

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

**ATA DA QUADRAGÉSIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA
DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CSS**

ABERTURA – Às dez horas e trinta minutos do dia seis de dezembro do ano de dois mil e sete, no Salão Dourado do Hotel Glória, situado na Rua do Russell, 632, Glória, na cidade do Rio de Janeiro, iniciou-se a Quadragésima Nona 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. **Hésio de Albuquerque Cordeiro**, Diretor de Gestão (DIGES/ANS); Dr. **Alfredo Luiz de Almeida Cardoso**, Diretor de Normas de Habilitação das Operadoras (DIOPE/ANS); Dr^a **Jussara Macedo**, Gerente (DIDES/ANS); Dr. **Eduardo Menezes Meireles**, do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS); Dr. **Aloísio Tibiriçá Miranda** e Dr. **Álvaro Luiz Salgado Pinto**, do Conselho Federal de Medicina (CFM); Dr. **Benício Paiva Mesquita**, do Conselho Federal de Odontologia (CFO); Dra. **Carmen Lúcia Lupi Monteiro Garcia**, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); Dr. **Luís Plínio Moraes de Toledo**, da Federação Brasileira de Hospitais (FBH); Dr. **José Carlos de Souza Abrahão**, da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); Dr. **Onécio Silveira Prado Júnior**, da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB); Dr. **Paulo Guilherme Barroso Romano**, da Confederação Nacional do Comércio (CNC); Dr. **José Sousa da Silva**, da Força Sindical; Dr. **Marco Antônio Antunes da Silva**, da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (FENASEG); Dr. **Florisval Meinão**, da Associação Médica Brasileira (AMB); Dr^a **Marília Ehl Barbosa**, da UNIDAS, pelo Segmento de Autogestão de Assistência à Saúde; Dr. **Arlindo de Almeida**, do SINAMGE, pelas Empresas de Medicina de Grupo; Dr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira**, da UNIMED, pelas Cooperativas de Serviços Médicos da Saúde Suplementar; Dr. **Carlos Roberto Squillaci**, do Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (SINOG); Dr. **Antônio Ielmo Capel Alarcon** e Dr. **Egberto**

33 **Miranda Silva Neto**, da UNIODONTO, pela Cooperativa de Serviços Odontológicos; Dr^a
34 **Selma do Amaral**, da Defesa do Consumidor, PROCON/SP, e Dr. **Sérgio Augusto**
35 **Werneck de Almeida**, da Defesa do Consumidor, PROCON/SJC; Dra. **Maria Inês Dolci**,
36 da PRO TESTE, pelas Associações de Consumidores de Planos de Saúde; Dr^a **Vera Lúcia**
37 **de Vita**, da AFB, e Dra. **Rosângela da Silva Santos**, da FARBRA, pelas Entidades de
38 Portadores de Deficiência e de Patologias Especiais. **ASSUNTOS GERAIS** – Ao abrir a
39 reunião da 49^a Reunião da CSS, Dr. **Fausto dos Santos** expôs que a prática até então
40 adotada de incluir fotocópia da minuta de ata da reunião anterior nas pastas dos
41 membros da Câmara, estava provocando desperdício de papel, pois muitas das cópias
42 eram descartadas pelos próprios membros ao final das reuniões. Dessa forma, propôs que a
43 partir daquela data, somente circulasse entre os presentes, para assinatura, uma cópia
44 do texto aprovado, uma vez que esse texto seria, ao término da reunião, disponibilizado
45 no sítio da ANS, como de praxe. A plenária acatou a proposta do Dr. Fausto. Na seqüência,
46 ele comunicou alterações nas representações do Ministério da Fazenda (Dr. Leandro
47 Fonseca, titular, e Dr. Bruno Eduardo, suplente), bem como no CONASEMS (Dr. Luiz
48 Roberto Tenório, titular, e Dr. Antônio Carlos de Oliveira Júnior, suplente). Justificou
49 ainda a ausência do Dr. Dante Montagnana, presidente da CNS, e cumprimentou o Dr.
50 **José Carlos Abrahão**, da mesma entidade, pela indicação para a presidência da IHF –
51 Federação Internacional dos Hospitais, a partir de 2009, anunciada durante encontro
52 desta entidade, realizado na Coréia do Sul. Dra. **Rosângela Santos**, da FARBRA, pediu a
53 palavra para justificar a sua ausência na reunião anterior da CSS devido à participação
54 em evento no Senado Federal, sobre medicamentos. Dr. **Fausto** deu prosseguimento à
55 pauta colocando em votação a ata da 48^a Reunião da CSS. Informou que as alterações e
56 observações sugeridas pelo Dr. Luís Plínio Moraes de Toledo, da FBH, e pela Dra. Marília
57 Barbosa, da UNIDAS, haviam sido acatadas. Como nenhuma outra sugestão foi
58 apresentada, Dr. Fausto declarou aprovado documento. **ITEM I – APRESENTAÇÃO DAS**
59 **DIRETRIZES DO MANDATO DA DIOPE** – Dr. **Alfredo Cardoso** falou sobre a sua
60 satisfação em ser reconduzido ao cargo de diretor da DIOPE e fez uma retrospectiva das
61 ações da Diretoria ao longo dos três anos da primeira gestão, com destaque para:
62 autorização de funcionamento; novo enfoque do acompanhamento econômico
63 financeiro; mudanças relativas aos regimes especiais e liquidações; regulamentação de
64 segmentos, a exemplo das autogestões; aprimoramento da regulação prudencial com a
65 edição das RN 159 e 160; articulação com as demais diretorias da ANS com vistas a
66 intensificar o projeto de qualificação da Agência e a diminuir assimetrias de

67 informações. Em seguida, Dr. Alfredo comentou sobre cada uma dessas ações. No que se
68 refere à autorização de funcionamento, salientou que o processo, iniciado em dezembro
69 de 2004, visou a regulamentar as exigências definidas na lei 9656/98 e foi resultado de
70 trabalho conjunto entre a DIOPE (que respondeu pelos aspectos econômico financeiro e
71 documental) e a DIPRO (que respondeu pelo aspecto assistencial). Em relação ao
72 acompanhamento econômico financeiro, ressaltou a alteração no plano de contas,
73 editado no final de 2006, e o desenvolvimento de um modelo de análise de solvência, o
74 qual possibilitou a análise sistemática e mais criteriosa de notas técnicas, com
75 conseqüente redução de inconsistências na aceitação dessas notas por parte da Agência.
76 Assinalou ainda que, em decorrência do aprimoramento da análise das exigências
77 econômico financeiras para autorização de funcionamento e planos de recuperação,
78 haviam sido realizadas 129 recomendações de direção fiscal, 56 visitas técnicas e
79 estabelecida necessidade de apresentação de plano de negócios, no caso daquelas
80 operadoras que ainda não atuavam no mercado. Frisou que o objetivo maior desse
81 processo fora o acompanhamento obsessivo da liquidez e da solvência do mercado, com
82 a checagem de consistência de informações. Acrescentou que a idéia era empreender
83 uma atuação cada vez mais pró-ativa sobre os problemas causados pelas direções fiscais
84 e liquidações de operadoras, verificadas nos anos de 2003 e 2004. No tocante à liquidez
85 e às provisões, observou que houve melhorias importantes destacando que, em 2006,
86 78% das operadoras – o correspondente a 91% dos beneficiários do setor – estavam em
87 dia com as provisões então regulamentadas, o que dera tranquilidade à Agência para
88 regulamentar as provisões referentes às operadoras entrantes no mercado a partir de
89 2001 e também às autogestões, trabalho esse desenvolvido em parceria com a UNIDAS.
90 Lembrou que a edição das RN 159 e 160 ocorrera na gestão interina do Dr. Fausto e,
91 com relação aos regimes especiais, relatou que em 2004 existiam 27 situações desse
92 tipo em andamento; entre 2004 e 2007, o número subiu para 113, dos quais 95 foram
93 resolvidos e 18 estavam em andamento. Chamou a atenção para o fato de que, em
94 2005, ocorrera um pico na duração desses regimes, cujo ideal máximo de duração é de
95 12 meses. No que se refere às liquidações extrajudiciais, contou que haviam sido
96 instauradas, até junho de 2007, 101 liquidações, das quais 91 foram acompanhadas
97 entre 2004 e 2007, 76 decretadas nesse mesmo período e que, no total, houve a
98 decretação de 16 falências. Prosseguindo relatou que haviam sido realizados 1.351
99 cancelamentos de registros de operadoras até maio de 2007, dos quais 70% a pedido
100 das empresas. Dr. Alfredo destacou também a inserção da DIOPE no projeto de

101 qualificação da ANS e a preocupação em reduzir a assimetria de informações mediante o
102 desenvolvimento de publicações, a exemplo do anuário da Agência, disponibilizadas para
103 grande parte da sociedade, incluindo os membros da CSS. Ainda no âmbito do projeto de
104 qualificação, destacou a orientação de trabalhar com servidores públicos, temporários ou
105 concursados. Quanto aos novos desafios, Dr. Alfredo mencionou o redesenho importante
106 no mercado, indicado por dados de dezembro de 2007, que mostram a existência de
107 1.980 registros de operadoras vigentes, 1.075 em análise do processo de autorização; 44
108 em direção fiscal ou técnica, 183 em processo de cancelamento, com endereço inválido;
109 132 que tendem a ser cancelados; 269 operadoras que receberam registro, das quais
110 104 consistiam em empresas novas, sendo a maior parte do setor odontológico; e, 277
111 operadoras com autorização de funcionamento, o que indica a existência de registros de
112 operadora e de produto. No que concerne à análise geográfica das operadoras, Dr.
113 Alfredo apresentou seguinte panorama. Na região Norte: 52 registros de operadoras; 29
114 em análise; três com autorização de funcionamento; 10 com registro de operadora; 11
115 que tendem a ser cancelados e 13 empresas em direção fiscal ou técnica. Na região
116 Nordeste: 281 operadoras com registro; 146 em análise; 27 com autorização de
117 funcionamento; 10 com registro de operadora; 18 com endereço inválido; 35 em
118 processo de cancelamento; e, 11 em direção fiscal ou técnica. Na região Centro-Oeste:
119 128 registros de operadoras; 76 em análise; oito autorizações de funcionamento; 19
120 registros; nove com endereços inválidos; 14 em processo de cancelamento; e duas em
121 direção fiscal ou técnica. Na região Sudeste: 1.192 registros de operadoras; 638 em
122 análise; 176 com autorização de funcionamento; 162 registros de operadoras; 77 com
123 endereço inválido; 95 em processo de cancelamento; e, 24 em direção técnica ou fiscal.
124 Na região Sul: 323 operadoras; 186 em análise; 43 com autorização de funcionamento;
125 34 com registro de operadoras; 24 com endereço inválido; 32 cancelamentos; e, quatro
126 em direção técnica ou fiscal. Em termos de análise por modalidade, o quadro foi o
127 seguinte: nove administradoras; 180 autogestões; 238 cooperativas médicas; 99
128 cooperativas odontológicas; 94 filantrópicas; 300 empresas de medicina de grupo; e,
129 153 empresas de odontologia de grupo. Dr. Alfredo mostrou ainda que, dentre as
130 empresas com registro de operadora, a maioria estava em processo de análise e
131 pertenciam as modalidades de cooperativas médicas, autogestões e filantrópicas.
132 Revelou que, em relação a cooperativas médicas, os problemas mais observados durante
133 o processo de análise estavam relacionados ao fato de que algumas delas, apesar do
134 disposto em lei, não dispunham de cláusulas em seus estatutos sobre uso e militância.

