

**Resumo da 3a. Reunião do Grupo Técnico (GT) do  
Rol, realizada em 3/4/2009**

- O Dr. Alfredo Scaff, secretário executivo da ANS, abriu os trabalhos da terceira reunião do GT do Rol assinalando que a proposta principal do encontro é definir as tabelas de procedimentos dos planos odontológico e médico-hospitalar. Ele também lembrou que o rol da RN 167 completou no dia anterior um ano de vigência e agradeceu a presença no evento dos representantes da ANS.
- Dra. Martha Oliveira, gerente geral Técnico-Assistencial dos Produtos, salientou que o GT está conseguindo amadurecer bem as discussões e iniciou sua explanação relacionando as exigências legais mínimas para a segmentação odontológica previstas na Lei 9.656. Em seguida, reapresentou várias questões polêmicas levantadas na reunião anterior, sobretudo com relação a procedimentos propostos para inclusão, exclusão e adequação da nomenclatura no âmbito da RN e o controvertido tema da unificação do rol de procedimentos odontológicos com o de eventos em saúde.

- Ruy, representante do SINOG - Sindicato de Operadores de Odontologia observou que, para haver a unificação, é preciso antes ver se não há algum impedimento legal, levando-se em conta que a Lei 9.656 estabeleceu o plano referência separando o plano odontológico do médico. Sobre a questão suscitada do agrupamento dos procedimentos odontológicos, ele lembrou que qualquer novo critério de classificação deve considerar a revisão da nomenclatura fornecida e orientada na formação acadêmica do dentista, o que significa que o tema deve ser discutido também com as faculdades.
- Martha Oliveira argumentou que o rol é uma atribuição da ANS, prevista em lei e que, portanto, para onde ele caminhar, a TUSS e o COPISS terão de adaptar-se. Disse também que não vê nenhum impedimento jurídico quanto à unificação, desde que, respeitadas as diferenças entre as segmentações.
- Josias, representante da Fenasaúde, declarou que a posição de sua entidade é de que a discussão em torno do rol odontológico seja feita separadamente do rol da medicina, o que é, inclusive, uma postura firmada alguns anos atrás, tanto pela lei como pela própria ANS, ao considerar que a odontologia tem características próprias, muito específicas e uma história diferente da

medicina. Mencionou que a experiência de alguns países europeus, de fazerem da odontologia um anexo da medicina não deu muito certo em casos como o de Portugal e que, em contrapartida, nos Estados Unidos, onde a odontologia é uma prática paralela à medicina, houve grande evolução do setor.

- Na avaliação de Josias, a proposta da unificação descaracteriza o rol odontológico ao diluí-lo dentro do rol de procedimentos médicos, o que, para ele, representa um passo atrás e um fator de desvalorização da odontologia. Destacou, portanto, que a proposta da Fenasaúde é de que o rol odontológico seja anexado como um capítulo adicional da RN. Sobre as propostas de inclusão de procedimentos, ele salientou que o rol odontológico, hoje, está focado em eventos que representam juntos em torno de 85% das necessidades odontológicas e não inclui prótese, órtese e ortodontia, justamente por se tratar de eventos mais caros e eletivos e que por esta razão sua entidade entende que não há espaço para a mínima inclusão, até pela situação atual do mercado diante da crise econômica.
- Benício, Conselho Federal de Odontologia, assinalou que não vê qualquer dificuldade em relação à unificação e que o maior interesse do Conselho é que haja uma

4

cobertura mais ampla das necessidades da sociedade. Em seguida, ele comentou que as operadoras, hoje, estão reduzindo os preços ao usuário e a tendência lógica dentro da crise seria aumentar o preço. Complementou a respeito da distribuição do rol, dizendo que a medida mais interessante é de que os procedimentos de odontologia fiquem agrupados no rol e sejam facilmente identificados.

