



ATA DE REUNIÃO

1. DADOS DA REUNIÃO

112ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS

Data	Horário de Início	Horário de Término	Local
13/04/2023	14h30	17h06	Virtual - Plataforma Microsoft Teams

2. PARTICIPANTES

2.1. Lista de Presença constante do presente Processo SEI nº 33910.019022/2020-91, documento SEI ANS nº 29600625.

3. PAUTA

Item	Assuntos
1	Abertura
2	<p><u>Informes e Apresentações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Assinatura do Termo de Adesão ao Pacto Nacional de Consciência Vacinal, com Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP (PRESI); Informe sobre a Agenda Regulatória 2023-2025 da ANS – GPLAN/PRESI; Informe sobre as Audiência Públicas nº 27, nº 28 e nº 29 – destinadas a receber contribuições acerca de recomendação preliminar de não incorporação de tecnologias na lista de coberturas dos planos de saúde - DIPRO; Informe sobre as Consultas Públicas nº 106, nº 107 e nº 108 – destinadas a receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde - DIPRO; Informe sobre a Consulta Pública - CP nº 105 (14/11/2022 a 28/12/2022) - que teve como objetivo receber contribuições para a proposta de simplificação da análise de reclamações registradas nos canais de atendimento da ANS e tratadas no âmbito da mediação de conflitos entre usuários de planos de saúde e operadoras, feita por meio da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP - DIFIS; Informe sobre o Evento NIP – Mediação de Conflitos em Planos de Saúde, a ser realizado na cidade do Rio de Janeiro entre os dias 19 e 20 de abril – DIFIS; Informe sobre o Projeto do DIOPS (Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde) simplificado mensal, para início de vigor em janeiro de 2024 - DIOPE; Informe sobre a Participação Social Dirigida (PSD) dos incentivos regulatórios - DIDES; Apresentação das experiências do projeto piloto do Cuidado Integral à Saúde, uma parceria da ANS, com IHI, HAOC, SBMFC - DIDES (tempo estimado de 40min - 10min para ANS e 30 min para as instituições apresentarem as suas experiências); Apresentação sobre a Política Integrada de Governança e Responsabilidade Sócioambiental – PRESI.
3	Encerramento

4. RELATO DA REUNIÃO

No dia 13 de abril do ano de 2023, às 14h30, de forma virtual via plataforma *Microsoft Teams*, teve início a 112ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS, órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, de caráter permanente e consultivo, nos seguintes termos: do Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000 (Artigo 4º, inciso II, e Artigos 13 e 14); da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000 (Artigo 5º, Parágrafo Único, e Artigo 13, combinado com o artigo 4º, da Medida Provisória

nº 2.177, versão 44); e da Resolução Normativa nº 482, de 16 de março de 2022, que dispõe sobre o Regimento Interno da CAMSS. Na ausência do Diretor-Presidente da ANS, Sr. **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**, a reunião foi presidida pelo Sr. **Maurício Nunes da Silva**, Diretor-Presidente Substituto e Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS. Além dos membros titulares e suplentes da CAMSS, conforme lista de presença constante do Processo nº 33910.019022/2020-91, também estavam presentes na reunião os diretores da ANS: o Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Sr. **Alexandre Fioranelli**; a Diretora de Fiscalização, Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros**; e o Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Sr. **Jorge Antonio Aquino Lopes**. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS) deu início à 112ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, cuja pauta teve a seguinte dinâmica: **1 - Abertura; 2 - Informes e Apresentações; e 3 - Encerramento**. Inicialmente, cumprimentando a todos, justificou que o Diretor-Presidente da ANS, Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, por conta de um compromisso inadiável, o solicitou que conduzisse aquela reunião, na qualidade de Diretor-Presidente Substituto. Considerando que aquela era a primeira reunião da CAMSS no ano de 2023, passou a palavra aos diretores da ANS, caso desejassem fazer uma fala de abertura. A Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora de Fiscalização da ANS), cumprimentando a todos e desejando boas-vindas aos novos membros que passaram a compor a Câmara de Saúde Suplementar, desejou um 2023 de muita prosperidade, realizações pessoais e institucionais, com esperança em dias melhores, se colocando à disposição de todos. O Sr. **Jorge Antonio Aquino Lopes** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS), saudando a todos, em especial aos novos membros da CAMSS, externou o prazer da convivência naquele importante espaço e desejou um ano de trabalho profícuo, com bons debates e avanços. O Sr. **Alexandre Fioranelli** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS), também cumprimentando a todos e congratulando os novos membros da CAMSS, reiterou a relevância e o agradecimento da participação de todos na Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - Cossaúde, fórum de debate muito importante relacionado às tecnologias de saúde, ambiente em que todas as abordagens e contribuições são fundamentais para a construção de uma saúde suplementar cada vez melhor. Aproveitou para registrar que a próxima reunião da Cossaúde estava prevista para os dias 18 e 19 de abril, com transmissão pelo canal da ANS no YouTube, demonstrando a constante transparência da Agência. O Sr. **José Fernando Macedo** (Associação Médica Brasileira - AMB), enquanto diretor de defesa profissional da Associação Médica Brasileira, externou o prazer e disponibilidade de participação e colaboração junto à CAMSS, com votos de um ano sempre melhor do que o anterior. A Sra. **Vilma Duarte Câmara** (Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares - Abraz), na qualidade de médica, expôs a honra em participar pela primeira vez da Câmara de Saúde Suplementar, no ensejo de aprender e poder contribuir. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), na sequência, dando as boas-vindas aos novos membros da CAMSS, bem como congratulando os antigos membros que permaneceram, procedeu a leitura da Portaria de Pessoal ANS nº 77, de 11/4/2023, publicada no Diário Oficial da União - DOU de 12/4/2023, Seção 2, páginas 58 e 59, que formalizou a nomeação para o biênio 2023-2024 dos representantes titulares e suplentes dos órgão/entidades que compõem a Câmara de Saúde Suplementar. Após a leitura das nomeações para a CAMSS biênio 2023/2024, registrou que a ANS ainda não havia recebido as indicações do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, bem como a ausência, até aquele momento, da indicação das entidades representantes do segmento de defesa do consumidor e do segmento de associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde. Fez os demais informes de abertura, conforme a seguir: A Ata da 111ª Reunião da CAMSS, realizada em 8/12/2022, foi submetida, por e-mail, a todos os membros no dia 6/4/2023, ficando disponível para considerações até o dia 11/4/2023 e, como não houve solicitação de alteração, aquela ata estava aprovada tacitamente por todos os membros da CAMSS que participaram da referida reunião, a qual seria assinada eletronicamente pelo diretor-presidente e demais diretores da ANS presentes na ocasião e, posteriormente, disponibilizada no portal da Agência junto com a gravação da respectiva reunião; A Pauta da presente reunião foi encaminhada aos membros, por e-mail, no dia 6/4/2023, com retificação enviada em 10/4/2023, juntamente com a Lista de Eventos Previstos, os Normativos Publicados desde a 111ª Reunião da CAMSS e o Link para Acompanhamento da Agenda Regulatória (2023-2024). Encerrados os informes iniciais e falas de abertura, passou para o item de pauta 2 – Informes e apresentações. Quanto ao primeiro informe, da PRESI, sobre a Assinatura do Termo de Adesão ao Pacto Nacional de Consciência Vacinal, com Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP, registrou que, no dia 28/3/2023, o Diretor-Presidente da ANS aderiu ao pacto mencionado, se comprometendo a apoiar ações e objetivos voltados