135 Por esta razão, a Agência não podia lhes conceder o registro de operadora e,
136 conseqüentemente, a autorização de funcionamento. No caso das autogestões, as
137 dificuldades para obtenção do registro de operadora relacionavam-se à separação do
138 CNPJ. No caso das filantrópicas, o maior entrave à obtenção do registro de operadora era
139 a não apresentação do CNAS (Cadastro Nacional de Assistência Social), documento
140 fornecido pelo CNAS (Conselho Nacional de Assistência Social) e que comprova o caráter
141 filantrópico de uma instituição. Comentou que o próprio Conselho reconhecia a existência
142 de problema operacional na concessão do referido documento, o qual, mesmo com toda
143 uma ampla discussão com a Confederação das Santas Casas de Misericórdia, ainda não
144 tinha sido solucionado. Comentou ainda sobre o caso de duas seguradoras que não
145 haviam conseguido ultrapassar a etapa de análise para obtenção do registro de
146 operadora. Prosseguindo Dr. Alfredo frisou que, em relação aos beneficiários, 64% do
147 mercado era coberto por operadoras com autorização de funcionamento ou registro de
148 operadora. Ponderou que existia uma grande dificuldade por parte das empresas de
149 pequeno porte em ultrapassar o processo de análise, estabelecido em lei, realizado pela
150 Agência a fim de receber o registro de operadora. Alfredo Cardoso destacou que a
151 previsão para 2008 era concluir o processo de análise em andamento, para iniciar, em
152 2009, o processo de renovação dos registros, e concluí-lo em 2010, considerando que já
153 teria sido cumprido um período de cinco anos para aquelas operadoras que obtiveram
154 registro nos anos de 2004 e 2005. Explicou que a idéia era tornar tal processo o menos
155 burocrático possível. Dando seqüência a sua apresentação, o diretor da DIOPE chamou a
156 atenção para o aumento progressivo de operadoras que solicitaram, voluntariamente, o
157 cancelamento de registro no período 2003-2006. No tocante ao acompanhamento
158 econômico financeiro das empresas, declarou que o desafio era tornar a análise
159 financeira das empresas – para autorização de funcionamento, para alienação de
160 carteira, para alteração de controle societário, para apuração de denúncias – o mais
161 consistente, técnica e aprimorada possível, bem como realizara revisão periódica do
162 plano de contas (a última ocorrera em 2006), com vistas a ter um acompanhamento
163 bastante circunstanciado da realidade do mercado. Nessa linha, anunciou que a DIOPE
164 realizaria uma avaliação técnica de um mecanismo previsto na RN 160: a constituição de
165 margem de solvência com base no risco de capital determinado pela média de mercado.
166 Acrescentou que as visitas técnicas continuariam a ser realizadas e com a participação de
167 outras diretorias da Agência, utilizando-se cada vez mais as técnicas de auditoria
168 independente. Como novos desafios, Dr. Alfredo mencionou também: a) a análise

169 sistemática das solicitações para alienações de carteiras e alterações de controle
170 societário, em face do movimento de concentração do mercado decorrente dessas
171 solicitações (fusões e aquisições); b) análise e acompanhamento dos planos de
172 recuperação de operadoras com dificuldades econômico financeiras circunstanciais e sem
173 desvios econômicos característicos de situações de direção fiscal – nesse particular, Dr.
174 Alfredo comentou que a idéia era realizar o acompanhamento mensal de um plano de
175 metas direcionado a solucionar os problemas circunstanciais observados; c) análise de
176 consistência das notas técnicas para as provisões técnicas; d) acompanhamento dos
177 ativos garantidores que lastreiam as provisões técnicas, conforme regulamentado na RN
178 159 – o diretor da DIOPE anunciou, a propósito, a edição de IN que estabelecerá os
179 critérios da ANS para aceitação desses ativos, bem como a movimentação destes pelas
180 operadoras de planos de saúde; e) melhor uniformidade dos regimes especiais. Em
181 relação a este último item, Dr. Alfredo alertou para as dificuldades de se dispor de
182 profissionais qualificados para exercerem o papel de analistas junto às operadoras e
183 contou que, até aquela data, a Agência havia instaurado 262 regimes especiais, tendo
184 encerrado 217 (82%) com o cancelamento do registro ou adoção de plano de
185 recuperação, o que demanda acompanhamento específico ou resulta em liquidação
186 extrajudicial. Explicou que o cronograma ideal para a realização de uma direção fiscal era
187 de no máximo 180 dias; revelou, porém, que a Agência estava levando, em média,
188 quase o dobro desse tempo, sendo que, no caso de decretação de falência, era preciso
189 ainda aguardar a aceitação do judiciário da solicitação da ANS. Como esse tempo variava
190 de estado para estado, o aceite da decretação de falência podia levar, em média, um
191 mês (no caso de São Paulo) ou até dois anos e três meses (no caso do Espírito Santo).
192 Dr. Alfredo conclui a apresentação colocando-se à disposição para esclarecimentos. Dr.
193 **Florisval Meinão**, da AMB, destacou a importância do processo de acompanhamento de
194 empresas e a oportunidade que ele tivera de manter contato com usuários de empresas
195 com falência decretada, elogiando a forma ágil como a ANS havia feito a transferência de
196 carteira para outras empresas. Ponderou, contudo, sobre os prejuízos acumulados por
197 prestadores nessas situações para sugerir a criação de mecanismo para proteção para
198 esses prestadores, uma vez que isso contribuía também para a solução do problema do
199 usuário. Comentou também sobre a demora do processo de liquidação extrajudicial e a
200 intranquilidade que esse tipo de demora gera no mercado, indagando sobre a
201 possibilidade de se solucionar tal situação. Dr. **Sérgio Werneck de Almeida**, do
202 PROCON/SJC, parabenizou as ações desenvolvidas pela ANS em relação ao

203 acompanhamento econômico financeiro e observou que algumas empresas acabavam por
204 se recuperar diante da recomendação de direção fiscal. Saliou que como decorrência
205 da intensificação desse acompanhamento, foi observada diminuição da quebra de
206 empresas, ao contrário do que vinha sendo constatado na aviação civil. Afirmou que o
207 repasse de carteira muitas vezes não resolve o problema dos consumidores, pois há o
208 descredenciamento dos profissionais credenciados e a necessidade de o consumidor
209 cumprir novas carências em razão deste descredenciamento de profissionais, uma vez
210 que o consumidor, em virtude da troca de profissionais e de prestadores de serviços,
211 acaba mudando de plano de saúde, já que as operadoras, são escolhidas em virtudes dos
212 profissionais e prestadores credenciados. Saliou que na medida em que o
213 acompanhamento da saúde financeira da operadora fosse intensificado, tais situações
214 tendiam a desaparecer. Dra **Maria Inês Dolci**, da PRO TESTE, ressaltou também a
215 importância do acompanhamento das empresas, em particular nos casos de direção
216 fiscal. Disse que, como resultado desse acompanhamento, os consumidores estavam
217 mais seguros do que algum tempo atrás. Indagou se no repasse da carteira de clientes
218 deveria ser mantida a mesma base contratual e solicitou esclarecimento sobre a forma
219 de acompanhamento, pela ANS, desse repasse junto às empresas no que se refere ao
220 cumprimento dos contratos. Parabenizou a iniciativa de divulgação das empresas sobre
221 regimes fiscal, pois o consumidor poderia se posicionar quanto à opção de continuar
222 naquele plano ou buscar outro. Dr. **Fausto** passou a palavra ao Dr. **Alfredo** para
223 esclarecimentos. O diretor da DIOPE, dirigindo-se ao Dr. Florisval, afirmou que tendo em
224 conta a situação dos prestadores em caso de liquidação extrajudicial de operadoras fora
225 estabelecida provisão relativa a socorridos e não avisados para margem de solvência,
226 com base no conceito de dependência operacional. Explicou que esse conceito
227 relacionava-se à diferença de pagamento normal de aproximadamente trinta dias entre o
228 recebimento das prestações e pagamento de eventos. Acrescentou que tal diferença
229 temporal já existia no mercado, entre operadoras e prestadores, de modo que a Agência
230 apenas estabelecera o seguinte: haveria provisão e lastreamento dessa diferença de
231 tempo em ativos para quem estendesse o prazo. Justificou a tomada dessa decisão para
232 evitar que as operadoras com dificuldades econômicas postergassem o pagamento dos
233 prestadores, uma vez que os ativos tornavam-se insuficientes para pagar os serviços de
234 médicos credenciados e outros prestadores. Dessa forma, a Agência acreditava que seria
235 possível reduzir sobremaneira os prejuízos relativos aos médicos e prestadores por meio
236 da inclusão e evolução das provisões no pensamento econômico prudencial e a