- Manoel Peres, da Fenasaúde, ponderou sobre as dificuldades que a unificação poderá trazer aos contratos, especialmente quanto à retroatividade. Disse que boa parte deles se refere ao rol e ao que está contido nele, o que significa que a segmentação passa a ser um atributo importante a ser considerado nos contratos. Destacou também como outra possível dificuldade o fato de a maioria das empresas fazer distinção sistemática entre os procedimentos relativos aos róis médico e odontológico, o que exigirá maior esforço de adequação dos dois sistemas.
- Ronei, da Unidas/União Nacional das Autogestões, também se colocou contra a unificação e indagou se é coerente mudar o que, segundo ele, está funcionando tão bem em 10 anos de agência e também em 10 anos de vigência da lei. Advertiu, contudo, que o rol atual da odontologia

precisa de pequenas alterações para melhorar o atendimento a população.

- João Paulo, da Unidas/União Nacional das Autogestões, disse que a inclusão de novos procedimentos no rol causa-lhe preocupação quanto ao custo atuarial de um plano exclusivamente odontológico nos casos em que são ampliados os procedimentos, tais como exames de laboratório.
- Martha, Gerente da ANS, chamou a atenção para as mudanças da RN quanto à classificação das segmentações odontológica, ambulatorial e hospitalar, mas acredita que é possível estabelecer um consenso no assunto, que deverá ser aprofundado quando a proposta for levada para dentro das instituições e, então, será possível avaliar seu impacto real na operação.
- Ricardo Duarte, da ABO Nacional, considerou que a prática odontológica não fica prejudicada pela inclusão dos procedimentos do rol odontológico dentro da publicação da ANS e que a segmentação é bem clara e não vai gerar dúvidas, assim como não há dúvidas de que o plano ambulatorial não cobre alguns aspectos cobertos pelo plano hospitalar.

Para Ricardo Duarte, a prática odontológica, hoje, já se confunde com a médica, razão pela qual ele não vê nenhum problema de a profissão odontológica ser enquadrada no rol dos eventos em saúde.

- Zé Mário sugeriu que seja bem-destacado no rol o significado exato da expressão "cirurgia" na odontologia, para aclarar dúvidas, uma vez que vários procedimentos são considerados cirúrgicos pelos odontólogos, já que o dente é um tecido vivo, apesar de sua dureza e que podem não ser considerados cirúrgicos pela medicina, onde a ideia consolidada é de que ato cirúrgico denota cortar tecido mole, abrir campo.
- Alfredo Scaff, secretário executivo da ANS, ressaltou a importância das discussões do GT na construção de um amplo debate para fundamentar a RN e observou que o papel da Agência; de definir e publicar o rol, está sendo bem cumprido. O resultado, de acordo com ele, será um avanço importante, sobretudo, por conseguir estabelecer equilíbrio entre os três grandes atores do setor: os consumidores, os prestadores de serviço e as operadoras.
- Benício, do Conselho Federal de Odontologia, levantou a questão da importância da cobertura dos exames

complementares pelos planos odontológicos e ilustrou sua apresentação com o exemplo de um paciente que precisa fazer a exodontia de um terceiro molar, mas é portador de alterações sistêmicas, em razão das quais não é possível realizar a intervenção cirúrgica necessária sem que haja um acompanhamento médico. Para ele, isto significa que os exames complementares são essenciais à conduta clínica com vistas a proteger a saúde do paciente.

- Sérgio, do Procon/São José dos Campos, colocou que o que precisa ser melhor discutido não é o que deve ser incluído ou excluído do rol de procedimentos, mas que o usuário precisa contar com assistência integral à saúde pelo plano que paga.
- Josias, da Fenasaúde, retomou o tema da unificação dos róis propondo uma solução intermediária para que o rol odontológico não seja diluído dentro do rol de eventos de saúde. Ele sugeriu que seja criado um novo capítulo, de procedimentos gerais, pelo menos enquanto a discussão amadurece. Em seguida, Josias salientou que na odontologia existem posições polêmicas e que valeria à pena olhar também para a questão técnica da fundamentação clínica, no sentido de se criar diretrizes clínicas.

