

**Ata da 2ª Reunião do Grupo Técnico (GT) do Rol,
realizada em 11/03/2009.**

- Danilo assinalou na abertura do encontro que a primeira rodada do GT conseguiu avanços importantes na discussão de questões fundamentais do setor de Saúde Suplementar no Brasil e que esta segunda reunião visa aprofundar o debate sobre o que estabelece a RN 167 a respeito do "rol" de procedimentos, o que será, inclusive, objeto de consulta pública e só depois os resultados serão consolidados numa proposta final.
- A gerente-geral técnico-assistencial dos produtos, Martha Regina de Oliveira, abriu os trabalhos salientando que a expectativa da rodada não é de que haja consenso sobre todos os temas em debate, mas definir propostas claras para ampliar as discussões. Também destacou a presença no evento do Dr. Fabiano, do RS, que participa no MPF do acompanhamento das ações da Saúde Suplementar.
- Danilo fez um balanço das ações judiciais contra ou a favor do "rol" estabelecido pela RN 167, informando que

11 ações foram ajuizadas, inclusive por operadoras de planos de saúde, questionando a aplicabilidade da lei, especialmente com relação à sua retroatividade. Ele também fez um registro especial da ação proposta pela Associação de Defesa do Consumidor de PE, a Adusepes, a única que obteve liminar da Justiça contra o "rol"; o juiz julgou parcialmente procedente o pedido para incluir a cobertura dos transplantes de coração, fígado e demais órgãos. Ressaltou que a decisão, entretanto, não está produzindo efeitos, até por que a ação principal não foi ainda transitada em julgado, e que outros 10 pedidos de liminar foram indeferidos pela Justiça, já com decisão definitiva em primeira instância, julgando improcedente o pedido das operadoras, portanto, reconhecendo a aplicabilidade integral da RN 167, inclusive nos contratos antigos, que é a discussão principal.

- Em sua exposição, Martha repassou os parâmetros legais que balizam as decisões da agência e também as exigências mínimas de cobertura definidas pela lei 9656 para as segmentações ambulatorial, hospitalar, obstétrica e odontológica. Ainda citou as exclusões de cobertura previstas na lei e acentuou que, em linhas

gerais, a resolução atualiza o "rol" de procedimentos que constitui a referência básica de cobertura mínima obrigatória, inclusive na área da saúde de alta complexidade, como os casos de CPT e DLP.

- Sergio Werneck, do Procon de São José dos Campos, sugeriu que a expressão "mínimos" deve ser bem-definida no texto da RN, inclusive grafada no título, para melhor informar que se trata de um "rol" de procedimentos mínimos exigidos e não dar a entender que a operadora somente oferece o mínimo de serviços.
- Martha assinalou que, conforme dispõe a RN, os procedimentos e eventos de cobertura obrigatória listados poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado, de acordo com legislação específica sobre as profissões da saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos de classe.
- Benício, presidente do Conselho Federal de Odontologia, reforçou que a citação sobre a "regulamentação pelos conselhos de classe" deve ser mantida na resolução, com vistas a oferecer um esclarecimento maior à sociedade.

- Antônio Augusto, do Conselho Federal de Nutricionistas, argumentou que a regulamentação pelos conselhos é necessária, sobretudo, porque esclarece alguns pontos obscuros e faz uma melhor interpretação da lei. Ele considerou, contudo, desnecessário incluir na resolução a questão da solicitação de procedimentos pelo médico assistente, o que para ele já está contemplado na lei.
- Virginia, do Conselho Regional de Fonoaudiologia, disse que sua posição é que os procedimentos solicitados pelo médico e odontólogo assistentes têm de ser obrigatoriamente cobertos e, portanto, previstos na RN, o que inclui exames, radioterapia, quimioterapia, etc.
- Martha acrescentou que um dos grandes avanços da RN 167 foi ter trazido para dentro dela a atenção multidisciplinar, modificando o conceito anterior de "rol médico" para "rol de procedimentos" e eventos em saúde, como forma de agregar os eventos multiprofissionais. Salientou, contudo, que a discussão em pauta é de como aumentar, reduzir ou regradar a inclusão de outros procedimentos que não os estritamente médicos sem ferir a lei.