237 instauração, a partir de janeiro de 2008, do conceito de dependência operacional. Com
238 relação ao tempo de liquidação extrajudicial, disse que uma das exigências do Judiciário
239 para aceitar um pedido de falência era a constituição do quadro de credores e a
240 descrição dos ativos pertencentes à empresa. Como nesses casos, a situação contábil das
241 empresas era caótica, fazia-se necessário um tempo grande para arrumar a bagunça,
242 construir o quadro de credores e catalogar os ativos para o pagamento das dívidas. Dr.
243 Alfredo referiu-se ao caso da operadora, mencionado pelo Dr. Florisval, para esclarecer
244 que uma das estratégias traçadas pela Agência em conjunto com o Ministério Público fora
245 a de tentar mobilizar alguma parte dos ativos imobiliários para, conforme determina a
246 lei, o pagamento dos créditos trabalhistas (que eram bem expressivos) e depois os
247 créditos tributários e fiscais. Disse que esse processo ainda estava em realização e que a
248 expectativa era o pagamento da totalidade dos créditos trabalhistas e de grande parte
249 dos tributários e fiscais. Aduziu que os débitos remanescentes eram com o próprio
250 sistema de intercâmbio e que o processo de insolvência deveria se encerrar no primeiro
251 trimestre de 2008. Declarou que a meta da DIOPE era tornar esse processo de liquidação
252 mais eficiente. No tocante à transferência de carteira, esclareceu que a empresa
253 candidata tinha de garantir a absorção das carências já cumpridas e oferecer a mesma
254 cobertura numa rede equivalente, com o menor preço possível pelo maior prazo de
255 tempo possível. Frisou que o acompanhamento das questões assistenciais vinha sendo
256 feito e que naquele ano três operadoras haviam sido autuadas pelo não cumprimento do
257 compromisso de oferecer aos clientes a rede pactuada por ocasião da transferência da
258 carteira. Afirmou que o trabalho da Agência era evitar esse tipo de situação para o
259 consumidor, uma vez que ele optara por uma operadora e ficaria com dificuldade de
260 migrar para outra. Dr. **Egberto Miranda**, da UNIODONTO, observou que não vinha
261 sendo publicado o quadro de credores das operadoras em liquidação e tampouco a
262 convocação para declaração de créditos. Solicitou esclarecimento quanto à
263 regulamentação dos convênios para o Fundo de Saúde Suplementar que traz benefícios
264 para as operadoras, eis que dispensa a abertura de contas de custódia. Justificou a
265 necessidade de se alargar o prazo, para 60 ou 90 dias, referente a essa vinculação,
266 tendo em conta o tempo exíguo para as empresas realizarem as operações de aplicação
267 e vinculação, com a proximidade do final de ano. Dra **Rosângela Santos**, da FARBRA,
268 congratulou-se com o Dr. Hésio pela inclusão do tema novos modelos assistenciais no
269 conjunto das diretrizes da ANS. Comentou sobre a sua preocupação com as situações
270 associadas ao tratamento da terapia renal substitutiva, como as dificuldades de

271 acompanhamento dos pacientes por equipe multidisciplinar, cuja atuação era vital, em
272 especial depois da alta das clínicas satélites e após a realização de transplante. Solicitou
273 esclarecimento quanto aos prazos para implantação desses novos modelos e para a
274 avaliação dos custos associados. No que diz respeito aos projetos aprovados pelo CNPq,
275 parabenizou a iniciativa e destacou a importância da pesquisa para todos os setores que
276 englobam as ações de saúde. Dr. **Marco Antônio Antunes da Silva**, da FENASEG,
277 dirigiu-se ao Dr. Alfredo para perguntar se a renovação das operadoras, em 2009,
278 seguiria os mesmos critérios de 2005, pois no seu entendimento o processo deveria ser
279 simplificado. Indagou também se no momento de tal renovação a ANS examinaria as
280 garantias financeiras relativas ao cumprimento da margem de solvência e a PEONA, bem
281 como a objetividade dos ativos garantidores. Constatou que, em 2007, alguns assuntos
282 importantes, a exemplo da garantia financeira, não haviam sido discutidos de forma
283 preliminar antes do encaminhamento à CSS. Dessa forma, sugeriu para 2008 o
284 estabelecimento de câmaras específicas para a discussão de assuntos estratégicos. Dr.
285 **Hésio Cordeiro**, diretor da DIGES/ANS, dirigiu-se à Dra Rosângela para afirmar que era
286 a primeira vez que a equipe multidisciplinar seria incluída em rol de procedimentos.
287 Declarou que, em termos de custos, certamente haveria redução do custo hospitalar em
288 decorrência da ampliação do tratamento ambulatorial ou domiciliar, com conseqüente
289 redução de internações, em razão da ação mais precoce da promoção da saúde ou da
290 prevenção de agravos. Em relação às pesquisas, assinalou que o pacote já estava em
291 desenvolvimento quando ele assumira a DIGES. Contou que a aprovação dos projetos
292 levaria em conta a relevância destes para a ANS e a geração de produtos com potencial
293 de reverter em ações administrativas, ou de qualquer outra natureza, para operadoras,
294 prestadores e para a própria Agência. Quanto aos recursos aprovados, anunciou que
295 haviam sido liberados pelo CNPq R\$1,5 milhão, que correspondia a um quarto da meta
296 de 2007. Acrescentou que R\$500 mil seriam destinados a projetos de qualidade,
297 avaliados pela Agência, que resultem em produtos para aporte a centros colaboradores,
298 completando, assim, os R\$2 milhões previstos para atividades de pesquisa e produção.
299 Reiterou que a inclusão de centros colaboradores visava o envolvimento de mais
300 parceiros na ação regulatória da ANS. Anunciou também a disposição de organizar a
301 divulgação dos projetos já financiados pela Agência ao longo da existência da instituição,
302 com vistas a estimular a utilização desse conhecimento. Dr. **Alfredo Cardoso**, da
303 DIOPE/ANS, disse ao Dr. Egberto que a divulgação do quadro de credores era feita
304 conforme a possibilidade e que a construção desse quadro estava baseada na

305 contabilidade da operadora em processo de liquidação. Com referência ao caso
306 mencionado pelo representante da UNIODONTO, Dr. Alfredo esclareceu que, diante da
307 impossibilidade de se construir o quadro de credores, a Agência havia comprovado tal
308 incapacidade junto ao Judiciário, que aceitou o fato. Com relação à transferência de
309 fundos, disse que não havia qualquer dificuldade que justificasse a prorrogação do prazo,
310 pois a transferência dos ativos do sistema de um fundo para outro podia ser feita por
311 meio de telefonema ou de transação eletrônica. Salientou que alguns bancos já estavam
312 com esses fundos disponíveis, faltando apenas a transformação para fundos dedicados à
313 saúde, de modo que a Agência pudesse acompanhar o depósito da operadora
314 correspondente a esses fundos. Dirigindo-se ao Dr. Antunes, disse que nada fora
315 elaborado com relação a renovação da autorização de funcionamento, mas que a
316 intenção era fazê-lo da forma menos burocrática e punitiva possível, em colaboração com
317 as operadoras. Ressaltou, contudo, que as exigências econômicas financeiras
318 evidentemente contemplariam a constituição contábil nas provisões exigidas e o seu
319 lastreamento em ativos, conforme estabelecido na RN 159. No que se refere às câmaras
320 técnicas, disse que a Agência estava aberta a esse tipo de discussão técnica para troca
321 de experiências e de conceitos. Dr. **Antônio Alarcon**, da UNIODONTO, cumprimentou o
322 Dr. Hésio, pela nomeação para a DIGES e pela trajetória no setor saúde, e também o Dr.
323 Alfredo, pela recondução à DIOPE, o que era um indicativo de eficiência no exercício do
324 cargo. Indagou qual era o procedimento da ANS, quando uma operadora comercializa
325 seus produtos com preços bem inferiores aos praticados pela média das operadoras,
326 como vem acontecendo no segmento odontológico, em que uma operadora tem preços
327 bem inferiores aos de mercado e que provavelmente pode estar cobrindo suas perdas
328 com recursos advindos de outros setores em que atua? Essa prática desleal e predatória
329 com certeza acarretará o encerramento das atividades por parte de muitas operadoras
330 de odontologia. Dr. **Alfredo Cardoso**, da DIOPE/ANS, agradeceu o elogio do Dr. Alarcon
331 e esclareceu que a precificação de mercado é livre, devendo estar consubstanciada em
332 nota técnica atuarial que acompanha o registro do produto. Acrescentou que isso era
333 analisado pela DIPRO, e que no caso da Odontologia não havia tal exigência. Dr. **Fausto**
334 **dos Santos** assinalou que essa questão, assim como a coletivização, fazia parte de um
335 conjunto de temas construído a partir do processo regulatório e do próprio movimento do
336 mercado em decorrência da diversificação de produtos e das formas de contratação
337 destes produtos. Considerou que esses assuntos teriam de ser necessariamente
338 enfrentados ao longo de 2008 a fim de se realizar ajustes e conter práticas predatórias

339 tanto para o beneficiário quanto para a concorrência do mercado. Dr. **Carlos Roberto**
340 **Squillaci**, do SINOG, alertou que o gigantismo do setor de Odontologia deveria
341 preocupar a Agência pois existiam planos e seguradoras que estavam oferecendo
342 produtos odontológicos a preços bem menores do que os praticados pelas operadoras do
343 segmento, tendo em conta que não havia a exigência de nota técnica para o registro de
344 produtos odontológicos. Frisou que isso gerava uma concorrência predatória. Defendeu o
345 tratamento diferenciado para o segmento, a exemplo do que ocorria com as autogestões.
346 Argumentou que a existência de planos odontológicos dentro de um plano de conta geral
347 acabava por resultar na perda dos dados relativos a procedimentos e custos. Dr. **Alfredo**
348 **Cardoso** acatou as reivindicações assinaladas, mas alegou que 95% das solicitações
349 para autorização de funcionamento de operadoras provinham do segmento odontológico,
350 o que se contrapunha às dificuldades relatadas. Acrescentou que as solicitações de
351 registro de operadora e de autorização de funcionamento eram feitas com base no plano
352 de odontologia de grupo e sugeriu que, diante das informações conflitantes, o assunto
353 deveria ser melhor discutido. Dr. **Fausto** reiterou que os aspectos levantados pelo Dr.
354 Alarcon e pelo Dr. Squillaci somavam-se ao conjunto de questões a serem enfrentadas
355 em 2008, com a devida parcimônia. Declarou que não havia a intenção de fazer qualquer
356 intervenção no mercado, sob risco de criar mais dificuldades do que facilidades, pois
357 entendia que tais situações eram decorrentes do próprio processo de acomodação do
358 mercado. Dr. **Benício Paiva Mesquita**, do CFO, expressou a preocupação do Conselho
359 quanto à essa situação e observou que quem estava pagando a conta era o usuário, pois
360 a oferta de planos odontológicos associados a planos médicos limitava o acesso do
361 consumidor a determinado número de procedimentos por semana e aos prestadores
362 credenciados pela empresa. **ITEM II – APRESENTAÇÃO DAS DIRETRIZES DO**
363 **MANDATO DA DIGES** - Dr. **Fausto dos Santos** passou a palavra ao Dr. **Hésio**
364 **Cordeiro**, novo diretor da DIGES, que indicou como primeiro ponto no conjunto de
365 diretrizes o compromisso com o fortalecimento da ação colegiada da ANS. Comentou
366 sobre a experiência que tivera ao participar das reuniões do colegiado, quando
367 presenciara a discussão de problemas de forma cada vez mais prática, objetiva e sucinta.
368 Mencionou o completo entendimento com o Ministério da Saúde como resultado de uma
369 atuação do diretor-presidente da Agência no sentido de ascender problemas que
370 eventualmente pudessem a demandar uma ação mais específica da ANS, bem como o
371 cumprimento do contrato de gestão, cuja formulação de metas para 2008 envolveria
372 também o compromisso e a participação da DIGES. Como segundo ponto do conjunto de