- Ricardo advertiu que a inserção dos procedimentos odontológicos no rol de eventos de saúde pode ferir a autonomia e a responsabilidade do dentista. Ele disse não concordar com o fato de que, para internar um paciente, o dentista precise transferir a responsabilidade a um médico. Em sua opinião, no caso, a responsabilidade do ato odontológico é essencialmente do dentista.
- Everardo, gerente-geral da Gerência Geral de Estrutura e Operações dos Produtos da ANS, acrescentou que a autonomia do odontólogo é um direito inalienável e que a missão de preservar a vida do paciente exige que a questão seja mais bem definida, para o que é importante que sejam definidas diretrizes clínicas.
- Josias achou oportuno, para esclarecer o tema, reproduzir um trecho da proposta elaborada por sua entidade que diz: "*o cirurgião-dentista irá avaliar e justificar a necessidade de suporte hospitalar para a realização de procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao doente.*"

Em seguida, Josias assinalou que o dentista não é um ser isolado, ele tem que trabalhar em cooperação com o médico, o que caracteriza uma prática dentro da saúde como um todo.

- Everardo lembrou sobre a questão do imperativo clínico que, quando um paciente vai para internação num hospital, na maioria das vezes, há a necessidade do anestesista, uma vez que o dentista não vai para o bloco cirúrgico sozinho com o paciente, ele é acompanhado, pelo menos, pelo anestesista, que tem, no caso, a prerrogativa de saber o que vai ser feito em termos de anestesia.
- Karla Coelho, gerente da Gerência de Cobertura e Incorporação Tecnológica - GECIT/GGTAP/ANS, abriu as discussões em torno da revisão do rol de procedimentos das segmentações ambulatorial e hospitalar, abordando primeiro os aspectos legais, algumas exigências mínimas, destacou temas como a cobertura de consultas médicas em número ilimitado nas clínicas básicas e especializadas e a cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais.

Na segmentação hospitalar, ela destacou a cobertura de internações hospitalares em todas as clínicas básicas e

especializadas reconhecidas pelo CFM, admitindo-se apenas a exclusão de procedimentos obstétricos, além da obrigatoriedade da cobertura de internação hospitalar em centros de terapia intensiva ou similar, vedada limitação de prazo, valor máximo, quantidade a critério do médico assistente, entre outras deliberações previstas na Lei 9.656.

Na segmentação obstétrica, ela ressaltou as exigências da lei quanto à cobertura assistencial ao recém-nascido. Depois falou das exclusões de cobertura permitidas pela lei, tais como tratamento clínico ou cirúrgico experimental, procedimentos estéticos, bem como órtese e prótese também com finalidade estética, inseminação artificial, tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, fornecimento de medicamentos importados não-nacionalizados e de medicamentos para tratamento domiciliar, entre vários outros itens.

- Karla Coelho esclareceu que existem procedimentos que estão sendo feitos estudos para avaliação de evidência e da necessidade realmente de inclusão. São procedimentos que foram sendo solicitados ao longo ao período. Nós recebemos muitas demandas de

beneficiários, operadoras e prestadores. Esses estudos ainda estão sendo desenvolvidos.

- João Carlos, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, propôs a inclusão no rol da ANS dos procedimentos de fisioterapia e terapia ocupacional, o que, segundo ele, permitiria estabelecer com as operadoras uma relação de contratualização dos serviços, o que tem sido dificultado em função de não haver um rol específico da categoria. Argumentou que, no caso, o beneficiário é o comprador do serviço e tem direito a uma assistência fisioterapêutica e terapêutica ocupacional, mas nem ele nem a operadora sabem como contratar e pagar os serviços.
- Nise, do Conselho Federal de Fonoaudiologia, acentuou que, em seu entender, uma das maiores contradições da resolução, é o fato de um profissional, como o buco-maxilo-facial, por exemplo, precisar para encaminhar seu paciente a um fonoaudiólogo que a indicação seja feita por um médico. Considerou que, caso o médico não veja a mesma necessidade, resta ao segurado procurar a Justiça, o que, para ela, é um equívoco de interpretação que precisa ser revisto.

- Manoel destacou, com relação aos novos procedimentos do rol, que não poderia deixar de defender as operadoras que optaram por reajustar os preços dos procedimentos novos, como colocação do DIU, laqueadura, vasectomia, por um valor de referência baseado nos valores que já usavam para remunerar procedimentos semelhantes.

Em seguida, Manoel indagou sobre os procedimentos da fonoaudiologia, se a avaliação ou os exames sintáticos-semânticos, de fluência e compreensão de leitura estão compreendidos entre os procedimentos de consulta já contemplada no rol e pediu mais esclarecimentos sobre que tipo de procedimento deve ter cobertura. Acrescentou que, por conta de dúvidas como esta, a análise do tema fica prejudicada.

- Nise respondeu que alguns convênios pagam esses exames em separado, outros não, e ainda há aqueles que pagam a partir de uma avaliação. Ressaltou que esses exames, embora sejam bem mais baratos do que os exames por imagem, por exemplo, estão se sofisticando a tal ponto que alguns planos já requerem a compra de equipamentos e programas de computadores específicos para a sua execução. Acrescentou que no âmbito da revisão do rol, resta ainda muito a ser ajustado sobre o que pode ou não

ser incluído no pacote da consulta, já que em muitos casos há exigência de tecnologias mais avançadas.

- Alfredo Scaff fez algumas considerações sobre o acompanhamento e monitoramento do impacto das mudanças introduzidas pelo rol no setor de saúde suplementar, incluindo as contraprestações, as despesas das operadoras, o que, segundo ele, vem sendo visto trimestralmente pela agência. Com relação ao rol definido no ano passado, ele acredita que ao final do ano será possível ter informações mais robustas para entender a amplitude de seu impacto. Ele enfatizou que os efeitos da revisão do rol é uma das funções da agência, que busca garantir um serviço de melhor qualidade a quem compra um plano de saúde. Disse ainda que a agência vem empreendendo uma série de estratégias para lidar com quem compra coletivamente, como os sindicatos, as empresas, e que o objetivo da agência é ensinar os sindicatos, por exemplo, como proceder na negociação coletiva, a discutir os critérios para a aquisição dos planos, a influir na escolha das empresas.

Entretanto, Alfredo Scaff observou que existem posições políticas de alguns setores que também devem ser abordadas. Em sua avaliação, a proposta de extinguir o rol, feita pelo

PROCON, deixando as decisões no campo das relações de consumo desestruturaria todo o sistema. Por fim, ele disse acreditar que seja possível avançar para a consolidação de um Sistema Nacional de Saúde que tenha um componente de financiamento privado e outro público, mas com a mesma qualidade assistencial. Ele também ponderou sobre os avanços obtidos na área da saúde suplementar, a exemplo da iniciativa de promoção do debate do GT, a criação de uma agência reguladora e, agora, a necessidade de que se estabeleça um rol que expresse a real capacidade do setor, das operadoras, do mercado, visando oferecer melhor qualidade aos consumidores de planos de saúde.

Na opinião de Alfredo Scaff, o rol de 2010 trará melhorias significativas do ponto de vista de eliminar o que está redundante, melhorar a compreensão do próprio rol e oferecer um instrumento de informática mais ágil para tornar mais transparente as relações com consumidores e Procons.

- Karla apresentou o site da ANS: [WWW.ans.gov.br](http://WWW.ans.gov.br) e o conteúdo do hot site que tem o rol de procedimentos e eventos em saúde e consta, na íntegra, todos os textos sobre o rol, o help do rol, que é um aplicativo que facilita a busca de procedimentos, as diretrizes de saúde mental, o requerimento de informações de saúde mental, o consolidado das versões do rol, as perguntas

mais freqüentes, o histórico das reuniões, o cronograma das reuniões do grupo técnico, todas as instituições que são participantes do GT do Rol, as atas, as transcrições literais de todas as reuniões, as apresentações que foram feitas e as fotos.

- Martha reforçou o mesmo encaminhamento das outras reuniões, e que estamos recebendo as contribuições através do [gt.rol@ans.gov.br](mailto:gt.rol@ans.gov.br) e agradeceu a participação de todos.