, foi de 0,8011; em 2018, 0,7691; em 2017, foi igual a 0,7295; e em 2016, foi 0,8051. O ano de 2016 também foi colocado no comparativo para demonstrar como o impacto da mudança da metodologia feita à época, com a inclusão do padrão TISS, sistema que capta as informações das operadoras, teve uma influência muito maior nos resultados do IDSS do que o que se verifica atualmente. Observe-se que, em 2016, na faixa principal das operadoras - de 0,8 a 1 - houve realmente uma queda de 39,3% para 11% e isso porque, na ocasião, o reprocessamento do IDSS foi feito duas vezes para que as operadoras tivessem condições de se ajustar. Pegando a mesma faixa das operadoras de 0,8 a 1, identifica-se que, entre 2019 e 2020, houve uma queda 26,1% para 24%, sendo que a migração desses pontos percentuais foram para a faixa imediatamente anterior - de 0,6 a 0,8, faixa cujo índice não é considerado ruim. Analisando quanto ao número de beneficiários em operadoras das melhores faixas, houve uma queda, entre 2019 e 2020, de 61,5% para 52%, mas houve um acréscimo também na faixa imediatamente o anterior de 25,7% para 38.5%. No que tange à segmentação médico-hospitalar, no qual foram avaliadas 681 operadoras, ao considerar a média ponderada do segmento houve até um aumento na nota de 0,8036 em 2019 para 0,8073 em 2020 e não houve impacto significativo no desempenho do setor: melhores faixas operadoras caiu de 25,3% para 23,1% 2020 e no percentual de beneficiários em operadoras de 58,7% para 57,6%. No segmento exclusivamente odontológico, no qual foram avaliadas 239 operadoras, comparando-se o mesmo período 2019 e 2020, houve uma queda da nota, de 0,7922 para 0,7602, também muito pequena, já em relação ao número de beneficiários em operadoras nas maiores faixas houve realmente um decréscimo grande de 71,4% para 31,6%. Lembrou que aqueles eram resultados preliminares e poderiam sofrer algum ajuste tendo em vista que as operadoras teriam a prerrogativa de questioná-los. Informou que a Sra. Rosana Neves, coordenadora da área, faria o detalhamento das análises dos indicadores potencialmente impactados pela pandemia, mas adiantou duas observações: alguns indicadores têm menos chances de serem afetados, pois o volume de procedimentos não impacta na equação; e a taxa de utilização do SUS sequer se aplicava à avaliação de impacto, considerando que nesse indicador eram utilizados dados do ano anterior, ou seja, 2019. A Sra. **Rosana Vieira das Neves** (Coordenadora de Avaliação e Estímulo à Qualificação e Acreditação de Operadoras – COAEO/GEEIQ/DIDES/ANS) reforçou que apresentaria um panorama sobre a análise dos indicadores do IDSS ano-base 2020 potencialmente impactados pela pandemia da Covid-19. Quanto à proporção de parto cesáreo, houve um crescimento das operadoras na pior faixa de avaliação, passando de 87% em 2019 para 89% em 2020, porém, demonstrava uma repercussão discreta das operadoras mal avaliadas para esse indicador e, observando-se a linha de tendência, a proporção de partos cesáreos no setor caiu um pouco em 2020 para 0,8409, fato desejado, embora ainda muito longe da meta que é atingir um

resultado igual ou inferior a 45% de partos cesáreos. Acerca da taxa de consultas de pré-natal, na qual espera-se atingir 7 consultas ao ano, o setor já não vinha atingindo essa meta ao longo dos anos, sendo em 6,31 em 2019 com queda baixa para 5,86 em 2020, portanto, observada também uma repercussão discreta nos resultados. Em relação à taxa de internação de fratura de fêmur em idosos, não foi identificada nenhuma repercussão direta no resultado geral do IDSS, sendo que nesse indicador quanto menor a taxa melhor, logo, como foi observada uma queda no resultado, houve uma melhora. Cabe ressalvar que, considerando que os idosos ficaram mais em casa por conta da pandemia, pode ter havido menos chances de queda, no entanto, como a frequência de utilização mais baixa favorece esse indicador, possivelmente, houve menor número de internações em razão da pandemia, mas, nesse caso, não impacta no resultado do indicador. No que se refere ao indicador da razão de consultas ambulatoriais de pediatria, para o qual se espera uma média de 8 consultas para crianças no primeiro ano de vida e 2,7 consultas para crianças de 1 a 4 anos, houve repercussão nos resultados, pois, verifica-se um resultado agregado dessa combinação em torno de 1,7 e, de fato, uma redução das operadoras nas melhores faixas avaliativas. Essa queda era esperada e reflete exatamente o que ocorreu por conta da pandemia devido aos riscos de contaminação, sendo importante deixar claro que essas ressalvas seriam feitas na divulgação dos resultados. Quanto à taxa do exame de citopatologia cérvico-vaginal oncótica, o desejado é que 33% das beneficiárias realizem esse exame ao ano, enquanto em 2019 o setor atingiu 31% e em 2020 caiu para 25%, logo, houve uma repercussão dos resultados desse indicador e graficamente verifica-se uma redução das operadoras na melhor faixa avaliativa. Sobre a taxa de exames de hemoglobina glicada, o índice esperado é de 2 exames por beneficiário com diabetes e, em 2020, obteve-se o resultado de 1,90 para o setor, ou seja, percebe-se uma pequena redução na melhor faixa avaliativa, sendo considerado então que houve uma repercussão discreta nos resultados. No que tange à proporção de procedimentos preventivos em saúde bucal - prevenção de cárie não foi observada nenhuma repercussão e, por ser uma proporção, se o número de procedimentos no denominador cai, o numerador acompanha, então, para esse tipo de indicador, não se espera mesmo que o resultado seja afetado. Igualmente ocorreu para a proporção dos procedimentos preventivos de periodontia, que têm a mesma forma de cálculo. Quanto à razão de consultas médicas ambulatoriais com generalista/especialista para idosos, foi identificada uma redução de idas dos idosos ao especialista, o que acabou melhorando essa razão entre generalista e especialista para o setor e, por isso, esse indicador não teve seu resultado impactado. No que se refere tanto ao bônus de Promoprev, quanto ao bônus para participação em projetos de indução da qualidade da ANS, houve uma melhora da quantidade de operadoras bonificadas em 2020. No indicador da taxa de sessões de hemodiálise crônica não foi observado impacto no resultado, mantendo gráficos muito parecidos de 2019 para 2020. Quanto à taxa de consultas médicas com generalista por idoso, foi verificada uma repercussão, haja vista que o esperado são 2 consultas por idoso por ano, sendo que em 2019 o setor apresentava um resultado de aproximadamente 0,95 consultas que caiu para 0,79 em 2020. Destaque-se que esse indicador é impactado pela volumetria e distanciamento social, impactando bem mais do que aqueles indicadores de proporção. Sobre a taxa de primeira consulta ao dentista, para a qual a meta foi alterada, em 2018, de 80% para 50% ao ano, observou-se uma repercussão nos resultados, considerando que esse percentual caiu para 25% em 2020, pior resultado apresentado desde 2017, possivelmente em função das restrições causadas pela pandemia, levando-se em conta o maior risco de disseminação da Covid-19 no ambiente odontológico. Em relação à frequência de utilização de rede de Hospitais com atributo de qualidade, percebeu-se um resultado muito parecido entre 2019 e 2020 sem repercussão. Na frequência de utilização de rede de hospitais com atributo de qualidade que avalia laboratórios acreditados também não foi identificada nenhuma grande mudança nesse indicador. Sobre o índice de efetiva comercialização de planos individuais, separado em carteira médico-hospitalar (1,5% de crescimento esperado ao ano) e procedimento odontológico (4% de crescimento esperado por ano), considerando que em 2019 houve um crescimento de 10% dos procedimentos odontológicos e de apenas 0,92% em 2020, conclui-se que houve impacto para esse indicador, porém, somente para a carteira odontológica, que apesar de ter crescido não atingiu o ritmo acelerado de crescimento observado nos anos anteriores. No Índice Geral de Reclamações (IGR), para o qual já era esperado aumento, houve um aumento discreto no resultado, ou seja, uma pequena piora na quantidade de reclamações. E, por fim, a taxa de utilização do SUS, que nem seria aplicável porque nela se utilizam dados do SUS de ABIs de anos anteriores, logo, ainda não caberia dizer que a pandemia trouxe algum efeito sobre o resultado desse indicador. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS) fez

um resumo dos 19 indicadores apresentados, listando os cinco indicadores nos quais houve repercussão nos resultados: Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria; Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica; Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por idosos; Taxa de Primeira Consulta ao Dentista; Índice de efetiva comercialização de planos individuais - Bônus (apenas na segmentação odontológica). Sobre esses cinco indicadores, reiterou que já se esperava, realmente, algum tipo de repercussão devido a fatores como: ausência de intenção em adquirir um plano odontológico em meio à pandemia; taxas que guardam relação com a volumetria; índices que tratam de prevenção, quando a pessoa não está efetivamente doente, portando, de esperada queda. Listou também os quatro indicadores nos quais a repercussão foi muito discreta, quase imperceptível: Proporção de Parto Cesáreo; Taxa de Consultas de Pré-Natal; Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada; e Índice Geral de Reclamações (IGR). Repetiu que os demais indicadores não apresentaram repercussão nos resultados. Pontuou a conclusão da análise: Dos cinco indicadores que tiveram repercussão em seus resultados, que poderiam ser atribuídos à pandemia, o efeito não foi significativo a ponto de invalidar o cálculo desses indicadores e tão pouco invalidar o programa do ponto de vista da Agência; No ano-base 2017, a queda do desempenho do setor em função da mudança da fonte de dados - TISS - foi muito mais significativa e essa alteração metodológica foi amplamente divulgada pela ANS; Quatro indicadores tiveram repercussão muito pequena em seus resultados, estatisticamente muito discretos; e, Na publicação dos resultados finais do IDSS ano-base 2020, a ANS divulgaria o desempenho das operadoras com total transparência, fazendo as ressalvas necessárias para que toda a sociedade entenda os possíveis impactos da pandemia nos resultados, mas também tomem conhecimento do desempenho do setor, conforme objetivo do programa. Por fim, esclareceu que não foram apresentados todos os indicadores, restando aqueles que não guardam relação direta com a assistência à saúde, no entanto, esses estavam incluídos na nota inicial, ou seja, na avaliação do setor como um todo, portanto, foram avaliados indiretamente. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) abriu a palavra para manifestações dos membros da CAMSS. A Sra. **Luciana Soares Rodrigues** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/RJ) disse que gostaria de entender melhor como essas ressalvas seriam feitas no documento e, especialmente em relação ao aumento da taxa de cesárea e a diminuição das consultas de pré-natal, se também haveria ressalvas, tendo em vista que a pandemia da Covid-19 trouxe um incremento de risco na gestação. Nesse prisma, considerando que os comitês de mortalidade materna estavam se debruçando sobre a análise de óbitos de gestantes em razão da pandemia, sugeriu que o diálogo com a vigilância epidemiológica poderia ser uma contribuição do serviço de saúde pública para o serviço de saúde suplementar. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS) respondeu que todas as ressalvas necessárias seriam feitas no documento final. Em relação à dificuldade de acesso, observou que para a consulta de pré-natal não houve uma queda muito significativa, ao menos nessa primeira análise realizada. Acerca do parto cesáreo, cujo desempenho da saúde suplementar já não era bom, explicou que, como não houve nenhuma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), nem do Ministério da Saúde ou de nenhuma sociedade médica de que os partos passassem a ser realizados por cesariana, esse desempenho acabou sendo mantido com discreto aumento. Acrescentou que, até em função da pandemia não ter acabado, seria feita a ressalva da necessidade de incrementar tanto o pré-natal como demonstrar de forma mais inequívoca a importância do parto vaginal seguro quando bem indicado. Reiterou que o IDSS tem o condão de demonstrar o que está sendo feito e, nesse sentido, faz-se importante reforçar essas questões. Salientou que a ANS vem trabalhando bastante em relação tanto ao pré-natal quanto ao parto seguro, ininterruptamente e mais ainda na pandemia, inclusive, no dia anterior (17/8/2021) a Agência havia participado do lançamento da Aliança Nacional para o Parto Seguro e Respeitoso, promovido pela Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (Sobrasp), iniciativa alinhada à campanha da OMS 2021, que visa combater a mortalidade materna, da qual a ANS é signatária. A Sra. **Luciana Soares Rodrigues** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor - MPCon/RJ) agradecendo, disse que, do ponto de vista do consumidor, se esperava um avanço nessa área, insistindo que, ainda que a alteração do índice das consultas pré-natal tenha sido discreta, era muito importante levar em conta o risco efetivo à gestação trazido pelo coronavírus na medida em que não se pode diminuir o número de consultas, ao contrário, se deve incrementar, inclusive, lançando mão da tecnologia, principalmente em se tratando de serviço privado. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS) concordou, informando que, no dia 17/9/2021, a ANS participaria de um grande

evento pelo Dia Nacional da Segurança do Paciente, que em 2021 era dedicado ao parto seguro. Completou que o IDSS servia para trazer subsídios à atuação da Agência, que trabalha exatamente na indução da qualidade e vem acompanhando toda aquela situação. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), como não houve mais considerações dos membros sobre o assunto, convidou novamente a Sra. Flávia Tanaka para fazer o informe sobre o Mapa Assistencial - item 2.9 da pauta. A Sra. **Flávia Harumi Ramos Tanaka** (Gerente de Monitoramento Assistencial – GEMOA/GGRAS/DIPRO/ANS) reforçou que nesta segunda apresentação faria o informe sobre o Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2020, divulgado em julho/2021 e, pelo segundo ano consecutivo, apresentado em formato de painel dinâmico, o que confere maior transparência aos dados e permite a interatividade dos usuários com a ferramenta. Lembrou que o Mapa Assistencial tem como objetivo apresentar os dados de produção dos serviços de saúde prestados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, por ano-base. Apresentou um slide que mostrava o caminho no qual o Mapa Assistencial estava disposto no portal da ANS: www.ans.gov.br, em Dados e Indicadores do Setor / Dados Assistenciais e Publicações Relacionadas, que também pode ser acessado por outro caminho no portal onde se concentram todos os painéis dinâmicos da ANS. Explicou sobre a estrutura do painel dinâmico, dividido em três seções: Seção 1 - apresenta um conjunto de indicadores construídos a partir dos itens assistenciais voltados para a atenção médico-hospitalar: consultas médicas, outros atendimentos ambulatoriais, terapias, exames, internações e procedimentos odontológicos (Fonte: SIP); Seção 2 - apresenta os dados referentes aos itens assistenciais conforme definidos pela Instrução Normativa - IN nº 21/2009 da DIPRO, correspondentes às consultas médicas, outros atendimentos ambulatoriais, exames, terapias, internações, causas selecionadas de internação e procedimentos odontológicos, variação por total de eventos ano a ano e variação por beneficiário ano a ano (Fonte: SIP); Seção 3 - apresenta os dados de despesas assistenciais informados pelas operadoras, referentes exclusivamente aos beneficiários vinculados diretamente às operadoras e que estão fora do período de carência, independentemente de compartilhamento de risco ou repasse da assistência para outras operadoras, dessa forma, não é possível a compatibilização com o Plano de Contas padrão da ANS (Fonte: SIP). Informou que, naquela versão atualizada em 2020, por conta da situação especial de crise sanitária, foi inserida uma sessão temática, voltada para uma análise sobre o impacto da pandemia da Covid-19 na utilização dos serviços de saúde no setor (Fonte: TISS). Acrescentando que o painel dinâmico conta com várias páginas para navegação, cada uma com dados de grupos de procedimentos, como consultas médicas, atendimentos ambulatoriais, detalhamento de exames, internações, procedimentos odontológicos, etc., convidou a todos a acessarem e interagirem com a ferramenta. Apresentando uma tabela que trazia o total de ocorrências, em variação percentual de eventos ano a ano, comparando 2019 e 2020 a partir de informações encaminhadas à ANS, periodicamente, pelas próprias operadoras, que demonstrava uma queda de 17,2% no total agregado de procedimentos realizados em 2020, enumerou todas os percentuais de redução: 25,1% nas consultas médicas; 17,4% de outros atendimentos ambulatoriais, como consulta com fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, entre outros; 14,6% no total de exames realizados; 23,7% das terapias, como quimioterapias, hemodiálises, etc.; 14,7% nas internações; e 15,8% de procedimentos odontológicos. Ressaltou que, a partir dessa análise, observa-se como a pandemia afetou diretamente a utilização dos serviços de saúde pelos consumidores. Explicando que, a partir das informações constantes do Mapa Assistencial, era possível efetuar análises por condições de saúde, se utilizou de duas delas para exemplificar, conforme relatado a seguir. Nas doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de morte no Brasil, verifica-se que, em 2020 comparado a 2019, houve uma redução geral de hospitalizações de 8,9% de internações por doenças do aparelho circulatório, uma queda de 22,6% na realização de consultas com cardiologista e um aumento específico de internações por infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva e acidente vascular cerebral. Essa análise chama a atenção para um dado divulgado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, em relação aos primeiros três meses da pandemia, de que tinha havido um aumento no número de óbitos em domicílio por doenças cardiovasculares, o que, talvez, refletisse a demora pela procura por atendimento para acompanhamento de pacientes crônicos. Comparando-se o mesmo período de 2019/2020, em relação às neoplasias na saúde suplementar, as internações por câncer sofreram redução de 18,9%, o que gera muita preocupação porque essa redução provavelmente se associa à falta de diagnóstico, considerando que houve queda também de exames e biópsias. Segundo informações encaminhadas pelas operadoras, a maior queda ocorreu nas internações para tratamento cirúrgico de câncer de próstata (24,3%) e, sobre os exames para diagnóstico do câncer, estudos

relacionados à detecção e tratamento precoces de neoplasias que aumentam as chances de cura de pacientes, houve reduções de: 28,3% de mamografias; 24,4% de exames de citopatologia cérvico vaginal oncótica; e 37,3% de exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes. Embora não combinado, achou interessante aquele informe vir logo após a apresentação sobre o IDSS, que mostrou os indicadores que sofreram impacto no ano de 2020, a exemplo de citopatologia cérvico vaginal que sofreu queda na utilização e foi avaliado com algum tipo de repercussão na pandemia, ou seja, dados que corroboram nas análises feitas tanto pela equipe da Dides como pela Dipro. Na sequência, fez um resumo especificamente sobre as internações: Internações cirúrgicas sofreram queda de 21,5%, enquanto as internações clínicas sofreram queda menor de 6,7%, o que faz sentido já que as internações por vídeos são, em geral, consideradas internações clínicas, salvo em casos mais específicos com algum agravamento que requeira intervenção cirúrgica; Internações obstétricas sofreram pouca alteração, fato também coerente vez que não há possibilidade de adiamento de partos; Internações pediátricas por doenças respiratórias na faixa etária de zero a cinco anos, teve uma queda bem representativa de 48,2%, refletida no fato das crianças terem ficado em casa, não acessando creches e sem contato com outras crianças. Novamente, fez uma relação com a análise realizada pela Dides no que se refere à repercussão do IDSS, pois a consulta com pediatra foi a especialidade que também sofreu uma redução de utilização no ano de 2020. Reiterando que esses dados são extraídos do Sistema de Informações de Produtos – SIP, chamou a atenção para um fato que pode causar estranheza quando observado que as doenças do aparelho respiratório tiveram uma queda de, aproximadamente, 25% no ano de 2020 em relação a 2019, o que não seria coerente em um período de pandemia, entretanto, se explica a medida em que nessas informações, feitas conforme Anexo da IN nº 21, não estavam incluídos os códigos específicos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e de Covid-19, que foram incluídos somente em 2020. Quanto aos dados sobre outros atendimentos ambulatoriais, ressaltou que houve redução para consultas com outros profissionais de saúde, além de médicos e dentistas, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas, ocupacionais, sendo uma queda menos expressiva para psicólogos, o que deve estar relacionado com os teleatendimentos e com o quanto a pandemia vem afetando a saúde mental da população. Especificamente sobre a distribuição dos procedimentos odontológicos, informou que foi observada uma queda geral de 15,8% e 18,1% nas consultas odontológicas iniciais, mais uma vez, corroborando com a análise feita pela Dides na apresentação anterior. No que tange à sessão temática, esclareceu que, considerando que os dados constantes do SIP são informados pelas operadoras à ANS de forma agregada, foram utilizados dados reportados pelas operadoras ao TISS, para realizar uma análise do impacto na utilização de alguns procedimentos relacionados diretamente à Covid-19 para o enfrentamento da pandemia. Passou a discorrer sobre dados dessa sessão. Em relação aos exames para detecção de vírus respiratórios, foi identificado: 84,63% pesquisa por RT-PCR para SARS-CoV-2; 15,22% pesquisa de anticorpos para COVID-19 (testes sorológicos); e apenas 0,14% para outros exames de detecção de vírus respiratórios. O impacto da pandemia na assistência hospitalar foi analisado através do número de internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave e internações específicas por Covid-19 demonstra um início de crescimento discreto de internações por Covid-19 e SRAG no primeiro trimestre (segunda quinzena de março), com pico de 2020 ocorrendo no segundo trimestre e se mantendo alto em relação aos demais tipos de internação ao longo do ano. Ressalvas importantes: a informação do código da CID-10 ao TISS não é de envio obrigatório na troca de informações entre operadoras e prestadores, por determinação judicial, o que pode gerar limitações na identificação das causas de internação; e 34% das internações não possuem o código CID-10 preenchido. Nos dois últimos slides fez uma demonstração sobre a possibilidade de análise interativa dos dados que permite consultas por filtro, conforme exemplos a seguir. No primeiro exemplo utilizou a página de produção ambulatorial, fazendo uma consulta pelo filtro tipo de contratação, logo, nas reduções totais de 25,1% de consultas ano a ano já demonstradas, pode-se verificar como esse fato se comportou, sendo observado que contratos coletivos empresariais e contratos individuais mostraram variações negativas e apenas contratos coletivos por adesão mostram alguma pequena alteração positiva. Finalizada a apresentação, colocou suas palavras de agradecimento ao diretor Rogério Scarabel. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) abriu espaço aos membros da CAMSS que desejassem se manifestar sobre aquele tema. O Sr. **João Alceu Amoroso Lima** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) parabenizou a Sra. Flávia Tanaka pela apresentação, avaliando que aquela poderosa e interessante ferramenta, certamente, ficaria como legado da gestão dos últimos anos da ANS, principalmente em razão da interatividade do usuário, o que pode, inclusive, formatar alguns relatórios e buscas específicas. Conforme notado pelo grupo Notredame

Intermédica, apontou que os dados não capturavam a queda de partos de pessoas que decidiram aguardar a pandemia passar para engravidar e, se essas decisões foram tomadas quando começou a pandemia ou meados de 2020, essa queda de partos, certamente, seria sentida ao longo de 2021. Considerando a possiblidade de que a redução de partos observada fosse decorrente também do fato de que havia menos pessoas grávidas, apontou que, talvez, fosse necessária uma correção para não dar a impressão de que o acompanhamento de gestação caiu, de acordo com a meta apresentada de 7 consultas. À título de curiosidade, informou que a Intermédica tem identificado uma redução da quantidade de partos na ordem de 6% a 7%. Aproveitou para congratular ao diretor Rogério Scarabel pelo ótimo trabalho de liderança na ANS nesse período de pandemia. A Sra. **Flávia Harumi Ramos Tanaka** (Gerente de Monitoramento Assistencial – GEMOA/GGRAS/DIPRO/ANS), agradecendo ao representante da FenaSaúde pelo elogio à ferramenta, aproveitou para parabenizar toda a equipe da Gerência de Monitoramento Assistencial da ANS, que muito trabalhou naquele painel. Esclareceu que a análise sobre o parto adequado, incluindo o dado das consultas de gestantes, havia sido tratada na apresentação anterior, referente ao IDSS, mesmo assim, constatou que, de fato, quem teve o parto em 2020 foi quem engravidou até o primeiro trimestre, quando ainda não havia esse planejamento, logo, concordando que o impacto somente seria visto em 2021. Observou que a redução do número de partos em 2020 foi muito discreta, apenas 1,7%, o que fazia sentido. A Sra. **Teresa de Souza Dias Gutierrez** (Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp), também parabenizando a apresentação, questionou se seria possível traçar um perfil epidemiológico e a efetiva construção de vazios assistenciais no país, tal como previsto para não hospitalar, pensando no impacto de alteração de rede, ou seja, se essa ferramenta já permitia esse cruzamento para a construção de uma norma de alteração da rede hospitalar. Agradeceu ao diretor Rogério Scarabel pela paciência e o parabenizou pela atuação em toda a sua gestão. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) ponderou que o Mapa Assistencial não era uma ferramenta específica a ser utilizada na questão de rede, no entanto, os painéis e instrumentos da ANS serviam de insumos para toda a casa e, portanto, eram utilizados e verificados para a criação de normativos. Complementou que, com certeza, o volume dos atendimentos e todas essas métricas retiradas do TISS em uma ferramenta importante podem contribuir também com a questão da rede, bem como para, possivelmente, a medição do vazio assistencial para o ato normativo de rede, dentro de uma metodologia adequada, quer fosse naquele momento ou em momento futuro, quando o aperfeiçoamento assim se faça necessário. O Sr. **Roberto de Oliveira Vellasco** (Federação Brasileira de Hospitais - FBH) frisou que, pelos levantamentos feitos até aquele momento, nota-se que a rede hospitalar durante o período de pandemia foi bastante prejudicada com um número bem inferior de internações, tanto cirúrgicas como clínicas, e isso levou ao fechamento de vários pequenos e médios hospitais e a uma crise muito grande dentro do setor hospitalar. Disse compreender, obviamente, que esse fato decorre da situação pandêmica no país, todavia, lamenta que durante algum tempo as internações eletivas tenham sido proibidas. Aproveitou para parabenizar as equipes que apresentaram o IDSS e o Mapa Assistencial e desejar um futuro brilhante ao diretor Rogério Scarabel, parabenizando-o pela excelente atuação durante sua permanência na ANS. O Sr. **Anderson Antônio Monteiro Mendes** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas) classificou como excelentes as apresentações e, externando ter tido a honra de participar do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar - COPISS por bastante tempo, avaliou que se estava colhendo bons frutos de um trabalho que vinha sendo realizado ao longo dos anos, com resultados que traziam, de fato, informação a todos os órgãos que acompanham, às operadoras e a toda população em geral. Dirigindo-se em especial ao Sr. Paulo Rebello que iniciava seu mandato à frente da ANS, disse que não poderia deixar de pontuar, mais uma vez, a necessidade de se começar a falar um pouco mais em desfecho e resultados clínicos para além desses dados de utilização, que eram muito mais voltados ao consumo de serviços de saúde. Nesse aspecto, capitaneou a fala da representante da Anahp, bem interessante a medida em que a informação é fundamental para as tomadas de decisões, igualmente a questão da qualidade tão falada quando se discute norma de remanejamento hospitalar. Reiterou sem dados como desfechos clínicos e dados de qualidade sempre se estaria aquém das decisões corretas. Dessa forma, deixou o apelo, insistindo que, como aquele não era um processo a curto prazo, precisava ser iniciado com a maior brevidade, para se avançar nesse aspecto e levar também à população, o mais rápido possível, a possibilidade de escolher não somente as operadoras em vista a sua rede credenciada, mas também em vista de seus resultados assistenciais. Consignou seus agradecimentos e congratulações ao diretor Rogério Scarabel. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) respondeu que o registro estava feito e que

a ANS já estava trabalhando o painel para análise de desfecho clínico que, brevemente, seria informado a todos. Não havendo mais inscritos, seguiu para o item de pauta 2.10 - Painel de Reajuste, chamando a Sra. Daniele Rodrigues Campos, Gerente Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos da ANS para apresentar o tema. A Sra. **Daniele Rodrigues Campos** (Gerente Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos - GEFAP/GGREP/DIPRO/ANS) disse que traria com satisfação aquela breve apresentação sobre o Painel de Reajuste de Planos Coletivos - RPC, cuja ideia era dar uma visão geral sobre o objetivo de painel e o que nele pode ser encontrado, tendo em vista que as possibilidades de consultas eram inúmeras e variavam de acordo com o interesse do usuário, o que inviabilizava a demonstração tela por tela. Noticiou que o Painel de Reajuste de Planos Coletivos, publicado em julho/2021, era mais uma iniciativa da ANS em prol da transparência a toda a sociedade dos dados do setor de saúde suplementar coletados pela Agência. Explicou que o Painel do RPC apresenta um panorama segmentado de todos os reajustes praticados nos contratos coletivos e que são de comunicação obrigatória à ANS, dessa forma, as operadoras de planos de saúde, a partir do momento em que aplicam um reajuste em contratos coletivos, têm a obrigatoriedade de comunicar, por meio do aplicativo RPC da Agência, o reajuste aplicado. Ressaltou que esses reajustes são os efetivamente praticados pelas operadoras de acordo com as cláusulas contratuais e não reajustes por índices financeiros, nem reajustes da ANS, nem reajustes por sinistralidade. Indicou que o Painel do RPC publicado era a edição de maio/2021 e, portanto, continha todos os reajustes praticados até maio/2021, organizado da seguinte forma: Introdução - parte de apresentação do painel, ao que se destina, como se dá a periodicidade de atualização, etc.; Notas Metodológicas - parte que explica a periodicidade de envio do RPC e como foram calculadas as médias e o que foi utilizado para se chegar às informações estatísticas apresentadas no quadro; Dados propriamente ditos - parte das consultas possíveis de serem feitas; e Elaboração - dado mais técnico, bibliográfico, que mostra a equipe que coordenou o painel e como foi feita a publicação. Informando que o Painel, assim como as últimas publicações da ANS, foi feito em *Power BI*, estrutura totalmente dinamizada na qual é possível fazer cortes em filtros de interesse do usuário, discorreu sobre os tipos de filtro: Por tipo de contratação - maioria dos filtros permitidos no painel (empresarias ou por adesão); Por porte da operadora (pequeno médio ou grande porte); Por tipo de modalidade da operadora; Por operadora, verificação muito mais granular, que traz informações das estatísticas das medidas de tendência central (mediana, moda e média por operadora); e Por porte de contrato - até 29 vidas, mais de 29 vidas, permitindo ainda o crivo nos contratos com mais de 30 vidas a partir de cortes de até 250 vidas, de 250 a 1.000 vidas, de 1.000 até 5 mil vidas e mais de 5 mil vidas, isso porque o reajuste aplicado nos contratos com mais de 30 vidas é bastante diferente de acordo com o número de vidas. Fez uma explanação importante sobre a diferença entre o Painel de Reajustes de Planos Coletivos e os reajustes constantes no Portal de Dados Abertos - PDA. Desde julho/2019, no PDA constam os comunicados dos planos coletivos efetivamente como chegam na ANS pelo aplicativo RPC, onde as operadoras informam o reajuste praticado em cada contrato, logo, no PDA é possível verificar o reajuste específico de um determinado contrato e de uma determinada operadora. A grande diferença do Painel é que os dados que chegam pelo aplicativo RPC, dispostos no PDA, são trabalhados e transformados em informações, ou seja, o Painel consolida os dados, segmenta de acordo com os filtros desejados e devolve informação para os usuários. Sobre as atualizações, pontuou: a informação no RPC acontece de forma trimestral, com quatro prazos ao longo do ano; o PDA é atualizado no mês seguinte depois do prazo final do envio do RPC; e Para o Painel do RPC pretende-se que a atualização seja semestral a fim de que informações sejam mais comparáveis ao longo do ano. Com relação aos dados em si, informou que há dez tabelas diferentes para consultas, com os filtros possíveis, citando a seguir algumas dessas consultas. A primeira tela, mais geral, mostra um resumo das estatísticas descritivas, com os filtros possíveis, dividindo os contratos em até 30 vidas e com mais de 30 vidas e apresentando: número de operadoras que informaram comunicado de reajuste; número de beneficiários que estavam nesses comunicados; número de contratos; reajuste médio dos contratos informados; mediana, média, desvio padrão e moda, medidas de tendência central que balizam como foi o comportamento desses reajustes dos contratos coletivos. Na consulta de quantidade de beneficiários por mês do reajuste é possível verificar a data do aniversário do contrato e o número de beneficiários ao longo do período pesquisado. Outro exemplo é a tela de evolução dos reajustes médios e número de beneficiários. Uma outra consulta possível é por porte de contrato, ou seja, como se deu o reajuste de acordo com o tamanho do contrato. A consulta por operadora, bastante procurada, não trata do reajuste que um contrato sofreu num ano específico do período procurado e sim são estatísticas médias, por exemplo, o reajuste médio que determinada operadora praticou em seus

contratos, sendo que a busca para saber exatamente o reajuste praticado em um determinado contrato deve ser feita pelo Portal de Dados Abertos. Esclareceu que aquela apresentação era de caráter totalmente informativo e não uma demonstração do painel dinâmico. Registrou que o Painel do RPC era uma possibilidade de consulta que a ANS, oferecida pela ANS para diversos fins, como comparabilidade dos beneficiários, estudos acadêmicos, etc., ressaltando que o ganho indireto daquela publicação era a melhora das informações prestadas e o consequente aprimoramento da regulação do setor. Lembrou que no Painel era possível acessar informações desde 2016, uma série temporal longa, num período bastante diferente tanto em termos de inflação quanto em termos de pandemia, então, nos últimos cinco anos esses reajustes acompanharam diversos cenários econômicos que refletiram nos reajustes praticados. Por fim, salientou o grande avanço daquela devolutiva da ANS, registrando que o Painel do RPC, por ser um painel dinâmico, era construído de acordo com a necessidade da sociedade e, portanto, a ANS estava sempre aberta para receber solicitações, que podem ser incorporadas nas atualizações do painel caso a ANS entenda a demanda como uma consulta útil. Teceu seus agradecimentos ao diretor Rogério Scarabel. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), agradecendo a apresentação, consignou que, realmente, as ferramentas disponibilizadas pela ANS, como aquele Painel de Reajuste, o Mapa Assistencial, o Painel de Precificação, os painéis econômico-financeiros - Atlas e Prisma, demonstravam uma mudança de comportamento da Agência, transformando dados em informação, como bem pontuou a Sra. Daniele Rodrigues, atuação que confere mais transparência e, sem sombra de dúvida, estimula a concorrência vez que o beneficiário se torna mais empoderado a partir de informações mais claras e mais acessíveis e o setor fica ciente de forma mais lúdica e fácil. Afirmou que a Agência continuaria, cada vez mais, evoluindo nesse caminho. O Sr. **Frederico Fernandes Moesch** (Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública - Senacon/MJSP) congratulou a ANS pela iniciativa de dar maior transparência e construir informação a partir de dados. Disse não ter dúvidas de aquele painel seria muito utilizado pelos órgãos de defesa do consumidor e pelos próprios consumidores porque, de fato, os empoderava no momento da negociação. Mencionou que, inclusive, havia uma aposta de livre negociação nos planos coletivos, e para tal era muito importante que as partes estejam munidas de informações. Disse esperar pela continuidade daquele painel e aperfeiçoamentos pontuais que possam surgir de demandas, registrando que a Senacon encaminharia à ANS eventuais novas sugestões. O Sr. **Egberto Miranda Silva Neto** (Uniodonto do Brasil - Central Nacional das Cooperativas Odontológicas) avaliou como muito bom o Painel do RTC, todavia, questionou o motivo pelo qual não constaram as operadoras exclusivamente odontológicas. A Sra. **Daniele Rodrigues Campos** (Gerente Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos - GEFAP/GGREP/DIPRO/ANS) respondeu que, tendo em vista que ainda estava em andamento o Grupo Técnico de Odontologia, as operadoras exclusivamente odontológicas não constaram do Painel do RTC porque, muito provavelmente, seria criado um painel específico para aquela categoria. O Sr. **Renato Freire Casarotti** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – Sinamge), lembrando da Audiência Pública realizada na Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados, quando a Sra. Daniele Rodrigues mencionou que o Painel do RTC estava próximo de ser elaborado e concluído, parabenizou pelo trabalho de criação, classificando a ferramenta como um bom elemento de consulta, que apresenta dados concretos com extrema confiabilidade e que auxilia numa avaliação mais setorial. Mencionou que até então acabava aparecendo exemplos pontuais, o que era legítimo, sobre diferenças de contrato para contrato, correndo-se o risco de pensar em políticas públicas pela exceção e não pela regra, muito embora esse seja sempre um risco no ponto de vista de políticas públicas. Parabenizou a Agência por mais aquele exemplo de avanço. Manifestou congratulações ao diretor Rogério Scarabel. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) conduziu ao próximo item de pauta 2.11 da pauta - Novo processo do Rol – RN 470/2021, que seria apresentado pela Sra. Ana Cristina Marques Martins, Gerente-Geral de Regulação Assistencial da ANS. A Sra. **Ana Cristina Marques Martins** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial - GGRAS/DIPRO/ANS) relembrou que em julho/2021 foi publicado o novo processo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, cuja vigência se daria a partir de 1º/10/2021. Em relação às diretrizes do processo de atualização, dispostas na RN nº 470/2021, destacou a transparência dos atos administrativos, incluída entre as diretrizes, assunto muito importante que tem sido temática desde 2018. Nesse sentido de conferir mais transparência ao processo, citou algumas ações: Todo o trabalho para a melhoria da comunicação no portal da ANS, contemplando uma adaptação para que os envolvidos e toda a sociedade pudessem acessar as informações; Já na última atualização do Rol durante o ciclo 2019/2020, as reuniões, inicialmente presenciais, começaram a ser gravadas e transmitidas ao vivo; A RN

nº 439/2018 já trazia a inovação de abrir a possibilidade de submissão de propostas para toda a sociedade; A consulta pública, realizada recentemente, que obteve mais de 30 mil contribuições. Dessa forma, embora a transparência já fosse uma diretriz intrínseca desde a RN nº 439/2018, indicou que, a partir dessa nova atualização, se torna mais concreta, tornando o processo mais complexo e de acompanhamento mais rigoroso. Apontou as características da nova submissão de propostas ao Rol: A partir de 2022, a publicação da atualização do Rol passa a ser semestral; As Propostas de Atualização do Rol - PAR poderão ser submetidas a qualquer tempo, diferentemente do processo anterior feita numa janela de dois anos; Foram mantidas as diretrizes metodológicas do Ministério da Saúde; Com o objetivo de melhor qualificar a informação e definir os requisitos, foram criados dois novos formulários de solicitação, um exclusivo para desincorporação de tecnologia em saúde já listada no Rol e outro para inclusão, exclusão ou alteração de Diretriz de Utilização – DUT. Falou sobre a linha de tempo das PAR. Foi aprovado o prazo máximo de 18 meses para avaliação das propostas de nova tecnologia, desde a sua submissão, que pode ser realizada a qualquer momento, até a decisão. Listou os componentes desse prazo de 18 meses: Elegibilidade, com tempo máximo de até 1 mês; Análise e reuniões técnicas com tempo máximo de até 8 meses; Elaboração da proposta de atualização em conjunto da Análise de Impacto Regulatório - até 3 meses, para além daquelas análises já efetuadas de impacto orçamentário, análise de avaliação econômica e análise de evidências clínicas; e Fluxo decisório, que são etapas com duração de 6 meses, que contempla a apresentação da nota técnica - NTRP, a consulta pública (45 dias, no mínimo), a análise dos relatório da consulta pública, a apreciação, a análise da PROGE, a aprovação, a decisão final da norma, até a sua publicação e vigência. Antes de concluir a apresentação, deixou firmado os próximos passos. Nos dias 24 e 26/8/2021, realização do Workshop Novo processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, com dois dias de programação complementares. No primeiro dia (24/8) - apresentação do processo como um todo, as questões de estrutura, como composição, alterações do processo, formulários, regras de transição. No segundo dia (26/8), trabalhar a submissão do formulário com suas características, a partir de um sistema desenvolvido para o workshop. Salientou a relevância de participação no evento, momento importante para consolidação das mudanças e para esclarecimento das dúvidas ainda persistentes. Ainda em relação aos próximos passos: 1º de outubro – abertura da recepção das propostas de atualização; e Julho/2022 – 1ª Atualização semestral do Rol na vigência da RN 470/2021. Deixou seu agradecimento e elogios ao diretor Rogério Scarabel. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu a Sra. Ana Cristina Martins pela apresentação. Como não houve inscrições para o tema, antes de passar ao próximo item, aproveitou para informar que a Agenda Regulatória 2019-2021 da ANS, instrumento dinâmico de planejamento, por meio do qual a Agência se orienta e estabelece quais os assuntos prioritários a serem analisados pela instituição num determinado período, teve seu prazo estendido até 2022, por deliberação na reunião de diretoria colegiada do dia 21/7/2021. Esclareceu que essa extensão de prazo se deu devido a própria diretriz advinda da Lei 13.848/2019 e em razão dos problemas decorrentes da Covid-19, que acabaram postergando um pouco a análise de alguns temas e priorizando determinadas situações ou outros itens da própria agenda. Acrescentou que, em 2022, já incluindo a previsão para o processo de participação social, seria elaborada a nova Agenda Regulatória para vigência a partir de 2023. Passou ao item 2.12 da pauta - Incorporações de tecnologia (ATS) e Sessões ilimitadas para o TEA, assuntos sugeridos pela Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde, que os apresentaria. A Sra. **Vera Rosana Nunes Valente** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) agradecendo a oportunidade, parabenizou a ANS pelas últimas apresentações que demonstravam grande evolução com ações voltadas a transformar dados em informação, o que seria muito bom para o setor regulado e para toda a sociedade. Deu início a apresentação do primeiro item, incorporação de tecnologias, tema mais palpitante do momento e sobre o qual a ANS também alcançou grande e responsável avanço, dentro da capacidade e guardando os prazos a fim de dar transparência ao processo. Traçou uma cronologia com relação ao impacto de incorporação de tecnologias: em 1/4/2021, houve a atualização do último Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (RN nº 465/2021); em 1/7/2021, sem grande discussão, foi aprovado, pelo Congresso Nacional - CN, o Projeto de Lei nº 6.330/2019, que trata da incorporação automática dos antineoplásicos orais, sobre o qual houve um veto presidencial que aguardava apreciação pelo CN, sendo que, caso não mantido o veto, esse PL traria enormes impactos para o setor; em 8/7/2021, ocorreu a divulgação do reajuste negativo de 8,19% para os planos individuais; em 12/7/2021, saiu a publicação de sessões ilimitadas de fonoaudiologia, psicologia e/ou terapia ocupacional para o Transtorno do Espectro Autista - TEA; em 18/7/2021, realizada reunião do GT de incorporação

extraordinária para teste de detecção de antígenos SARS-CoV-2, incorporação sobre a qual a FenaSaúde se mostrou contrária; e, estava em andamento, o grande desafio da Comissão Mista do Blocão com previsão de muita discussão sobre grandes mudanças que poderiam ser complicadas ao setor e também a perspectiva de edição de uma Medida Provisória para reduzir ainda mais os prazos de incorporação de tecnologia para tentar gerenciar a pressão pela derrubada do veto do PL nº 6.330/2019. Dessa forma, alertou sobre o grande impacto regulatório, operacional e financeiro que compromete, dependendo do desfecho de muitas dessas situações, a sustentabilidade do setor. Reforçou algumas diretrizes importantes do novo rito do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde já apresentados pela ANS naquela reunião: a defesa do interesse público; as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças; o alinhamento com políticas nacionais de saúde; a utilização dos princípios da avaliação de tecnologia em saúde - ATS; a observância aos princípios de saúde baseada em evidências - SBE; a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor; a transparência dos atos administrativos. Especificamente à atualização do Rol para garantir sessões ilimitadas de fonoaudiologia, psicologia e/ou terapia ocupacional para o Transtorno do Espectro Autista - TEA, vigente desde 12/7/2021, registrou a enorme surpresa dessa publicação sem qualquer discussão prévia com o setor e sem nenhuma avaliação de impacto, ainda mais tendo precedido a criação do GT que iria tratar a matéria, constituído em 26/7/2021. Consignou que a FenaSaúde vinha acompanhando aquela preocupante questão, inclusive participando de audiências públicas no Judiciário, sobre a qual existia uma enorme pressão. Asseverou que inserir sessões ilimitadas sem nenhum tipo de controle ou auditoria, certamente, acarretaria grande impacto e, nesse sentido, apontou que o termo “ilimitada” era bastante perigoso a medida em que poderia dar brechas a comportamentos abusivos existentes no setor, como a duplicação de recibos, etc. Disse que, por mais que aquela colocação fosse delicada, se sentia confortável em fazer menção naquele fórum técnico de um setor que lida com o grande desafio de algumas práticas inadequadas. Conforme também mencionado pelo representante da Unidas, sobre a carência de dados, noticiou que a FenaSaúde vinha criando essa base de dados, inclusive foi elencada uma série de tecnologias do novo rol para fazer o acompanhamento da inserção dessas tecnologias e trazer para as discussões da Agência dados do mundo real, que são diferentes dos apresentados nos dossiês de incorporação. Reiterou que seria feito também um acompanhamento para mensurar como as solicitações referentes ao TEA iriam evoluir, não que a FenaSaúde fosse contra a ampliação, mas pelo preocupante fato de serem ilimitadas. Considerando que o mencionado GT foi constituído para tratar, além do TEA, da ampliação dessas sessões a portadores de outros tipos de transtornos globais de desenvolvimento, apontou a necessidade do respeito ao processo do Rol e à discussão técnica para definição de diretrizes dentro da ANS, evitando que haja abertura para esse tipo de atitude ou iniciativa, como a do Legislativo. Pontuando que a FenaSaúde se colocava à disposição, da mesma forma como contribuía em todas as consultas públicas e em todos os grupos de trabalho, e estava desenvolvendo um estudo a ser apresentado à ANS, justamente, por considerar imprescindível uma avaliação técnica sobre o impacto desse tipo de iniciativa, ainda mais devido ao momento bastante delicado pelo qual passava o setor. Assim, quanto às questões técnicas que requeriam esclarecimento, listou os itens que a FenaSaúde considerava importantes a serem contemplados nas discussões desse grupo de trabalho: Como operacionalizar a cobertura de sessões ilimitadas (suficiência de rede de serviços), preocupação que vinha sendo colocado pela FenaSaúde em todas as participações em audiências públicas do Judiciário; Mecanismos de regulação para proibir abusos e fraudes; Revisão da definição prévia (parecer) da ANS de que essa cobertura não guarda relação com as técnicas; Capacitação profissional para aplicação dos diversos tipos de terapias; Posicionamento claro dos conselhos profissionais de psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia e das sociedades de especialidades com relação às diretrizes e protocolos clínicos adotados e reconhecidos, à responsabilidade pela certificação dos diversos tipos de terapia e à responsabilidade pela fiscalização da qualidade dos serviços prestados. Ao final da apresentação, parabenizou o Sr. Paulo Rebello pela nomeação ao cargo de diretor-presidente da ANS e registrou suas palavras de congratulação ao diretor Rogério Scarabel. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) abriu a palavra aos membros da CAMSS para eventuais comentários sobre os temas apresentados pela FenaSaúde. A Sra. **Juliana Benavides** (Procon do Estado da Paraíba) se apresentou como Procuradora Jurídica do Procon Estadual da Paraíba que, naquele ato, estava representando a Sra. Késsia Liliana Dantas Bezerra Cavalcanti. Manifestou-se em relação à fala da representante da FenaSaúde, dizendo que não se deve temer à ausência de limitação do número de sessões, tendo em vista que, em geral, o neurologista já previa a quantidade de sessões que o portador de TEA tinha necessidade e que, face à plasticidade neural do paciente, havia necessidade do

termo ilimitado. Salientando que a criação de um RDR requeria, necessariamente, de um objeto que caracterizava o real pedido, disse que, no estado da Paraíba, aquele RDR foi formado sem objetivos próprios e sofria uma série de embargos. Elogiou a ANS pela sensibilidade em tornar aquela questão regulamentada de forma que dela se pudessem valer tanto no âmbito jurídico como no administrativo. Registrou que o Procon/PB recepcionava um número alto de reclamações acerca do TEA, inclusive sobre negativas, por parte de operadoras, em receber documentos. Observou que o grande número de crianças com TEA se dava pelo diagnóstico, antes inexistente. Frisou que a natureza da não limitação decorria do fato de que, geralmente, na contratação de um plano de saúde há uma limitação, isso sem discutir contratos específicos e outras barreiras. Informando que o Procon/PB se utilizava de uma legislação a nível estadual, vigente desde 2015, que abarcava todo o leque em torno daquela questão, falou sobre a barreira de limitações, não apenas do número de terapias, mas na qualidade dos profissionais que os planos oferecem, citando o caso específico de um paciente com apraxia de fala grave, que requeria tratamento com fonoaudiólogo especializado e o plano não oferecia. Reiterou que o consumidor, que paga pelo seu plano de saúde, certamente, não usaria de má fé na utilização de um benefício que não necessite. Novamente, parabenizou a ANS por, mais uma vez, estar com o olhar voltado ao consumidor. **Nota**: Registre-se que a Sra. Juliana Benevides não é membro da Câmara de Saúde Suplementar e acessou a sala virtual daquela 106ª Reunião Ordinária da CAMSS com o login da Sra. Késsia Liliana Dantas Bezerra Cavalcanti, representante suplente da Associação Brasileira de Procons - ProconsBrasil na CAMSS. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) disse que a fala da Sra. Juliana Benevides estava registrada, todavia, advertiu que a Câmara de Saúde Suplementar tinha um regimento próprio a ser seguido e apenas os membros titulares e suplentes, devidamente nomeados pela ANS e indicados pelas entidades que possuem assento na CAMSS, tinham a prerrogativa de se manifestar, a menos em casos excepcionais e mediante expressa autorização prévia da ANS. O Sr. **Denilson de Souza Freitas** (Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor – MPCon/SP), como um acréscimo ao que bem expôs a Sra. Vera Valente, colocou a preocupação com a satisfação do consumidor, lembrando que a proteção do consumidor era princípio constitucional fundamental estabelecido na Constituição Federal, Artigo 5º, que trata dos direitos e garantias fundamentais. Complementou que, acima de um direito do consumidor que adquire um produto ou serviço, a defesa do consumidor era um dever do Estado. Se referindo à relação apresentada sobre os diversos itens necessários para a incorporação de alguns procedimentos, como a capacitação e a questão do reconhecimento pelos conselhos, apontou o caso do Transtorno do Espectro do Autismo, citando a ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal em Goiás, iniciada em 2019, ou seja, proposta há mais de dois anos, período em que não se obteve regulamentação e o trâmite administrativo necessário à implementação desse procedimento. Repetiu sua colocação, feita em uma das primeiras reuniões da CAMSS em que participou, acerca da importância da atuação ativa da ANS como a forma efetiva de evitar que outros entes imponham procedimentos ao Rol. Igualmente, considerou a relevância das contribuições no âmbito da CAMSS para as decisões tomadas pela diretoria colegiada da Agência nesse sentido. Assim, propôs a reflexão em torno do que poderia ser melhorado, sempre lembrando do norte maior que era a proteção do consumidor, frisando que, caso não haja celeridade na adoção de medidas dentro da ANS, outros entes adotariam outras providências, como o caso do Judiciário que, na omissão do Estado, adota determinadas políticas públicas. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), agradecendo ao Sr. Denilson Freitas, disse que o registro estava feito, corroborando que todos que compõem a Câmara de Saúde Suplementar eram parte integrante do conjunto de um ambiente de participação, onde se discute toda e qualquer demanda relacionada à saúde suplementar e onde são colhidas informações para insumo regulatório da ANS. Seguiu para o último item de pauta 2.13 - Debate sobre o Projeto de Lei nº 7.419/2006, que está tramitando na Câmara dos Deputados, tema proposto pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS. A Sra. **Fernanda Lou Sans Magano** (Conselho Nacional de Saúde – CNS), agradecendo a oportunidade, desejou as boas-vindas ao Sr. Paulo Rebello na nova função de diretor-presidente da ANS e parabenizou o diretor Rogério Scarabel por toda dedicação e trabalho realizado à frente da ANS. Disse que, devido ao adiantado da hora, se ateria ao cerne da questão, pulando vários dos 22 slides da apresentação, que ficaria disponível no sistema. Se apresentando como representante do segmento dos profissionais de saúde na Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar no Conselho Nacional de Saúde, esclareceu que o ponto de pauta foi solicitado para fomentar o debate acerca do Projeto de Lei nº 7.419, de 9/8/2006, de autoria do Senado Federal - SF de uma proposta de ementa para alteração da Lei nº 9.656/98, que regulamenta a questão dos planos e seguros privados de