373 diretrizes, destacou o apoio ao processo de informatização e simplificação das questões
374 burocráticas da Agência, a exemplo dos procedimentos ligados ao TISS ou ao
375 ressarcimento ao SUS. Outro ponto assinalado foi com relação à continuidade do
376 processo de educação permanente do corpo de funcionários da Agência, de modo a
377 possibilitar o conhecimento e entendimento dos processos administrativos internos
378 nacionais e os processos comparativos internacionais em termos de apresentação e
379 discussão dos benefícios que possam trazer para o Sistema de Saúde Suplementar no
380 Brasil. Nessa linha, destacou a intensificação das pesquisas e a produção de
381 conhecimento e adiantou que, dali a alguns dias, o CNPq estaria liberando os resultados
382 da análise de conjunto de projetos a serem desenvolvidos em parceria entre
383 pesquisadores e centros colaboradores, com vistas a gerar conhecimentos e produtos
384 para beneficiar usuários, operadoras e prestadores de serviço. Contou que o Dr. Fausto
385 sugerira, na reunião da diretoria colegiada realizada no dia anterior, a discussão e
386 proposta de se estabelecer, a partir dessa experiência com o CNPq, conjunto de critérios
387 para incorporação de novos centros colaborados na promoção e difusão do
388 conhecimento. A ampliação das formas e ações de controle social foi outro aspecto
389 ressaltado pelo Dr. Hésio no contexto das diretrizes de sua gestão. Disse que a partir da
390 experiência que havia vivenciado, por iniciativa do Dr. Eduardo Sales, da DIFIS/ANS, no
391 processo de discussão on-line com centrais sindicais, pretendia conhecer e incorporar
392 ações ligadas à saúde suplementar dentro do conjunto de reivindicações de operários.
393 Assinalou ainda o compromisso de incorporar ações com potencial de ampliar e estimular
394 novos modelos assistenciais, a exemplo de Saúde da Família, já proposto pelo Ministério
395 da Saúde e incorporado por algumas operadoras (citou a CASSI e a UNIMED Minas
396 Gerais) dentro de suas modalidades assistenciais. Acrescentou que estava também
397 incluída a avaliação de custos na incorporação desses modelos assistenciais, bem como
398 de inclusão de profissionais das áreas de enfermagem, nutrição, fisioterapia e
399 odontologia. Com relação a esse último aspecto, Dr. Hésio frisou que a avaliação
400 englobaria não somente em relação a novas modalidades, mas também no que se refere
401 ao cuidado domiciliar. Dessa forma, afirmou que a expectativa era congregação de
402 promoção, prevenção e recuperação, sob a perspectiva de integralidade do modelo.
403 Outro ponto destacado por Hésio Cordeiro foi a qualificação de operadoras e de
404 prestadores no sentido de ampliar o programa em desenvolvimento no âmbito da
405 Agência. Ao finalizar a sua apresentação, o novo diretor da DIGES frisou que abordara as
406 linhas gerais das diretrizes para o seu mandato, uma vez que alguns aspectos estavam

407 sendo modificados e aperfeiçoados na medida em que ele vivenciava o contato com os
408 membros da CSS e com a experiência da ANS. **ITEM III – APRESENTAÇÃO DOS**
409 **RESULTADOS PRELIMINARES DA PESQUISA DE OPINIÃO COM BENEFICIÁRIOS**
410 **DO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR** – Dr. **Hésio Cordeiro** comentou que a
411 pesquisa de opinião, realizada pelo Instituto de Pesquisas Econômicas, Administrativas e
412 Contábeis de Minas Gerais (IPEAD), em 2006 e 2007, trazia resultados interessantes no
413 tocante ao conhecimento dos beneficiários a respeito da existência da ANS, do papel e da
414 atuação desta. Relatou que os objetivos da iniciativa eram: (i) subsidiar a ANS no
415 aprimoramento de sua função regulatória; (ii) subsidiar as diferentes áreas da Agência
416 na avaliação e redefinição de suas ações; (iii) atender ao contrato de gestão 2007; (iv)
417 subsidiar o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar; (v) avaliar a imagem da
418 ANS junto aos beneficiários; e, (vi) avaliar o grau de satisfação dos beneficiários com o
419 serviço prestado pelas operadoras. Dr. Hésio lembrou que a ANS já realizara outras
420 pesquisas de opinião em 2001-2002, dirigida a beneficiários de planos de saúde; em
421 2003, dirigida a beneficiários, operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços
422 de saúde; e, em 2005, envolvendo beneficiários, operadoras, prestadores, gestores do
423 SUS (secretários estaduais e municipais de saúde, bem como conselheiros de saúde),
424 além de órgãos de defesa do consumidor. Afirmou que a pesquisa cujos dados estava
425 apresentando fora direcionada apenas a beneficiários, e que em 2008 seria realizado
426 outro estudo com prestadores e operadoras. Acrescentou que havia também a intenção
427 de realizar posteriormente estudo sobre a imagem da ANS a partir da outras
428 metodologias, projeto esse que ainda estava em fase de discussão. Quanto à
429 metodologia utilizada na pesquisa em apresentação, explicou que consistira na aplicação
430 de questionários sob a forma de entrevistas domiciliares e telefônicas, junto a amostra
431 probabilística de 5.064 beneficiários, ponderados de acordo com a representatividade das
432 regiões, faixa etária (18-39; 40-59; e acima de 60 anos) e modalidade assistencial.
433 Observou que, ao lado das cinco regiões geopolíticas, o estado de São Paulo fora
434 analisado em separado devido a maior concentração de operadoras e de beneficiários.
435 Revelou que os temas pesquisados foram “conhecimento e avaliação das ações da ANS”;
436 “entendimento sobre a sua função regulatória”; “satisfação dos beneficiários com os
437 planos de saúde”. Em seus comentários sobre os resultados da pesquisa, Dr. Hésio
438 chamou a atenção para a concentração (42%) de beneficiários com residência no estado
439 de São Paulo, a predominância de beneficiários do sexo feminino (52%) e de titulares de
440 planos (70%). No que tange à questão da titularidade, destacou que esse percentual

441 indicava que os entrevistados estavam mais afeitos à utilização e aos problemas dos
442 planos. Em relação ao conhecimento sobre a instituição reguladora, os resultados
443 indicaram que 73% não conhecem a ANS, 21% conhecem e 6% não responderam. Da
444 mesma forma, o desconhecimento acerca da regulação foi também de 73%. Dr. Hésio
445 atribuiu esse elevado percentual ao fato de a ANS não estar na mídia, a exemplo de
446 outras agências como a ANAC. Ressaltou que, dentre os entrevistados que conhecem a
447 ANS, a avaliação da ação da Agência foi considerada muito positiva, com a maioria das
448 opiniões variando entre “muito boa” (26%) e “boa” (29%). Assinalou que as funções da
449 ANS consideradas mais importantes pelos entrevistados foram “apuração de queixas ou
450 denúncias de beneficiários de planos de saúde” (30%); “definir, acompanhar e fiscalizar
451 os reajustes de preços (42%); “acompanhar e fiscalizar os planos de saúde”(45,45%).
452 Considerou que esse resultado evidencia e reforça o conhecimento da Agência na ponta,
453 em razão da ação fiscalizatória dos planos. No tocante ao item “beneficiários - utilização
454 do plano nos últimos 12 meses”, 90% dos entrevistados afirmaram que haviam utilizado
455 o plano, sendo que a maioria era os próprios titulares. Dr. Hésio contou que 16% dos
456 beneficiários acusaram ter problemas com os planos, sobretudo os da faixa etária acima
457 de 60 anos. A dificuldade de agendamento foi um dos problemas mais importantes
458 (34,3%) da população beneficiária em geral e também da população idosa (18,8%), que
459 revelou ainda dificuldades na realização de exames. “Reajustes dos planos e cobranças
460 indevidas” foram igualmente motivo de reclamação para os entrevistados em geral e
461 para os idosos, sendo que os percentuais foram mais elevados nesse último grupo.
462 Quanto ao “contato com a ANS para solução de problemas” somente 3% responderam
463 afirmativamente e, dentre esses, 59% afirmaram estar “satisfeitos ou muito satisfeitos”
464 enquanto que 32% declararam estar “insatisfeitos ou muito insatisfeitos”. O novo diretor
465 da DIGES considerou que, no grupo de os usuários que não contataram a ANS, muitos
466 haviam informado ter procurado órgãos de defesa do consumidor, em particular o
467 PROCON. Concluindo Dr. Hésio reiterou que em 2008 seria realizada, também pelo
468 IPEAD, pesquisa com metodologia semelhante, direcionada a operadoras e prestadores,
469 e que para 2009 estava sendo planejada outra forma de avaliação da imagem da ANS.
470 Na seqüência, colocou-se à disposição para ouvir sugestões em relação a novas
471 metodologias e novos critérios de avaliação. Dr. **Fausto** retomou a palavra e mostrou-se
472 satisfeito com o fato de que os órgãos de defesa do consumidor fossem mais procurados
473 do que a ANS. Em seguida, passou a palavra ao Dr. **Arlindo de Almeida**, do SINAMGE,
474 que declarou que os resultados apresentados comprovavam a satisfação dos usuários

475 com os planos de saúde. Perguntou se o percentual de 30% estava dentro da faixa de
476 16% que tiveram problemas com os planos. Disse que, apesar de ser considerada ínfima,
477 a quantidade de pessoas insatisfeitas devia ser analisada, uma vez que na área de saúde
478 qualquer queixa tinha de ser investigada. Ressaltou que os dados comprovavam que às
479 vezes os órgãos de defesa do consumidor e a imprensa em geral apontavam inúmeras
480 críticas aos planos, ao passo que o nível de satisfação da população era bastante
481 razoável. Dr. **Sérgio Werneck**, do PROCON/SJC, observou que os resultados da
482 pesquisa podiam ser identificados sob vários prismas. Destacou que era preocupante a
483 ANS não ser conhecida pela população, posto que essa era uma das finalidades da
484 Agência, bem como o fato de que 59% das pessoas que haviam procurado a Agência
485 mostraram-se insatisfeitas com o resultado do trabalho da instituição. Dr. **Fausto dos**
486 **Santos** interveio para dizer que o percentual correto era 39%. Na seqüência, Dr. **Sérgio**
487 solicitou à diretoria colegiada providências no sentido de utilizar sempre a nomenclatura
488 “consumidor” em vez de “beneficiário” ou “usuário”, pois estava definido na legislação
489 que quem tinha direitos eram os consumidores. Com relação à pesquisa, disse que os
490 resultados evidenciavam que vários assuntos devem ser abordados com mais
491 profundidade, a começar pelo fato de que o PROCON era o balcão de atendimento de
492 todas as agências e também das operadoras, em particular as de telefonia. Declarou que
493 era mais fácil e barato permitir que o cidadão fosse até o PROCON do que procurar as
494 próprias operadoras, as próprias agências reguladoras. Referiu-se também à pesquisa de
495 opinião feita pela Rádio e TV Bandeirantes, em São Paulo, para ressaltar que o PROCON
496 somente perdera credibilidade para o Corpo de Bombeiros. Enalteceu o trabalho dos
497 Procons como um todo, mediante o enorme resultado alcançado apesar do pequeno
498 número de funcionários. Dr. **Aloísio Tibiriçá**, do CFM, referiu-se à pesquisa feita pelo
499 PROCON de São Paulo, com amostra de 150 pessoas, a qual indicara que a ANS era
500 conhecida por 52% dos entrevistados. Destes 52%, 60% não souberam dizer a função
501 da Agência e apenas 12% já haviam recorrido à instituição, o que era um indicador
502 positivo. Destacou o fato de que 62% declararam nunca ter tido problemas com os
503 planos e, sem entrar no mérito das metodologias utilizadas em ambas as pesquisas, Dr.
504 Aloísio ressaltou que o problema mais citado foi o descredenciamento de médicos,
505 hospitais e laboratórios. Enfatizou que o descredenciamento afeta os usuários, principal
506 alvo de todos os médicos, bem como da própria ANS, em sua função reguladora. Alertou
507 que tal prática não estava regulada por nenhuma norma da ANS e solicitou que, com o
508 respaldo da pesquisa, essa situação fosse avaliada, inclusive com relação aos hospitais e