para o diálogo interinstitucional com os principais atores, órgãos e lideranças nacionais da saúde pública em defesa da vacinação regulada pelo Plano Nacional de Imunização, do Ministério da Saúde. Seguindo com a pauta, cedeu a palavra à Sra. Juliana Menezes Peixoto Dib, gerente de planejamento e acompanhamento, para fazer o informe sobre a Agenda Regulatória da ANS 2023-2025. A Sra. **Juliana Menezes Peixoto Dib** (Gerente de Planejamento e Acompanhamento - GEPLAN/SECEX/PRESI/ANS), primeiramente, pontuou que sua apresentação englobaria dois momentos - resultados da última Agenda Regulatória (AR ciclo 2019-2022) e Agenda Regulatória atual (AR ciclo 2023/2025). Comentou que a ideia era seguir o rito de, em toda as reuniões da Câmara de Saúde Suplementar, fazer um informe sobre o status desse instrumento de planejamento, de interesse geral. Quanto à AR 2019/2022, estruturada a partir de quatro grandes eixos, divididos em 16 temas, subdivididos em subtemas, com monitoramento por ações, noticiou que, das 121 ações planejadas, 91 foram concluídas, alcançando um percentual de 75,2% da Taxa de Conclusão das Etapas. Relembrou que a AR 2019/2022 foi impactada por uma série de novos regramentos referentes ao processo regulatório (Lei nº 13.848/2019, Decreto das Agências Reguladoras; e Lei de Liberdade Econômica) e, principalmente, pela pandemia da Covid-19, resultando em prorrogação por mais um ano (até 2022), tendo sido necessária toda uma revisão das ações e repriorizações desse instrumento de planejamento. Ressaltou que, diante de todo esse contexto, avalia-se um resultado com boa taxa de execução, muito próxima de outras agências reguladoras e melhor até que a Agenda Regulatória da ANS 2017/2018. Mostrou um gráfico com o percentual alcançado por cada tema, considerando a quantidade de etapas, e disse que os poucos temas que não alcançaram percentual elevado perpassaram para a nova agenda regulatória. No que tange à nova Agenda Regulatória (2023-2025), cuja elaboração foi concluída e aprovada em dezembro de 2022, sinalizou que sua estrutura era bem diferente das anteriores, pautada em quatro etapas num novo formato de grandes temas, englobando a Análise de Resultados Regulatórios (ARR), além de estudos preliminares e a proposta de que seu monitoramento seja mais simples. Ressaltou que foi definida uma ferramenta específica de monitoramento interno, no qual, a cada trimestre, a gerência de planejamento recorre às áreas técnicas para verificação do status de cada tema, que permite a cada área acompanhar o seu monitoramento. Informou que o monitoramento do primeiro trimestre foi iniciado em março/2023. Passou a descrever sobre o status dos temas da Agenda Regulatória 2023/2025. Sobre o tema Melhoria do Relacionamento entre Operadores e Beneficiários, a previsão de AIR era somente para o 4º trimestre de 2023, no entanto, a área técnica já apresentou informações de que os estudos preliminares estão sendo elaborados: Levantamento de dados e informações do SIF; Cruzamento de dados nos sistemas internos da ANS; Pesquisa estatísticas; Comparação entre outras plataformas de registro de reclamações; Avaliação preliminar das novas diretrizes do Decreto 11.034; Articulação interna com outras áreas da ANS (DIPRO e Ouvidoria). Quanto ao tema Mecanismo de Regulação Financeira, o responsável já havia sido designado e a previsão de elaboração da AIR definida para junho de 2023. Referente ao rema Transparência e Qualidade de Dados e Informações no Setor, a primeira etapa também estava prevista para o final de 2023, todavia, já estavam em andamento os seguintes itens: a coleta de subsídios com operadoras e prestadores de serviços de saúde; Evento Debates Setoriais realizado em fevereiro/2023; Disponibilizado, em 29/3/2023, o formulário de pesquisa para obtenção da tomada de subsídio junto aos contratantes de planos de saúde com prazo estendido até 5/5/2023. Quanto à Avaliação de Resultado Regulatório (ARR), embora esteja prevista apenas para 2024, as áreas técnicas também informaram que: no caso da visita técnica-assistencial, após a capacitação dos servidores envolvidos na elaboração específica para Relatório de ARR, a gerência de direção técnica prosseguiu com as visitas técnicas conforme a regulamentação atua; e, no caso das autogestões, foi realizado o levantamento Preliminar dos problemas decorrentes da aplicação da RN 137/2006 e legislação referente às autogestões. Em relação à parâmetros de metodologia do reajuste individual, tema de ARR mais recente, a área técnica apresentou que: A RN 441/2018 prevê a revisão quadrienal dos parâmetros da fórmula de cálculo do reajuste anual dos planos individuais, revisão da fórmula documentada através de uma ARR que analisa a evolução histórica do mercado de planos individuais para contextualizar os impactos sobre a oferta com a implementação da RN 441/2018; Estudo concluído, pendente o fechamento do DIOPS do 4º trimestre de 2022 (previsto para abril de 2023), para que se possa calcular o Fator de Ganhos de Eficiência (FGE) 2022 e assim, atualizar a média móvel deste parâmetro; Previsão de que a ARR esteja disponível para a apreciação pela Diretoria Colegiada a partir de maio/2023. Por fim, sobre os Estudos Preliminares, estavam em andamento o delineamento do escopo e da metodologia do estudo dos vazios assistenciais e o estudo da avaliação econômico-financeira dos produtos. Concluindo sua apresentação, registrou que todas as informações sobre o status da AR

