

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35ATA DA QUADRAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA
DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CSS

ABERTURA – Às dez horas e cinquenta minutos do dia treze de dezembro do ano de dois mil e cinco, no Auditório “Carlyle Guerra de Macedo”, na sede da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS-OMS), situada no Setor de Embaixadas Norte, lote 19, na cidade de Brasília, Distrito Federal, iniciou-se a Quadragésima Primeira Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, órgão criado pela Lei nº 9.656, de 3 de julho de 1998, integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º da Medida Provisória nº 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Dr. **Fausto Pereira dos Santos**, Diretor-Presidente da ANS, estando presentes: Dr. **Gilson Caleman**, Diretor de Gestão (DIGES/ANS); Dr. **Alfredo Luiz de Almeida Cardoso**, Diretor de Normas de Habilitação das Operadoras (DIOPE/ANS); Dr^a **Ana Samico**, Diretora-Adjunta da Diretoria de Fiscalização (DIFIS/ANS); Dr. **Bruno Sobral**, do Ministério da Fazenda; Dr. **Marcelo Takeyama**, do Ministério da Justiça; Dr. **José Carlos de Moraes**, do Ministério da Saúde; Dr. **Pedro Pablo Magalhães Chacel**, do Conselho Federal de Medicina (CFM), suplente; Dr. **José Mário Morais Mateus** e Dr. **Benício Paiva Mesquita**, do Conselho Federal de Odontologia (CFO); Dr. **Eduardo de Oliveira**, da Federação Brasileira de Hospitais (FBH); Dr. **José Carlos de Souza Abraão** e Dr. **José Francisco Schiavon**, da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); Dr. **Paulo Guilherme Barroso Romano** e Dr. **Adriano Matheis Londres**, da Confederação Nacional do Comércio (CNC); Dr. **Joaquim José da Silva Filho**, da Força Sindical; Dr. **Marco Antônio Antunes da Silva**, da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (FENASEG); Dr^a **Marília Ehl Barbosa** e Dr. **José Antônio Diniz de Oliveira**, da UNIDAS, pelo Segmento de Autogestão de Assistência à Saúde; Dr. **Arlindo de Almeida** e Dr. **Reinaldo Camargo Scheibe**, do SINAMGE, pelas Empresas de Medicina de Grupo; Dr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira**, da UNIMED, pelas Cooperativas de Serviços Médicos da Saúde Suplementar; Dr. **Randal Luiz Zanetti**, do SINOG, pelas Empresas de Odontologia de Grupo; Dr. **Antônio Ielmo Capel Alarcon** e Dr. **Egberto Miranda Silva Neto**, da UNIODONTO, pela Cooperativa de Serviços Odontológicos; Dr. **Paulo Arthur Lencioni** e Dr. **Sérgio Augusto Werneck de Almeida**, da Defesa do Consumidor, PROCON/SP; Dr^a **Maria Inês Dolci**, da PRO TESTE, pelas Associações de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde; Dr^a **Josefa Renê Santos Patriota**, da ADUSEPS, pela Associação de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde; Dr. **Luiz Francisco**

36 **Belém Costa**, da FARBRA, pelas Entidades de portadores de Deficiência e de Patologias Especiais.
37 Dr. **Fausto dos Santos** realizou a abertura dos trabalhos, cumprimentando os integrantes da
38 Câmara de Saúde Suplementar. Em seguida, dirigiu-se ao Dr. **Horácio Toro**, representante da
39 OPAS-OMS no Brasil, agradecendo a acolhida de todos naquela sede e destacando a parceria
40 desenvolvida pela instituição com os órgãos governamentais na melhoria do sistema de saúde
41 brasileiro. Antes de passar a palavra ao Dr. Horácio, o Dr. Fausto justificou a ausência de dois
42 diretores da ANS: o Dr. José Leôncio Feitosa, da DIDES, por motivo de saúde; e a Dra. Maria Stella
43 Gregori, da DIFIS, que se encontrava em gozo de férias. Dr. Horácio Toro deu boas-vindas aos
44 diretores e aos presentes para em seguida manifestar a sua satisfação em estar presente à
45 abertura de reunião tão importante para a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Falou sobre
46 as parcerias mantidas pela OPAS-OMS com as instituições que estão desenvolvendo o Sistema
47 Único de Saúde no país e com as agências nacionais, dentre as quais a ANS. Comentou que, todo
48 o espaço onde se pensa a saúde, se planeja e planifica a saúde, onde se exerce o planejamento e
49 execução de ações de saúde e, especialmente onde se pensa no bem-estar da população, eram
50 fóruns privilegiados pela OPAS-OMS. Ressaltou a complexidade do trabalho da ANS e disse que a
51 OPAS estava consciente dos avanços e logros do SUS, ao mesmo tempo em que frisou o papel da
52 instituição, como parceira do Ministério da Saúde, no contexto das novas aspirações frente às
53 novas realidades do surgimento de novas doenças e demandas que requerem respostas. Desejou
54 êxito aos trabalhos da reunião e afirmou que o objetivo de sua gestão é o de gerar, junto com
55 toda a capacidade técnica de saúde existente no país, um pensamento de ponta para que o Brasil
56 seja um modelo para outras nações. Finalizou sua intervenção desejando boas festas e um 2006
57 pleno de êxito e de muita ventura para todas as famílias. Dr. **Fausto dos Santos** agradeceu as
58 palavras do Dr. Horácio e convidou-o a continuar participando da reunião, comentando que
59 entenderia perfeitamente caso isso não fosse possível. Retribuiu os votos de feliz natal e de feliz
60 ano novo, estendendo-os à equipe da OPAS pela cooperação desenvolvida ao longo de 2005. Em
61 seguida, deu início à pauta da Reunião, tendo justificado a ausência do Dr. José Erivalder
62 Guimarães de Oliveira, da CUT, e do Dr. Celso Corrêa de Barros, da UNIMED, em razão de
63 compromissos anteriormente assumidos, bem como da Dra. Vera Lúcia de Vita, da AFB, por
64 motivo de saúde, desejando-lhe breve recuperação. No que se refere à ata da 40ª Reunião,
65 comunicou que haviam sido acatadas as alterações e observações sugeridas pelo Dr. José Cláudio
66 Ribeiro de Oliveira, da UNIMED, e pela Dra. Marília Barbosa, da UNIDAS. Dr. **Alfredo Cardoso**,
67 Diretor da DIOPE, pediu a palavra para reportar-se ao trecho da ata da 40ª Reunião, no qual a Drª
68 Renê Patriota, da ADUSEPS, comentara sobre problemas observados em operadora do Recife que
69 absorveu carteiras de outras empresas, remetendo-se à fala dele na 39ª Reunião. Dr. Alfredo
70 revelou que ao reler o texto da ata, ficara com a sensação de que na ocasião não havia
71 conseguido responder plenamente a dúvida apresentada pela Drª Renê, pelo que pediu desculpas.
72 Na seqüência, retomou o assunto e esclareceu que, toda vez que a Agência percebe que uma

73 operadora não se coaduna com a regulamentação e com a lei, ela determina uma liquidação
74 compulsória de carteira, após processo de direção técnica fiscal, e dá a operadora um prazo de 30
75 dias para que esta negocie a carteira, por si só. Caso a operadora não consiga realizar essa
76 negociação, Dr. Alfredo contou que a Agência faz um edital à praça, que estabelece a forma como
77 a carteira será colocada, o qual é elaborado pela DIOPE e pela DIPRO, sendo aprovado pela
78 Diretoria Colegiada. Comentou que desde dezembro de 2004, a Agência incluía nesse edital
79 alguns pré-requisitos, dentre os quais a necessidade de comprovação de grau mínimo de
80 suficiência financeira por parte da operadora interessada em adquirir a carteira oferecida.
81 Ressaltou que o julgamento das propostas é feito pela DIPRO e possui cunho eminentemente
82 assistencial, sendo que a DIOPE possui apenas o poder de veto, se houver algum problema
83 econômico-financeiro com a operadora pleiteante. Dessa forma, Dr. Alfredo ponderou que havia
84 pedido à Dr^a Renê para que encaminhasse à Agência os problemas que ela identificara na
85 operadora do Recife, tendo em vista que os dados recebidos pela DIOPE não evidenciavam a
86 existência de problemas econômico-financeiros na referida empresa. Naquele momento, solicitou
87 novamente à Dr^a Renê que encaminhasse a DIOPE os problemas assistenciais de absorção de
88 clientes ou de más práticas, comprometendo-se a enviar para a DIPRO ou para a DIFIS, a fim de
89 serem apurados e dadas soluções aos consumidores. Frisou, ainda, que caso a ADUSEPS ou outra
90 entidade de defesa do consumidor identificasse problemas semelhantes, encaminhassem à
91 Agência, visto que era obrigação desta solucioná-los de forma satisfatória para os consumidores.
92 Dr^a **Renê Patriota**, reafirmou o seu posicionamento, revelando que a ADUSEPS já enviara vários
93 ofícios sobre o assunto, inclusive para a ANS, e que até aquela data não havia obtido resposta.
94 Enfatizou que a referida empresa, que absorvera carteira de uma operadora falida, não
95 demonstrava qualquer segurança, mas que mesmo assim estava oferecendo contratos novos mais
96 restritivos. Revelou que, a cada dia, a ADUSEPS recebia reclamações de usuários e expressou a
97 sua indignação em ter que perder tanto tempo com uma empresa, sem ter recebido qualquer
98 solução. Frisou que o critério de segurança financeira mencionado pelo Dr. Alfredo deveria ser
99 revisto, de modo a evitar que situações semelhantes. Solicitou que a ANS tivesse atenção especial
100 em relação à empresa do Recife. Dr. **Fausto dos Santos** pediu que os esclarecimentos do Dr.
101 Alfredo constassem na ata da reunião. Dr^a **Renê** apresentou uma alteração em trecho de ata da
102 39^a. Reunião (item 43), ao que o Dr. **Fausto** esclareceu que naquele momento estava em
103 discussão a ata da 40^a. Reunião. Dessa forma, pediu a Dr^a Renê que encaminhasse a sua
104 sugestão de redação por escrito à secretaria da CSS, para que fosse avaliada. Na seqüência, Dr.
105 **Fausto** perguntou se havia mais algum comentário com relação à ata da 40^a. Reunião. Dr.
106 **Sérgio Werneck**, do PROCON SP, chamou a atenção quanto à necessidade de ajustar a coesão
107 do texto no trecho de sua fala, na linha 305. Acatada a sugestão do representante do PROCON e
108 cessados os comentários relativos à ata da 40^a. Reunião, esta foi declarada aprovada pelo Dr.
109 Fausto. Em seguida, Dr. **Fausto** propôs uma alteração na pauta, com a inversão dos itens 1 e 2,

110 em razão de problema ocorrido com o material de “Resultados da Qualificação”. Explicou que os
111 gráficos constantes das cópias do relatório a ser distribuído aos presentes foram reproduzidos em
112 branco e preto, o que dificultaria a sua visualização. Dessa forma, enquanto se aguardava a
113 chegada das cópias coloridas, seria apresentado o item relativo à consulta pública. **ITEM 1 –**
114 **RESULTADO DA CONSULTA PÚBLICA Nº 22 – Dr. Fausto dos Santos** passou a palavra à
115 Dr^a **Ana Samico**, Diretora-Adjunta da DIFIS/ANS, que após cumprimentar os presentes,
116 apresentou uma síntese das contribuições recebidas da Consulta Pública nº 22, referente à
117 capilaridade das entidades de defesa do consumidor na Câmara de Saúde Suplementar. Informou
118 que a Consulta fora realizada no período de sete de novembro a dois de dezembro de 2005, tendo
119 contado com a colaboração de 13 entidades e recebido um total de 32 contribuições. Considerou
120 que as contribuições foram agrupadas pelos temas mais relevantes observados nas colaborações
121 enviadas e revelou que a maioria manifestava-se a respeito da importância da ampliação dessa
122 capilaridade da representação da Câmara de Saúde Suplementar. Acrescentou que haviam
123 chegado também sugestões de modificação do texto. Destacou que um dos temas constantes das
124 contribuições dizia respeito ao *Número de Assentos dos Representantes*, com solicitação de
125 aumento de quantitativo, sendo um representante para cada região do país, dois assentos para
126 órgãos públicos e dois assentos para entidades civis. Outro tema recorrente foi a *Recondução*, no
127 qual algumas defendiam a impossibilidade de recondução por pelo menos dois períodos e outras
128 colocavam a possibilidade de recondução por período igual ao do mandato de dois anos. O terceiro
129 tema mais freqüente nas contribuições recebidas referia-se a *Mandato e Alternância*: algumas
130 defendiam a redução de mandato de uma representação de dois anos para um ano enquanto
131 outras pediam a alternância de representantes, em períodos não coincidentes. Em relação aos
132 *Representantes*, foi sugerida a participação dos PROCONs estaduais e dos Ministérios Públicos dos
133 estados (promotores de justiça), bem como a participação do Presidente do Fórum Nacional de
134 PROCONs. No que se refere aos *Crêterios de Escolha de Representante*, foi sugerida que essa
135 escolha deveria ser precedida de votação direta e aberta, incluindo a possibilidade de candidatura
136 individual e independente a todas as entidades interessadas. Em relação à *Transmissão do Cargo*,
137 uma sugestão que aparecera com bastante freqüência foi a de que o representante anterior
138 entregasse um relatório final dessa representação para que o próximo pudesse dali em diante ter
139 uma noção dos trabalhos anteriores. No que diz respeito aos *Requisitos de Escolhas das*
140 *Entidades*, Dr^a Ana Samico comentou que as sugestões apontaram que essa escolha deveria levar
141 em conta: os objetivos sociais compatíveis com a defesa do consumidor; a natureza jurídica da
142 entidade (caracterizada como sem fins lucrativos, sob a forma de OSCIP ou de ONG); a
143 abrangência geográfica de sua atuação (de preferência nacional); a existência de quadros
144 profissionais técnicos com formação superior multidisciplinar que permita uma análise ampla,
145 técnica sobre os diversos aspectos do mercado; uma quantidade significativa de associados, com
146 distribuição por todo o território nacional; constituição superior a três anos; atuação reconhecida