509 laboratórios. Dra. **Rosângela dos Santos**, da FARBRA, solicitou esclarecimento quanto
510 ao percentual de homens e mulheres no grupo dos titulares dos planos. Salientou que o
511 desconhecimento estava interligado à credibilidade e sugeriu que os serviços
512 conveniados divulgassem a ANS e os telefones da Agência, de modo a ampliar o acesso à
513 opinião do consumidor dos planos. Em relação à terminologia, considerou que no SUS,
514 utilizava-se “cliente”, mas que a nomenclatura mais geral era “contribuinte”. No que se
515 refere ao descredenciamento de profissionais e serviços, observou que as pesquisas
516 deveriam ouvir também os profissionais que recebem os planos, pois o usuário acaba
517 perdendo o acesso a grandes profissionais em razão dessa prática. Outros aspectos
518 apontados pela representante da FARBRA foram a dificuldade de agendamento e os
519 reajustes de preços, motivo freqüente do abandono do plano pelos idosos. Ressaltou que
520 os aspectos associados a dificuldade de agendamento deveriam ser melhor analisados e
521 verificados. Dr. **Benício Paiva Mesquita**, do CFO, chamou a atenção para o
522 desconhecimento da ANS e sugeriu uma divulgação massiva dos telefones da Agência a
523 exemplo dos serviços considerados de utilidade pública. No que se refere à taxa de
524 satisfação, afirmou que a quantidade de reclamações no dia a dia era bem maior,
525 sobretudo com relação aos planos odontológicos. Observou que deveria ter sido
526 levantado o percentual de entrevistados que haviam utilizado o sistema, uma vez que o
527 grau de satisfação existe na medida em que se utiliza os serviços. Acrescentou que a
528 situação do idoso era também crítica dentro do sistema de planos odontológicos.
529 Enfatizou a necessidade de informar cada vez mais o usuário para que ele se sinta
530 encorajado a reclamar e a exigir os seus direitos no dia a dia. Dra. **Rosângela Santos**,
531 da FARBRA, pediu esclarecimento quanto ao número de pessoas que não haviam
532 reclamado sobre os planos, para compara com as que haviam se declarado satisfeitas.
533 Dr. **Florisval Meinão**, da AMB, destacou como aspectos relevantes o desconhecimento
534 da ANS por grande parte dos entrevistados e o grau de insatisfação com a atuação da
535 Agência (32%). Defendeu que era preciso buscar estratégias a fim de trazer as agências
536 reguladoras, de um modo geral, para mais perto da população, incluindo não só os
537 segmentos tidos como melhor informados (classes média e alta), como também aqueles
538 menos favorecidos em termos socioeconômicos. Com relação ao grau de insatisfação
539 com a Agência, salientou que, dentre os insatisfeitos, quase 30% das reclamações eram
540 por dificuldade de acesso, seja por dificuldades de agendamento, seja por negativas de
541 procedimentos. Classificou tal situação como inaceitável, uma vez que as pessoas
542 optavam por um plano de saúde para fugir às dificuldades de acesso do SUS. Frisou que

543 essa situação merecia igualmente uma avaliação mais pormenorizada com proposta de
544 ações para ser solucionada. Dr. **Egberto Miranda**, da UNIODONTO, chamou a atenção
545 para as diferenças entre as atribuições da Agência previstas em lei e aquilo que o
546 consumidor esperava que ela fizesse. Disse que a ANS não teria condições de dar
547 atendimento à demanda, já que, hoje, as respostas às questões suscitadas são
548 demoradas. Dessa perspectiva, elogiou o trabalho do PROCON em razão do atendimento
549 mais pessoal, da possibilidade de resolver o problema frente a frente. Considerou que, no
550 caso da Agência, era preciso otimizar a estrutura existente a fim de conseguir dar
551 resposta às demandas antes de incentivar o conhecimento da instituição junto à
552 população. Nesse sentido, observou que a Agência teria de se adequar (especialmente
553 em relação a pessoal) para dar o devido suporte e agilidade no atendimento às
554 demandas que começariam a se avolumar em consequência dessa divulgação. Concluiu
555 solicitando maior agilidade na resposta às demandas encaminhadas, tendo em conta que
556 as operadoras que enviam suas dúvidas pelo sítio da ANS na Internet, muitas vezes
557 aguardam várias semanas, e algumas sequer obtém resposta. Dra. **Maria Inês Dolci**,
558 da PRO TESTE, perguntou se havia a intenção de montar um plano de ação para 2008 e
559 sugeriu como ponto de pauta para a CSS, ou até mesmo para uma câmara técnica, a
560 insatisfação dos usuários com os planos coletivos. Dr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira**,
561 da UNIMED, observou que, apesar dos problemas inerentes às operadoras, a pesquisa
562 demonstra uma satisfação dos usuários em relação o segmento. Ressaltou, ainda, o fato
563 de que os planos de saúde foram melhor avaliados do que a própria Agência. Destacou
564 que o grande mérito das pesquisas era a identificação dos erros e falhas que precisam
565 ser corrigidas para o aperfeiçoamento do processo regulatório. Dr. **Hésio Cordeiro**,
566 diretor da DIGES/ANS, comentou que o grau de desconhecimento acerca da função
567 regulatória da Agência fora de magnitude considerável e isso precisava ser modificado,
568 pela divulgação junto aos "beneficiários", termo que achava mais pertinente. Defendeu
569 que, apesar da função de resolver problemas de atendimento e dar resposta a essas
570 demandas, o foco da ANS é a função regulatória. Constatou que, nos resultados da
571 pesquisa, não fora desmembrado os respectivos percentuais de usuários de serviços
572 médicos, hospitalares e odontológicos. Em relação à participação de homens e mulheres,
573 disse que não havia a soma da representatividade de mulheres, levando-se em conta o
574 fato de o entrevistado estar em casa. Considerou ainda que a proporção de homens e
575 mulheres fora bastante semelhante ao da população em geral. No que se refere aos
576 titulares do plano, declarou que a pesquisa não contemplara o tipo de planos (individual

577 ou coletivo). Concluiu assinalando que os problemas relacionados à demora de resposta
578 a demandas teriam que ser equacionados. Dr. **Fausto dos Santos** ponderou que a ANS
579 nunca conseguiria ser o canal para atender a totalidade das reclamações e problemas
580 que corriam no nível local, em razão do modelo de funcionamento da instituição. Nessa
581 linha, destacou a idéia de parceria com os órgãos de defesa do consumidor para
582 aumentar essa interatividade. Com relação aos 32% de pessoas que acionaram a ANS e
583 ficaram insatisfeitas, contou que o principal canal fora o serviço de 0800, cujo maior
584 volume de ligações era de pedidos de esclarecimentos. Dessa forma, havia uma falta de
585 agilidade interna no encaminhamento das reclamações, que a diretoria estava buscando
586 melhorar. Acrescentou que a implantação do mecanismo de reparação voluntária havia
587 trazido grau de satisfação maior, mediante a agilidade da resolução das demandas de
588 consumidores. Reconheceu que era preciso aumentar a visibilidade e conhecimento sobre
589 a ANS, mas sob uma perspectiva de absoluta responsabilidade, em consonância com a
590 capacidade de atendimento às demandas. Dessa forma, era preciso saber como lidar com
591 tal questão. Dirigindo-se ao Dr. Aloísio, falou que a RN 71 trazia informações relativas a
592 credenciamento/descredenciamento de profissionais e serviços e observou que, em geral,
593 o profissional médico não tinha o hábito de reclamar para a ANS se a operadora não
594 estiver cumprindo o disposto na referida RN. Em relação à pesquisa, concordou com o
595 Dr. José Cláudio que o objetivo maior era promover uma reflexão e a mudança de alguns
596 procedimentos, a partir dos dados avaliados. Concluiu afirmando que o percentual de
597 insatisfação com a atuação da ANS era um dado que merecia análise mais profunda para
598 corrigir os problemas que certamente existiam na operação cotidiana. Dra. **Rosângela**
599 **Santos**, da FARBRA, ressaltou que a credibilidade da ANS como agência reguladora
600 constituía uma segunda etapa pois o consumidor precisava saber que existia alguém que
601 regulava os planos de saúde. Frisou que eram aspectos distintos apesar de
602 complementares. Dr. **Sérgio Werneck**, do PROCOM SJC, destacou a importância da
603 parceria com os órgãos de defesa do consumidor no atendimento às demandas e
604 também para que a Agência pudesse identificar os problemas a medida que surgissem.
605 Concordou, também, com a Dra. Maria Inês Dolci sobre o aumento de reclamações
606 relativas aos planos coletivos. Dr. Fausto anunciou que a proposta de convênio com o
607 DODC seria analisada pela diretoria colegiada na semana seguinte, o que permitiria a
608 ANS ter acesso a sistema de informações do órgão, favorecendo, assim, o
609 acompanhamento de questões regionais. Dra. **Selma do Amaral**, do PROCON SP,
610 esclareceu que não houvera diminuição do número de reclamações mas uma migração