2023/2025 seriam disponibilizadas no portal da ANS, bem como já estavam dispostas as informações da AR anterior (2019/2022), e ressaltou que tanto a GEPLAN quanto as áreas técnicas estavam à disposição para esclarecimentos sobre o mérito de cada tema. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), não havendo questionamentos sobre o assunto apresentado, passou a palavra ao diretor de normas e habilitação dos produtos da ANS, Sr. Alexandre Fioranelli, para condução do segundo e terceiro informes, ambos de competência daquela diretoria. O Sr. **Alexandre Fioranelli** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) solicitou que a gerente de cobertura assistencial e incorporação de tecnologias em saúde, Sra. Marly D'Almeida, fizesse o informe sobre as Audiências Públicas nº 27, nº 28 e nº 29, destinadas a receber contribuições acerca de recomendação preliminar de não incorporação de tecnologias na lista de coberturas dos planos de saúde, e, na sequência, o informe sobre as Consultas Públicas nº 106, nº 107 e nº 108, destinadas a receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde. A Sra. **Marly D'Almeida Pimentel Correa Peixoto** (Gerente de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde – GCITS/GGRAS/DIPRO/ANS), primeiramente, comunicou sobre as Audiências Públicas - AP nº 27 e nº 28, realizadas em 9/12/2022 e 10/3/2023, respectivamente, e que tiveram como finalidade a discussão de propostas de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de quatro tecnologias, todas por recomendação preliminar de não incorporação, sendo elas: Carboximaltose férrica para tratamento de deficiência de ferro e Zanubrutinibe para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de células do manto (debatidas na AP nº 27, que contou com 49 participantes); Olaparibe com bevacizumabe para tratamento de câncer de ovário e Darolutamida com docetaxel, para tratamento de câncer de próstata (debatidas na AP nº 28, que contou com 33 participantes). Fez a divulgação da AP nº 29, agendada para o dia 20/4/2023, que teria o objetivo de receber contribuições em relação à recomendação preliminar de não incorporação das tecnologias Fotovaporização de Próstata a Laser e Alargamento de uretra prostática com uso de dispositivo médico implantável, ambas com indicação para o tratamento da hiperplasia prostática benigna. Informou que as inscrições para participação na AP nº 29 estavam abertas, por meio do portal da ANS na internet, do qual também constavam todos os documentos sobre as APs já realizadas (www.ans.gov.br, Acesso à Informação / Participação da Sociedade / Audiências Públicas). Em seguida, fez um resumo acerca das últimas consultas públicas já realizadas ou em andamento, no âmbito do processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. A CP nº 106, ocorrida no período de 2 a 21/12/2022, chegou a um total de 10.392 contribuições, para debate de três tecnologias: Dupilumabe para tratamento de pacientes adultos com dermatite atópica grave; Carboximaltose férrica para tratamento de deficiência de ferro; e Zanubrutinibe para tratamento de pacientes adultos com linfoma de células do manto. A CP nº 107, ocorrida no período de 2 a 21/03/2023, alcançou um total de 2.719 contribuições, referente às tecnologias: Olaparibe em combinação com bevacizumabe para tratamento do câncer de ovário; e Darolutamida em combinação com docetaxel para tratamento de pacientes com câncer de próstata. A CP nº 108, iniciada em 5/4/2023 e ainda aberta à contribuições até 24/4/2023, até aquele momento, havia alcançado 159 contribuições para debate das tecnologias: Fotovaporização de Próstata a Laser com indicação para hiperplasia prostática benigna; Alargamento de uretra prostática com uso de dispositivo médico implantável com indicação para hiperplasia prostática benigna; e Proposta de inclusão do medicamento Mesilato de lenvatinibe para tratamento de pacientes adultos com carcinoma diferenciado da tireoide. Reforçou que tanto os relatórios das consultas públicas já realizadas quanto o acesso à consulta pública em andamento também se encontravam disponíveis no portal da ANS (www.ans.gov.br, em Acesso à Informação / Participação da Sociedade / Consultas Públicas). O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), considerando que não houve solicitação de manifestação sobre os dois informes da DIPRO, passou a palavra à diretora de Fiscalização, Sra. Eliane Medeiros, para que conduzisse os dois informes relativos à sua diretoria. A Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora de Fiscalização da ANS) pediu ao Sr. Gustavo Junqueira, assessor normativo da DIFIS, que apresentasse o item sobre a Consulta Pública nº 105, que teve como objetivo receber contribuições para a proposta de simplificação da análise de reclamações registradas nos canais de atendimento da ANS e tratadas no âmbito da mediação de conflitos entre usuários de planos de saúde e operadoras, feita por meio da Notificação de Intermediação Preliminar - NIP. O Sr. **Gustavo Junqueira Campos** (Assessor Normativo da Diretoria de Fiscalização - ASSNT/DIFIS/ANS) recapitulou o fluxo vigente de apuração de infrações em fase pré-processual no âmbito da Notificação de Intermediação Preliminar - NIP, sequenciando que: primeiro, a demanda registrada nos canais de atendimento da ANS passa por um procedimento eletrônico de

composição de conflito entre beneficiário e operadora; Caso o beneficiário comunique à ANS a não solução do conflito, essa demanda passa à classificação por um agente de fiscalização, o qual conclui pela finalização ou pela existência de indícios de infração aptos à abertura de processo; Após essa classificação, existe outra fase, ainda pré-processual, em que um segundo agente de fiscalização confirma ou não a classificação anterior. Frisou que, em mais de 90% dos casos, o segundo agente confirma a análise do primeiro agente, restando apenas 8% de demandas em que ele propõe um melhor encaminhamento. Portanto, esclareceu que, por uma série de evidências, a proposta de alteração objetivava proporcionar uma melhor entrega do serviço público oferecido pela ANS por meio da extinção da classificação residual, etapa procedimental que não vinha se mostrando efetiva na comparação entre custos e resultados. Lembrou que a classificação residual se tratava de fase pré-processual e que maiores aprofundamentos quanto a contraditório de defesa seguiriam, normalmente, no processo administrativo sancionador. Sobre a Consulta Pública - CP nº 105, autorizada na 580ª Reunião da Diretoria Colegiada - Dicol de 31/10/2022 e realizada no período de 14/11/2022 a 28/12/2022, registrou que, após a consulta pública, houve nova apreciação da matéria na 584ª reunião de Dicol de 6/2/2023 e, atualmente, o processo estava sob análise da Procuradoria Federal junto à ANS - PROGE/ANS para manifestação jurídica. Quanto aos resultados preliminares da CP nº 105, enumerou: Foram recebidas 53 contribuições; A grande maioria das contribuições, 90,5%, foram de operadoras e entidades representativas das operadoras e apenas 7,5% de empresas/indústrias e 2% de consultorias; No resultado por tipo de contribuições, 68% foram pela extinção da fase de classificação residual e o restante (23% por alteração e 9% por inclusão) sinalizaram pela manutenção do fluxo atual. Destacou que essa CP em específico contou, basicamente, com a participação dos agentes regulados. Por fim, disse que maiores aprofundamentos se dariam após o retorno da PROGE e nova deliberação da Dicol. A Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora de Fiscalização da ANS), retomando a palavra, expressou grande satisfação ao comunicar sobre a realização do evento “NIP - Mediação de Conflitos em Planos de Saúde”, que seria promovido nos dias 19 e 20/4/2023, destinado ao mercado regulado e que trataria sobre a importância desse instrumento de mediação para consumidores, operadoras e a própria ANS. Indicou que a solução de conflitos proporciona ganho a todos, inclusive, quando uma operadora busca por essa solução, há ganhos em qualidade de atendimento, em imagem positiva no mercado, em menos NIP com possibilidade de processo administrativo sancionador, menor impacto no IGR, na intervenção fiscalizatória e em outros indicadores. Apontou ainda a disseminação de informação como forte benefício que aquele encontro proporcionaria. Agradeceu às equipes de evento e de comunicação da ANS pelo suporte institucional, bem como ao diretor-adjunto da DIFIS, Sr. Marcus Braz, à gerente-geral da GGOFI, Sra. Carolina Gouveia, e aos demais servidores da diretoria de fiscalização que se empenharam para a realização do evento. Agradeceu também ao diretor-presidente da ANS e aos diretores da DIDES, DIPRO e DIOPE por aceitarem, prontamente, o convite, contribuindo com a programação e enriquecendo o debate. Lamentou que as inscrições já estivessem encerradas devido ao pouco espaço físico e solicitou que os inscritos participantes fossem multiplicadores das informações. Todavia, divulgou que o evento seria transmitido, gravado e disponibilizado via canal da ANS no YouTube. Convidou o diretor-adjunto da DIFIS para que acrescentasse detalhes sobre o evento. O Sr. **Marcus Teixeira Braz** (Diretor-Adjunto de Fiscalização – DIRAD/DIFIS/ANS) reiterou que, com o objetivo de aprofundar todos os aspectos da NIP e tratar de alguns temas em voga referentes a esse instituto, o encontro “NIP - Mediação de Conflitos em Planos de Saúde” seria realizado nos dias 19 e 20/4/2023, no Hotel Prodigy Santos Dumont, no Rio de Janeiro, com total de 300 inscritos em cada dia de evento. Discorreu sobre a programação do evento, a ser iniciado, em ambos os dias, às 9h com um café de boas-vindas. Durante o primeiro dia de evento (19/4): Mesa de abertura, às 10h, com a presença dos diretores da ANS; Na sequência, palestra inaugural sobre a importância do instituto da mediação para a solução extrajudicial de conflitos com a doutora professora da FGV/SP, Juliana Palma, referência no Brasil sobre o assunto; Na parte da tarde, momento específico sobre a NIP, abordagem desse instituto e tratamento de todos os indicadores a ele atrelados (Índice Geral de Reclamações - IGR, Índice de Intervenção Fiscalizatória, Monitoramento da Garantia de Atendimento e Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar - IDSS); e, ao final, momento para perguntas e respostas. Durante o segundo dia de evento (20/4), seriam tratadas algumas medidas que estavam sendo tomadas pela ANS e alguns assuntos recorrentemente solicitados pelo mercado, a saber: Qualificação das respostas às demandas objeto de NIP e a utilização dos formulários parametrizados de resposta, a fim de evitar a continuidade de processos de forma indevida e buscando otimização de recursos humanos e materiais da ANS; Resultados preliminares da pesquisa quanto a fraudes em pedidos de reembolso; e

Medidas adotadas pela Diretoria de Fiscalização quanto à alegação de fraudes em pedidos de reembolso. Concluiu, reforçando que o encontro tinha o objetivo de promover o diálogo sob diversos aspectos acerca do instrumento da NIP na mediação de conflitos entre os consumidores e as operadoras, se colocando à disposição de todos para eventuais esclarecimentos. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), parabenizando a DIFIS pela realização do evento, abriu a palavra aos membros da CAMSS, caso desejassem se manifestar. O Sr. **Renato Freire Casarotti** (Associação Brasileira de Planos de Saúde - Abramge/Sinamge) congratulou à diretora Eliane Medeiros, ao diretor-adjunto e todo o time da DIFIS pela realização daquele evento, em modelo de workshop retomando os encontros presenciais. Opinou que o evento tratava de tema fundamental e relevante para o setor regulado e para beneficiários, tendo em vista que o aumento de informação de qualidade e qualificação de respostas promovem enorme ganho a todos. Mencionando a possível criação de uma gerência de boas práticas no âmbito da diretoria de fiscalização, parabenizou também essa iniciativa, cuja efetivação reforçaria o papel educativo para aprimoramento e avanço na tratativa das demandas, reduzindo reclamações e aumentando a satisfação. O Sr. **Manoel Antônio Peres** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde), de igual forma, agradeceu e parabenizou a DIFIS pela realização daquele evento, considerando a importância do instituto da NIP, cuja criação a FenaSaúde havia participado ativamente. Colocou que aquela federação se posicionava pela necessidade de revisão da atual operação e forma de instituição da NIP, retomando o objetivo ao qual foi criada. Cumprimentou, também, a iniciativa pelo primeiro item apresentado dada a importância daqueles elementos, particularmente no último slide, sobre a revisão específica que concerne aos itens técnicos e financeiros elencados. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNSaúde), aproveitando a oportunidade de fala, agradeceu a presença da ANS e demais entidades, que enriqueceram o evento realizado pela CNSaúde sobre Reforma Tributária, talvez, um dos momentos em que a saúde suplementar, como um todo, esteve mais unida, tanto por parte das operadoras quanto de prestadores. Ressaltando a peculiaridade do tema da reforma para a ANS, enquanto órgão regulador, colocou a CNSaúde à disposição para as discussões daquela e de outras matérias. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), finalizadas as manifestações, passou a palavra ao diretor da DIOPE para condução do item de pauta daquela diretoria. O Sr. **Jorge Antonio Aquino Lopes** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) solicitou ao diretor-adjunto César Serra que fizesse uma breve explanação sobre o Projeto do DIOPS (Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde) simplificado mensal, para início de vigor em janeiro de 2024. O Sr. **César Brenha Rocha Serra** (Diretor-Adjunto da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIRAD/DIOPE/ANS) registrou que o projeto do DIOPS visava ajustar o fluxo de informações eletrônicas financeiras à evolução do mercado. Lembrou que o DIOPS, inaugurado em 2001, sempre teve periodicidade trimestral com prazo de envio de até 60 dias após o encerramento do trimestre, posteriormente, evoluindo para prazo de 45 dias após o encerramento do trimestre. Neste sentido, sinalizou que, num tempo mais recente, ficou muito evidente para a ANS de que a frequência trimestral em alguns conjuntos de informações não era mais suficiente para lidar tanto com a evolução do mercado quanto com a evolução do próprio cenário externo. Como exemplo muito claro, apontou o período da pandemia, durante o qual, na ausência de informações atualizadas, a ANS foi obrigada a partir para a alternativa de requerimento de informações a um grupo relevante de operadoras para viabilizar uma melhor tomada de decisão. Asseverou que o cenário pós pandêmico continua desafiador, bem como o mercado se tornou mais complexo pela consolidação de novos grupos econômicos e novas formas de relacionamento que surgem a partir dessas atuais configurações, acarretando que a ANS, em alguns casos, tome conhecimento das informações econômico-financeiras das operadoras pela imprensa, o que, obviamente, não era o desejável. Mediante à comprovada necessidade de que algumas informações sejam atualizadas em menor periodicidade, noticiou que a ANS concluiu pelo envio mensal do DIOPS, de forma simplificada, por meio do Balancete Analítico, que já era uma obrigação mensal de escrituração pelo plano de contas, e do Fluxo de Caixa, ferramenta muito usada durante a pandemia nos requerimentos de informação. Observando que, a princípio, continuariam existindo os quadros trimestrais mais complexos com auditoria, esclareceu que não haveria conflito com a diretriz da norma de proporcionalidade, a exemplo do segmento odontológico que já era dispensado do envio do DIOPS trimestral, sendo apenas anual. Comunicou que o DIOPS mensal estava previsto para início somente a partir de janeiro de 2024 e ponderou que o objetivo daquele informe era anunciar o projeto com as devidas justificativas para planejamento prévio do mercado,