147 no mercado da área de Saúde Suplementar; existência de mecanismos gratuitos de acesso de
148 consumidores à informação; histórico de intervenções junto a órgãos governamentais e atuação
149 junto aos Ministérios Públicos federal e estadual e às agências reguladoras; desenvolvimento de
150 campanhas educativas junto aos consumidores; trabalho de busca e alcance de soluções
151 extrajudiciais de conflitos; e existência de canais atuantes para recepção de casos concretos e
152 formas de solução. Dr^a Ana Samico comentou que foram recebidas também sugestões mais
153 genéricas: a criação de mecanismo de participação e divulgação dos temas abordados na Câmara
154 de Saúde Suplementar (*link* que seria criado especificamente criado para esse fim, no sítio da
155 ANS); a correção da minuta no que se refere à numeração dos parágrafos; e ainda um pedido de
156 esclarecimento, na minuta, dos critérios a serem aplicados para realização do rodízio. A Diretora-
157 adjunta da DIFIS reafirmou que quase todas as contribuições recebidas corroboram a importância
158 da ampliação dessa capilaridade da representação dos órgãos de defesa do consumidor. Destacou
159 que a Diretoria de Fiscalização submetera essa sugestão ao Colegiado e a CSS, visando atender à
160 demanda que sempre aparecia no Projeto “Parceiros da Cidadania”. Dr. **Fausto dos Santos** abriu
161 a palavra para intervenções dos membros da CSS. Dr. **Sérgio Werneck**, do PROCON SP,
162 defendeu que o rodízio das representações não deveria ocorrer de uma vez só, mas de forma
163 gradual, a exemplo do que ocorre no Senado, de modo a não haver substituição imediata de todos
164 os representantes. Considerou também que com relação à representatividade da instituição, os
165 critérios deveriam incluir, como foi indicado na Consulta Pública, alguma tradição na defesa do
166 consumidor. Acrescentou que para se aferir o grau dessa representatividade deveria ser
167 igualmente considerado o mapa elaborado pela ANS que mostra a localização dos consumidores, a
168 fim de se ter uma dimensão mais real da representatividade das entidades. Dr. Werneck reiterou
169 que esses dois fatores eram elementares exatamente para que essa substituição pudesse ocorrer
170 paulatinamente, com consistência, a fim de não haver perda de qualidade na representatividade
171 dos consumidores na CSS. Ele aproveitou a oportunidade para informar que semana anterior fora
172 instituído o Fórum dos Consumidores dos Municípios do Interior do Estado de São Paulo, reunindo
173 195 PROCONs. Revelou que essa representatividade fora escolhida em reunião dos representantes
174 regionais das regiões administrativas do estado de São Paulo e que ele havia sido indicado
175 secretário executivo do Fórum. Dr^a **Renê Patriota**, da ADUSEPS, disse que essa organização não
176 havia mandado nenhuma observação em relação à Consulta Pública, pelo fato de que a ADUSEPS
177 é a única entidade no Brasil especificamente com questões relativas a planos de saúde. Não
178 obstante, concordou com o Dr. **Sérgio Werneck** quanto à necessidade de haver rodízio entre os
179 representantes, acrescentando que esse rodízio deveria envolver também os demais
180 representantes da Câmara, e não somente o segmento de consumidores, pois considerava isso
181 discriminatório e prejudicial ao setor. Justificou sua posição destacando a importância de se
182 agregar novas idéias ao debate, vindas de todos os segmentos. Sugeriu ainda que a ANS
183 divulgasse os antecedentes dos diretores da Agência: sua experiência profissional e organizações

184 em que trabalharam. Enfatizou que essa sugestão não tinha nada de pessoal, mas sim de
185 informação às entidades que participam do setor. Citou, por exemplo, que sabia das origens da
186 Dr^a Maria Stella (consumeirista) e do Dr. Fausto (Ministério da Saúde), mas afirmou desconhecer
187 de onde vinha o Dr. Alfredo. Dr. **Fausto** disse que considerava importante aumentar a
188 transparência da relação da Agência com o setor e que colocaria no sítio da ANS o currículo de
189 todos os diretores. Esclareceu ainda que a Agência dispõe de instrumento da quarentena, de modo
190 que um diretor ao deixar a instituição tem que passar um período sem militar no setor regulado.
191 Em seguida, passou a palavra ao Dr. **Pablo Chacel**, do CFM, que declarou estar na Câmara na
192 condição de representante do Conselho Federal de Medicina, cargo para o qual especificamente
193 designado pela diretoria desse Conselho, da qual também fazia parte. Dessa maneira, afirmou que
194 a sua substituição deveria ser decidida pelo CFM. Na seqüência, Dr. Pablo falou em nome do Dr.
195 Samir Bittar, da AMB, que estava ausente, para manifestar apoio de ambos às colocações do Dr.
196 **Sérgio Werneck**, do PROCON SP. Dr^a **Renê Patriota**, da ADUSEPS, pediu a palavra para
197 informar que o tipo de fórum mencionado pelo Dr. Sérgio Werneck já existia em alguns outros
198 estados, a exemplo de Pernambuco, e para destacar também a importância de se levar em
199 consideração a representatividade das entidades. Com relação à fala do Dr. Pablo Chacel,
200 ressaltou a relevância de respeitar a organização que havia indicado cada representante. Dr.
201 **Fausto dos Santos** esclareceu que em nenhum momento a ANS teve a intenção de trazer para si
202 o direito ou a incumbência de escolher os representantes das diversas instituições e segmentos
203 que participam da CSS. Frisou que, conforme a Dr^a Maria Stella havia explicado na última reunião
204 e que acabara de ser reafirmado pela Dr^a Ana Samico, existia pleito de um conjunto de
205 instituições de defesa do consumidor espalhadas pelo país no sentido de tornar o processo um
206 pouco mais transparente de escolha dos representantes, de modo que os diversos órgãos
207 existentes pelo país pudessem participar. Dr. **José Mário Moraes Mateus**, do CFO, perguntou se
208 o pedido de indicação de nomes que o Conselho Federal de Odontologia recebera da ANS no final
209 do de 2004, fora extensivo a todos os participantes ou somente ao CFO. Dr. **Fausto dos Santos**
210 respondeu que fora feito a todos os membros da CSS, pois se tratava de procedimento com o
211 objetivo de confirmação da representação, para efeito de formalização. Dr. **José Mário Mateus**,
212 do CFO, expressou também a sua concordância com a posição do Dr. Sérgio Werneck, justificando
213 que já era prática no Conselho Federal de Odontologia mudar pelo menos um representante de
214 período em período. Dessa forma, disse que provavelmente ano seguinte ele não mais
215 permaneceria na CSS. Finda a rodada de inscrições, Dr. **Fausto dos Santos** explicou que com
216 relação à Consulta Pública, o passo seguinte era a consolidação de todas as sugestões
217 apresentadas e a formatação de nova minuta, a ser submetida à Diretoria Colegiada para
218 apreciação e deliberação. Em seguida, passou a palavra ao Dr. Gilson Caleman, Diretor de Gestão
219 da ANS, para apresentação do segundo ponto da pauta. **ITEM 2 – RESULTADOS DA**
220 **QUALIFICAÇÃO** – Dr. **Gilson Caleman** introduziu o assunto, destacando que à medida que o

221 processo de qualificação avança isso implica aperfeiçoamento dos conceitos. Nesse contexto,
222 mencionou que o termo anteriormente utilizado nas apresentações era “programa”, o qual fora
223 mudado para “política”, com base no entendimento de que várias ações compõem a política de
224 qualificação, a qual envolve não só a qualificação das operadoras e a qualificação institucional,
225 mas também outros aspectos que fazem parte desse processo. Disse que o que seria apresentado
226 naquele momento correspondia ao segundo processamento da primeira fase. Lembrou que no
227 primeiro processamento haviam sido trabalhados 22 indicadores, aos quais fora incorporado mais
228 um - a “taxa de parto cesáreo”, no *Indicador na Atenção à Saúde*. Frisou que as diretrizes da
229 política de qualificação contemplavam um conjunto de aspectos, a começar pela qualidade como
230 marca na saúde suplementar. Destacou que outro aspecto que vinha sendo discutido à exaustão,
231 não apenas no Fórum de Qualificação mas também em outros espaços, era o entendimento de
232 que a saúde suplementar constitui-se em campo de produção da saúde e não somente uma mera
233 relação econômica e financeira e de mercado. No conjunto das diretrizes, Dr. Gilson Caleman citou
234 ainda a informação em saúde como insumo estratégico nos processos de decisão e de avaliação
235 da saúde suplementar - embora reconhecesse a existência de dificuldades na implantação do TISS
236 - e chamou também a atenção para a intensificação na integração da agenda da ANS com o
237 Ministério da Saúde, com vistas à incorporação de práticas propostas pelo Ministério, dirigidas ao
238 modelo assistencial da saúde suplementar. No contexto da qualificação institucional, ressaltou a
239 preocupação da Agência em qualificar o seu processo regulatório por meio da incorporação de
240 ações tanto na gestão de processos quanto na avaliação dos resultados, de modo a responder às
241 necessidades do setor. Destacou ainda a necessidade de o setor caminhar em direção à
242 incorporação, no modelo de prestação de serviços, de ações voltadas para a promoção à saúde e
243 à prevenção de doenças, sob a lógica da integralidade, da qualidade e resolutividade. Finalizando
244 os comentários sobre as diretrizes da política de qualificação, Dr. Gilson ressaltou igualmente a
245 importância da qualificação da saúde suplementar como espaço de discussão de todas as questões
246 de interesse do setor, ponderando que a política vinha cumprindo esse papel, pois a discussão até
247 aquela data havia sido intensa e a expectativa era de que se consolidasse durante o ano de 2006.
248 Com relação aos *Indicadores Avaliados*, Dr. Gilson lembrou que o processamento havia incluído
249 cinco indicadores materno-neonatais (taxa de prematuridade; taxa de natimortalidade; taxa de
250 internação por transtornos maternos na gravidez; taxa de internação por complicações no parto
251 puerpério; e taxa de parto cesáreo, a qual fora incluída posteriormente). Relatou que haviam sido
252 mantidos os *Indicadores de Odontologia-Saúde Bucal* (índice de procedimentos preventivos; índice
253 de procedimentos de dentística; índice de procedimentos endodônticos; e índice de procedimentos
254 de periodontia) e que em relação aos *Indicadores de Qualidade Econômico-financeira* haviam sido
255 mantidos os oito indicadores iniciais, que permaneceriam nas três fases. Comentou que
256 provavelmente na segunda fase deveriam ser incluídos dois indicadores de solvência, que estavam
257 em construção. No que se refere à *Qualidade de Estrutura e Operação*, relatou que também

258 haviam sido mantidos os cinco indicadores, sendo que o nome do quinto indicador fora modificado
259 para "Proporção do tempo de desistência do beneficiário". Informou ainda que fora mantido o
260 indicador relativo à *Satisfação dos Beneficiários* (índice de reclamações com auto de infração). Dr.
261 Gilson explicou que os resultados obtidos referiam-se à consolidação dos dados de 2004 e que, em
262 razão da baixa qualidade das informações recebidas, a Agência construía três listas de
263 operadoras, de modo a fazer uma avaliação mais aprofundada do processo. A primeira lista reúne
264 as operadoras que não encaminharam informações fundamentais - a exemplo de evento de SIP
265 zerado, nenhum dado relativo a parto, nascido vivo ou nenhum procedimento odontológico -, o
266 que foi considerado inconsistência grave, como também aquelas operadoras que não
267 encaminharam qualquer sistema de informação referente aos dados de 2004, e tampouco
268 responderam aos normativos da Agência. A segunda lista agrega as operadoras que não puderam
269 ser avaliadas, pois não se enquadravam nos indicadores propostos. Dr. Gilson esclareceu que
270 quando nenhuma dessas dimensões podia ser aplicada à avaliação, a operadora era retirada da
271 avaliação global. A terceira lista contempla as 848 operadoras que de alguma maneira
272 responderam à Agência, encaminhando todas as informações necessárias para uma análise
273 apurada do processo. Dr. Gilson destacou toda a análise do segmento e da modalidade fora
274 realizada a partir dos dados dessas operadoras e que os membros da CSS receberiam as listas
275 com os respectivos nomes. Chamou a atenção para as condutas da Agência, no que se refere à
276 divulgação: em relação à lista 1 (operadoras com inconsistência grave nas informações ou que não
277 encaminharam sistemas de informações) – divulgação de relação nominal, por ordem alfabética e
278 indicação da modalidade; em relação à lista 2 - será adotado o mesmo procedimento, embora esta
279 lista não será considerada para efeito de avaliação; e em relação à lista 3 – divulgação dos nomes
280 mas sem os índices de desempenho obtidos (IDSS). Dr. Gilson considerou que a Agência optara
281 por essas condutas por acreditar que, naquele momento, a política de qualificação estava focada
282 na indução e na promoção da importância da informação como fundamental ao avanço do
283 processo. Por esta razão, tanto o grupo técnico como a diretoria julgaram que a divulgação de
284 índices não resolveria as inconsistências de informação, sem falar no fato que de, um universo
285 proposto de 60 indicadores, somente estavam sendo avaliados 23. O diretor da DIGES/ANS
286 revelou que cada operadora teria acesso à sua avaliação. Informou que foram analisados dados de
287 1.986 empresas, assim distribuídas: lista 1 – 1.002 operadoras, das quais 717 apresentaram
288 inconsistência grave ou não enviaram sistema de informação, e 275 não enviaram sistema de
289 informação; lista 2 - 136 operadoras que não se enquadraram nos indicadores e não puderam ser
290 avaliadas; e lista 3 - 848 empresas que cumpriram o envio da informação exigido pela ANS. No
291 que se refere à modalidade da operadora, grande parte das empresas que não haviam
292 encaminhado os dados ou haviam enviado dados com inconsistência pertenciam à Medicina de
293 Grupo (399 operadoras), seguida das Cooperativas Médicas (177 operadoras). Na modalidade de
294 Odontologia de Grupo, 206 operadoras também não encaminharam os dados consistentes.