611 dos planos individuais para os coletivos. Frisou que o PROCON precisava se adequar pois
612 a perspectiva era que o número de reclamações tivesse aumento acentuado. Com
613 relação à fala do Dr. Arlindo de Almeida sobre a satisfação da maioria dos consumidores
614 com os planos, afirmou que quinze anos antes a ABRAMGE havia feito tal declaração,
615 sendo que na época não havia qualquer regulamentação e ocorriam condutas vexatórias
616 por parte das operadoras. Dessa perspectiva, Dra. Selma disse que poderia ser deduzido
617 que a regulamentação não havia trazido benefício algum, pois, segundo a ABRAMGE, a
618 satisfação das pessoas era a mesma. Com base nesse argumento, considerou que os
619 dados de uma pesquisa eram sempre relativos, pois podiam ser analisados sob diferentes
620 perspectivas. **INFORMES:** 1) **PAC DA SAÚDE** – Dr. **Fausto dos Santos** relatou a
621 apresentação de proposta elaborada pelo Ministério da Saúde – que recebera o nome
622 fantasia de “Mais Saúde” – para o chamado PAC (Programa de Aceleração do
623 Crescimento) DA SAÚDE, ocorrida no dia anterior àquela reunião. Contou que se tratava
624 de um conjunto de ações bastante amplas, sendo algumas específicas do setor de Saúde
625 Suplementar. Ressaltou que parte delas havia sido discutida no Fórum de Saúde
626 Suplementar, em 2003, a exemplo de portabilidade e mudança das formas de
627 ressarcimento. Acrescentou que outra parte dessas questões estava inserida no contexto
628 do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, a exemplo da ampliação da
629 utilização de protocolos clínicos no setor, por meio de parceria com a AMB. Esclareceu
630 que, devido à formatação do PAC, esse assunto ficara em suspenso, porém seria
631 trabalhado a partir de 2008. Frisou que não havia qualquer meta imediata no PAC, mas a
632 indicação política do Ministério da Saúde e da Presidência da República a partir da qual a
633 ANS poderia realizar as interlocuções com os diversos atores do setor, tendo em vista a
634 discussão de questões conceituais e operacionais com potencial de impactar
635 positivamente na melhoria da qualidade e da segurança do setor. 2) **ROL DE**
636 **PROCEDIMENTOS** – Dr. **Fausto** falou sobre a realização de reunião técnica, ocorrida no
637 dia anterior, para discussão de questões relativas ao rol de procedimentos. Lembrou que
638 tal reunião era a última de uma série de encontros realizados após a reunião da CSS do
639 dia 21 de novembro, quando houvera a apresentação dos resultados da consulta pública
640 sobre o novo rol. Esclareceu que, na ocasião, algumas questões geraram polêmicas e
641 demandaram uma discussão mais aprofundada. Relatou que a consulta pública ficara
642 aberta por 84 dias e recebera cerca de trinta mil sugestões. Comentou que o encontro
643 técnico do dia anterior havia envolvido profissionais das áreas de Fisioterapia, Psicologia,
644 Nutrição, Fonoaudiologia e Enfermagem. Afirmou que a expectativa era, no conjunto das

645 instituições envolvidas e do consolidado das discussões produzido nos mencionados
646 encontros, formatar uma RN para aprovação ainda em 2007. Acrescentou que, conforme
647 previsto num dos itens da IN e reivindicado por diversos atores, o prazo para entrada em
648 vigor seria de noventa dias após a data de publicação, de modo que a idéia era ter o
649 novo rol de procedimentos no segundo trimestre de 2008. Recordou que até 21 de
650 novembro havia a perspectiva das seguintes alterações no rol: cem inclusões; 126
651 exclusões; 1.082 adequações de nomenclatura; 81 desmembramentos; 696 unificações;
652 e, 1.396 manutenções. Explicou que o trabalho consistia em revisar cada um desses
653 itens e ter a possibilidade técnica de intervir no processo, mesmo diante da
654 inevitabilidade da falta de consenso. Salientou que num processo de rol há que se optar
655 entre a melhor questão técnica, sempre confrontada com o impacto econômico a ser
656 produzido pelas alterações, em consonância com uma direcionalidade política – no caso,
657 a forma mais adequada de se organizar o modelo de atenção à saúde. Dr. Fausto
658 comentou ainda sobre o debate produzido na mídia, havia uns 15 dias, acerca de três
659 itens constantes do rol - vasectomia, laqueadura e implantação do DIU - para reiterar
660 que a intenção da Agência na revisão do rol não era provocar o desequilíbrio econômico
661 financeiro entre as empresas, mas trazer para o consumidor uma série de benefícios e
662 melhorar a assistência a eles prestada, além de possibilitar a incorporação de tecnologias
663 consagradas. Declarou que a ANS já possuía todas as condições para acompanhar esse
664 processo e identificar eventuais impactos que não puderam ser dimensionados *a priori*,
665 seja porque alguns procedimentos não eram adotados, seja porque não fora possível
666 dimensionar tal impacto com as informações então disponíveis. Assinalou, ainda, que o
667 dimensionamento do impacto da incorporação do novo rol seria feito no âmbito da
668 política de acompanhamento de preços da ANS, bem como que eventuais distorções
669 seriam corrigidas. Finalizou ressaltando que a incorporação de profissionais das equipes
670 multiprofissionais, a incorporação de procedimentos voltados para a promoção da saúde
671 e a introdução de vídeo eram medidas que trariam melhor operação para o setor. Em
672 seguida, passou a palavra para a Dra. **Jussara Macedo**, gerente da DIDES/ANS, para
673 falar sobre o TISS. Após cumprimentar os presentes, Dra. Jussara falou sobre os
674 problemas e dificuldades encontrados na implantação do TISS, considerando que eles
675 haviam sido menores do que o esperado, apesar de alguns ainda persistirem. Como
676 primeiro destes problemas, apontou o fornecimento das guias, revelando que algumas
677 operadoras insistiam em passar a responsabilidade pela impressão das guias para o
678 prestador de serviço. Reconheceu que a Agência possuía pouco poder de pressão para

679 fazer com que as operadoras fizessem a impressão das guias para encaminhar ao
680 prestador. Esclareceu que no caso consultórios médicos, a responsabilidade pela
681 impressão também cabia às operadoras. No tocante às dificuldades, citou a situação das
682 cooperativas, que teoricamente deveriam pertencer ao grupo 1, em função do CNES, ao
683 passo que os médicos ligados a essas cooperativas não possuíam estrutura como grupo
684 1. A gerente da DIDES explicou que a questão do CNES estava sendo conduzida em
685 conjunto com a DIPRO com vistas a ajustar a situação dos prestadores médicos, em
686 particular em Minas Gerais, onde a prestação de serviços via cooperativas era intensa.
687 Outra dificuldade apontada foi a exigência de CID na consulta exame. Jussara Macedo
688 contou que vinha sendo realizada discussão com o Conselho Federal de Medicina sobre a
689 utilização da informação assistencial entre prestadores e operadoras no âmbito do
690 modelo de atenção cujo eixo passou a orientar o atendimento hospitalar para a
691 prevenção e a promoção da saúde. Dessa perspectiva, defendeu a necessidade de
692 discussão acerca da privacidade e garantia de sigilo assim como do modo como a
693 informação será fornecida a quem dela precisa, levando-se em conta o benefício para o
694 paciente, a melhoria de sua qualidade de vida e a assistência à saúde deste. No tocante
695 aos problemas, Dra. Jussara mencionou as empresas de conectividade utilizadas por
696 operadoras e prestadores para a terceirização das atividades de transação eletrônica.
697 Contou que a ANS conseguira chegar a um ponto de consenso com a única empresa que
698 teimava em cobrar de forma inadequada por este serviço. No que se refere aos campos
699 obrigatórios e opcionais, explicou que não fora alcançado o nível de consenso anterior à
700 publicação da RN, de modo que ficara decidido, durante reunião do COPISS, que os
701 campos obrigatórios seriam realmente obrigatórios e que seriam retiradas das guias
702 aqueles campos sem utilização para as transações eletrônicas. No tocante ao formulário
703 para coleta de assinaturas, contou que as operadoras haviam demonstrado boa vontade
704 para não coletar assinaturas de autenticação do beneficiário na nota de serviço e que o
705 problema estava no fato de que muitas empresas estipulantes exigiam tal assinatura sob
706 pena de não pagar pelo serviço. Afirmou que tal situação precisaria ser oportunamente
707 discutida pelos sujeitos da regulação, pois estava também associada à discussão sobre
708 sigilo de informações. Outro aspecto abordado pela gerente da DIDES foi com relação às
709 providências que estavam sendo tomadas diante da constatação de impasses e
710 dificuldades na implantação do TISS. Revelou que, após aviso formal (ofício) à empresa,
711 eram feitas visitas e que também havia as discussões no COPISS, que se constituíam em
712 fórum para aperfeiçoamento dos mecanismos de comunicação entre ANS, operadoras e

713 prestadores, inclusive com a identificação de imperfeições nas informações geradas pela
714 ANS. Anunciou que, após o dia 20 de dezembro, entraria em funcionamento o radar
715 TISS, instrumento de acompanhamento de processos, por meio do qual a Agência faria
716 representação contra operadoras que não tivessem enviado as informações requisitadas
717 até a referida data. Na seqüência, Jussara Macedo falou sobre a fiscalização e revelou
718 que três operadoras, dentre as dez com maior número de reclamações, haviam sido
719 visitadas, sendo que numa delas a equipe da ANS fora recebida pelos dirigentes da
720 empresa, o que evidenciava o grau de importância dado ao trabalho da Agência. Contou
721 que, apesar das queixas, fora constatado que as citadas operadoras estavam se
722 esforçando no sentido de produzir as guias e de zelar pelo correto preenchimento destas.
723 Comentou ainda sobre soluções negociadas, a exemplo da operadora que havia oferecido
724 R\$3,00 no CH do prestador se ele providenciasse a impressão da guia. Considerou que
725 essa era uma forma de partilhar os custos operacionais administrativos, superando
726 barreiras. Com referência ao CID, relatou que a ANS havia se reunido com o CFM a fim
727 de esclarecer o conceito de regulação, o papel da operadora como parte do processo
728 assistencial e como gestora (e não um intermediário financeiro) no contexto da ANS.
729 Mencionou ainda a publicação da Resolução 1.821, que aprova as normas técnicas
730 concernentes à digitalização e uso do sistema informatizado para guarda e manuseio de
731 documentos e prontuários, autorizando a troca de informação identificada em saúde,
732 desde que observadas a segurança e a privacidade. Acrescentou que estava também em
733 discussão com o CFM a assinatura digital dos médicos e que estava sendo planejado um
734 seminário (com setores de defesa do consumidor, Ministério Público, ANS, operadoras e
735 prestadores), para fevereiro de 2008, com vistas a discutir sigilo e privacidade de
736 informações certificadas em saúde na era da informação, tendo em conta a publicação de
737 manual de registro e certificação de software com a inclusão do perfil TISS. No âmbito do
738 COPISS, destacou que a ANS acordara com o CFM a utilização da CBHPM como única
739 codificação a ser utilizada nas trocas eletrônicas. Revelou que, no grupo de Odontologia,
740 haviam sido definidas as guias únicas e o manual de Odontologia; no que se refere a
741 órteses, próteses e medicamentos, o Instituto de Saúde Suplementar iria financiar, junto
742 com outras operadoras, a criação de tabela inicial para quantificar os medicamentos
743 especiais. No que concerne às atividades do grupo Médico-Hospitalar do COPISS, estava
744 sendo concluída a lista para unificação de taxas e serviços, pois até então não existia
745 qualquer padronização. Jussara Macedo asseverou que em 2008 os trabalhos de todos os
746 grupos do COPISS seriam encerrados e feita a revisão das guias médico hospitalares, de