seguindo o conceito da DIOPE de sempre dar tempo para adequação às novidades que surgem em termos regulatórios. Por fim, afirmou que aquele projeto de alteração normativa seguiria em estudo pela equipe técnica da DIOPE e obedeceria a todo o rito legal, podendo ser objeto de consulta pública, através da participação popular e dos representantes do setor, ou outros tipos de chamadas de participação a fim de promover uma construção colaborativa. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), não havendo questionamentos sobre o último item de pauta, prosseguiu para o informe da DIDES sobre o qual ele próprio explanaria. Informou que, no dia 24/4/2023, no auditório da Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro, seria realizada, apenas na modalidade presencial, a Participação Social Dirigida - PSD dos incentivos regulatórios, a qual tinha o intuito de debater uma proposta de incentivos regulatórios e/ou financeiro para programas de indução à qualidade: Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Promoprev; Programa de Certificação em Atenção Primária à Saúde - APS; e Certificação em Parto Adequado. Disse que o objetivo do evento era ouvir o setor de saúde complementar e fazer uma tomada de subsídios, portanto, fundamental a participação de todos os representantes da CAMSS - operadoras, prestadores, sociedades médicas, órgãos de defesa dos consumidores, contratantes etc. Explicou que, considerando as operadoras que aderiram às iniciativas de incremento dos programas de indução à qualidade da atenção à saúde desenvolvidos no âmbito da DIDES, a ideia era abrir a possibilidade para que compartilhem alguns dados relativos a: número de beneficiários atendidos pelos programas; resultados alcançados; expectativas de ampliação do programa em relação a outras frentes; dentre outros. Observou que, por se tratar de uma reunião técnica, seria importante que as entidades indicassem técnicos para tratar do tema. Por fim, mencionando que, aos interessados em participar, o evento previa um tempo de 10 minutos para apresentações e 5 minutos para exposição oral, informou que as inscrições estavam abertas, por meio de formulário, no portal da ANS. O Sr. **Manoel Antônio Peres** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde) pediu que repetisse a data de realização do evento e perguntou se lhes seria encaminhada alguma comunicação orientativa das condições técnicas em que se daria esse trabalho, possibilitando a indicação adequada de técnicos capazes de contribuir. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS) reiterou a data e local da reunião (24/4/2023, das 14h às 18h, na PGR/RJ) e respondeu que várias informações mais detalhadas sobre o evento seriam disponibilizadas no portal da ANS, possivelmente, ainda naquela tarde. Prosseguiu para o próximo item de pauta, também da DIDES, apresentação das experiências do projeto piloto do Cuidado Integral à Saúde, uma parceria da ANS com o *IHI*, o HAOC e a SBMFC. Noticiou que, em 8/3/2023, foi realizado um evento em São Paulo no qual as operadoras que participam desse projeto puderam apresentar suas experiências e resultados, o que seria ali apresentado. Fez um breve resumo, relembando que o Projeto Cuidado Integral fazia parte do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde - APS e era uma fase preparatória para a solicitação, pelas operadoras de planos de saúde, da Certificação em Atenção Primária à Saúde - APS. Indicou que aquele projeto, desenvolvido em colaboração com o *Institute for Healthcare Improvement - IHI*, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC, tinha o objetivo de subsidiar a implantação de projetos-piloto em APS na saúde suplementar, com a proposta de fortalecer a rede de cuidados baseada na atenção primária à saúde, que deve ser o acesso preferencial no sistema de saúde. Informou que o projeto conta com 17 operadoras selecionadas via processo seletivo realizado pela ANS e as operadoras são capacitadas por meio de um curso de formação em APS, ministrado pela SBMFC em conjunto com a Faculdade de Educação em Ciências da Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Antes de passar à palavra à gerente de estímulo à inovação e avaliação da qualidade setorial da ANS, responsável pelo projeto, cumprimentou e agradeceu nominalmente aos parceiros presentes naquela reunião: Fernando da Silva Faraco, diretor de país no IHI; Leonardo Piovesan Mendonça, gerente de saúde populacional e atenção primária do HAOC; e Zeliete Linhares Leite Zambom, presidente da SBMFC. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS) deu início à apresentação do projeto Cuidado Integral à Saúde, parte do conjunto de ações para a implementação da APS na saúde suplementar, registrando que a DIDES tem a qualidade da atenção à saúde como uma das suas principais atividades, juntamente com a integração e ressarcimento ao SUS; o aperfeiçoamento da relação entre operadoras e prestadores (contratualização); a disseminação de informações setoriais confiáveis e de qualidade; dentre outras atividades. Neste prisma, das ações desenvolvidas pela gerência de estímulo à inovação e avaliação da qualidade, destacou o desenvolvimento dos projetos de estímulo e indução à melhoria da qualidade da atenção à saúde, o