295 Prosseguindo, apresentou os dados relativos à distribuição do número de operadoras, item no qual
296 a maior participação fora da Medicina de Grupo com 22.5%, seguida das Cooperativas Médicas
297 (20%), Odontologia de Grupo (19,7%), Cooperativas Odontológicas (12,3%), Autogestão
298 Patrocinada (11,3%). Nesse mesmo item, Autogestão (5,7%) e Seguradora Especializada em
299 Saúde (1,1%) foram as que apresentaram menor participação. Em relação ao número de
300 beneficiários – que corresponde a um total de 27.695.864 – observou-se um aumento nos
301 percentuais, sobretudo no que se refere às Seguradoras, que concentram 11.8% do volume de
302 beneficiários. Dr. Gilson lembrou que fora utilizado o critério de ponderação por número de
303 beneficiários, explicando que se fosse utilizado o número de operadoras isso teria causado uma
304 diferença de análise importante, dadas as diferenças entre as operadoras médico-hospitalares e as
305 operadoras exclusivamente odontológicas. Explicou ainda que, em relação às operadoras
306 exclusivamente odontológicas de pequeno porte, o índice de desempenho ultrapassara o nível
307 mediano, chegando a 0,804, enquanto nas operadoras médico-hospitalares alcançara 0,65.
308 Destacou que essa tendência mantinha-se nas de porte médio e que houvera um rebaixamento
309 nas de grande porte, afirmando que, no geral, a avaliação atual fora considerada bem superior ao
310 processamento anterior - que ficara em torno de 0,5 e 0,4 - pois chegara a 0,6. Ponderou que
311 essa sensível melhora devia-se ao fato de que essas empresas estavam trabalhando a informação
312 de maneira adequada. No que se refere à distribuição do *Índice de Desempenho por Dimensão e*
313 *Segmento Médico-Hospitalar*, ponderado pelo nº de beneficiários, a “Atenção à Saúde” apresentou
314 um patamar de avaliação melhor, assim como “Estrutura e Operação”, “Econômico-Financeiro” e
315 “Satisfação do Beneficiário”. No *Segmento Exclusivamente Odontológico*, mostrou que essa
316 tendência era mais efetiva, principalmente no que se refere à “Atenção à Saúde” e “Estrutura e
317 Operação”. Na avaliação da modalidade, Dr. Gilson comentou que na *Autogestão* ocorreria melhora
318 de comportamento nas operadoras de pequeno porte (com menos de 10 mil beneficiários).
319 Ressaltou que as melhoras observadas não significavam, contudo, a ausência de problemas de
320 informação e enfatizou que esse processo poderia ser aperfeiçoado à medida que a informação
321 encaminhada agregasse mais qualidade, principalmente entre as operadoras que tinham cumprido
322 os normativos da Agência. Prosseguindo, comentou que na *Autogestão Patrocinada* podia ser
323 observado um comportamento melhor nas de maior porte (acima de 100 mil beneficiários),
324 chamando a atenção para o fato de que na “Dimensão Econômico-Financeira” essas empresas
325 apresentavam avaliação igual a 1, pois não tinham exigências e eram patrocinadas por uma
326 empresa-mãe. Em relação às *Cooperativas Médicas*, observou elevação geral do IDSS,
327 principalmente entre as operadoras de níveis médio e grande. No caso das *Cooperativas*
328 *Odontológicas* houve também melhora sensível dos índices em função da saída daquelas
329 operadoras que não encaminharam informação. Dr. Gilson ressaltou que fora possível notar um
330 aumento geral, em especial entre as operadoras de pequeno e médio portes, no que se refere à
331 “Atenção à Saúde”, cujos índices alcançaram, respectivamente, 0,93 e 0,94. No caso das

332 *Filantrópicas*, Dr. Gilson relatou a ocorrência de uma inversão: no primeiro processamento, elas
333 haviam obtido um bom desempenho, mas que naquela avaliação, até por exigência de novos
334 dados em 2004, o desempenho diminuía sensivelmente, principalmente entre as operadoras de
335 maior porte. O diretor da DIGES/ANS lembrou que esse universo era pequeno, pois só havia uma
336 operadora com mais de 100 mil beneficiários. Na *Medicina de Grupo*, ele destacou a melhora de
337 comportamento entre as operadoras de pequeno e médio porte, mas que não fora registrado
338 grande progresso entre as operadoras de grande porte, mesmo considerando que a avaliação
339 anterior fora pior. Na *Odontologia de Grupo*, à semelhança das *Cooperativas Odontológicas*, a
340 avaliação fora muito melhor do que a anterior, principalmente entre as de pequeno e médio porte,
341 no que se refere aos indicadores de “Atenção à Saúde”. No caso das *Seguradoras*, apesar de não
342 haver grandes diferenças entre a avaliação anterior e a atual, Dr. Gilson apontou melhoras,
343 principalmente em “Atenção à Saúde” e “Econômico-Financeiro”. Em seus comentários finais, Dr.
344 Gilson considerou que a política, assim como o seu componente da qualificação, haviam
345 possibilitado uma relação indutora com as operadoras, e que era fundamental insistir para que a
346 informação não fosse vista somente como insumo estratégico do programa de avaliação, mas,
347 sobretudo, como insumo estratégico para tomada de decisão no âmbito da gestão do setor.
348 Afirmou que no momento em que esse entendimento fosse incorporado, a análise das operadoras
349 iria melhorar. Acrescentou que a ampliação do debate em torno de um modelo de prestação de
350 serviços voltado para ações de promoção da saúde/prevenção de doenças, bem como para a
351 regulação assistencial, eram também fundamentais no processo de qualificação. Declarou que
352 muitos fóruns já vinham discutindo essas questões e que grande parte das operadoras já percebia
353 essa necessidade de mudança de modelo. Manifestou a decisão de continuar a trabalhar de forma
354 integrada com o Ministério da Saúde e com seus órgãos subordinados a fim de criar a
355 possibilidade de oferecer mais qualidade técnica aos programas. Afirmou que a metodologia
356 construída pela Agência poderia ser utilizada nos diversos locais para avaliar qualidade e prestação
357 de serviços de operação, e declarou que, com o programa de qualificação, estavam dadas as
358 condições para se criar uma nova perspectiva de regulação para o setor. Frisou que todo aquele
359 trabalho vinha sendo feito de maneira competente pela própria equipe técnica da ANS, sem
360 necessidade de consultoria externa, e que o produto era de alta qualidade. Concluiu expressando
361 a crença de que nas próximas fases esse aperfeiçoamento seria contínuo e conclamou entidades a
362 trabalharem mais próximas das operadoras com o objetivo de melhorar a qualidade da
363 informação. Aberto o debate, Dr. **Adriano Matheis Londres**, da CNC, solicitou esclarecimento
364 em relação à questão econômico e financeira, indagando se as reservas técnicas estavam
365 contempladas nos indicadores apresentados. Dr. Fausto respondeu que não, pois isso estava
366 previsto para a segunda fase. Dr. **Marco Antônio Antunes da Silva**, da FENASEG, perguntou
367 qual havia sido o critério estabelecido para implantação daqueles indicadores e qual era a razão de
368 se deixar a solvência para uma segunda fase em vez de se considerar de imediato as reservas

369 técnicas. Dr. **Alfredo Cardoso**, diretor da DIOPE/ANS, esclareceu que os critérios haviam sido
370 amplamente discutidos e que os indicadores escolhidos correspondiam a indicadores clássicos de
371 liquidez e endividamento e combinado, que são os mais básicos das empresas. Acrescentou que
372 fora também decidido que a segunda etapa agregaria mais dois indicadores - um, de solvência,
373 que fora validado naquele período de um ano; e outro, relativo a reservas (agregado ao de
374 solvência) - até porque havia ocorrido um certo *delay* na constituição de reservas em cima da RN,
375 no passado. Dr. **Arlindo de Almeida**, da SINAMGE - Empresas de Medicina de Grupo, manifestou
376 a sua satisfação pela decisão da ANS de não publicar as notas das empresas, pois achava que isso
377 não seria benéfico ao mercado em geral, tendo em vista a possibilidade de gerar enganos de
378 avaliação por parte da população. Dr. **Gilson Caleman**, da DIGES/ANS, afirmou que a posição da
379 Agência era a de informar a sociedade da existência de um grupo de operadoras que havia se
380 esforçado para responder aos normativos como também indicar que ainda havia um grande
381 número de empresas com indicadores de desempenho zerado devido ao não encaminhamento de
382 informação. Observou que nas fases subseqüentes do programa, com a incorporação dos
383 próximos indicadores, a expectativa era a de se caminhar para uma divulgação mais detalhada,
384 visto que isso passaria a ser também uma exigência da própria sociedade. Dr. **Bruno Sobral**, do
385 Ministério da Fazenda, perguntou se as empresas tinham como calcular os seus próprios índices ou
386 se a Agência informaria as respectivas notas, pois considerava importante que cada empresa
387 soubesse a sua nota. Dr. **Gilson Caleman**, da DIGES/ANS, respondeu que a nota será divulgada
388 para cada operadora com uma análise aprofundada, indicador por indicador, em todas as
389 dimensões, incluindo uma comparação com a mediana da modalidade, do segmento e, inclusive,
390 do porte, de forma a mostrar como aquela empresa havia se comportado em relação às
391 características da modalidade. O Diretor da DIGES afirmou ainda que essa análise já estava
392 disponível no sítio da ANS. Dr. **Fausto** pediu a palavra para justificar a ausência do Dr. Onécio
393 Prado Júnior, da Confederação das Misericórdias no Brasil, que acabara de comunicar que havia
394 perdido o voo e enviara como representante a Senhora Maria Inês Lopes, da CMB Brasília. Em
395 seguida, passou a palavra a Dr^a **Renê Patriota**, da ADUSEPS, que sugeriu que a ANS deveria dar
396 selo de qualificação às empresas que cumprissem com as normas, pois considerava que isso seria
397 uma garantia para todo o sistema de que as exigências da Agência estavam sendo cumpridas.
398 Solicitou ainda ao Dr. Gilson que esclarecesse quanto aos critérios adotados, pois não havia ficado
399 claro para ela e observou que o trabalho da ANS estava muito devagar, devido à não divulgação
400 de quais eram as empresas que podiam continuar atuando com segurança no mercado.
401 Considerou que essa era uma preocupação muito grande, em especial dos consumidores,
402 lamentando que os resultados não pudessem ser divulgados abertamente. Referindo-se à fala do
403 Dr. Adriano Londres, da CNC, destacou que a questão financeira da empresa deveria ser uma
404 prioridade máxima da ANS, uma vez que se os usuários pagavam as mensalidades em dia
405 deveriam ter o direito de saber quais eram as empresas com problemas financeiros sérios.

406 Acrescentou que ficar sabendo desse tipo de problema depois de a empresa falir era uma falha
407 que trazia prejuízo muito grande aos consumidores, reiterando solicitação para que o Dr. Gilson
408 explicasse melhor quanto aos critérios e que a questão financeira das operadoras fosse revista.
409 Antes de passar a palavra ao Dr. Gilson, Dr. **Fausto dos Santos** esclareceu que a política de
410 qualificação envolve além da questão da avaliação das empresas uma série de outras ações que a
411 Agência vem realizando e uma delas é a autorização de funcionamento. Frisou que essa
412 autorização de funcionamento, cujo prazo vencera no dia 3 de dezembro, representa uma forma
413 de filtrar as empresas que têm condição de operar no setor. Dessa forma, a avaliação do
414 programa de qualificação, combinada à autorização de funcionamento e a outras ações da ANS,
415 visa proporcionar um mercado mais transparente e com melhor capacidade, inclusive, para os
416 beneficiários, coletivos ou individuais, no sentido de avaliarem as empresas do setor. Na
417 seqüência, Dr^a **René**, da ADUSEPS, indagou também ao Dr. Gilson quanto às providências que a
418 Agência tomaria em relação às empresas das listas 1 e 2, já que a lista 3 contempla as empresas
419 que estão OK. Observou que a empresa cujas irregularidades ela apontara no início daquela
420 Reunião fazia parte da lista 3, enquanto uma empresa de medicina de grupo também atuante em
421 Pernambuco, que na sua opinião funcionava muito bem, estava na lista 1. Disse que no seu modo
422 de avaliar, trocaria os lados, mas que respeitava quem estava fazendo o trabalho de qualificação
423 destas empresas. Pediu ainda que fossem indicadas as cidades onde as empresas atuam, a fim de
424 facilitar o acompanhamento do processo. Dr. **Gilson Caleman**, da DIGES/ANS, explicou que, no
425 caso da lista 1 - formada por 1.002 operadoras que, ou não haviam encaminhado nenhum sistema
426 de informação, ou haviam encaminhado dados com inconsistência grave – as empresas serão
427 representadas e autuadas (seguindo-se depois todo o processo de fiscalização) por não
428 responderem ao normativo da agência. Frisou que a avaliação dos dados não incluía juízo de
429 valor, se a empresa era boa ou ruim, mas estivera concentrada no fato de que a empresa
430 informara ou não os dados solicitados: para quem não informou fora atribuído IDSS zero. Com
431 relação às empresas da lista 2, Dr. Gilson reiterou que não tinham condições de serem avaliadas
432 naquele momento pois não se enquadravam nos indicadores. Quanto às empresas constantes da
433 lista 3, ele reafirmou que isso não queria dizer que o desempenho destas era melhor ou pior do
434 que as operadoras da lista 1. Acrescentou que ao final do programa, todo o universo das
435 operadoras será avaliado dentro dos indicadores definidos e que a expectativa era de que, com o
436 tempo, todas pudessem enviar as informações adequadas à Agência. Quanto aos critérios
437 mencionados pela Dr^a René, Dr. Gilson esclareceu que são quatro dimensões - Atenção à Saúde,
438 Econômico-Financeiro, Estrutura e Operação, Satisfação do Beneficiário – num total de 23
439 indicadores, sendo nove de “Atenção à Saúde”, oito de “Econômico-Financeiro”, cinco de
440 “Estrutura e Operação”, um de “Satisfação de Beneficiário”. Dr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira**,
441 da UNIMED, a exemplo do Dr. Arlindo, cumprimentou a diretoria pela cautela e responsabilidade
442 no manuseio das informações. Dirigindo-se à Dr^a René, ponderou que, se entre os membros da

443 CSS que vinham acompanhando o processo já havia várias dúvidas, a divulgação na mídia
444 acabaria por gerar avaliações equivocadas, uma vez que a maioria das pessoas não teria
445 condições para entender e compreender o trabalho que está sendo feito pela Agência. Frisou que
446 se tratava de dados técnicos e que era preciso ter muito cuidado na forma de apresentá-los, não
447 só para técnicos, mas também para a coletividade, de modo geral. Indagou ao Dr. Gilson se a
448 própria operadora, ao acessar o sítio da ANS, poderia saber efetivamente como se deu a
449 classificação na lista um, dois ou três, e também se a Agência encaminharia o relatório final por
450 meio eletrônico, para ser disponibilizado para as associadas. Dr. **Gilson Caleman** reafirmou que
451 estaria disponível no sítio da ANS e que todas as operadoras poderiam ter acesso, destacando que
452 para as operadoras integrantes da lista 1, era possível saber inclusive quais as inconsistências
453 encontradas. Acrescentou que seria possível também acessar no sítio as listas de empresas, como
454 também seria encaminhada cópia impressa colorida do relatório de trabalho apresentado naquela
455 reunião. Dr. **Sérgio Augusto Werneck de Almeida**, do PROCON SP, perguntou ao Dr. Gilson
456 em que fase do trabalho de qualificação os dados se tornariam públicos para que o consumidor
457 pudesse, efetivamente, conhecê-los, ao mesmo tempo em que considerou que, na condição de
458 órgão de defesa do consumidor, não pactuava com a idéia do selo de qualidade, visto que isso
459 pode apenas representar um dado de instante e nada significar dali a um curto tempo. Perguntou
460 também sobre o que aconteceria com as operadoras que não têm autorização de funcionamento,
461 justificando o seu questionamento com o exemplo do cartão desconto, que apesar de ter sido
462 banido por força de uma legislação baixada pela própria ANS, continuava a ser utilizado, inclusive
463 sendo citado em fala de representante da ABRAMGE, numa reunião passada, como “um segmento
464 em franca expansão”. Dr. **Gilson Caleman**, da DIGES/ANS, lembrou que a qualificação das
465 operadoras estava na primeira fase e que a partir de 2006, com a incorporação das informações
466 de 2005, completar-se-ia o ciclo dos 61 indicadores a serem analisados, além de pesquisa
467 qualitativa prevista pela ANS. Disse que somente após o final do ciclo a Agência iria fazer a
468 divulgação das operadoras, destacando que nesse processo de avaliação era crucial melhorar
469 sistematicamente a qualidade da informação. Na seqüência, passou a palavra ao Dr. **Alfredo Luiz**
470 **de Almeida Cardoso**, da DIOPE/ANS, para que respondesse às outras questões levantadas pelo
471 Dr. Sérgio Werneck. O diretor da DIOPE destacou que comentário do Dr. Sérgio com relação à
472 temporalidade da análise, observando que os dados analisados eram referentes a 2004 e,
473 portanto, correspondiam não a um filme mas a uma fotografia temporal de 2004, que tende a ser
474 aprimorada durante o processo de qualificação. Ressaltou o esforço de Dr. Gilson e de sua equipe
475 no sentido de reduzir ao mínimo possível o atraso na divulgação desses dados. Com relação à
476 autorização de funcionamento, declarou que existiam 169 empresas que não haviam enviado
477 solicitação de autorização de funcionamento e que a ANS estava empenhada para que o processo
478 fosse o mais público e translúcido possível. Frisou que a partir do dia 3 de dezembro, a Agência
479 não mais aceitaria solicitação de empresas com registro provisório, mas que considerando o