747 modo a se obter em consolidado em maio, quando completaria o prazo de um ano desde
748 a publicação das referidas guias. Em seguida, seria dado início a processo semelhante em
749 relação às guias odontológicas. Acrescentou que os primeiros resultados do radar TISS
750 iriam subsidiar também a discussão acerca do uso da informação do TISS não só no
751 âmbito da ANS, mas também com o Ministério da Saúde. Anunciou ainda que, sob a
752 perspectiva da fiscalização e com o objetivo de eliminar diferenças de entendimento
753 entre os atores envolvidos, fora apresentada demanda ao COPISS para a criação da
754 figura de auditor TISS, a ser capacitado por meio de curso de certificação, cujo termo de
755 referência estava em fase de elaboração. Dr. **Fausto dos Santos** abriu a palavra para
756 esclarecimentos em relação aos informes, bem como para outras informações. Dr.
757 **Marco Antônio Antunes da Silva**, da FENASEG, parabenizou a Dra Jussara e equipe do
758 TISS pelo trabalho realizado na coordenação do COPISS e pela capacidade de ouvir os
759 diferentes setores envolvidos. Dirigindo-se ao Dr. Fausto, solicitou esclarecimento quanto
760 à expressão “revisão de custos”, indagando se o sentido era de revisão técnica ou de
761 reposição de preço nos reajustes anuais. Caso se tratasse de revisão técnica, perguntou
762 quantas revisões desse tipo a Agência já havia realizado e se o resultado fora divulgado
763 para as operadoras. No tocante à acreditação e aos protocolos, perguntou como seria
764 feita a divulgação e o processo de discussão (cronograma de formação de grupos
765 específicos e prazos, sobretudo porque fora mencionado o ano de 2010). Dr. **Aloísio**
766 **Tibiriçá**, do CFM, mencionou pesquisa divulgada na mídia, naquela semana, que
767 indicava a saúde como o principal problema do Brasil, mencionou também pesquisa do
768 PROCON/SP publicada no jornal O Globo de 14/10/07 fl. 38 onde o descredenciamento é
769 apontado como o principal problema na opinião da população, e também considerada a
770 pior área do Governo atual. Classificou a reunião da CSS era também o espaço para
771 avaliação de questões gerais como a que acabara de mencionar, visto que faziam parte
772 do contexto da saúde suplementar e da saúde pública. Com relação ao rol de
773 procedimentos, declarou que deixaria o Dr. Florisval se posicionar como representante da
774 AMB. No que se refere ao TISS, elogiou a Dra. Jussara pela sua condução na
775 coordenação do COPISS, destacando-lhe a isenção em meio aos interesses conflitantes
776 dos membros do Comitê. Referiu-se à questão da conectividade mencionada pela Dra
777 Jussara para, na condição de médico, ponderar que se cada empresa de conectividade
778 colocasse uma máquina nos consultórios médicos, as salas de espera não teriam espaço
779 para tantos equipamentos. Lembrou que o primeiro consenso do COPISS fora pela
780 implantação de tecnologia aberta e que, posteriormente, fora consensuado a instalação

781 de máquina única, a exemplo do que ocorre com as operadoras de cartão de crédito. O
782 representante do CFM registrou também a sua satisfação com a criação, pela ANS, de
783 gerência de relacionamento com o prestador, mas observou que não conseguira
784 encontrar o respectivo *link* no sítio da Agência. Contou que havia mantido conversa
785 preliminar com o titular da referida gerência, Dr. Amâncio, e que ele estava no aguardo
786 de convite para uma reunião formal. Dr. **Florisval Meinão**, da AMB, declarou que,
787 independente das posições relativas à vinculação ou não da CPMF com o PAC,
788 considerava a iniciativa importante para a saúde pois visava o melhor financiamento do
789 sistema e dos recursos existentes. Com relação à utilização das diretrizes da AMB no
790 sistema de saúde suplementar, explicou que essas diretrizes haviam surgido diante da
791 preocupação da Associação com o progressivo aumento de procedimentos e introdução
792 de tecnologias. Dessa forma, contou que a intenção fora balizar a utilização dos recursos
793 da Medicina baseada em evidências sob a perspectiva da racionalidade. Destacou que o
794 desafio estava exatamente em como transportar para a prática os dados existentes nas
795 diretrizes, mas que era preciso se debruçar sobre isso a fim de encontrar caminhos que
796 resultassem na racionalização do sistema de saúde suplementar. No tocante a rol de
797 procedimentos, disse que o estudo comparativo feito pela AMB entre o rol da ANS e a
798 CBHPM havia indicado situações relacionadas à nomenclatura ou ao desdobramento de
799 procedimentos. Classificou a CBHPM como mais ampla em relação ao rol por contemplar
800 procedimentos que não são de cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Defendeu
801 que o rol não pode excluir a possibilidade de o usuário do sistema ter acesso a alguns
802 procedimentos reconhecidos técnica e cientificamente. Disse que até então isso não
803 ocorria, mas que a verificação somente poderia ser feita quando chegasse a versão
804 definitiva do novo rol da ANS para comparar com a CBHPM, a exemplo do que ocorrera
805 com a versão do rol vigente. Afirmou que o estudo da AMB abrangera também as tabelas
806 praticadas pela maior parte das empresas e mostrou-se surpreso ao constatar que elas
807 estavam praticando o rol e mais alguns procedimentos que nem faziam parte da CBHPM,
808 os quais foram incorporados à Classificação depois de um trabalho de ajuste técnico.
809 Sugeriu que, caso fosse verificado na comparação entre o rol proposto pela ANS e essa
810 nova versão da CBHPM, a ausência de procedimentos que deveriam ser incorporados, a
811 AMB gostaria de participar do processo. Na seqüência, elogiou o trabalho da Dra. Jussara
812 na condução do COPISS e o impacto disso na implantação do TISS. Confessou que tinha
813 a expectativa de que tal implantação, considerando a dimensão de 40 milhões de
814 usuários, iria gerar uma série de grandes problemas, o que não ocorrera, posto que os

815 problemas surgidos eram pequenos e vinham sendo paulatinamente solucionados graças
816 à boa coordenação do processo. Observou que o impasse gerado pela questão das guias
817 seria prontamente resolvido com a simplificação destas. Dr. **José Cláudio Ribeiro**
818 **Oliveira**, da UNIMED, apontou três questões que considerava preocupantes, em relação
819 ao novo rol. A primeira delas estava relacionada à aplicação do novo rol aos contratos
820 celebrados antes da sua vigência e ao artigo 16 da 9656/98, que fala da necessidade de
821 se constar dos contratos celebrados com usuários os “eventos cobertos e excluídos”, bem
822 como os “critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias”. Argumentou
823 que, a partir do momento em que a ANS definia um novo rol e determinava a aplicação
824 retroativa do mesmo, esses dispositivos contratuais tornariam-se desnecessários e os
825 contratos perderiam a sua razão de existir, pois quem realmente acabaria estabelecendo
826 os eventos cobertos e os excluídos seria a Agência. Como segunda questão, Dr. José
827 Cláudio assinalou a necessidade de se ter uma contrapartida com vistas à adequação das
828 contraprestações pecuniárias aos aumentos de cobertura, e questionou se o próprio
829 usuário teria interesse em contratar e, conseqüentemente, pagar por esse aumento de
830 cobertura. Como terceiro aspecto, o representante da UNIMED afirmou que considerava
831 curto o prazo de 90 dias para os ajustes relacionados à implantação do novo rol.
832 Ponderou que o razoável seriam 120 dias. Em relação à fala do Dr. Alfredo, lançou uma
833 questão para reflexão: de quem seria a responsabilidade pela liquidação de uma
834 operadora que se tornara insolvente devido a concessão de reajustes insuficientes ou por
835 determinação de aumento de cobertura sem a contrapartida nas contraprestações
836 pecuniárias? Dr. **Benício Paiva Mesquita**, do CFO, parabenizou a ANS pela decisão de
837 mudar o nome do rol de procedimentos, conferindo abrangência maior à tabela, assim
838 como pela inclusão de novos profissionais. Perguntou se era ainda possível incluir a
839 cirurgia bucomaxilofacial, justificando que, como esse procedimento estava coberto pelos
840 planos hospitalar e referencial, o profissional fazia a solicitação de internação, que era
841 autorizada pelo plano, mas no momento de efetuar o processo cirúrgico, a operadora
842 negava o anestesista. Dessa forma, ou o usuário não realiza o procedimento ou terá que
843 pagar em separado ao profissional médico. Dr. Benício disse que precisava ficar melhor
844 esclarecida a garantia do profissional médico para assegurar ao profissional dentista a
845 realização do seu procedimento no ambiente hospitalar. Concluiu cumprimentando a Dra.
846 Jussara pelo trabalho desenvolvido no processo de implantação do TISS. Dr. **Egberto**
847 **Miranda**, da UNIODONTO, dirigiu-se ao Dr. Fausto para observar que a CSS não
848 participara do projeto “Mais Saúde” e que não houvera qualquer comunicação sobre

849 propostas mais recentes de projetos de lei relacionados ao ressarcimento. Dr. **Fausto**
850 reiterou que, até aquela data, não existia nova redação de documentos relacionados a
851 portabilidade, ressarcimento ou modelos de acreditação, mas tão somente um
852 compromisso político que envolvia a ANS, o Ministério da Saúde e o Governo Federal,
853 com vistas ao equacionamento das referidas questões. Dessa perspectiva, assegurou que
854 haveria debates, tanto em fóruns técnicos como políticos, com todos os atores
855 envolvidos, descartando a possibilidade de qualquer tipo de imposição de projeto de lei.
856 Dr. **Egberto** argumentou que matérias veiculadas pela imprensa davam a idéia de que
857 havia projeto de lei pronto para ser encaminhado. No que se refere ao rol de
858 procedimentos, chamou a atenção para as alterações nos dispositivos contratuais,
859 reclamando do fato de que cabia às empresas realizar toda a tramitação de modo a
860 incluir, em contratos anteriormente aprovados pela GGEOP/ANS, a cobertura de
861 procedimentos que, por determinação da própria Agência, passaram a ser obrigatórios.
862 Caso contrário, elas acabariam sendo penalizadas pela comercialização de produtos
863 diferentes dos registrados na Agência. O representante da UNIODONTO reiterou
864 manifestação anterior quanto às diferenças de tratamento entre prestadores e
865 cooperativas odontológicas, alegando que, com a RN 154, a UNIODONTO passara a ter
866 relacionamento com prestadores do grupo 1, enquanto que os consultórios odontológicos
867 haviam sido incluídos no grupo 3, de modo que somente estavam obrigados a adotar
868 guias em papel, a partir de maio de 2008, e em meio eletrônico, a partir de novembro do
869 mesmo ano. Disse que a UNIODONTO havia solicitado esclarecimento à ANS quanto a
870 essa incompatibilidade, justificando que a introdução de novos procedimentos
871 pressupunha a imediata comunicação pelo padrão TISS com os laboratórios. Acrescentou
872 que a resposta recebida não satisfizera as dúvidas apresentadas. No tocante aos
873 cooperados, em particular da UNIODONTO, Dr. Egberto solicitou à Agência a realização
874 de discussão mais aprofundada no COPISS sobre as obrigações e custos para as
875 cooperativas odontológicas com a introdução de novas guias. Por fim, solicitou que todas
876 as apresentações mostradas na CSS, bem como as da reunião sobre o rol, dia 21 de
877 novembro, fossem enviadas aos membros da Câmara. **Luís Plínio Moraes de Toledo**,
878 da FBH, cumprimentou a Dra. Jussara pelo trabalho realizado no COPISS. Em seguida,
879 destacou a importância da utilização da CBHPM não só como código, mas também como
880 nomenclatura e conceituação, de modo a balizar as interpretações quanto à classificação
881 dos procedimentos realizados por médicos, hospitais e operadoras. O representante da
882 FBH mostrou-se satisfeito com a proposta de retirada dos campos obrigatórios,