- Em seguida, Martha propôs à discussão outros aspectos importantes previstos na RN 167, como:
 - A participação do profissional médico anesteseologista nos procedimentos listados no "rol".
 - O tratamento da obesidade mórbida.
 - A internação em estabelecimentos de acordo com o critério de definição do CNES.
 - Tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não-cobertos normalmente, tais como eventos estéticos, inseminação artificial, alguns tipos de transplantes, entre outros.

- João Paulo, representante da Unidas Nacional, colocou a respeito que, embora o texto da RN imponha a obrigatoriedade do registro do estabelecimento no CNES nos casos de internações para tratamento da obesidade mórbida, não faz referência aos spas, que também funcionam como estabelecimentos médicos, inclusive com cadastro no CNES. Lembrou, por outro lado, que a lei exclui o tratamento em spas.

- Virgínia Lucas, do Ministério da Saúde - da SAS, recomendou, portanto, em complementação à colocação de

João Paulo, que o termo "estabelecimento médico", conforme grafado no texto da RN, seja substituído por "estabelecimento de saúde", uma vez que se refere à assistência multiprofissional, logo, praticada não somente por profissionais médicos.

- Martha ponderou, no entanto, que a expressão "estabelecimento médico" está colocada desta forma no texto numa tentativa de aclarar e dirimir dúvidas deixadas pela regulamentação anterior, que abria brechas para a atuação dos spas, dando margem a muitos questionamentos judiciais. Explicou que a ideia não foi focar no profissional médico, mas no médico enquanto agente de atenção à saúde especializada.
- Virgínia arguiu que o critério de cadastramento dos estabelecimentos enquadrados como spa pelo CNES precisa ser revisto, uma vez que não se trata propriamente de um estabelecimento de saúde.
- Em contrapartida, Jussara(ANS) opinou que, no Brasil, além de local de tratamento de beleza, os spas realizam serviços cobertos pelos planos de saúde e, portanto, devem mesmo ser considerados estabelecimentos de saúde.

Ela também propôs que o GT encaminhe uma melhor definição do critério adotado pelo CNES para o enquadramento do spa.

- Marta levantou a questão da cobertura não-obrigatória, apenas opcional, dos acidentes de trabalho e procedimentos do âmbito da saúde do trabalhador, conforme disposto no artigo 11 da RN.
- Benício, do Conselho Federal de Odontologia, considerou que, na medida em que a cobertura das questões do trabalho for opcional para o empresário, a tendência é de que a oferta do serviço seja deixada de lado nos planos de saúde. Em seu entender, a RN deve ser modificada, incorporando uma solução que contemple a saúde do trabalhador de forma mais objetiva.
- Antônio Augusto (CFN) propôs que seja rediscutida a parte da resolução que trata dos acidentes e eventos da saúde do trabalho, com vistas a tornar mais claras algumas questões. Ele acha confuso o fato de o texto admitir a cobertura obrigatória nos planos individuais.
- Martha colocou em debate a questão das exclusões

assistenciais previstas na lei:

- tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órtese e prótese;
- inseminação artificial;
- tratamento de rejuvenecimento ou emagrecimento com finalidade estética;
- fornecimento domiciliar de medicamentos e produtos para a saúde,
entre outros.

- Martha comentou que a RN define as exclusões exatamente como a lei, mas acrescenta explicações importantes.
- João considerou as explicações excelentes para esclarecer várias dúvidas e evitar muitas ações judiciais.
- Manuel, da Fenasaúde, falou da preocupação com o registro na Anvisa de alguns produtos listados no "rol", como órteses e próteses, para os quais não há tradução da bula, já que a seu ver a Anvisa pouco regula sobre o bulário.

- Sérgio considerou que merece ser melhor elaborada a redação da RN sobre os medicamentos para tratamentos domiciliares.
- Ainda sobre o tema, René sugeriu que também seja autorizado o fornecimento de medicamentos para tratamentos domiciliares nos casos de paciente em regime de "home care".
- Braga disse que, sob o ponto de vista da regulação, a internação domiciliar nada mais é do que uma internação normal, que deveria ocorrer em hospital, logo, o fornecimento dos medicamentos deveria seguir o mesmo critério da internação hospitalar.
- Selma propôs a regulamentação das várias situações de "home care", uma vez que o tema não está claro, além do que as empresas colocam o "home care" como um benefício extracontratual, que, além de tudo, para ser caracterizado depende ainda do tipo da medicação usada no domicílio.
- Martha propôs o aprofundamento das discussões em torno

dos procedimentos incluídos e excluídos do "rol" da RN.

- René argumentou que o plano ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatórios definidos e listados no "rol" de procedimentos e eventos de saúde, mas não inclui internação hospitalar, procedimentos para fins diagnósticos ou terapia, o que também precisa ser revisto no texto da resolução. Disse ainda que o paciente precisa saber que o plano não dá direito à internação hospitalar, mas que, contudo, ele tem direito a atendimento de emergência num hospital.
- Alberto, representante das filantropias achou confuso no texto da RN na questão do atendimento odontológico associado ao atendimento médico e propôs uma melhor interpretação do tema pela ANS. Para ele, é importante aclarar o que se entende por procedimento odontológico, entre exames, pré-operatórios, cirurgias, etc.
- Maitê (COFEN) sugeriu a inclusão no "rol" da RN da consulta de enfermagem para os casos de cobertura de pré-natal, parto natural, entre outros procedimentos.

- Sérgio aconselhou que seja revista também a questão das limitações impostas pelo plano ambulatorial a algumas profissões, como nutricionista, psicóloga, psicoterapeuta, o que para ele não ocorre no plano hospitalar. Ele explicou que isso acontece porque no plano ambulatorial o médico é obrigado a resolver o problema do paciente num determinado número de sessões, enquanto no hospitalar não há a mesma limitação.
- Márcio (CFM) indagou se a agência, por ser uma autarquia pública federal encarregada de fazer a regulação do setor de saúde suplementar não está considerando a possibilidade de mexer na estrutura da lei, que, segundo ele, desagrada tanto as empresas quanto as operadoras de planos de saúde, os prestadores de serviços, os usuários e até a Justiça. Disse ainda que a lei, depois de 10 anos, precisa, enfim, ser atualizada, e enfatizou estar falando como órgão de defesa da sociedade - o CFM - ao afirmar que "a lei beneficiou demais as operadoras" e perguntar quanto tempo mais esse benefício vai durar, se mais 10, 20 ou 30 anos?
- Márcio completou sua exposição destacando que em seu entender as entidades de defesa dos usuários precisam

pressionar mais a agência para mudar a lei. Também comentou a respeito da entrada de outros profissionais do setor, dizendo que esse embate profissional sequer deveria ter sido trazido à discussão, por se tratar de uma circunstância do próprio mercado. Por fim, assinalou que não é posição do CFM nem de entidade médica nenhuma ficar filtrando quem entra em outras profissões.

- Danilo disse concordar com Márcio quanto à necessidade de estabelecimento de um novo marco legal para o setor e lembrou as dificuldades até mesmo de pressionar os prestadores de serviços de saúde a atenderem aos casos de emergência. Acrescentou, contudo, que a agência vem desenvolvendo o seu papel no próprio cotidiano, em seu trabalho técnico, inclusive intervindo nas pautas do Senado e da Câmara, e demonstrando, junto com a ANS, capacidade, inclusive, de produzir o "rol" de eventos de saúde, saindo do tradicional "rol" de eventos médicos, o que considera um grande salto.
- Martha levantou a questão de como o CFM se posiciona quanto a não necessidade da indicação do médico assistente.

- Márcio disse que o CFM não levou o assunto à discussão em plenário para definir uma posição a respeito.
- René perguntou qual a opinião dos representantes do CFM, da AMB e da Federação dos médicos sobre a não-necessidade da indicação do médico assistente e disse que, na realidade, são os planos de saúde responsáveis por distorções, como utilizar profissionais para desenvolverem outras funções, e também que são os médicos a serviço das operadoras que negam procedimentos.
- Martha advertiu que a rodada estava formulando poucas propostas concretas e propôs maior foco propositivo no encontro. Chamou à discussão o tópico do plano hospitalar (artigo 15º da RN), sob a perspectiva dos tipos de procedimentos de cobertura obrigatória e os excluídos ou com restrições.
- Martha argumentou que a despesa com acompanhante deve incluir tudo o que o hospital fornece em sua rotina regular. Se oferece café-da-manhã, almoço, jantar; a operadora tem que arcar com os todos custos. Se oferece café da manhã, somente isso.

- Selma mencionou o fato de que às vezes o hospital limita os procedimentos com o paciente internado por conta da posição da operadora, restringindo atos de fisioterapeuta, consulta com o fonoaudiólogo, nutricionista, o que não deveria acontecer.
- René assinalou que uma das maiores preocupações com relação às operadoras é com a questão da manutenção do medicamento, o que pode tornar menos onerosa a assistência, eliminando custos com futuras complicações com o acometimento de várias doenças. Retocou que no Brasil não se pode seguir o mau exemplo dos EUA, onde há seguro para todos os procedimentos (partes do corpo).
- Josias, da Fenasaúde, comentou que a proposta da ANS é ampliar o "rol" odontológico, que hoje está fora do "rol" de procedimentos em saúde, contribuindo para que a odontologia, efetivamente, passe a ser parte importante dentro do contexto geral de saúde suplementar no País. Sugeriu que para ser mais produtiva, a discussão do rol de procedimentos odontológicos fosse realizada de forma focada e separada do rol de procedimentos médicos, talvez em espaços separados, com reunião final para

integrar as duas discussões.

- Virgínia considerou que o plano odontológico deve incluir o atendimento ambulatorial e hospitalar.
- Martha respondeu que o "rol" odontológico é único e exclusivamente ambulatorial, tratado de forma diferente, como uma exceção; o plano hospitalar não inclui odontologia.
- Renê colocou que o plano hospitalar inclui todo o tipo de internamento que necessitar de hospital, razão pela qual a cobertura de cirurgia buco-maxilo-facial que necessite de ambiente hospitalar, desde que realizada por profissional habilitado (odontólogo ou cirurgião especializado), deve constar da resolução, bem como o fornecimento de medicamentos, anestésicos, etc.
- Martha colocou em discussão o plano hospitalar com obstetrícia, que compreende toda cobertura definida no artigo 15º da RN, acrescidos os procedimentos relativos ao pré-natal, à assistência ao parto e puerpério e relacionou as exigências.

- Mirela reforçou a necessidade de inclusão da consulta de enfermagem no "rol" de procedimentos, até porque a enfermeira acompanha integralmente procedimentos como o parto ou o pré-parto.
- René recomendou a inclusão no "rol" também da cobertura do enfermeiro obstétrico, que faz um trabalho parecido com o das parteiras de antigamente, já que muitas vezes é ele quem faz todo o trabalho de parto, e sugeriu ainda a volta da parteira e do parto domiciliar, o que depende da regulamentação da profissão. Também propôs que a ANS proíba o plano hospitalar sem parto, que vem sendo frequente entre mulheres em idade reprodutiva.
- Já nas disposições finais do encontro, Martha advertiu que das rodadas do GT sairá a proposta da RN que será submetida à consulta pública e depois transformada no documento final da resolução que deverá entrar em vigor em 2 de abril de 2010. Disse que sua expectativa é de que na última reunião as proposições sejam melhor discutidas para serem fechadas. Ressaltou que existem muitos pontos a serem ainda melhorados na RN 167, mas que o atual formato do documento já está bastante razoável. Esclareceu que o formato do "rol" odontológico

está muito mais para um glossário do que para uma lista de procedimentos, mas que ele será integralmente revisto na próxima reunião, incluindo as propostas já levantadas, tabela, formato, organização disposição e nomenclatura dos procedimentos.