estímulo às melhores práticas e gestão por todos os atores envolvidos na cadeia de saúde e o estímulo à redução de desperdício e otimização da alocação de recursos disponíveis. Disse que o contexto motivador da ANS a induzir e estimular as operadoras de planos de saúde a adotarem um modelo de atenção decorre da necessidade de estruturação e organização dos serviços de atenção à saúde de forma mais integrada e coordenada, buscando maior sustentabilidade e desfechos em saúde mais significativos. Neste contexto, citou os principais problemas identificados no sistema suplementar: Serviços de saúde fragmentados, majoritariamente, orientados para o atendimento de casos agudos; Transição demográfica, epidemiológica e nutricional; Aumento de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT; Modelo hospitalocêntrico, centrado em procedimentos porta de entrada de urgência e emergência e no modelo de pagamento *Fee For Service*; Busca por especialistas; Ausência de médico de referência; Falta de coordenação do Cuidado (cuidado desarticulado). Sinalizou que, segundo a literatura, a APS é a forma de organização mais eficiente e equitativa, portanto, a ANS sugere fortemente às operadoras a aderirem a uma rede de atenção primária na saúde suplementar como estruturante do setor, a qual deve ser a porta de entrada preferencial do sistema de modo a responder de maneira sistêmica, contínua, coordenada, abrangente, acessível e centrada no paciente para 70% a 80% das condições de saúde, bem como a atenção deve ser oferecida em tempo oportuno, melhorando a relação custo-efetividade, a sustentabilidade e os desfechos em saúde. Considerando que o sistema suplementar, historicamente, era organizado de outra maneira e que, portanto, havia um longo caminho a ser percorrido, explicou que a Agência vem desenvolvendo o programa de APS em duas modalidades: a operadora pode obter, a qualquer tempo, a Certificação de Boas Práticas em APS, desde que cumpra os requisitos (manual de boas práticas); ou pode aderir ao Projetos-Piloto Cuidado Integral à Saúde, curso de 36 meses, fruto de acordo de cooperação com as entidades parceiras. Especificamente sobre a Certificação de Boas Práticas em APS, registrou: Mais estruturada, com exigência de população mínima; Há 3 níveis de certificação, conforme a nota obtida e a abrangência - básica (2 anos), intermediária (2 anos) e plena (3 anos); A certificação é realizada por entidades acreditadoras em saúde independentes, reconhecidas pela ANS e com auditores capacitados especificamente para essa finalidade; Requer 1 (uma) equipe para cada 2.500 beneficiários, no máximo. Informando que, até aquele momento, existiam cinco operadoras certificadas, esclareceu que a certificação era um projeto recente, lançado em dezembro de 2018, que, por requerer um tempo mínimo de implantação das boas práticas, somente começou a funcionar de fato em 2020, com o agravante de que, durante a pandemia, a auditoria presencial não foi possível, acarretando atraso no início das certificações. Enfatizou que o Projeto Cuidado Integral à Saúde, parceria iniciada em dezembro de 2020, teve o objetivo de apoiar as operadoras na implementação de projetos-piloto em APS, pequenos, como forma de prepará-las para o processo de certificação. Sobre o Acordo de Cooperação Técnica do Projeto Cuidado Integral em Atenção à Saúde, pontuou: a ANS coordena as ações e o grupo gestor do projeto, formado por todos os parceiros do acordo; o HAOC entra com a experiência técnica em APS, a logística do projeto e a coordenação de Simpósios Temáticos; a SBMFC coordena os cursos de capacitação em gestão da APS para os participantes, em parceria com a Faculdade de Educação em Ciências da Saúde do HAOC; e o IHI entra com o Modelo da Ciência da Melhoria para a implementação paulatina das ações planejadas. Reforçou que a participação nos projetos-piloto não era obrigatória para obter a certificação, porém, funcionava como apoio para auxiliar as operadoras nesta caminhada. Conforme prevê a metodologia da ciência da melhoria de aplicação paulatina a partir de um pequeno grupo para posterior expansão, informou que, inicialmente, foram selecionadas 21 operadoras de todas as regiões, modalidade e porte, sendo que 4 desistiram e, atualmente, são 17 participantes, estando em processo de negociação um aditivo ao acordo de cooperação que visa a ampliação para 40 operadoras. Acrescentou que as operadoras indicam serviços de atenção primária para participar, formando binômios (operadora e prestador) e o HAOC também participa como prestador na implementação das ações. Mostrou 3 slides com os nomes das 17 operadoras e 17 prestadores participantes do Projeto Cuidado Integral, bem como sua distribuição geográfica, comentando que aquela apresentação ficaria disponível aos membros da CAMSS. Listou as entregas referentes ao Projeto Cuidado Integral, realizadas até março de 2023: Visita Virtual em cada operadora no início do projeto (transformadas em virtual por conta da pandemia); Cursos de capacitação; Simpósios avançados; Sessões de imersão virtual (modo de trabalho do IHI); Sessões de Coaching (cada binômio conta com um Coaching que apoia, de forma virtual, a implementação das ações); Recebimento de indicadores mensais em plataforma específica relativos à população participante; Reuniões individuais da ANS com cada operadora para acompanhamento das ações; e Sessões de aprendizado presencial (8 e 9/3/2023). Observou que, além das atividades fechadas

aos participantes, os simpósios avançados sobre temas específicos e fundamentais da atenção primária foram voltados ao conjunto do setor, sendo abertos a qualquer pessoa e transmitidos pelo YouTube. Informou que as operadoras participantes recebem bônus no IDSS na dimensão de qualidade em saúde e a pontuação cresce de acordo com o nível de participação, que vai desde o projeto-piloto até a certificação integral nível III. Por fim, mostrou, por slide, a página do portal da ANS em que ficam dispostas todas as informações referentes àquele projeto. Agradecendo às três instituições parceiras, passou a palavra para os cumprimentos dos representantes da SBMFC e HAOC e para a apresentação sobre os principais resultados do projeto, que seria feita pelo representante do IHI. A Sra. **Zeliete Linhares Leite Zambom** (Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC) fez uma saudação a todos, agradecendo a oportunidade de apresentarem os resultados daquele trabalho de mais de dois anos, implementado junto às operadoras. O Sr. **Leonardo Piovesan Mendonça** (Gerente de Saúde Populacional e Atenção Primária do Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC), congratulando a todos, externou a grande honra do HAOC em fazer parte daquele projeto em conjunto com as demais instituições, compondo o comitê gestor e participando ativamente de todas as frentes. Também agradeceu a oportunidade. O Sr. **Fernando da Silva Faraco** (Diretor de País no *Institute for Healthcare Improvement - IHI*), em nome das três instituições parceiras, disse que a ideia da apresentação era contar um pouco da história, explicando, de forma mais detalhada, alguns componentes da Colaborativa, mas, sobretudo, compartilhar os resultados atingidos até agora pelo trabalho das equipes de saúde inseridas no projeto. Conforme colocado pela Sra. Ana Paula Cavalcante, reiterou que havia duas formas de atingir a Certificação em Atenção Primária da ANS, uma se inserindo diretamente na certificação para quem já cumpre os requisitos, e outra montando um projeto-piloto dentro da operadora e, dessa forma, ter a chance de criar uma equipe de referência e um serviço modelo que se mostrem inseridos nas melhores práticas de atenção primária. Quanto à implantação da APS na saúde suplementar, por tratar-se de um sistema de alta complexidade e tecnologia leve, no qual os processos de cuidados são muito amplos e abrangentes, alertou que, não obstante as boas intenções, planejamento, as melhores práticas e evidências científicas disponíveis na literatura, sempre existiriam armadilhas, desafios e falhas no momento de aplicação e execução. Completou que, exatamente por isso, o IHI traz a metodologia com a missão de criar uma ponte sobrepondo o abismo entre as melhores evidências e o que se entrega ao paciente na ponta, na linha de frente. Registrando que o IHI, baseado em conhecimentos bem consolidados e antigos, preconizava a Trilogia da Qualidade Juran para gerenciamento da qualidade, colocou que todo planejamento de melhoria significa a existência de um problema, que deve ser medido por meio de indicadores e, nesse momento, as estratégias de controle da qualidade são muito importantes tanto para diagnosticar o problema, quanto para monitorar se o progresso está sendo atingido. Destacou que a realização da melhoria da qualidade passa por inovação, por aplicação de boas práticas, utilização do método gerador de ideias e mudanças para o alcance do objetivo desejado. Acrescentou que, vez atingida a nova zona de qualidade e para que sejam sustentados os resultados, era fundamental a continuidade das estratégias de controle da qualidade, o que retroalimenta o planejamento, ou seja, o conhecimento desenvolvido pelas equipes da ponta deve sempre ser incorporado no planejamento da qualidade. Disse que o IHI transforma isso em prática fazendo intervenções junto às equipes de saúde. Explicou que o modelo de Colaborativa, desenvolvido e validado pelo IHI, consiste em disseminar estratégias de forma padronizada e numa escala crescente, entre vários parceiros de saúde ou, no caso em tela, várias operadoras, passando pela fase de trabalho preliminar, na qual todos os envolvidos e experts buscam a melhor evidência científica para desenvolver uma teoria de mudança a ser aplicada na prática, e, num segundo momento, mais longo, todas as equipes trabalham em paralelo, de maneira síncrona e consistente, com as mesmas ideias de mudança, podendo, já dentro da jornada da Colaborativa, executá-las de forma harmoniosa e homogênea. Demonstrou que a metodologia da Colaborativa é caracterizada por períodos de aprendizagem (Semana de Imersão Virtual - SIV1, SIV2 e SIV3), durante as quais as equipes recebem muito conteúdo e passam por muitas interações com o time da Colaborativa e, entre um período de aprendizagem e outro, retornam para seus times a fim de aplicarem em suas gestões as melhorias e conhecimentos aprendidos, logo, essa metodologia se mostra extremamente prática e conectada com a realidade de trabalho das equipes. Indicou que, dessa forma, alternando e somando os ciclos de aprendizagem e de ação até que os resultados desejados sejam atingidos, na reta final, como a do atual projeto de cuidado integral à saúde, a tendência era gerar uma massa crítica de conhecimento em que a atenção primária se torna o tema mais praticado e uníssono entre as operadoras. Pontuou as etapas das entregas da Colaborativa: Expert Meeting com todos os

participantes, no qual é feito o alinhamento conceitual e das melhores evidências a serem entregues; Visita Virtual de Diagnóstico, para entender o contexto de cada equipe (passo-a-passo, fluxo do paciente, estrutura física, equipe etc.); Autoavaliação (com base em marcos e componentes da teoria de mudança para a atenção primária desejada, que permitiu-lhes avaliar em qual grau de evolução se encontram para início das interações entre as equipes); Semanas de Imersão Virtual (modelo de melhoria e conhecimento específico); Sessão de Aprendizagem da Liderança (questões estratégicas, apoio às equipes e reporte do andamento); Mentoria Virtual (esclarecimento de dúvidas, apoio no relatório mensal e Manutenção do ritmo do período de ação “rodando” ciclos de PDSA); Curso de Qualificação em Atenção Primária a Saúde - SBMFC; Webinars - HAOC; e Curso de Saúde Mental a provedores de APS. Passou a explanar sobre o conceito do *triple aim*, amplamente defendido pelo IHI, baseado em três objetivos: Melhorar a experiência do cuidado do paciente/indivíduo em relação à assistência; Melhorar os resultados de saúde populacional; e Reduzir (ou pelo menos manter estável) o custo per capita da assistência de saúde. Considerando o imenso desafio de implantação da APS, se utiliza o recurso de recortes e bons exemplos a fim de buscar efeitos que possam mensurar se aquela implantação está atingindo o triplo objetivo. Para atingir o triplo objetivo foi declarado o seguinte exemplo de resultado clínico: Aumentar o percentual de pacientes diabéticos com hemoglobina glicada abaixo de 8 (HB1aC \leq 8) em 50% até dezembro de 2023; Aumentar o Percentual de Beneficiários que recomendam a clínica de APS de 46% para 75% até dezembro de 2023; Aumentar o Percentual de equipes com tempo médio até a terceira vaga disponível com equipe de referência menor que 72h em 30% até dezembro de 2023 (ampliação de acesso). Também estava sendo solicitado para cada operadoras o custo per capta como um indicador de balanço e de acompanhamento dos resultados. O IHI trabalha também com o quádruplo objetivo, que envolve a experiência do colaborador de saúde para evitar *turnover* e aumentar a adesão e o engajamento do colaborador nas entregas das missões, buscando equidade em saúde, ou seja, oferecer mais atenção às populações mais vulneráveis. Para buscar o quádruplo objetivo foram tratados os conceitos de como trabalhar com alegria (tema transversal da Colaborativa junto aos profissionais de saúde) e da estratificação dos dados de cuidados em pacientes com diabetes por raça e cor, para mensurar possíveis discrepâncias de cuidados e de desfechos das subpopulações cuidadas pela APS. Informou sobre o status atual do Projeto Cuidado Integral à Saúde: 16 projetos em andamento com 180 membros; 2.800 pontos de dados informados; 318 ciclos de credenciados (ciclos de melhoria para gerar aprendizagem e testar ideias de mudança); mais de 253 ideias de mudanças testadas e aplicadas na prática pelas equipes da linha de frente. A partir daquele momento, passou a compartilhar os indicadores de resultado e os processos realizados pelas equipes. Acerca da escala de evolução, registrou: As equipes vão pontuando dentro da escala de 1 a 5, criada pelo IHI; As equipes vêm numa constante crescente; A pontuação 4 significa um excelente resultado e grande êxito das equipes; A pontuação 3 representa uma média do agregado das equipes e é alcançada quando atingidos, pelo menos, um indicador de melhoria e um indicador de resultado; O agregado dos indicadores mostrava até dois indicadores de resultado com melhoria. Demonstrou gráficos dos seguintes indicadores. No que tange ao percentual de beneficiários que recomendam a clínica de atenção primária, houve um deslocamento da mediana de 54% para 78%, zona de excelência dos serviços e alta fidelização, significando que os pacientes enxergam qualidade e valor nas entregas pelas equipes de atenção primária. Quanto ao percentual de beneficiários diabéticos com HB1aC abaixo de 8, a mediana de 29% deslocou para 42%, um aumento de 45% sobre a linha de base, representando melhor cuidado clínico dos pacientes e melhor controle de doenças crônicas. Importante registrar que, na atenção primária, o cuidado é centrado em todos os pacientes, indiscriminadamente, e não por doença, no entanto, a metodologia utiliza recortes como estratégia pedagógica de aperfeiçoamento e, considerando que os conceitos são universais, vez organizada uma linha de cuidado para crônicos, as equipes são capazes de organizar todas as linhas de cuidado. Acerca dos indicadores de acesso - percentuais de equipes com tempo médio até terceira vaga de consulta disponível com a equipe de referência menor que 6 dias e menor que 72 horas, indicador mundialmente utilizado e tido como padrão ouro, o qual mostrou que 79% das equipes estão conseguindo oferecer um tempo de espera menor que 6 dias e 69% conseguem oferecer um tempo menor que 72 horas. Esses resultados, muito expressivos, evidenciam que a atenção primária oferece ótimo nível de acesso, alterando o percurso assistencial e evitando a hiperutilização de pronto-socorro. Quanto à razão de consultas médicas ambulatoriais generalistas versus especialistas (indicadores do manual de certificação da ANS) as operadoras estão sendo desafiadas a medir esses indicadores já com vistas à Certificação em APS. Os dados demonstram a atenção que as equipes das operadoras devem ter sobre o *turnover* de seus