883 apontando as dificuldades de preenchimento por médicos e operadoras. Insistiu que o
884 manual TISS deveria estar disponível apenas no sítio da ANS, devendo, portanto, ser
885 retirado dos sítios de operadoras. Argumentou que, se a publicação era elaborada pela
886 ANS, deveria ser acessada somente por meio do sítio da instituição, a fim de se evitar a
887 interpretação de que existia manuais TISS específicos para operadoras e prestadores.
888 Dr. **José Carlos de Souza Abrahão**, da CNS, cumprimentou a todos e agradeceu as
889 palavras proferidas por Dr. Fausto. Comentou que já estava no comitê executivo da IHF,
890 como membro do Board da entidade, e que irá trazer para o Brasil o congresso mundial
891 da entidade, a realizar-se em 2009. Confessou que sua indicação para a presidência da
892 IHF foi uma surpresa, pois ele acreditava, até então, que sua missão no setor saúde
893 terminaria na CNS, e colocou-se à disposição de todos, não só da saúde suplementar,
894 mas da saúde como um todo. Revelou que a IHF congrega mais de cem países, com
895 participantes da iniciativa privada e do setor público, bem como da representação de
896 médicos. Acrescentou que seria a primeira vez que alguém das Américas teria a
897 oportunidade de dirigir a IHF e disse que contava com o apoio do setor nessa tarefa. Na
898 seqüência, parabenizou o Dr. Hésio pela chegada à Agência e colocou-se à disposição,
899 como pessoa e como representante da CNS, desejando-lhe sorte. Estendeu os
900 cumprimentos ao Dr. Alfredo Cardoso, pela recondução à diretoria da DIOPE, e
901 congratulou-se com a Dra. Jussara pela maestria na condução do trabalho, frisando que,
902 apesar de todas as dificuldades e até da resistência de alguns, ele sempre acreditara no
903 TISS como uma importante ferramenta de gestão, tanto na saúde suplementar quanto
904 para as instituições de saúde. Reiterou as palavras do Dr. Aloísio e do Dr. Plínio,
905 respectivamente, no que concerne à necessidade de padronização das máquinas em
906 consultórios, hospitais, clínicas e laboratórios, assim como dos manuais TISS, a exemplo
907 do que ocorrera com os formulários. Dirigindo-se ao Dr. Fausto, lembrou que a CNS
908 vinha aguardando o direcionamento e a orientação do Ministério da Saúde quanto aos
909 projetos de qualificação a acreditação. Reiterou que a Confederação continuava com o
910 propósito de poder contribuir para a implantação de tais projetos, preferencialmente
911 junto com o Ministério e com a ANS. Concluiu desejando votos de Boas Festas aos
912 participantes da CSS e à direção da Agência. Dr. **Antônio Ielmo Capel Alarcon**, da
913 UNIODONTO, assinalou que, na qualidade de participante desde as primeiras reuniões da
914 ANS, tinha a satisfação de testemunhar a evolução das discussões. Acrescentou que a
915 despeito do temor inicial injustificado, constatava que os resultados eram positivos e que
916 os maiores beneficiados eram os usuários dos planos de saúde. Desejou votos de Feliz

917 Natal e sucessos em 2008. Dr. Fausto passou a palavra a Dra. Jussara para os
918 comentários finais. A gerente da DIDES agradeceu os elogios e declarou que o TISS era
919 um projeto de comércio eletrônico, de cadeia produtiva, que agregava projetos sob uma
920 perspectiva de rede, no qual se trabalha em colaboração. Dirigindo-se ao Dr. Egberto,
921 esclareceu que num ambiente de rede, as trocas implicavam a possibilidade de o outro -
922 no caso o beneficiário – poder estar, ou não, na outra ponta. Afirmou que
923 necessariamente as operadoras iriam começar a pensar em padronização, ainda que
924 interna, porque os seus beneficiários poderão, um dia, estar em outra empresa e teriam
925 de portar tais informações. Recordou que, em 2003n ou 2004, ela havia falado que uma
926 das aplicabilidades do TISS era a possibilidade de fusão e aquisição, assim como a
927 portabilidade, citando como exemplo o caso da Unimed Campinas, que estava oferecendo
928 aos clientes um “pen drive” com as informações deles. Em relação às máquinas,
929 considerou que o ideal era que as funções fossem compartilhadas, com vistas à
930 otimização de recursos. Frisou que as máquinas atuais permitiam o compartilhamento
931 das informações em ambiente *web*, o que dispensava a instalação de diversas unidades.
932 Disse ainda que não havia necessidade de cada empresa criar um portal, visto que isso
933 não geraria concorrência e tampouco competitividade. Em relação à questão apresentada
934 pelo Dr. Egberto, esclareceu que a Agência estava permitindo aos integrantes do grupo
935 de Odontologia ou de Medicina receber guias ainda em papel tanto dos laboratórios
936 quanto dos hospitais. No que se refere à situação dos prestadores também mencionada
937 pelo Dr. Egberto, anunciou, em primeira mão, que seria criado no COPISS um quinto
938 grupo de trabalho, destinado a tratar do relacionamento entre prestadores e operadoras.
939 Observou que muitos dos problemas constatados – múltiplos critérios de legibilidade,
940 múltiplos tipos de contrato e de formas de pagamento – existiam para além da
941 padronização das guias, pois esta não implicava a padronização das regras. Dra. Jussara
942 concluiu declarando que a intenção era caminhar nessa direção, uma vez que os
943 produtos teriam igualmente de ser padronizados. Dr. **Fausto dos Santos** retomou a
944 palavra para as considerações finais. Elogiou a postura madura da Dra. Jussara bem
945 como o trabalho da equipe na coordenação do TISS e destacou a colaboração de todos os
946 presentes como fundamental para o sucesso do projeto. Dirigindo-se ao Dr. Antunes,
947 salientou que a Agência não vinha trabalhando sob a perspectiva de revisão técnica mas
948 de uma política de reajuste. Disse que achava importante a existência de algum
949 mecanismo de revisão, a fim de corrigir eventuais desequilíbrios, mas enfatizou que o
950 trabalho estava orientado para esse fim devido a necessidade de se ter uma agilidade

951 maior dentro do processo. No tocante ao cronograma do PAC, declarou que tão logo
952 houvesse qualquer cronograma seria convocada discussão com os integrantes da CSS.
953 Frisou que, apesar dos diferentes graus de complexidade dos processos envolvidos no
954 PAC, a idéia era que todos fossem iniciados ao mesmo tempo. Em relação ao
955 cotejamento entre o rol de procedimentos e a CBHPM, considerou que não havia
956 qualquer problema e que tal comparação traria maior tranquilidade à ANS para a
957 publicação do novo rol. Mencionando as observações do Dr. José Cláudio relacionadas ao
958 rol, disse que a retroatividade era assunto que vinha sendo discutido desde longa data e
959 anunciou que a PROGE/ANS havia elaborado parecer, no qual considerava que a questão
960 não altera a relação contratual estabelecida. Frisou que a revisão do rol estava sendo
961 feita com parcimônia e prudência, de modo a garantir equilíbrio no que concerne aos
962 aspectos financeiros envolvidos. Assinalou que, caso o novo rol produza um impacto
963 muito elevado em termos financeiros (o que ele não acreditava), tal impacto teria de ser
964 assimilado por aqueles que pagavam a conta, individual ou coletivo. Salientou que o
965 compromisso da ANS era acompanhar e monitorar o processo, especialmente no caso da
966 incorporação de novos procedimentos. Observou que grande parte dos procedimentos
967 constantes do novo rol já eram realizados e que os demais procedimentos incorporados
968 não eram de alto custo. Declarou que a preocupação das empresas era justificada, mas
969 não deveria chegar ao ponto de dificultar a incorporação de tecnologias benéficas para
970 todos os sistemas – empresas, profissionais, consumidores. Considerou que, devido ao
971 tipo de alterações propostas, o prazo de 90 dias era bastante razoável. Desejou um Feliz
972 Natal e bom Ano Novo agradecendo a solidariedade, a compreensão e a participação de
973 todos ao longo de 2007. Apresentou a proposta de Calendário de Reuniões para 2008,
974 com previsão de seis encontros, todos no Rio de Janeiro, sendo que o primeiro seria em
975 21 de fevereiro. Acrescentou que haveria também, conforme a necessidade, a
976 possibilidade de realização de Câmaras e Grupos Técnicos para troca de informações e
977 compartilhamento de experiências entre todos os integrantes, ou por segmento.
978 **ENCERRAMENTO** - Nada mais tendo a declarar, Dr. Fausto encerrou a reunião.

979 Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

980 Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS

981 Associação Médica Brasileira – AMB

- 982 Associações de Consumidores de Planos Privados de Saúde – PRO TESTE
- 983 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB
- 984 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS
- 985 Confederação Nacional do Comércio – CNC
- 986 Conselho Federal de Medicina - CFM
- 987 Conselho Federal de Odontologia – CFO
- 988 Conselho Federal de Enfermagem - COFEN
- 989 Cooperativas de Serviços Médicos – UNIMED
- 990 Cooperativas de Serviços Odontológicos – UNIODONTO
- 991 Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE
- 992 Entidades de Portadores de Deficiências e Patologias Especiais – AFB
- 993 Entidades de Portadores de Deficiências e Patologias Especiais – FARBRA
- 994 Federação Brasileira de Hospitais – FBH
- 995 Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG
- 996 Força Sindical
- 997 Fundação PROCON São Paulo

998 Fundação PROCON SJC

999 Segmento de Autogestão da Assistência à Saúde – UNIDAS

1000 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG