



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA SEGUNDA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 31.08.98

1 Às quatorze horas do dia trinta e um de agosto de mil novecentos e noventa e
2 oito, nesta cidade, à Esplanada dos Ministérios – Bloco “G” – Anexo – 1º andar
3 – sala de reuniões do Conselho Nacional de Saúde, foi realizada a segunda
4 reunião da Câmara de Saúde Suplementar, criada de acordo com o § 3º do
5 Art. 35B da Medida Provisória 1685-3, de 29.08.98 e estabelecida conforme
6 Editais de Convocação do Ministério da Saúde n.ºs 01 e 02/98, publicados na
7 página 132 da seção 3 do DOU de 24.07.98. A sessão foi presidida pelo Ilmo.
8 Sr. Secretário de Assistência à Saúde, Dr. **Renilson Rehem de Souza** e
9 secretariada pelo Ilmo. Sr. Diretor do Departamento de Saúde Suplementar,
10 Dr. **João Luiz Barroca de Andréa** e contou com a presença das seguintes
11 pessoas: Dr. **João José Rocha de Souza**, representante do Ministério da
12 Fazenda; Dr. **Ruy Coutinho do Nascimento** e Dr. **Edson Raimundo**
13 **Machado**, representantes do Ministério da Justiça; Dra. **Edenilza Campos de**
14 **Assis e Mendes**, representante do Ministério do Trabalho; Dr. **Mário César**
15 **Scheffer** e Dr. **Mozart de Abreu e Lima**, representantes do Conselho
16 Nacional de Saúde; Dr. **Cairo Alberto de Freitas**, representante do Conselho
17 Nacional de Secretários Estaduais de Saúde; Dr. **Manuel Américo Barros**
18 **Filho**, representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de
19 Saúde; Dra. **Regina Ribeiro Parizi Carvalho**, representante do Conselho
20 Federal de Medicina; Dr. **Augusto Tadeu Ribeiro Santana**, representante do
21 Conselho Federal de Odontologia; Dr. **Luís Plínio Moraes de Toledo**,
22 representante da Federação Brasileira de Hospitais; Dr. **Danilo Valter Bernik**,
23 representante da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
24 Estabelecimentos e Serviços; Dra. **Maria Stela Gregori**, representante dos
25 órgãos de defesa do consumidor; Dra. **Lynn Dee Silver**, representante dos
26 consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde; Dr.
27 **Fabiano Monteiro Alves**, representante das empresas de seguro de saúde;
28 Dr. **José Carlos Bitencourt de Andrade** e Dr. **Roberto Cury**, representantes
29 das empresas de autogestão; Dr. **Arlindo de Almeida** e Dr. **Reinaldo**
30 **Camargo Scheibe**, representantes das empresas de medicina de grupo; Dr.
31 **Edmundo Castilho** e Dr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira**, representantes das
32 cooperativas de serviços médicos; Dr. **José Luiz Spigolon**, representante das
33 entidades filantrópicas de assistência à saúde; Dr. **Paulo Sérgio Barros**
34 **Barbanti** e Dr. **Randal Luiz Zanetti**, representantes das entidades de
35 odontologia de grupo; Dr. **Antônio Ielmo Capel Alarcon**, representante das
36 cooperativas de serviços odontológicos. Com base na relação de
37 representantes nomeados pelo Ministro da Saúde em Portaria PT/GM/MS-
38 3.506, publicada no DO-165, de 28.08.98, os participantes foram
39 recepcionados e, na oportunidade, foram colhidos em relatório à parte seus
40 endereços, seus telefones e suas assinaturas na lista de presença. Cada
41 entidade recebeu uma cópia das propostas relativas aos temas do encontro.
42 Tendo chegado ao Ministério da Saúde na semana anterior algumas propostas
43 de entidades que não são membros da Câmara de Saúde Suplementar, o Sr.
44 Presidente deu início à reunião, avisando a todos que as sugestões devem ser
45 enviadas à Secretária de Assistência à Saúde somente através dos
46 representantes dos segmentos nomeados. Foi dado como exemplo o caso da



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA SEGUNDA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 31.08.98

47 UNIMED Campinas que enviou sugestões diretamente. Como resposta, o
48 representante das cooperativas médicas. Dr. **Castilho**, declarou que somente
49 a UNIMED do Brasil pode enviar documentação em nome da representação. O
50 Sr. Presidente alertou os presentes que não são próprias deste fórum as
51 discussões sobre mudanças na Medida Provisória. Porém, quem tiver
52 sugestões, deve enviá-las ao Ministério da Saúde para encaminhamento à
53 Presidência da República, por intermédio do CONSU. O representante das
54 entidades de odontologia de grupo, Dr. **Barbanti**, pediu à mesa que as
55 avaliações de impacto nos custos das propostas sejam feitas em valores
56 absolutos e não em valores relativos, haja vista as variações de condições e
57 custos dos diversos planos. O Sr. Presidente apresentou os pontos da pauta do
58 dia e o Sr. Secretário deu início às apresentações dos temas, na seguinte
59 ordem: 1º) Urgência e Emergência; 2º) Saúde Mental; 3º) Rol de
60 Procedimentos e Procedimentos de Alta Complexidade. Quanto ao primeiro
61 tema, a representante das entidades de consumidores de planos e seguros de
62 saúde. Dra. **Lynn**, salientou o fato de que a Lei não permite limitação de
63 atendimento nas urgência e emergência. A mesa explicou que a
64 regulamentação não pretende limitar o atendimento, mas cria limitadores para
65 a cobertura, pois todas as pessoas devem ser atendidas, porém a
66 regulamentação vai estabelecer até que ponto a cobertura será financiada
67 pelos planos e seguros. Quanto ao tema Saúde Mental, o Sr. Secretário
68 explicou que até a virada do século o que consta como cobertura recomendada
69 passa a ser obrigatória. A representante das entidades de defesa dos
70 consumidores, Dra. **Maria Stela**, questionou como indevidos os prazos para
71 internação constantes da proposta por representarem limites não permitidos
72 por lei. O Sr. Secretário esclareceu que a proposta do Ministério da Saúde
73 contempla uma clara preocupação com a não cronificação dos pacientes,
74 descartando o uso de manicômios e que os propostos não são considerados
75 limites, mas instrumentos de regulação do uso dos recursos. A co-participação
76 crescente, por exemplo, tem por objetivo impedir a cronificação das doenças
77 mentais com a permanência indiscriminada de pacientes em regime de
78 internação, pois torna as famílias co-responsáveis pelo paciente. A Dra. **Lynn**
79 mostrou-se preocupada com o limite de 12 sessões de psicoterapia proposto
80 por considerá-lo contra a Lei. O Sr. Presidente explicou que a Lei impede o
81 limite de consultas, mas não o de sessões, existindo clara diferença técnica
82 entre ambas. A Dra. **Maria Stela** pediu que se esclarecesse bem o
83 consumidor, em campanhas do Governo, sobre essa diferença. Quanto à
84 discussão ocorrida sobre o terceiro tema, Rol de Procedimentos e
85 Procedimentos de Alta Complexidade, Dr. **Barbanti**, representante das
86 entidades de odontologia de grupo, questionou a abrangência do plano
87 odontológico ambulatorial que está inserido no plano de referência, pois
88 quando a Lei foi elaborada o módulo odontológico contido no plano de
89 referência era composto das partes hospitalar e ambulatorial mínima. O Sr.
90 Secretário ponderou que o plano de referência não pode ser menor que os
91 módulos separados, pois representa a soma de todos os planos. Esclareceu,
92 ainda, que a Lei anteriormente permitia a redução ou ampliação dos planos,



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA SEGUNDA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 31.08.98

93 privilegiando a incorporação tecnológica. Porém, a Lei que hoje vigora está
94 baseada na segmentação por nível de atenção, para que seja preservado o
95 princípio da integralidade. Dr. **Mário**, representante do Conselho Nacional de
96 Saúde, indagou se aquilo que não estiver no menu de procedimentos não
97 poderia ser considerado exclusão de cobertura. O Sr. Secretário esclareceu que
98 o rol de procedimentos apresentado pelo Ministério contém tudo e não exclui
99 doenças. Além disso, essa lista sofrerá revisões periodicamente, a fim de
100 mantê-la atualizada. As listas que as operadoras usam hoje excluem bastante,
101 das formas mais variadas, porém a idéia é que isso não aconteça mais a partir
102 da regulamentação. Dra. **Lynn** indagou se esse rol de procedimentos servirá
103 também para o ressarcimento ao SUS e manifestou preocupação com a
104 possibilidade de procedimentos essenciais serem deixados de fora. O Sr.
105 Secretário esclareceu que o rol foi montado a partir das diversas listas
106 utilizadas pelas operadoras, pela AMB e pelos prestadores de serviço, além de
107 consulta a vários especialistas, o que afasta a possibilidade de exclusão de
108 qualquer procedimento. No que diz respeito á tabela a ser utilizada no
109 ressarcimento ao SUS, que não tem a mesma lógica do rol de procedimentos,
110 é uma tabela de conversão elaborada por pacote. Como o rol de procedimentos
111 representa a lógica hoje usada pelas operadoras, a adaptação à legislação fica
112 facilitada dessa forma. Quanto à amplitude dos planos, o rol de procedimentos
113 teve preocupação em ser abrangente, obedecendo a complexidade de cada
114 nível de atenção, ou seja, houve a intenção de reduzir o risco e a área de
115 sombra. Só foram incluídos no plano hospitalar, por exemplo, procedimentos
116 que seriam danosos á saúde do paciente se forem feitos a nível ambulatorial. O
117 Sr. Presidente esclareceu que o princípio que norteou a elaboração das várias
118 tabelas foi a melhoria da qualidade da assistência, evitando-se qualquer risco
119 para o paciente. Dr. **Alarcon**, representante das cooperativas de serviços
120 odontológicos, sugeriu que se tornasse opcional a inclusão do plano
121 odontológico ambulatorial no plano de referência, cobrando-se um plus.
122 Segundo o Dr. **Alarcon**, há muitas diferenças mercadológicas entre os planos
123 médico e odontológico, como por exemplo a prioridade dada pelo consumidor
124 ao plano médico-hospitalar causadora da inadimplência existente hoje e a
125 dificuldade na venda dos planos odontológicos. O representante das entidades
126 de odontologia de grupo, Dr. **Barbanti** argumentou também que não é
127 possível se criar um plano odontológico em um mês, pois o mercado não está
128 preparado. Apresentou, ainda, sugestão de se criar dois planos de referência, o
129 Médico-hospitalar e o odontológico. O representante das entidades de
130 odontologia, Dr. **Augusto Tadeu Ribeiro Santana**, solicitou que fosse
131 mantido o plano odontológico ambulatorial no plano de referência, justificando
132 ser uma abertura de mercado para os profissionais cirurgiões-dentistas, bem
133 como uma maior oferta dos procedimentos odontológicos á população em
134 geral. O Sr. Presidente observou que, pela lógica da legislação, é
135 extremamente difícil a criação de dois planos de referência e salientou que a
136 inclusão do plano odontológico no plano de referência é um grande avanço
137 para o setor e para a saúde da população. O Sr. Secretário lembrou aos
138 presentes que a Câmara terá oportunidade de aprofundar o assunto na



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA SEGUNDA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 31.08.98

139 semana de 8 a 11 de setembro, em que estão previstas as reuniões temáticas.
140 Dr. **Castilho**, representante das cooperativas médicas, e Dr. **Arlindo**,
141 representante das entidades de medicina de grupo, solicitaram novamente a
142 participação de assessores técnicos nas reuniões da Câmara. O Sr. Presidente
143 lembrou que o objetivo desses encontros não é o de aprofundar as discussões
144 técnicas. Acrescentou não ser prudente que se relegue a segundo plano a
145 representatividade das instituições, que é a verdadeira intenção dessas
146 reuniões, e ratificou a posição de que dentro do recinto onde os encontros
147 ocorrem só devem permanecer os representantes oficialmente designados.
148 Lembrou, ainda, que a concordância do Governo em aceitar também a
149 participação do suplente é devida à argumentação de que, para não haver
150 prejuízo à continuidade dos trabalhos, o constante acompanhamento das
151 discussões pelo suplente, torna-o apto a substituir o titular, quando necessário.
152 Os Drs. **Castilho** e **Alarcon** indagaram à mesa sobre a confusão existente na
153 Medida Provisória quanto ao prazo de 60 dias para aplicação dos novos planos.
154 O Sr. Secretário esclareceu que o espírito da legislação é claro quanto aos 60
155 dias e que essa falha já havia sido apontada formalmente e que ele já havia
156 esclarecido sobre isso. O Sr. Presidente solicitou objetividade nas colocações e
157 que os presentes evitassem fazer perguntas cujas respostas já eram sabidas.
158 Disse que o Ministério estava assumindo clara e publicamente o erro,
159 comprometendo-se em corrigi-lo. Registrou, ainda, que a observação feita
160 sinalizava criar confusão no mercado e que isso não seria permitido. O Dr.
161 **Castilho** disse comungar da preocupação das entidades de odontologia,
162 explicando ser essa uma questão consuetudinária, ou seja de usos e costumes
163 da população. O representante das entidades de medicina de grupo, Dr.
164 **Arlindo** indagou do motivo pelo qual o Ministério da Saúde ter proposto 4
165 (quatro) e não 6 (seis) faixas, explicando que, devido á transparência de que
166 se revestem as discussões da Câmara, seus membros estão sendo consultados
167 sobre os mais diversos pontos da legislação. O Sr. Secretário esclareceu que as
168 faixas foram construídas tecnicamente com base nos custos por idade de
169 dezenas de planos de empresas de autogestão. O Sr. Presidente lembrou que
170 as propostas foram elaboradas com o espírito de oferecer o máximo de
171 cobertura, com um mínimo de impacto nos preços dos planos. O representante
172 das seguradoras, Dr. **Fabiano**, indagou sobre a metodologia que será usada
173 nas discussões das reuniões temáticas, ao que o Sr. Presidente respondeu que
174 está sendo analisada a melhor forma, de preferência utilizando-se técnica de
175 discussão direta, sem separação em grupos, e que até a próxima 4^a-feira será
176 encaminhada a todos os membros. O Sr. Secretário acrescentou que está
177 sendo pensada, também, uma forma de registrar os pontos de consenso e
178 dissenso resultantes dessas discussões. O representante das entidades de
179 autogestão, Dr. **José Carlos**, pediu que fossem disponibilizados em disquete
180 os arquivos das propostas do Ministério, no que o Sr. Secretário prometeu
181 encaminhar via internet no dia seguinte. A Dra. **Lynn** sugeriu a possibilidade
182 de o Ministério arcar com os custos das reuniões, a exemplo de algumas
183 câmaras instituídas pelo Governo que pagam as passagens de seus
184 integrantes. O Sr. Presidente prometeu pesquisar e responder ao pedido



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

ATA DA SEGUNDA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 31.08.98

185 posteriormente. Para finalizar, solicitou aos presentes que, além das críticas
186 que são legítimas, mandem sugestões sobre as propostas, a fim de tornar o
187 processo mais rápido e mais produtivo.
188 Brasília (DF), 31 de agosto de 1998.
189

Renilson Rehem de Souza Ministério da Saúde Presidente da Câmara de Saúde Suplementar	João Luiz Barroca de Andréa Secretaria de Assistência à Saúde Secretário da Câmara de Saúde Suplementar
Ministério da Fazenda	Ministério da Justiça
Ministério do Trabalho	Ministério da Previdência e Assistência Social
Superintendência de Seguros Privados	Conselho Nacional de Saúde
Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
Conselho Federal de Medicina	Conselho Federal de Odontologia
Federação Brasileira de Hospitais	Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
Defesa do Consumidor- PROCON	IDEC – Consumidores de Planos e Seguros de Saúde
Seguradoras	AUTOGESTÃO
Medicina de Grupo	Cooperativas de Serviços Médicos
Instituições Filantrópicas	Odontologia de Grupo
Cooperativa de Serviços Odontológicos	

190