480 movimento intenso nos Correios durante o mês de dezembro, a Agência decidira dar prazo às
481 operadoras, informando-as por meio de ofício de que poderiam encaminhar até o dia 22 de
482 dezembro comprovantes de postagem ou da entrega da documentação de solicitação de
483 autorização de funcionamento em qualquer NURAF ou outra entidade da ANS, com data de 3 de
484 dezembro. Revelou que, a partir do dia 22 de dezembro, as 169 empresas seriam oficiadas para
485 que transferissem compulsoriamente suas carteiras dentro de um prazo de 30 dias e que findo
486 esse prazo, a Agência faria um edital oferecendo as carteiras que não foram negociadas a
487 empresas habilitadas ou em processo de habilitação de funcionamento. Lembrou que esse
488 processo contemplaria as premissas que têm pautado toda transferência de carteira compulsória
489 por edital: comprovação de segurança econômico-financeira; manutenção da mesma cobertura
490 assistencial; absorção das carências já cumpridas; e manutenção do preço das mensalidades pelo
491 maior prazo possível. Finalizou que essa era a estratégia daquela primeira fase e os eventuais
492 problemas seriam informados diretamente a cada empresa em processo de análise. Dr. **Sérgio**
493 **Augusto Werneck de Almeida**, do PROCON SP, perguntou se existia algum prazo para a
494 conclusão daquele processo de análise, ao que o Dr. **Alfredo Cardoso** respondeu que toda vez
495 que há necessidade de esclarecimento e de complementação documental a operadora tem 30 dias
496 para responder à Agência, depois de provocada. Disse que a estimativa da Agência era que, até
497 meados de 2006, o processo estivesse concluído ou que restasse até lá um resíduo de conclusão,
498 observando que era esperada algum tipo de controvérsia, inclusive jurídica, visto que já havia
499 processos jurídicos em relação a regime especial e liquidação. Revelou que das 1500 operadoras
500 que haviam respondido ao normativo da Agência, 800 análises já se encontravam em andamento
501 e que em torno de 65% necessitavam de uma complementação de dados, ou de documento ou
502 uma alteração, ponderando que o prazo estipulado era razoável para que o processo fosse
503 concluído. Dr. **Marco Antônio Antunes da Silva**, da FENASEG, indagou ao Dr. Gilson como era
504 possível tratar o assunto econômico naquele presente contexto, considerando que as prioridades
505 em relação aos indicadores de Atenção à Saúde e de Promoção à Saúde demandam financiamento
506 e estruturas econômicas que sustentem esses programas. Acrescentou que na parte econômico-
507 financeira, os indicadores são independentes e não comparáveis, visto que não se pode ter um
508 índice de solvência para fazer essa comparação, pois em nenhuma hipótese é possível aferir se
509 uma operadora é mais solvente do que a outra, ou se economicamente tem condição de prover os
510 serviços prestados. Dr. **Gilson Caleman**, da DIGES/ANS, reafirmou a posição da Agência quanto
511 à relevância da regulação assistencial e ao papel dessa regulação no contexto da política de
512 qualificação, enfatizando a necessidade de se entender o setor de saúde suplementar como
513 espaço de produção da saúde. Disse que uma análise no contexto da qualificação deve considerar
514 as quatro dimensões, sem ficar restrita somente à questão econômico-financeira ou à atenção à
515 saúde, pois se tratava de uma análise ampliada. Acrescentou que a partir da análise dos
516 indicadores das dimensões, a Agência criaria as condições para se fazer um refinamento dessa

517 análise, de forma a possibilitar a regulação indutora ou mesmo normativa, e assim caminhar mais
518 afinada com as necessidades de mercado. Dr. **Marco Antônio Antunes**, da FENASEG, indagou
519 se, sob a perspectiva econômico-financeira, as operadoras eram vistas de forma individual, sem
520 um indicador que as comparassem entre si. Dr. **Gilson** esclareceu que quando se faz a análise do
521 econômico-financeiro trabalha-se com quartil e avalia-se o comportamento da modalidade e do
522 segmento, estabelecendo-se a partir dessa comparação um parâmetro de análise, e não uma
523 análise isolada. Observou que, sob essa lógica, o indicador é individualizado, mas que a análise
524 leva em conta o comportamento do segmento e da modalidade, num processo de comparação
525 entre pares. Concluiu a sua explanação ressaltando que a divulgação, porém, era feita de forma
526 individualizada. Dr. **Fausto dos Santos** complementou a fala de Dr. Gilson afirmando que a
527 análise individual da empresa, em cada uma das dimensões, compõe um peso que irá estabelecer
528 um índice geral. Frisou que essa análise, contudo, é feita empresa por empresa, a fim de se obter
529 o *score* em torno do qual é avaliado se a meta proposta será alcançada ou não. Acrescentou que
530 todos esses dados compõem o conjunto da avaliação. **APRECIÇÃO DE MINUTA DE CARTA**
531 **AO STJ** - Dr. Fausto interrompeu os debates para anunciar que, por sugestão da Dr^a Renê
532 Patriota, iria submeter naquele momento à apreciação dos presentes a minuta de carta da CSS aos
533 Ministros do Superior Tribunal de Justiça com o objetivo de sensibilizá-los quanto à necessidade de
534 posicionamento – favorável ou não – no que se refere aos Termos de Compromisso. Conclamou
535 todos a assinar, ponderando que a iniciativa configurava manifestação interessante do setor junto
536 ao STJ com vistas ao julgamento da questão, que se encontrava na terceira vista, com perspectiva
537 de análise em 2006, isso se cada um dos Ministros não pedisse mais vistas, o que poderia
538 estender a tramitação talvez até 2007 ou 2008. Dr. Fausto afirmou que seria bom elaborar
539 também uma carta ao Supremo Tribunal Federal para que se votasse o mais breve possível a
540 ADIn, que ainda continuava em liminar. Em razão do adiantado da hora, pediu que se algum dos
541 presentes tivesse sugestão de redação que procurasse as senhoras Silvana e Carolina, que
542 estavam presentes na sala, para que fosse possível coletar a assinatura de todos os membros da
543 Câmara. Em seguida, procedeu à leitura: “Ao Excelentíssimo Senhor Ministro Edson Vidigal,
544 Presidente do STJ. A Câmara de Saúde Suplementar definida por lei como órgão consultivo da
545 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) voltado à participação da sociedade, reunida nesta
546 data, em sua 41^a. Reunião Ordinária, muito agradecerá a especial atenção dessa Colenda Corte
547 para a necessidade de se priorizar a apreciação da ação judicial que envolve reajuste de contratos
548 e planos de assistência à saúde, celebrados antes da lei reguladora do setor (Suspensão de
549 Liminar nº 163). A ausência de definição do julgamento do processo quanto ao critério de
550 reajuste vem provocando grande instabilidade jurídica aos contratantes, com reflexos para o
551 mercado como um todo, tendo em vista tratar-se de questão que afeta o equilíbrio econômico dos
552 contratos e causa ampla ansiedade junto aos consumidores. Releva considerar não ser intenção
553 desta Câmara sustentar uma ou outra opinião sobre a controvérsia jurídica suscitada na ação, mas

554 apenas rogar pela solução do caso, na medida em que a decisão de Vossas Excelências impactará,
555 direta ou indiretamente, na vida de milhões de brasileiros.” Dr. **Ernestino Vilela Faria**, do
556 COFEN, considerou o documento excelente e consultou sobre a possibilidade de se fazer também
557 um documento dirigido ao Ministro do Supremo Tribunal Federal, sobre a ADIn. Dr. Fausto dos
558 Santos propôs que se fizesse uma minuta de carta para o STF com um pouco mais de conteúdo,
559 em razão da complexidade da questão, comprometendo-se a repassar posteriormente aos
560 membros da CSS. **RESULTADOS DA QUALIFICAÇÃO – Continuação dos debates** -
561 Prosseguindo Dr. Fausto passou a palavra ao Dr. **Pedro Pablo Chacel**, do CFM, que declarou que
562 a Agência merecia um voto de confiança, uma vez que o trabalho realizado vinha avançando –
563 ainda que não fosse possível quantificar se estava em ritmo mais lento ou mais acelerado do que o
564 que deveria – e havia uma postura democrática em relação a todos os segmentos. Acrescentou
565 que, em se tratando de um órgão normativo e fiscalizador, a Agência não tinha que conferir selo a
566 ninguém, mas sim avaliar os que estão trabalhando corretamente e deixá-los continuar com o seu
567 trabalho. No caso daqueles que não estivessem fazendo isso, considerou que é função da Agência
568 exigir que o façam, exigir que cumpram as determinações, e caso contrário, tomar as medidas
569 cabíveis, destacando que se a Agência tiver que tomar a atitude de fechar uma empresa, isso deve
570 ocorrer em consequência do comportamento da empresa e não de uma ação deliberada para que
571 esta vá à falência. Dr. **Pablo Chacel** finalizou sua intervenção reiterando apoio à divulgação
572 cuidadosa dos dados naquele momento. Dr. **José Carlos de Moraes**, do Ministério da Saúde,
573 destacou que a função da ANS como agência reguladora é estabelecer todo o normativo
574 fundamental para estruturar o setor, bem como avaliar o impacto que esse normativo tem sobre a
575 estruturação do setor. Declarou que a metodologia introduzida pela Agência está propiciando o
576 desenvolvimento de uma inusitada metodologia, sob o ponto de vista da avaliação do setor.
577 Enfatizou que, ainda que haja um conjunto de questões a serem melhor aprofundadas, a
578 metodologia apresenta consistência e capacidade de, num determinado momento, divulgar o que
579 significa o resultado desse processo de avaliação, com base na legislação que está estruturando o
580 setor. Alertou, por outro lado, para o fato de que o setor de saúde suplementar envolve recursos
581 financeiros significativos de uma parcela importante para a população, ponderando que essa
582 metodologia vai permitir que a análise seja feita no tempo adequado para cada cidadão e,
583 incluindo aquele que faz sua opção ou das empresas que contratam o setor. Dessa perspectiva,
584 considerando que se tratava de um processo em maturação, sugeriu que, em vez dos resultados,
585 o mecanismo de divulgação seja focado na metodologia, no significado da avaliação do setor, de
586 modo que o conjunto de consumidores e usuários possa ter um entendimento sobre o que
587 significa o processo de avaliação, e o que essa avaliação pode representar para a sua opção futura
588 ou até de momento. Ressaltou, ainda, a qualidade e a relevância do processo de avaliação que
589 pela forma como se constituiu traz componentes até para os demais órgãos, agências e órgãos
590 reguladores. Dr. **José Mário Moraes Mateus**, da CFO, solicitou esclarecimento ao Dr. Gilson

591 sobre a razão pela qual algumas operadoras de odontologia não haviam sido avaliadas. Dr. **Gilson**
592 **Caleman** esclareceu que foram utilizadas duas dimensões para retirar operadoras da referida
593 lista: a atenção à saúde e a satisfação do beneficiário. No caso das operadoras médico-
594 hospitalares, há exigência de porte e de tipo de plano com o qual trabalha, de modo que se a
595 operadora possui plano ambulatorial não dá para exigir dela indicadores que são de internação
596 hospitalar. No caso da satisfação do beneficiário, o diretor da DIGES comentou que se ela não
597 aparecia no processo de avaliação, não era devido àquele indicador, mas pelo fato de que a
598 Agência optara por retirar aquilo que de alguma maneira atrapalharia a análise global. Acrescentou
599 que se tratava de um universo pequeno de cerca de 130 operadoras. Dr. José Mário Moraes
600 Mateus comentou ainda sobre o cartão desconto, citado pelo Dr. Sérgio Werneck, do PROCON SP,
601 informando que estava ocorrendo problemas nos Conselhos Regionais, que estavam denunciando
602 ao Ministério Público, tendo em vista que se trata de atividade não inscrita nos Conselhos, e que o
603 Ministério Público, principalmente, na região Sul do país, vinha determinando que as operadoras se
604 inscrevessem na ANS e nos conselhos. Acrescentou que quando os conselhos cobravam das
605 operadoras a inscrição na ANS, elas alegavam que, segundo o artigo oitavo, deveriam ter primeiro
606 a inscrição nos conselhos para depois conseguirem o registro na ANS. Revelou que esse impasse
607 vinha causando uma polêmica muito grande com o Ministério Público, visto que os conselhos de
608 odontologia não fazem a inscrição desse tipo de operadora. Disse que havia encaminhado por
609 duas vezes um pedido para ANS, solicitando a lista das operadoras por estado, de modo a facilitar
610 a fiscalização do Conselho. Reiterou o pedido para receber a lista e sugeriu que, como os
611 conselhos regionais de odontologia e medicina tinham a jurisdição deles, uma conversa com os 27
612 presidentes poderia esclarecer aquela situação. Dr. **Fausto dos Santos** pediu para fazer dois
613 esclarecimentos. Um, dirigido ao Dr. Sérgio Werneck, no qual informou que, em relação ao cartão
614 desconto, a ANS proibira as operadoras de planos de saúde de trabalhar com esse tipo de cartão;
615 contudo, disse que em relação àquelas que operam exclusivamente o cartão, a ANS não possui
616 jurisdição sobre elas. Acrescentou que, em 2003, fora elaborado projeto de lei que proibia essa
617 operação, mas esse projeto não chegara a tramitar. No segundo esclarecimento, dirigido ao Dr.
618 José Mário, Dr. Fausto confirmou que a lei estabelece, no artigo oitavo, que para solicitar registro
619 na ANS a empresa deve ter a respectiva inscrição no conselho. No que se refere ao cartão de
620 desconto, enfatizou que o normativo é específico do Conselho de Odontologia, e que a ANS não
621 pode registrar essas empresas porque elas não estão sob o seu escopo regulatório. Dr. **Sérgio**
622 **Werneck**, do PROCON SP, perguntou ao Dr. Fausto se não era o caso de encaminhar uma
623 denúncia para o Ministério Público Federal sobre as operadoras que só operam o cartão desconto,
624 tendo em vista que elas deveriam estar inscritas na ANS, na medida em que oferecem assistência
625 a saúde suplementar. Dr. **Fausto dos Santos** explicou que, segundo a lei, o cartão de desconto
626 não se enquadra na conceituação de “plano privado de assistência à saúde”, porque tem outra
627 conformação, e que o problema era que, sob a perspectiva do consumidor, a embalagem, muitas

628 vezes, era de plano de saúde. Dr. **Sérgio Werneck** argumentou que o PROCON SP tem
629 encaminhado ao Ministério Público a denúncia nessa instância e o que se verifica é a instauração
630 de inquérito civil público. Dr. **Fausto** revelou que a ANS não iria abrir essa polêmica, pois a
631 associação das empresas de cartão de desconto havia procurado a Agência para serem reguladas
632 pela instituição. Considerou que elas desejavam a regulação porque isso limitaria a entrada de
633 outras visto que a maioria dessas empresas é de funerárias, chamando a atenção de que isso
634 ampliaria o escopo regulatório da Agência, o que não era factível naquele momento. Dr. Fausto
635 disse que deveria existir por parte de todos os atores que militam nessa área, movimentos
636 políticos no sentido de fazer com o Congresso pudesse proibir essa prática ou regulamentá-la,
637 considerando que a situação é bastante complexa tanto para a agência reguladora como para os
638 órgãos de defesa do consumidor e o Ministério Público, porque a linha de divisão entre essas
639 operações é muito tênue. Dr^a **Maria Inês Dolci**, PRO TESTE - Associações de Consumidores de
640 Planos Privados de Assistência à Saúde, elogiou o trabalho desenvolvido pela ANS, comentando
641 sobre os avanços, sobre o empenho do grupo que está hoje na instituição em atender às
642 exigências, às demandas de todos os setores envolvidos, bem como destacou o papel de cada um
643 dos segmentos em colaborar com o trabalho que ainda resta a fazer, no sentido de achar um
644 caminho adequado. No que se refere ao cartão desconto, disse que, na condição de entidade de
645 defesa do consumidor, entendia que era preciso pedir informações à Agência e com base nessas
646 informações pressionar o Ministério Público Federal, uma vez que principalmente na região do
647 grande ABC, a prática de cartão de descontos, seguido do funeral, havia retornado. Com relação à
648 metodologia utilizada para qualificação sugeriu que fosse especificado o que era plano individual e
649 familiar e o que era plano coletivo. Com relação ao selo de qualidade, afirmou que este tipo de
650 prática não mede a real qualidade de um serviço, pois a empresa pode dali a algum tempo deixar
651 de fazer jus ao selo, sem falar que também acaba mascarando a situação para o consumidor, que
652 não tem a visão do que está acontecendo. Dr. **Fausto dos Santos** esclareceu que, de acordo
653 com a metodologia adotada pela Agência, a empresa é avaliada como um todo, sem levar em
654 conta se era uma operadora essencialmente de plano coletivo ou de plano individual, até porque
655 praticamente a maioria delas atua nos dois segmentos e os sistemas de informações,
656 principalmente os assistenciais, não separam esses dois focos. Dr^a **Renê Patriota**, da ADUSEPS,
657 falou que a questão do selo não fora bem entendida. Argumentou que nenhuma empresa que
658 ganhasse um selo nota dez por respeitar a lei e os consumidores iria perdê-lo em dez minutos,
659 reiterando a sua posição quanto a esse tipo de instrumento – selo, medalha, nota dez, ou
660 qualquer outro nome – frisando que se tratava de algo com o objetivo de garantir qualidade. Dr^a
661 **Maria Inês Dolci** chamou a atenção de que esse era exatamente o problema: não havia como
662 garantir uma qualidade absoluta. Dr^a **Renê** discordou e disse que insistiria no selo como defesa do
663 consumidor e que iria fazer uma campanha para isso, pois considerava importante que a ANS
664 dissesse que o setor está de fato saneado e quais eram as empresas que garantem o atendimento

665 e a assistência médica, pelos quais muitos brasileiros pagavam mensalidades, utilizando o crédito
666 do cheque especial. Observou que diante do caos da saúde pública as pessoas estavam fazendo
667 de tudo para continuar pagando os seus planos de saúde e que, portanto, não era justo que os
668 consumidores desconhecessem a real situação das operadoras dos planos que contratavam.
669 Ponderou que o selo não deveria ser somente para as empresas, mas para hospitais, clínicas e etc,
670 ao mesmo tempo em que afirmou que havia muita coisa frouxa e que a culpa não era só da ANS,
671 alertando para a necessidade de se priorizar a vida e mudar o que está desgastado. No que se
672 refere à qualificação, destacou que o equilíbrio da relação entre a questão financeira, a satisfação
673 do cliente e a satisfação do prestador eram fundamentais, mas que o consumidor continua num
674 desequilíbrio e insatisfação muito grande. Com relação ao cartão desconto, comentou sobre o
675 impasse: não é plano de saúde, não é registrado na ANS e as empresas continuam a agir. Solicitou
676 ao Dr. Pablo Chacel que falasse sobre o cartão desconto com a diretoria do CFM. Sugeriu ainda
677 que a ANS fizesse uma publicidade, com os seguintes dizeres: “Cartão desconto, utilidade pública,
678 cartão desconto não é plano de saúde”, enfatizando que cabe à Agência fazer um trabalho de
679 informação, voltado para o interesse público. Externando a sua preocupação com aqueles
680 consumidores das empresas falidas e quebradas, Dr^a Renê sugeriu o estabelecimento de parceria
681 entre as entidades de defesa do consumidor e as empresas que querem realmente sanear o
682 mercado, no sentido de crescer junto na proposição de soluções. Dirigindo-se ao Dr. Gilson, pediu
683 esclarecimento quanto ao prazo final para liquidação das empresas e qual era a Resolução que
684 estipulava esse prazo. Concluiu sua intervenção, reiterando a importância da satisfação do cliente
685 e do prestador no âmbito da qualificação. Dr. **Fausto** esclareceu que os prazos foram
686 estabelecidos na RN 85 e depois pela RN 100, sendo que 3 de dezembro de 2005 era a data final
687 para entrada dos documentos na ANS. Revelou que, segundo consolidado do dia anterior, 169
688 empresas não haviam cumprido esse prazo e que a perspectiva era que no início de janeiro fosse
689 determinada pela Agência a alienação compulsória de suas carteiras, caso possuíssem
690 beneficiários. Acrescentou que num prazo de 30 dias seriam feitos leilões em cada praça e cada
691 região para oferta das carteiras, e posteriormente as empresas seriam liquidadas. Dr^a **Renê**
692 **Patriota** citou o exemplo de uma empresa do Recife que entrara com ação na justiça contra a
693 ANS devido à direção fiscal e que o consumidor estava sendo o último a saber desses fatos. Dr.
694 Fausto frisou que, na condição de órgão público, a Agência tinha de seguir uma série de regras,
695 definidas pelo legislador, observando que no caso citado pela Dr^a Renê, a empresa havia
696 procurado a justiça para suspender e impedir a Agência de decretar uma direção fiscal. Disse que
697 o judiciário entendera que assim era devido e concedera uma liminar. Explicou que o que cabia à
698 Agência era recorrer dessa liminar - o que fora feito - e acompanhar a tramitação. Afirmou que
699 naquele momento a Agência tinha em mãos uma determinação judicial, fato que fora divulgado
700 pela imprensa e publicado no sítio da Agência, enfatizando que a instituição nada mais poderia
701 fazer, sob pena de estar exorbitando as suas funções de agente público. Dr^a **Renê** considerou

702 que sabia que a ANS não poderia interferir na questão judicial e insistiu que estava defendendo o
703 direito de informação dos consumidores dessas 169 empresas. Dr. **Fausto** comunicou que a lista
704 das empresas, por cidade e por região, estava disponível no sítio da ANS, sendo portanto, uma
705 informação pública. Da mesma forma, o nome de empresas em direção fiscal é também publicado
706 no Diário Oficial e no sítio da Agência. Além disso, destacou que os órgãos de defesa do
707 consumidor e as empresas concorrentes costumavam utilizar essas informações de forma
708 ostensiva. Dr. **José Mário Moraes Mateus**, do CFO, pediu a palavra para lembrar que o
709 problema no Conselho não era novo, quando o Conselho de Odontologia foi criado a 40 anos e,
710 antes dele, o Conselho de Medicina. Destacou que o cartão desconto é uma modalidade que já
711 existia antes da ANS existir. Revelou que quem sempre trabalhava para manter a regra, a
712 fiscalização e exercício profissional haviam sido os conselhos, e que o CFO continuava a negar a
713 inscrição de empresas com esse tipo de prática. Dessa forma, solicitou esclarecimento sobre o que
714 fazer quando recebesse documento do Ministério Público com a solicitação para inscrever uma
715 “operadora”. Sugeriu que a ANS soltasse nota explicando que todas as operadoras haviam feito
716 inscrição na Agência com registro provisório e sem inscrição nos conselhos, o que agora essa
717 inscrição estava sendo cobrada devido à autorização definitiva de funcionamento das operadoras.
718 Ressaltou que os conselhos de odontologia nunca haviam ficado omissos em relação a isso.
719 Acrescentou que os conselhos estavam presentes nas 27 capitais, com trezentas delegacias no
720 Brasil e que onde houvesse um dentista residente no município, existia um representante
721 municipal. Dr. **Eduardo de Oliveira**, da FBH, cumprimentou a ANS pela não publicação desse
722 conjunto de informações na imprensa, lembrando que, no passado, os hospitais tiveram alguma
723 dificuldade com isso devido à introdução no Brasil da prática de se mensurar a qualidade dos
724 hotéis por meio de um quantitativo de estrelas, cuja avaliação foi feita totalmente pela iniciativa
725 privada, por órgãos específicos para isso. Disse que já naquela altura existia uma série de
726 incentivos governamentais para hotéis, etc e que nunca o legislador entrara nessa questão de dar
727 estrela para hotéis. Acrescentou que os hospitais, por sua vez, ao longo desses anos, entenderam
728 que a estrela não cabia na sua atividade e que há cerca de dez anos fora criada, por iniciativa do
729 Dr. Plínio, atual representante titular da FBH, a ONA, Órgão Nacional de Acreditação. Revelou que
730 o termo “acreditação” surgira, portanto, da necessidade de se medir a eficiência de um hospital e
731 que a dificuldade de se aferir essa eficiência era também sentida pelas operadoras, principalmente
732 as de grande porte. Dessa forma, justificou a sua posição, observando que não teria sentido para
733 a ANS fazer uma publicação na mídia sobre ranqueamento das operadoras, visto ser ela o órgão
734 legislador, com poder de conferir existência legal à operadora bem como de suspender as
735 atividades desta, com autoridade para punir e multar. Dr. **Marco Antonio Antunes da Silva**, da
736 FENASEG, propôs que houvesse uma separação entre as empresas que nunca enviaram nenhuma
737 informação e entre aquelas que enviaram informações com inconsistências, visto que a forma de
738 autuação deveria ser diferente. Dr. **Gilson Coleman** afirmou que todas haviam sido autuadas,

739 pois a equipe de avaliação havia considerado que quem não encaminhou o SIP e quem
740 encaminhou o SIP zerado, tem o mesmo grau de gravidade, pois não se pode zerar evento. Dr.
741 **Marco Antonio Antunes** discordou e insistiu na sua proposta, ao que o Dr. **Fausto** argumentou
742 que iria avaliar a alternativa de se dividir a lista 1 em duas partes, apesar de reiterar a posição do
743 Dr. Gilson de que o fato de enviar o SIP todo zerado era a mesma coisa que não mandar. Dr.
744 **Pablo Chacel**, do CFM, comentou que, com relação aos conselhos profissionais, estes fiscalizam o
745 exercício de uma profissão, mas não fiscalizam o cartão de desconto de ninguém. Disse
746 desconhecer o fato de que algum Conselho Regional tenha registrado algum cartão de desconto,
747 pois essa não era a sua finalidade, e considerou que esse instrumento era para dar desconto em
748 sapataria, para dar banho em cachorro, coisas desse gênero, não para assistência médica. Para
749 finalizar os debates sobre a política de qualificação, o Dr. **Fausto** colocou duas questões. A
750 primeira foi em relação às divergências observadas: reafirmou a disposição da Agência em
751 continuar fazendo com que o programa avance, esclarecendo que, se naquele primeiro momento,
752 não fora feita uma divulgação ostensiva, isso não significava que a Agência tivesse desistido do
753 propósito de continuar a caminhada rumo à qualificação do setor e a uma política de uma maior
754 transparência na operação deste como um todo, nos seus vários aspectos e dimensões. O segundo
755 ponto colocado pelo presidente da ANS referiu-se à divulgação das notas individualizadas pelas
756 empresas em suas manifestações públicas. Dr. Fausto alertou que, caso a Agência viesse a ter
757 conhecimento de algum tipo de interpretação ou de dado que não correspondesse à avaliação que
758 fora feita, iria a público para contestar esse tipo de propaganda enganosa. Ponderou que não era
759 intenção da Agência fazer nenhum movimento público mas zelar pela confiabilidade dos dados. Em
760 seguida, passou ao último ponto da pauta, que fora solicitado pela Dr^a Marília, da UNIDAS, na
761 última reunião e atendido através de uma reunião da diretoria colegiada. Nesse ínterim, o Dr. **Luiz**
762 **Francisco Belém Costa**, da FARBRA – Entidades de Portadores de Deficiência e de Patologia
763 Especiais, pediu a palavra para fazer uma observação em relação ao resultado da Consulta Pública
764 nº 22. Declarou que, apesar de ser representante suplente das Entidades dos Portadores de
765 Deficiências e Patologias, e representar a FARMA, Federação das Associações de Renais e
766 Transplantados do Brasil, cuja sede ficava em São Paulo, ele era de Manaus, Amazonas. Solicitou à
767 diretoria da Agência que, ao fazer a análise da Resolução, considerasse não somente o
768 quantitativo de usuários, como fora colocado por alguns membros, mas também as necessidades e
769 demandas das outras regiões do país. Dr. Fausto agradeceu a observação do Dr. Luiz Francisco e,
770 dando prosseguimento à pauta, disse que faria uma pequena apresentação dos projetos mais
771 significativos da Agência em 2005, e que depois abriria a palavra para um debate, lembrando que
772 a reunião deveria terminar às 14 horas. Iniciou a apresentação, destacando seis projetos: o
773 programa de qualificação; autorização de funcionamento; o TISS; "Parceiros da Cidadania"; o
774 concurso público e a regulação assistencial. O Programa de Qualificação foi lançado em dezembro
775 de 2004, com a possibilidade de ser um programa que articulasse todas as ações, todas as

776 diretorias e todos os processos de intervenção dentro da Agência. Dr. Fausto destacou a lógica
777 indutora desse projeto para o setor, e reafirmou que em nenhum momento fizera parte do ideário
778 do planejamento, o ranqueamento das empresas. Observou que, ao se alcançar todos os atores
779 do setor, a Agência conseguira transformar todo o arsenal de informações disponíveis em
780 informações que podem ser trabalhadas e utilizadas, principalmente pelos consumidores
781 individuais ou coletivos. Enfatizou que esse sempre fora o norte, a raiz principal da elaboração do
782 programa, ao mesmo tempo em que evidenciou também a importância do componente da
783 avaliação, considerando que tanto a avaliação quanto a divulgação dessa avaliação são aspectos
784 que garantem a credibilidade do projeto, reforçando o seu impacto e a sua importância no
785 contexto da sociedade. Com relação ao projeto de autorização de funcionamento, enfatizou que a
786 ANS divulgaria as empresas que haviam cumprido os normativos vinculados à lei 9.656, tendo em
787 vista que o processo de autorização de funcionamento visava acabar com a relação provisória da
788 ANS com as empresas, proporcionando o delineamento da verdadeira situação operacional e
789 econômico-financeira dessas empresas. Ratificou o vencimento do prazo em 3 de dezembro
790 daquele ano e a informação de que apenas 169 operadoras não haviam enviado a solicitação de
791 autorização de funcionamento, o que significava dizer que, do total de empresas com registro
792 provisório dentro da Agência, cerca de menos de 10% delas não haviam respondido ao processo
793 da autorização de funcionamento. Observou que isso não significava que todas as outras que
794 haviam respondido ao normativo iriam obter a autorização de funcionamento, enfatizando que já
795 naquele período, algumas medidas haviam sido tomadas como resultado do processo de análise
796 das empresas e de suas condições. Considerou, contudo, que não era objetivo da Agência
797 promover grandes rupturas, mas que era preciso ir paulatinamente dando conta do saneamento
798 do setor, uma vez que, ao contrário de outras agências reguladoras, já existia quando a ANS foi
799 criada. Expressou o desejo de, ao final da autorização de funcionamento, ter o tamanho real do
800 mercado de saúde suplementar no Brasil. Com relação ao TISS, projeto que também vinha sendo
801 largamente discutido com o setor, por meio de reuniões, seminários, oficinas e participação
802 através de consulta pública, Dr. Fausto declarou que o seu objetivo é uma avaliação da assistência
803 à saúde, com a possibilidade de comparações e a criação de indicadores e recursos para o
804 planejamento e orientação do mercado. Como resultados, disse que a expectativa era obter uma
805 melhoria das comunicações e a redução de custos operacionais, mas fundamentalmente,
806 aumentar a capacidade de planejamento das empresas. Ponderou que as informações geradas
807 interessavam não somente à Agência, em sua função reguladora em um país com as dimensões
808 do Brasil, mas também às empresas, pois nenhuma delas poderia, ou deveria, operar no mercado
809 sem um conhecimento da sua população-alvo, das condições de saúde dessa população, da
810 estruturação de uma rede adequada para corresponder às necessidades de saúde, e do modelo de
811 atenção mais adequado para fazer frente a essa realidade. Dr. Fausto frisou que apesar de as
812 informações interessarem fundamentalmente às empresas, eram também importantes para a

813 Agência no sentido de aumentar a segurança em relação ao risco de erros. O projeto “Parceiros da
814 Cidadania” busca fortalecer o papel institucional de cada uma das entidades parceiras, no âmbito
815 das respectivas atribuições e competências. Dr. Fausto revelou que a Agência cumprira um papel
816 extremamente importante nesse processo, no sentido de estreitar esse processo de parceria com
817 os órgãos de defesa do consumidor, não só sob o ponto de vista de aumentar o nível de oferta de
818 informações a esses órgãos, mas também de obter deles um panorama acerca dos problemas bem
819 como dos impactos regulatórios das ações da ANS. Dr. Fausto revelou também que o “Parceiros da
820 Cidadania” visava também contribuir para a melhoria dos serviços oferecidos aos beneficiários,
821 tanto nas resoluções de questões individuais como na ação governamental para coibir práticas
822 abusivas, processo que ainda se achava em desenvolvimento. Com relação ao concurso público, o
823 diretor da ANS comentou que a instituição trabalhara num grau de provisoriedade bastante
824 significativo, mediante contratos temporários concedidos e contratos de organismos internacionais.
825 Destacou que as pessoas foram absolutamente importantes para construção do processo
826 regulatório até aquela data, mas que era preciso avançar no sentido de estabilizar esse quadro e
827 permitir investimento muito mais célere e profundo no processo de formação desses funcionários e
828 com isso aumentar significativamente sua capacidade de resposta. Afirmou que com a realização
829 do concurso em 2005 e a entrada de uma parcela desses servidores, o ano de 2006 traria um
830 processo de transição, extremamente importante para a vida institucional da ANS. No que se
831 refere à regulação assistencial, revelou que fora realizado no dia anterior o segundo seminário de
832 promoção à saúde e prevenção de doenças, organizado pela Agência, com a participação de várias
833 empresas. Reiterou o agradecimento às empresas que, em dezembro de 2004, haviam
834 apresentado as suas experiências, servindo como indutoras para a mobilização de todo o mercado.
835 Lembrou que o resultado da RN 94 e de outras ações desenvolvidas por empresas nesse processo
836 evidenciava um grau de avanço extremamente significativo em relação à situação existente até o
837 final de 2004. Com relação aos sistemas de informações, Dr. Fausto destacou que a utilização do
838 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, da Comunicação de Internações Hospitalares e
839 do novo SIP constituíram passos no sentido do aprimoramento dos sistemas de informações da
840 Agência. Referiu-se também ao Pacto de Redução de Mortalidade Materna e aos fóruns de
841 discussão sobre incorporação tecnológica com a ANVISA e com o Ministério da Saúde, assunto que
842 considerou como extremamente complexo. A revisão do rol de procedimentos foi também
843 apontada como um projeto encaminhado com sucesso pela ANS durante o ano de 2005, que
844 contara com ampla participação, apesar das inúmeras divergências e discussões do ponto de vista
845 de metodologia e do andamento do processo. Dr. Fausto dos Santos expressou o seu desejo de
846 editar um rol que refletisse melhor a realidade da assistência à saúde suplementar no Brasil, para
847 o ano de 2006. Ressaltou que, com esses projetos, a Agência buscara: ampliar o conhecimento
848 sobre o setor com informações cada vez mais confiáveis; promover uma maior estabilidade das
849 relações entre atores da ANS, de modo a acabar com a provisoriedade; e estabelecer uma

850 articulação mais concreta com os sistemas de informação do Ministério da Saúde. Disse acreditar
851 que esses projetos vão reforçar a política de qualificação do setor encaminhada pela ANS, e
852 revelou a intenção de intensificar a articulação entre eles, de forma a construir um setor mais
853 qualificado, de uma operação mais transparente e menos conflituosa, apesar de entender que essa
854 questão não dependia somente da agência reguladora. Na seqüência, passou ao último ponto de
855 pauta. **ITEM 3 – AVALIAÇÃO DA ANS POR PARTE DE REPRESENTANTES DOS**
856 **SEGMENTOS** – Antes de iniciar a apresentação de slides, Dr^a **Marília Ehl Barbosa**, da UNIDAS
857 – Segmento de Autogestão de Assistência à Saúde, declarou que focaria os pontos que estavam
858 gerando problemas, nos quais a UNIDAS vinha sendo cobrada pelas filiadas, destacando que o
859 objetivo era contribuir para o desenvolvimento do setor. Os temas abordados foram a própria
860 regulamentação, programa de qualificação, qualidade da atenção à saúde, pauta negativa na
861 mídia e aprimoramento da lei 9.656. No que se refere à regulamentação, a representante da
862 UNIDAS falou que, tendo em vista a existência de uma proteção legal ao beneficiário, em termos
863 de cobertura assistencial, as operadoras que efetivamente podem sofrer alguma sanção em
864 relação ao não cumprimento da legislação em vigor e eram obrigadas a fazer valer o previsto na
865 norma. Destacou como pontos positivos da regulamentação o fato de tornar mais transparente a
866 cobertura assistencial para os usuários e a possibilidade de regulação do mercado, com a definição
867 de padrões mínimos de funcionamento, possibilitando comparações entre as empresas. Como
868 dificuldades, Dr^a Marília apontou a distinção entre a autogestão patrocinada e a não patrocinada
869 bem como a falta de definição de regras claras sobre patrocínio. Explicou que o segmento de
870 autogestão caracterizado no âmbito da lei 9.656 fora subdividido, por meio de Resolução, em
871 autogestão patrocinada e não patrocinada, sem a definição de regras claras de patrocínio. Uma
872 outra dificuldade apontada foi a não inclusão dos prestadores de serviços médico-hospitalares no
873 processo de regulamentação. Dr^a Marília afirmou que as informações geradas por esses
874 prestadores são imprescindíveis para atender e possibilitar a melhora do resultado no processo de
875 qualificação da Agência, concluindo que também em relação ao TISS as operadoras dependem das
876 informações dos membros prestadores de serviços. A falta de regras para o dimensionamento da
877 rede credenciada e o fato de a ANS dar o mesmo tratamento a segmentos tão diversos foram
878 outras dificuldades apontadas pela representante da UNIDAS no que se refere ao tema
879 “regulamentação”. Sobre esses pontos, ela comentou que houve uma preocupação muito grande
880 de se elaborar um instrumento para regular a relação comercial entre prestadores de serviços e
881 operadoras, mas que pouca atenção fora dada ao dimensionamento da rede. Em relação à política
882 de qualificação, Dr^a Marília classificou como “oportunidades”: a) a importância do processo para o
883 setor de saúde suplementar devido a perspectiva de novo enfoque de assistência integral à saúde
884 do beneficiário; e b) a avaliação permanente da qualidade dos serviços prestados. Como
885 “ameaças”, foram apontadas: a) a classificação de um setor heterogêneo com a aplicação de
886 parâmetros iguais – ela citou a característica especial da autogestão de ter beneficiários em todo o

887 interior do país; b) possibilidade de “fraude” das informações com propósitos comerciais – nesse
888 ponto ela comentou que era preciso evitar que isso ocorresse; c) dependência dos prestadores de
889 serviços médico-hospitalares; e d) implicações na imagem das instituições. Sobre esse último
890 aspecto, a Dr^a Marília parabenizou a ANS pela cautela em não divulgar o nome das operadoras
891 naquele momento do processo. No que se refere à qualidade da atenção à saúde, Dr^a Marília
892 apresentou exemplos de riscos que podem ocorrer na política de qualificação em relação aos
893 indicadores de atenção materno-infantil: a) o “denominador” reduzido para cálculo de “taxa de
894 prematuridade” e de “natimortalidade” – nesse aspecto, ela considerou que esses indicadores
895 poderiam apresentar elevações artificiais, tendo em vista que a população é pequena em algumas
896 localidades; b) o levantamento possui uma característica puramente retrospectiva – ela destacou a
897 necessidade de acompanhamento dos indicadores a fim de conferir as melhoras efetivas; e c)
898 desigualdades na atenção – ela comentou que em muitos casos a atenção à saúde não dependia
899 somente da assistência oferecida pela operadora mas sim da capacidade de atendimento existente
900 no país, exemplificando, por meio de mapa geopolítico, a localização dos 5.357 municípios
901 brasileiros que não dispunham de leito de UTI neonatal. Destacou que esse tipo de informação
902 tinha que ser considerado na avaliação do indicador. Em relação ao TISS, Dr^a Marília apontou
903 como “oportunidades”: a) facilitação do encaminhamento de informações pelos prestadores de
904 serviços de saúde; e b) uniformização das guias utilizadas pelo mercado, o que resultará em
905 padronização e aprimoramento da operacionalização do atendimento ao beneficiário. Ressaltou,
906 contudo, a falta de um comitê para analisar as propostas encaminhadas pelo mercado antes da
907 divulgação da própria Resolução e observou que esse comitê deveria estar em pleno
908 funcionamento antes do lançamento da política de qualificação. Acrescentou que dois projetos
909 importantes da ANS – o TISS e a política de qualificação – estavam em diretorias diferentes e que
910 parecia não haver comunicação entre ambas na definição de políticas pois, na sua concepção, o
911 TISS tinha que estar em pleno funcionamento para só depois ser lançada a política de qualificação.
912 No que se refere à contratualização, Dr^a Marília reafirmou que a maioria das empresas já possuía
913 algum tipo de instrumento de relação com o mercado e ressaltou que se criou um problema
914 previsível, com os prestadores reivindicando um índice automático de reajuste nos seus contratos.
915 Argumentou que a norma estabelecia “critérios para reajuste, contendo forma e periodicidade” e
916 que a própria ANS já aceitava como forma de reajuste a “renegociação dos valores iniciais dos
917 contratos”. A representante da UNIDAS afirmou que isso já poderia ser incluído nos contratos, mas
918 que os prestadores de serviço ainda não aceitavam, concluindo que, dos contratos enviados, 40%
919 não haviam retornado. Em relação ao fato de as instituições de autogestão não incluírem um
920 índice automático de reajuste nos contratos encaminhados para os prestadores de serviços, a Dr^a
921 Marília informou que a razão era o aumento crescente dos custos assistenciais, tendo demonstrado
922 que no período compreendido entre 2000 e 2005 houve uma variação nos custos de internação da
923 ordem de 118%, ao mesmo tempo em que citou estudo do DIEESE sobre a variação da inflação

924 total no município de São Paulo, que no período de janeiro de 1987 a abril de 2004 fora de 72%
925 enquanto a inflação no grupo saúde chegara a 154% no mesmo período. Acrescentou que mesmo
926 sem reajuste de tabela, os custos do segmento haviam aumentado consideravelmente. A pauta
927 negativa na mídia foi outro tema abordado pela Dr^a Marília. Nesse contexto, ela destacou que
928 informações que gerassem incerteza e intranqüillidade aos beneficiários não deveriam ser
929 divulgadas, a exemplo de situações de direção fiscal, quando qualquer autuação de operadora ou
930 aplicação de multa era amplamente divulgada pela mídia, sem retorno positivo para o beneficiário,
931 em termos de garantia da continuidade da assistência à saúde. Com relação à autorização de
932 funcionamento, Dr^a Marília ressaltou que esta não poderia ser concedida enquanto não fosse
933 efetuado o registro de produto e enumerou as dificuldades reportadas pelas filiadas da UNIDAS. A
934 primeira delas é a valorização do processo em detrimento da forma e do conteúdo, ou seja, pouca
935 preocupação em relação à forma como a assistência estava sendo prestada. As outras dificuldades
936 apontadas foram o excesso de burocracia e o sistema informatizado sem capacidade de
937 atendimento: a empresa envia o registro de produto pelo sistema e este retorna com indicação de
938 pendência, porém sem um detalhamento efetivo. O último tema abordado pela Dr^a Marília referiu-
939 se ao aprimoramento da lei 9.656, sobre o qual ela lamentou a falta de iniciativas, por parte da
940 ANS, para estimular alterações importantes, criticando a postura legalista da Agência, as
941 discussões puramente técnicas e a falta de força política para empreender as mudanças
942 necessárias. Destacou o papel da ANS e da ANVISA junto ao Ministério da Saúde no processo de
943 discussão sobre a incorporação de novas tecnologias e sugeriu que estas instituições unissem
944 forças. Finalizou defendendo a reativação do CONSU como alternativa para definição de políticas e
945 estratégias visando efetivamente obter resultados. Aberto o debate, Dr. **Adriano Matheis**
946 **Londres**, da Confederação Nacional do Comércio (CNC), ressaltou que a Agência vinha dando
947 mostras de que entendera a importância de ter atuação não só operacional, mas também
948 estratégica e técnica. No que se refere à questão econômico-financeira, comentou que por mais
949 que algumas ações estratégicas fossem iniciadas, o tempo de maturação destas não ocorreria em
950 curto prazo, alertando para a importância de se estar atento ao processo de transição do sistema
951 naquilo que envolve questões econômicas, a fim de não gerar insegurança para os consumidores,
952 conforme colocado pela Dr^a Renê, da ADUSEPS. Dr. Adriano sugeriu que fossem utilizados os
953 indicadores de solvência de forma retrospectiva, e não somente em relação ao ano de 2005.
954 Apontou ainda avanços no trabalho que cada um dos atores vinha fazendo no sentido de trazer
955 eficiência para a sua própria atividade, em contraposição à postura defensiva de dois a três anos
956 antes. Alertou para a necessidade de se discutir o crescimento do setor, manifestando descrença
957 quanto à perspectiva de inserção mais intensa deste no âmbito das políticas do sistema de saúde
958 brasileira, devido às limitações do setor público. Com relação à pauta negativa na mídia, Dr.
959 Adriano destacou o trabalho do setor com vistas a esclarecer a população quanto às limitações e
960 particularidades do segmento, em face do componente emocional utilizado pela mídia. Dessa

961 perspectiva, sugeriu a reestruturação de um plano de comunicação estratégica para o setor. Como
962 proposta de pauta para a primeira reunião de 2006, Dr. Adriano propôs a apresentação dos
963 resultados de contrato de gestão da ANS, como ocorrera em 2005. Finalizando sua intervenção,
964 Dr. Adriano pediu esclarecimento sobre previsões de mudanças nos indicadores desenhados para
965 2006. Dr. **José Carlos Abraão**, da CNS, saudou os presentes e falou também sobre os avanços
966 na relação entre a Agência e os demais atores do setor, atribuindo isso ao equilíbrio existente na
967 postura do Dr. Fausto, dos demais diretores e dos assessores. Referindo-se à troca de
968 representação no âmbito da CSS, ressaltou que ela era necessária mas que precisava ocorrer de
969 forma suave, a fim de evitar conturbações para a própria Câmara. Com relação ao processo de
970 qualificação, deu parabéns a diretoria da ANS pelos cuidados na interpretação dos dados e
971 divulgação dos resultados. Destacou a necessidade de se exercitar o diálogo com mais
972 objetividade e a importância de os integrantes da CSS fazerem, de vez em quando, um “mea
973 culpa”, de modo a aprofundar esse diálogo. Dr. José Carlos referiu-se à matéria publicada em
974 jornal sobre contratos individuais e afirmou que era preciso refletir porque determinadas
975 operadoras estavam preocupadas com o assunto. Colocou que essa questão estava relacionada à
976 segmentação, problema que deveria voltar à pauta da discussão, por parte das operadoras,
977 prestadores e dos próprios usuários, tendo em vista o grau de amadurecimento do mercado e as
978 possibilidades de crescimento do setor. Dirigindo-se a Dr^a Marília, da UNIDAS, destacou o
979 posicionamento desta na reunião anterior, com relação aos contratos e observou que, desde o
980 lançamento da contratualização, a CNS assim como a FBH sempre estiveram dispostas a mediar os
981 contratos, enfatizando os avanços obtidos pelo setor com essa proposta, bem como os índices de
982 reajustes. Disse que após o período de festas de fim de ano, estaria a dispor da UNIDAS e de
983 qualquer outra segmentação para ajudar na intermediação dos contratos. Referindo-se à fala da
984 Dr^a Renê, da ADUSEPS, falou sobre a regulamentação severa a que estavam submetidos hospitais
985 e clínicas em razão da ação das vigilâncias sanitárias, e de diferenças de interpretação entre a
986 regulamentação da ANVISA, no nível federal, e das vigilâncias sanitárias, nos níveis estadual e
987 municipal. Nesse contexto, disse que era preciso refletir sobre esses aspectos em vez de instituir
988 pura e simplesmente outro tipo de regulamentação por parte da ANS. Agradeceu em seu nome e
989 da CNS a oportunidade de estar na CSS e desejou bom natal e bom ano novo para todos. Dr.
990 **José Mário Moraes Mateus**, do CFO, considerou 2005 como sendo o ano mais produtivo desde
991 a criação da ANS e do início dos trabalhos da CSS. Destacou quatro pontos em sua fala. O primeiro
992 deles foi a contratualização, que ele considerou importantíssima como passo inicial e reafirmou a
993 disposição do CFO em colaborar com a ANS ao mesmo tempo em que deu parabéns ao Dr.
994 Everardo Braga pelo trabalho realizado. O segundo ponto tratado pelo Dr. José Mário foi a
995 autorização de funcionamento, sobre a qual comentou a dificuldade de entendimento dos
996 conselhos regionais em relação ao funcionamento de operadoras com registro provisório,
997 relatando as dificuldades do Conselho Federal em explicar a situação para esses conselhos. Em

998 relação ao programa de qualificação, destacou a sua importância para os prestadores e usuários.
999 Observou que o indicador de “satisfação do beneficiário” não deveria ser considerado somente
1000 com base no índice de reclamação, visto que muitas vezes o usuário não possuía conhecimento
1001 para reclamar se estava ou não sendo lesado. O quarto e último ponto colocado pelo
1002 representante do CFO referiu-se ao rol de procedimentos cuja revisão, na parte odontológica,
1003 estava sendo conduzida de forma produtiva. Sobretudo pela participação de entidades como a
1004 FNO, a ABO Nacional e a FIO, que não têm assento na CSS. Reiterou pedido de que houvesse uma
1005 Câmara de discussão não só do rol de procedimentos mas também de outros aspectos, como a
1006 remuneração dos profissionais e cobertura dos planos, dadas as especificidades da odontologia em
1007 relação à medicina. No que se refere às taxas pagas pelas operadoras odontológicas, Dr. José
1008 Mário sugeriu que fosse aberto espaço de negociação para discussão, colocando o CFO à
1009 disposição da ANS para os encaminhamentos cabíveis. Finalizou desejando boas festas, paz e
1010 saúde aos presentes. Dr. José Cláudio Ribeiro Oliveira, da UNIMED, desejou boas festas e exaltou
1011 os avanços da diretoria da ANS no que se refere ao relacionamento com o setor, a partir do
1012 entendimento de que a saúde suplementar é um sistema no qual transitam vários atores –
1013 prestadores, operadores, usuários, órgãos de defesa do consumidor – que mantêm uma relação
1014 de sinergia. Observou, contudo, que algumas coisas ainda precisavam ser melhoradas com vistas
1015 ao aprimoramento da agência regulatória, a exemplo das divergências observadas entre as
1016 diretorias e, às vezes, entre departamentos, o que causava transtornos e impasses. Nesse
1017 contexto, sugeriu que as respostas a consultas, indagações e reivindicações dos segmentos
1018 fossem mais ágeis, mesmo que a resposta fosse negativa, de modo que estes segmentos
1019 pudessem estudar outras alternativas. Dr. José Cláudio sugeriu também que a Agência elaborasse
1020 uma consolidação da legislação por assunto (ressarcimento, coberturas assistenciais, informações
1021 etc.), indicando as RN e RO referentes a cada tema, uma vez que quando houvesse alterações
1022 estas pudessem ser melhor entendidas no contexto geral, tendo em vista que um mesmo assunto
1023 podia ser tratado em vários instrumentos legais. Outra sugestão feita pelo representante da
1024 UNIMED foi com relação à formalização das consultas, a exemplo do disposto no Decreto 70.235:
1025 assim, quando uma operadora formalizasse consulta sobre determinado assunto, a Agência não
1026 poderia efetuar nenhuma ação, como por exemplo autuar a operadora. Justificou que até aquela
1027 data, quando a operadora fazia consulta a ANS, se a resposta ficasse pendente por alguma razão
1028 técnica, a operadora corria o risco de ser autuada pela DIFIS/ANS. Dr. **Randal Luiz Zanetti**, do
1029 SINOG – Empresas de Odontologia de Grupo, destacou que o segmento de odontologia de grupo,
1030 mesmo tendo entrado no processo de regulamentação meio que a reboque do segmento médico,
1031 havia apoiado a regulamentação desde o primeiro momento, adotando postura a mais construtiva
1032 possível junto à ANS. Disse que o segmento acreditou e continuava acreditando que a
1033 regulamentação era necessária e positiva, reportando-se aos resultados obtidos pelo segmento
1034 nos índices de desempenho e de satisfação do beneficiário. Dr. Randal, porém, chamou a atenção

1035 para algumas questões pontuais que precisavam ser solucionadas, a exemplo do aumento da
1036 carga burocrática e de seus impactos sobre a natureza assistencial das operadoras de odontologia,
1037 cujo porte era muito menor do que o segmento médico. Referindo-se a uma citação feita pelo Dr.
1038 Alfredo Cardoso, diretor da DIOPE/ANS, de que “a odontologia é quase o bom exemplo do setor”
1039 apresentou duas considerações à diretoria da Agência: uma, com relação à RN 118, dos reajustes;
1040 e outra que ainda não se transformara em resolução mas que representava uma tendência
1041 manifestada dentro do grupo técnico de revisão do rol de procedimentos. Com relação à RN 118,
1042 afirmou que o segmento entende que ao se adotar o IPCA como balizador dos reajustes, isso
1043 induziria tensões internas, inclusive para os prestadores, pelo fato de que o ajuste de preços já
1044 vinha sendo balizado pelo mercado, com muito mais sucesso do que qualquer outro indicador de
1045 inflação geral ou não geral. Dr. Randal alertou que, mesmo que essa prática tenha sentido para
1046 uma avaliação do passado das operadoras, isso poderia ser um complicador nas relações futuras
1047 das empresas, sobretudo com os prestadores. Acrescentou que essa medida era considerada como
1048 um retrocesso por algumas operadoras. No que se refere à revisão do rol de procedimentos,
1049 ponderou sobre dois aspectos que estavam preocupando as operadoras. O primeiro diz respeito à
1050 criação de um rol em um mercado extremamente sensível à constância do preço somada à
1051 indexação pelo IPCA prevista na RN 118, o que era considerada uma combinação bastante
1052 complicada tendo em vista os riscos de desestabilização daquele setor. O segundo aspecto diz
1053 respeito à inclusão de exames laboratoriais na forma que tem sido colocada dentro do grupo
1054 técnico. Dr. Randal destacou que essa decisão da Agência representa uma ruptura na história de
1055 operação dos planos odontológicos, visto que introduz um tipo de cobertura, de negociação e de
1056 operação no qual falta “expertise” dentro do segmento odontológico. Afirmou que por ser um
1057 terreno absolutamente novo não havia como prever o impacto para operadoras e consumidores.
1058 Dessa forma, manifestou a sua esperança de que a diretoria colegiada tivesse toda a atenção ao
1059 analisar aquela matéria, a fim de não introduzir distorção grave no setor. Finalizou desejando bom
1060 natal e bom ano novo para todos. Dr. **Joaquim José da Silva Filho** – Força Sindical,
1061 cumprimentou os presentes e classificou como positivos os principais projetos realizados pela ANS
1062 em 2005, revelando que estes foram acompanhados detalhadamente pela Força Sindical e pela
1063 Confederação Nacional do Trabalhador em Saúde. Elogiou a direção, o colegiado e os funcionários
1064 da ANS, porém, ressaltou que ainda faltava muito a avançar, apontando dois aspectos que a
1065 Força Sindical considerava preocupantes. O primeiro era em relação ao conhecimento da real
1066 situação das operadoras por parte dos usuários e trabalhadores do setor de saúde suplementar,
1067 sobre o qual manifestou apoio à colocação da Dr^a Renê Patriota, da ADUSEPS. Citando como
1068 exemplo o caso da empresa Saúde ABC, que recebera a carteira da Interclínicas, afirmou que
1069 teoricamente a situação ficara resolvida. Contudo, disse que a Força Sindical não entendera como
1070 uma carteira imensa fora passada para uma empresa de pequeno porte, especialmente porque a
1071 própria Saúde ABC estava naquele momento com processo judicial contra a ANS. O segundo

1072 aspecto referia-se a definição de critérios mais rigorosos na alienação de carteiras. Dr. Joaquim
1073 destacou as 169 operadoras em potencial que poderão ter as suas carteiras alienadas, solicitando
1074 que esse processo fosse realizado com extremo rigor de modo a não repetir a situação da Saúde
1075 ABC/Interclínicas, no que diz respeito às conseqüências para os usuários e os trabalhadores em
1076 saúde. Finalizou desejando feliz natal e próspero ano novo. **Drª Maria Inês Dolci**, da PRO TESTE
1077 - Associações de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde, destacou que já dera
1078 os parabéns à ANS pelos avanços alcançados em 2005 e afirmou que era também preciso
1079 reconhecer os aspectos em que o trabalho da Agência precisa melhorar, indicando como sugestões
1080 de pauta para as discussões ao longo de 2006 os seguintes temas: estímulo a mobilidade;
1081 concorrência; alienação das carteiras; política de reajuste; contratos antigos; alteração na lei
1082 9.656; e extinção dos planos individuais. Em relação a esse último tema proposto, ela considerou
1083 que a Agência precisava de se pronunciar a respeito, uma vez que muitas empresas haviam
1084 deixado de oferecer planos individuais mas estavam aceitando apenas cinco pessoas como plano
1085 coletivo. Destacou também a discussão de câmaras setoriais e a volta do CONSU. Manifestou o
1086 seu apoio à proposta de elaboração de cartilha com a consolidação de todas as Resoluções, por
1087 assunto, de forma a facilitar o acesso do consumidor para pesquisar sobre os seus direitos.
1088 Desejou boas festas e concluiu manifestando votos de saúde, flexibilidade e vontade para que
1089 todos trabalhassem em harmonia mesmo representando e defendendo interesses opostos. Dr. **Sérgio**
1090 **Augusto Werneck de Almeida**, do PROCON SP, falou sobre os avanços da ANS no que se refere
1091 a contratualização, rol de procedimentos, política de qualificação, projeto "Parceiros da Cidadania"
1092 e autorização de funcionamento. Em relação aos pontos em que a Agência não conseguira ser tão
1093 eficiente, destacou a proposta, já mencionada pelo Dr. José Cláudio, da UNIMED, e pela Drª Maria
1094 Inês, da PRO TESTE, quanto à necessidade de educação para o consumo, com vistas a informar o
1095 consumidor sobre os seus direitos e assim prepará-lo para que pudesse defender-se. Manifestou
1096 ainda apoio à idéia de consolidação da legislação em vigência, destacando que não só o
1097 consumidor mas também os órgãos de defesa do consumidor, em especial aqueles atuantes em
1098 municípios menores, precisavam ter acesso a esse tipo de informação. Dr. Sérgio considerou que a
1099 falta desse conhecimento era um fator de instabilidade para todo o segmento, afirmando que a
1100 evolução do setor estava também condicionada ao grau de confiança do consumidor em relação
1101 ao respeito aos seus direitos. Comentou que, apesar da implantação do projeto "Parceiros da
1102 Cidadania", a ANS não lograra o êxito na disseminação desse conhecimento haja vista a
1103 dependência dos órgãos envolvidos das escassas verbas estaduais e municipais para esse tipo de
1104 atividade. Ressaltou que a Agência não tinha sido eficiente também no que se refere à redução da
1105 vulnerabilidade do consumidor em face do desconhecimento deste quanto à saúde financeira das
1106 operadoras. Relatou que os termos de ajustes e condutas eram prejudiciais aos consumidores pois
1107 permitiam que as operadoras repassassem índices posteriores. Frisou que essa vulnerabilidade era
1108 também reforçada pela falta de eficácia da política de reajustes, ao mesmo tempo em que citou a

1109 extinção das ofertas de planos individuais por parte das operadoras, cujo objetivo era fugir ao
1110 controle da Agência, tendo em vista que o plano coletivo é mais flexível e permite uma atuação
1111 mais unilateral das operadoras. Outro aspecto citado pelo representante do PROCON SP foi a
1112 perspectiva de se adotar mobilidade com portabilidade, que constituía reivindicação antiga dos
1113 órgãos de defesa do consumidor mas que ainda não conseguira evoluir. Dr. Sérgio sugeriu que
1114 esse ponto constasse da pauta de discussão para 2006. Com relação às câmaras técnicas,
1115 observou que as deliberações estabelecidas como produto das discussões, não raro desapareciam
1116 no momento da implementação, citando como exemplo a câmara de reajustes. Defendeu, assim, a
1117 definição clara da metodologia de trabalho desses fóruns de discussão. Dr. Sérgio sugeriu também
1118 que em 2006 o carro-chefe da ANS deveria ser a adoção de uma política eficaz para viabilizar a
1119 migração e adaptação dos contratos antigos, devido ao elevado número de contratos desse tipo. O
1120 representante do PROCON SP mencionou ainda o tratamento igual dado pela Agência a áreas tão
1121 desiguais quanto medicina, odontologia e autogestão, propondo que esse ponto fosse também
1122 abordado no ano de 2006. Concluiu a sua fala expressando o desejo de que o ano vindouro fosse
1123 tão proveitoso quanto o que findava e que todos pudessem ter harmonia de modo a conseguir um
1124 pouco mais de saúde. Dr^a **Renê Patriota**, da ADUSEPS, deu parabéns ao mesmo tempo em que
1125 agradeceu a atenção do Dr. Fausto com a proposta que ela apresentara no sentido de encaminhar
1126 carta ao Supremo Tribunal de Justiça. Disse que a demora do STJ em votar a liminar dos planos
1127 de saúde já estava passando dos limites e pediu aos demais membros da CSS que fosse feita
1128 ampla divulgação dessa iniciativa. Insistiu quanto à necessidade de a ANS elaborar material
1129 publicitário que informasse os consumidores sobre a diferença entre cartão saúde e plano de
1130 saúde. Destacou que a ANS tinha que se posicionar a respeito desse aspecto e brincou ao dizer
1131 que em 2006 não gostaria de brigar com a Agência mas sim fazer parcerias e trabalhar em
1132 conjunto, acrescentando que se ainda assim fosse necessário, ela iria continuar brigando. Com
1133 relação à regulação, ressaltou a importância de maior aproximação entre as entidades de defesa
1134 do consumidor com a Agência. Dr^a Renê lembrou que a existência de regulamentação rigorosa e
1135 de fiscalização consistiam em práticas de defesa do consumidor, de forma que a parceria com o
1136 DPDC facilitaria a aplicação de infrações penais previstas no Código de Defesa do Consumidor.
1137 Criticou a ANS pela não inclusão de entidades de defesa do consumidor no seminário realizado em
1138 conjunto com a ANVISA para discussão sobre a incorporação de novas tecnologias, destacando a
1139 relevância da contribuição do segmento. Com relação ao rol de procedimentos, enfatizou que a
1140 sua aplicação deveria ser feita da mesma forma utilizada pela ANS para a aplicação de suas
1141 resoluções. Dr^a Renê chamou a atenção para a necessidade de se respeitar as resoluções dos
1142 conselhos com vistas a garantia do exercício médico profissional e também a garantia do
1143 consumidor. Apesar de reconhecer a complexidade da avaliação da qualificação, a representante
1144 da ADUSEPS lamentou que os consumidores não tivessem acesso a informações sobre os
1145 resultados já obtidos. Manifestou a sua intenção de fazer parceria com a Força Sindical no sentido

1146 de pressionar a ANS a informar mais claramente os consumidores sobre a saúde financeira das
1147 operadoras atuantes no mercado. Destacou que a ANS precisava ter atuação mais efetiva quanto à
1148 situação de consumidores com planos em operadoras praticamente falidas. Com relação à
1149 representatividade do segmento de defesa do consumidor, Dr^a Renê argumentou que ainda que o
1150 contingente de usuários de operadoras atuantes no Sul e Sudeste fosse maior (em termos de
1151 quantidade e de poder aquisitivo) do que o contingente de usuários nas regiões Norte e Nordeste,
1152 não se podia deixar de pensar na representação de usuários dessas regiões. Citando o exemplo
1153 dado pela Dr^a Marília, da UNIDAS, sobre a inexistência de leitos de UTI neonatal na quase
1154 totalidade de municípios brasileiros, defendeu a importância de se discutir saúde pública e
1155 suplementar de forma integrada. Como últimas considerações, Dr^a Renê ressaltou que a ANS
1156 precisava ser mais ágil no processo de transferência de carteiras, de modo a garantir a
1157 continuidade da assistência àquele consumidor que pagara por um plano de saúde durante dez ou
1158 vinte anos. Prosseguindo, voltou a insistir sobre como seria a divulgação das listas relativas aos
1159 resultados da qualificação junto aos consumidores, visto que muitas das informações de 2005 não
1160 estavam contempladas na análise. Classificou como falta de prudência a decisão da ANS em não
1161 divulgar as listas com as empresas de imediato e reafirmou a sua convicção em não deixar que as
1162 pessoas continuassem a ser enganadas. Agradeceu a atenção e desejou feliz natal a todos. Dr.
1163 **Arlindo de Almeida**, do SINAMGE - Empresas de Medicina de Grupo, de início protestou quanto
1164 à má condução da composição da lista de inscritos, manifestando o seu pesar por não poder falar
1165 como planejara. Na seqüência, comentou sobre o trabalho da Agência, destacando o significativo
1166 aumento e avanço na regulamentação, a exemplo do registro definitivo. Destacou que esse fora
1167 um marco bastante interessante e elogiou a Agência pela disposição em participar de todas as
1168 reuniões técnicas organizadas pelo SINAMGE em diferentes pontos do país. Como críticas, apontou
1169 a intransigência e a relutância da ANS na modificação de aspectos visivelmente complicados, em
1170 especial no que se refere ao registro definitivo de produtos e de operadoras. Dr. Arlindo revelou
1171 que, por esta razão, um número elevadíssimo de operadoras de planos de saúde, até a véspera do
1172 dia 3 de dezembro, não haviam conseguido evoluir nesses aplicativos. Acrescentou que isso
1173 ocasionara uma paralisação da comercialização de vários produtos, com prejuízo para operadoras
1174 e usuários. Destacou também aspectos já mencionados por outros colegas da Câmara, a exemplo
1175 da falta de sintonia entre os diretores da ANS – o que causara grandes transtornos burocráticos e
1176 conseqüentes encargos financeiros devido às obrigações exigidas e aos respectivos prazos – bem
1177 como a ênfase no foco punitivo da fiscalização em detrimento do foco educativo, que na sua
1178 opinião era mais interessante. O representante do SINAMGE lembrou ainda a importância da
1179 segmentação para o desenvolvimento do setor e considerou que a Agência deveria investir no
1180 esclarecimento do público acerca da relevância do setor como complemento da política nacional de
1181 saúde. Concluiu classificando como positivo o saldo da atividade regulatória da Agência, o que
1182 estava refletido na diminuição do número de queixas sobre planos de saúde registradas no

1183 PROCON SP, que passara do terceiro para o sétimo lugar. Agradeceu a atenção e desejou feliz
1184 natal e próspero ano novo a todos. Dr. **Marco Antonio Antunes da Silva**, da FENASEG,
1185 reafirmou o apoio do segmento de seguradoras especializadas ao tripé de projetos da ANS –
1186 qualificação, registro de produto e TISS – e considerou que a regulação fazia parte do ramo de
1187 seguros. Destacou que a evolução positiva na Agência na atividade regulatória era resultado do
1188 perfil pró-ativo da diretoria, cuja disposição de participar de eventos e oficinas técnicas
1189 possibilitara o esclarecimento de dúvidas do setor. Comentou que apesar das diferenças entre as
1190 diretorias, a equipe técnica sempre desempenhara papel salutar na solução de divergências e de
1191 dúvidas. Apontou para a necessidade de revisão da política de reajustes, levando em conta que o
1192 ramo de seguro apresentara regressão de 5% em 2004 com previsão de 8% para 2005. Dessa
1193 forma, frisou a urgência de uma definição mais clara e rápida de reajustes, afinada com a real
1194 necessidade de custo de cada segmento. Com relação ao CONSU, mostrou favorável à sua
1195 reativação e, no que se refere à política de qualificação, manifestou-se também a favor de sua
1196 continuidade bem como enfatizou a necessidade do índice de solvência na consolidação da infra-
1197 estrutura financeira e econômica das operadoras. O representante da FENASEG observou ainda
1198 que todos os participantes do sistema de saúde suplementar deveriam ser regulados ou obrigados
1199 a ter informações, tendo em vista a importância destas para a gestão financeira dos recursos.
1200 Dessa perspectiva, ratificou a importância do cumprimento da lei 9.961 e a necessidade de um
1201 planejamento regulatório por parte da Agência, de modo a articular melhor os diversos projetos
1202 em andamento, com destaque para o TISS e a autorização de funcionamento. Ressaltou que os
1203 desafios não causavam medo às seguradoras de um modo geral pois o risco fazia parte do ramo
1204 de seguros, mas que era essencial contribuir para a solução dos problemas. Finalizou, desejando
1205 votos de boas festas aos presentes. Dr. **José Carlos de Moraes**, do Ministério da Saúde,
1206 destacou o processo de integração da regulação do sistema de saúde nacional com a ação da ANS,
1207 da ANVISA e do Ministério da Saúde (MS), em especial no que se refere a relação entre a ANS e o
1208 SUS. Apontou ainda o processo de regulação da oferta de prestação de serviços e o ressarcimento,
1209 que envolveu mudanças no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e a organização de
1210 um banco de dados atualizado e compartilhado. Ressaltou também o processo de integração da
1211 ANS, ANVISA e MS no que diz respeito ao desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias e
1212 do desenvolvimento de uma rede comum no diagnóstico e no processo hospitalar. O representante
1213 do MS comentou ainda sobre a relevância do processo de qualificação e sobre a preocupação do
1214 governo em garantir o direito adquirido pelo usuário na contratação de serviços das operadoras.
1215 Cumprimentando a todos desejou um ano tranquilo e feliz. Dr. **Eduardo de Oliveira**, da FBH,
1216 avaliou como pontos positivos no trabalho da Agência a disposição da diretoria em acertar, a
1217 preocupação desta com a assistência à saúde no território complementar e suplementar, bem
1218 como o desenvolvimento de todos os projetos em curso. Elogiou a atuação do Alfredo Cardoso,
1219 diretor da DIOPE/ANS, pela iniciativa de procurar junto aos bancos uma solução quanto ao capital

1220 de giro das operadoras, o que garantiria tranquilidade ao setor. Mencionou ainda um projeto de
1221 ajuda financeira no caso de fusões, coordenado pelo Dr. Leôncio, diretor da DIDES/ANS, que
1222 estava ausente. Como fatores negativos, apontou a pouca utilização da CSS pela diretoria, como
1223 órgão consultivo, e destacou a importância da liberdade de preços, manifestando o desejo de que
1224 num futuro breve o mercado fosse livre quanto à política de preços. Concluiu desejando a todos
1225 um bom natal. Dr. **Antonio Ielmo Capel Alarcon**, da UNIODONTO - Cooperativa de Serviços
1226 Odontológicos, lamentou o pouco espaço de tempo para que todos falassem, tendo em vista que
1227 não houve limitação para o uso da palavra em cada intervenção dos participantes. Disse que como
1228 era o último a usar a palavra, praticamente tudo o que ele mencionara dizer já havia sido
1229 comentado. Expressou apoio à colocação do Dr. Randal, do SINOG, destacando que não era
1230 oportuno fazer mudanças no rol de procedimentos nesse momento. Com relação à atuação da
1231 ANS considerou que esta vinha se aperfeiçoando, com bom ritmo, mas que ainda não atingira o
1232 ponto ideal. Desejando votos de saúde e prosperidade, agradeceu a atenção. Dr. **Fausto dos**
1233 **Santos** retomou a palavra e disse que iria declinar de responder às questões colocadas, tendo em
1234 vista que elas vinham sendo discutidas por meio do diálogo que a Agência mantinha com os
1235 diversos setores e segmentos. Agradeceu a presença de todos às reuniões da CSS ao longo do
1236 ano, enfatizando que essa era uma demonstração de apreço por parte dos membros. Disse que a
1237 Agência entendia todas as críticas apontadas como um processo de aprimoramento de suas
1238 atividades. Revelou que sabia que a ANS não tinha conseguido responder nem agradar a todos,
1239 destacando que tampouco tinha essa pretensão. Avaliou que as críticas recebidas eram pertinentes
1240 e que o que fora discutido nos anos de 2003 e 2004 era substancialmente diferente do que fora
1241 apontado naquela reunião. Declarou que, para 2006, a Agência assumia o compromisso de
1242 persistir no espírito de diálogo e de manter o espaço aberto para a interlocução de todos os
1243 atores, de modo a buscar o aprimoramento das atividades regulatórias, sem porém deixar de lado
1244 a aplicação dos instrumentos legais. **ENCERRAMENTO** – Dr. **Fausto** pediu desculpas pelo atraso
1245 na finalização dos trabalhos e, em nome de toda a diretoria, desejou feliz ano novo. Na sequência,
1246 encerrou a reunião convidando os presentes para um almoço de confraternização.

1247 Agência Nacional de Saúde Suplementar

1248 Ministério da Fazenda

1249 Ministério da Justiça

1250 Ministério da Saúde

- 1251 Associação de Consumidores de Planos Privados e de Assistência à Saúde – ADUSEPS
- 1252 Associação de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde - PRO TESTE
- 1253 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS
- 1254 Confederação Nacional do Comércio – CNC
- 1255 Conselho Federal de Medicina – CFM
- 1256 Conselho Federal de Odontologia – CFO
- 1257 Cooperativas de Serviços Médicos – UNIMED
- 1258 Cooperativas de Serviços Odontológicos – UNIODONTO
- 1259 Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE
- 1260 Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG
- 1261 Entidades de Portadores de Deficiências e Patologias Especiais – FARBRA
- 1262 Federação Brasileira de Hospitais – FBH
- 1263 Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG
- 1264 Força Sindical
- 1265 Fundação PROCON - São Paulo

1266 Fundação PROCON - SJC

1267 Segmento de Autogestão de Assistência à Saúde – UNIDAS