assistência à saúde. Informou que o PL nº 7.419 foi aprovado no Senado Federal, ficando em tramitação por muitos anos na Câmara dos Deputados - CD, contendo cerca de 250 projetos apensados, o que dava a ideia de sua magnitude e dos muitos problemas gerados. Conforme noticiado pela Agência da Câmara de Notícias da Câmara Federal, informou que a proposta desenharia um novo marco legal para o funcionamento dos planos de saúde suplementar no país, fato que preocupa o controle social da saúde pelas alterações que o PL propõe no corpo do texto e com todos os apensos e todas as ações que foram acontecendo ao longo desses 15 anos. Explicou que o CNS acompanhou durante todo esse tempo e, em 2018, a tramitação foi retomada face à Recomendação CNS nº 44, de 11/10/2018, a qual aponta pelo arquivamento do PL 7.419/2006 e apensos, interrompendo assim o favorecimento explicito às prestadoras de planos de saúde, e que seja realizado amplo debate sobre o tema, por meio de Audiências Públicas que contem com participação democrática, que inclua o Conselho Nacional de Saúde, entidades da sociedade civil, instituições de defesa do consumidor e outros órgãos governamentais no andamento do debate. Frisou que o que motivou a solicitação de inclusão daquele tema na CAMSS foi a reativação de uma Comissão Especial na Câmara dos Deputados para analisar o PL nº 7.419/2006, em plena pandemia, mais ainda, num momento de sindemia, considerando todos os agravos e a conjuntura das vulnerabilidades do país. Completou que esse fato não apenas causou surpresa como rechaço a essa ação do Congresso Nacional, que resultou na Nota Pública, emitida em 15/7/2021, na qual o CNS, dentro de suas atribuições legais e nas suas funções precípuas, manifestou a sua preocupação relativa a essa Comissão Especial, principalmente por conta dos diversos apensos contidos no PL 7.419, toda a mudança na estrutura legal do mercado de saúde suplementar no Brasil e que tem como objetivo a questão de uma desregulamentação, fazendo referência a toda a ação na Política Nacional de Saúde Suplementar específica para o enfrentamento da Covid-19 no âmbito do Conselho Nacional de Saúde – CONSU, com atuação dos Ministérios da Economia, Justiça e Saúde nesta construção. Passando ao slide que trazia a referência “Direitos valem mais, vidas valem mais”, demarcada pelo CNS, fez um resumo das principais preocupações elencadas que demonstravam porque o PL nº 7.419 deveria ser arquivado, a discussão ser mais ampla e todos os seus apensos também deveriam ser arquivados: Clara intenção de revogar a Lei nº 9.656/1998 para estabelecer um novo marco legal; Segmentação de coberturas assistenciais com a intenção de instituir planos de saúde baratos, acessíveis ou populares, mediante a redução do Rol instituído pela ANS, burlando assim a questão da lista de procedimentos, exames e tratamentos e tornando facultativa a adesão ao Rol, o que configurava um retrocesso e desrespeito a todo o trabalho que a Agência vinha realizando ao longo dos anos; Propositura do reajuste após os 60 anos, questão gravíssima que cria uma armadilha para intencionar a alteração de outra lei, outro marco vigente no país, o Estatuto do Idoso; Diminuição do valor do ressarcimento ao SUS, outra proposta gravíssima que fere a construção da saúde na Constituição Federal e se traduz em retrocesso e verdadeiro desmonte do Sistema Único de Saúde; Extinção de projetos de lei que beneficiam usuários, ou seja, a forma como foi pensado e construído o texto do PL Nº 7.419 desmonta o marco legal de quase 140 projetos de lei, também em tramitação na CD, que visam buscar a realização mais adequada das regras aplicadas aos planos de saúde para garantia dos usuários; A questão da redução e gradação das multas aplicadas pela ANS contra as operadoras de planos de saúde, pautada desde sempre no setor, logo, quando denunciados pelos consumidores abusos e ilegalidades das operadoras, as penalidades ficariam quase que não atendidas e de forma bastante minimizada. Concluindo, salientou que todos esses elementos, dentre outros, muito preocupam o CNS pelo bom andamento e construção histórica que a ANS fez, pela valoração da lei da Agência vigente e pelo grau de riscos a retrocesso que isso produz na democracia do país e na perspectiva de valorizar, conforme construído na CF, a ação do Sistema Único de Saúde trabalhar em paralelo à saúde suplementar. Atentou que não se pode produzir com alterações sobre o sistema suplementar a questão de ataques que ferem o SUS, junto a outros ataques em curso, como a Emenda Constitucional nº 85 e a PEC nº 32, que propõe reforma administrativa e fere também os serviços públicos, inclusive os de saúde. Por fim, destacou que aqueles registros eram importantes e que o CNS estava disposto e sempre aberto ao diálogo, todavia, tinha uma defesa firme e fundante sobre o Sistema Único de Saúde. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu a Sra. Fernanda Magano pelas as ponderações, sempre importantes para o debate, e pela deferência ao trabalho desenvolvido pela Agência ao longo dos anos. Facultou a palavra aos membros da CAMSS. O Sr. **Marco Aurélio Ferreira** (Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp), quanto à apresentação do CNS, concordou que todos devem ficar atentos às questões colocadas, registrando que, enquanto prestadores de serviços, estavam preocupados e fazendo o monitoramento, em especial

naquele momento ímpar para toda a saúde brasileira. Parabenizou o diretor-presidente da ANS pela condução dos trabalhos e, em seu nome e de todo o Conselho e Associadas da Anahp, externou seus agradecimentos e elogios ao Sr. Rogério Scarabel. O Sr. **Rogério Oliveira de Castro Vieira** (Confederação Nacional da Indústria CNI) avaliou a reunião como extremamente rica, trazendo um conjunto de informações muito significativo, as quais, com certeza, seriam analisadas pela CNI. Desejou boa sorte ao Sr. Paulo Rebello e registrou seus agradecimentos e congratulações ao Sr. Rogério Scarabel. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS), considerando que não havia mais inscritos, passou a palavra ao diretor Rogério Scarabel para as considerações finais. O Sr. **Rogério Scarabel Barbosa** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS), considerando que aquela era sua última reunião da CAMSS enquanto diretor da ANS, deixou suas palavras de enorme agradecimento por ter convivido, na Câmara de Saúde Suplementar, com componentes de tamanha competência e capacidade de agregar ao longo do desenvolvimento de sua atuação na ANS, mediante a paciência e a vontade de lhe ensinarem tudo sobre cada segmento, cada negócio, sobre a regulação e sobre todas as dificuldades. Nesse prisma, registrou defender que o tão importante setor de saúde é constituído de engrenagens, onde uma não funciona sem a outra, e, portanto, não havia dois lados e sim perspectivas diferentes, um dos motivos pelo qual sempre incentivou e primou pela participação de todos no diálogo e, mais do que isso, a participação na construção de uma saúde suplementar melhor devido a sua importância na economia, na política e na assistência à saúde brasileira. Externou que sua decisão em assumir aquele cargo público na ANS foi motivada pela vontade de contribuir para a sociedade, apesar de representar grande desafio, contudo, jamais poderia imaginar que esse desafio seria tamanho e intensificado pelo enfrentamento de uma pandemia, estando à frente de uma Agência protagonista no cuidado de tantas vidas naquele momento tão difícil e importante, pelo qual somente foi possível passar graças à qualidade de toda diretoria colegiada da ANS e de todos os servidores, pessoas inteligentes e tão comprometidas com a sociedade brasileira, aos quais, igualmente, manifestava sua profunda gratidão pelos três anos de convívio, aprendizado e construção. Há 20 anos na saúde, mencionou que continuaria atuando na área e se colocou à disposição de todos sempre que entendessem como oportuna sua contribuição em alguma discussão, troca de informações ou qualquer outra questão. Registrou sua felicidade por aqueles três anos na Agência e, novamente, a sua enorme gratidão a todos. O Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho** (Diretor-Presidente da ANS) concluídos os itens de pauta, agradeceu a todos e deu por encerrada a 106ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar.

5. **APROVAÇÃO**

5.1. Registre-se que no dia 13/10/2021, a minuta desta Ata foi enviada, por e-mail, a todos os membros da CAMSS, ficando disponível para considerações e eventuais alterações até o dia 18/10/2021. Considerando que não houve solicitação de alteração por parte de nenhum dos representantes, a Ata da 106ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar foi considerada tacitamente aprovada por todos os membros da CAMSS e, tendo em vista a nova dinâmica das reuniões - via online, será assinada eletronicamente pelos diretores da ANS. Após a assinatura eletrônica, o presente documento ficará disponível no portal da ANS (www.ans.gov.br), juntamente com a gravação da reunião.

5.2. Segue a presente Ata de Reunião para assinatura eletrônica dos Diretores da ANS.

Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva**, **Diretor(a) de Fiscalização (Substituto)**, em 06/12/2021, às 17:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3ºdo art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**, **Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 08/12/2021, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3ºdo art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Cesar Brenha Rocha Serra**, **Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial (Substituto)**, em 13/12/2021, às 16:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3ºdo art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Bruno Martins Rodrigues**, **Diretor(a) de Gestão**

(Substituto), em 13/12/2021, às 17:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3ºdo art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade, informando o código verificador **22685395** e o código CRC **085EAA01**.

Referência: Processo nº 33910.019022/2020-91 SEI nº 22685395