profissionais e sobre uma melhor fidelização para não diminuir a proporção de generalistas versus especialistas. No que tange ao percentual de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), cuja mediana de 45% apontou estabilidade, retrata que, quando há uma atenção primária forte nos seus atributos torna-se possível as condições sensíveis. Esse dado, embora já deva ser acompanhado desde o início, deve ser longitudinal a fim de refletir o cuidado continuado mais adiante. Em relação ao percentual de pessoas que fazem uso regular do mesmo serviço de saúde (equipe APS), a mediana estável de 68% denota uma população majoritariamente fidelizada à atenção primária, ou seja, com bom acesso e alta experiência do cuidado o paciente se vincula. Em referência à razão de visitas à emergência/PA por beneficiário coberto pelo programa, o gráfico se manteve estável, sem redução, com o índice abaixo de 0,08. Quanto aos indicadores de processo, que levam exatamente ao resultado, o percentual de beneficiários diabéticos que testaram HB1aC nos últimos seis meses indica nitidamente uma tendência crescente, inclusive, ainda não foi calculado o deslocamento para a nova mediana devido à instabilidade do percentual que tem apontado cada vez mais aumento de melhoria. A literatura científica define uma lista de cuidados que todo paciente diabético deve receber anualmente - chamado pelo IHI de cuidado perfeito como forma de provocar as equipes - os quais medem a entrega de pacientes de alto nível de cuidados (mediana estável de 20%) e de cuidado perfeito (13%), todos os cuidados entregues anualmente dentro do preconizado. Sobre o percentual de rondas com liderança realizadas, a visita à linha de frente em equipes gera melhorias para remover barreiras, entender necessidades e para executar o devido patrocínio do projeto. Esse percentual refletiu um alto nível de lideranças realizadas, fruto de um suporte muito ativo das operadoras à equipe de melhoria. A visita à linha de frente em equipes gera melhorias para remover barreiras, entender necessidades e para executar o devido patrocínio do projeto. Referente ao indicador de equilíbrio - taxa de realização de PSA (mediana estável de 1,9), foi apontado o quanto o cuidado tem sido entregue baseado em evidências e, considerando que ainda há uma hiper prescrição de testes de PSA, as equipes têm o grande desafio de reduzir desperdícios e hiper solicitação de exames, que continuam acima do que a evidência científica preconiza (1,0). Finalizando sua apresentação, avaliou que as operadoras participantes já possuem seus times de melhorias de referência e, agora, utilizando metodologia padronizada ao modelo de melhoria junto às melhores práticas de atenção primária, essas operadoras têm a tarefa de replicar o modelo do seu projeto-piloto, expandir internamente rumo à Certificação e ampliar as vidas cuidadas de forma muito mais coerente e adequada. Agradeceu a oportunidade de partilhar os resultados das equipes daquele projeto extremamente exitoso, que tem gerado um aprendizado muito gratificante. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS) elogiou as duas apresentações sobre a matéria, agradecendo, novamente, aos representantes das instituições parceiras e à gerente da GEEIQ /DIDES/ANS. Abriu a palavra aos membros que desejassem fazer algum questionamento e/ou contribuição. O Sr. **Rogério Araujo Medeiros** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB) parabenizou a todos os envolvidos naquele excelente trabalho, no qual acreditava e tinha satisfação em incentivar. Lembrando que, no início do projeto em 2018, as operadoras tinham um prazo para aderir e desenvolver o número de equipes e que com a pandemia tudo ficou suspenso, questionou se a adesão, à época praticamente obrigatória, seria retomada nestes moldes. Com relação ao número de equipes por população de usuários, argumentou que algumas operadoras teriam centenas de equipes e, assim, perguntou se, mediante a experiência adquirida durante o projeto, esse redimensionamento de equipes seria revisto. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS) reiterando que as operadoras, caso aptas, tinham a possibilidade de irem direto à Certificação em APS, respondeu que a adesão ao Projeto Cuidado Integral era voluntária, caracterizando um apoio para subsidiar as operadoras a se prepararem. Frisou que o projeto era autossustentado com valor a ser coberto junto ao HAOC, conforme já apresentado em outra ocasião em reunião da CAMSS. Ponderou que, para participar do projeto-piloto, bastava apenas um serviço de atenção primária por operadora, posto tratar-se de um aprendizado, enquanto na Certificação a operadora precisava demonstrar uma mudança de modelo. Argumentou que o número de equipes de atenção primária estabelecido em 2.500 pessoas adstritas por equipe não era tão alto, principalmente comparado a outros países que chegavam a 3.500 pessoas por equipe. Observou que essa população era variada, englobando jovens, adultos, crianças, pessoas saudáveis, e que a exigência era de aplicação em um percentual mínimo e não em toda a carteira, exceto, claro, quando a operadora é muito pequena, daí, dependerá do número de beneficiários geral. Colocou sua equipe à disposição da CMB caso desejassem esclarecimentos mais detalhados. A Sra.

Priscila Torres da Silva (Conselho Nacional de Saúde - CNS), parabenizando por aquela iniciativa tão importante de um olhar integral às necessidades dos pacientes, disse que trazia algumas dúvidas. Mencionando que o CNS, em todas as suas ações, sempre promove um olhar sensível para diversas doenças da população como um todo e suas especificidades, externou seu contentamento em verificar no projeto apresentado um recorte racial, fator muito importante para o controle social. Sinalizou que as doenças crônicas, embora precisem de um ambulatório de especialidades, a rede de atenção básica termina sendo uma estrutura muito importante para o usuário aprender as adequadas ferramentas de autocuidado. Advertiu que, atualmente, os pacientes crônicos passam por várias especialidades e recebem diferentes prescrições (polifarmácia), não havendo um cuidado integrado, o que pode acarretar outros problemas de saúde. Insistiu que o processo de APS precisa se comunicar com a rede de especialistas para que esse paciente consiga diminuir a quantidade de consultas com o especialista, todavia, possa contar com uma rede de cuidado orientada e coorientada pelo especialista da sua doença de base, ou seja, a APS precisa ser um serviço de atenção multidisciplinar para determinar a linha de cuidado das equipes de saúde e, sobretudo, a linha de autocuidado, que deve estar bastante fundamentada e organizada dentro do Programa de APS para que o paciente seja, de fato, educado em todos os aspectos da questão do autocuidado. Desta forma, quis saber como seria o mecanismo de seleção desses pacientes e como o processo de APS se comunicaria com as especialidades. O Sr. **Fernando da Silva Faraco** (Diretor de País no *Institute for Healthcare Improvement – IHI*) respondeu que a atenção primária, além da Colaborativa, estava sendo proposta desde o manual de boas práticas e de forma integrada na rede assistencial. Enfatizou que o mecanismo de referência e contrarreferência precisa ser muito lapidado, papel muito importante da operadora de criar meios adequados e uma boa qualidade ao referenciar o paciente. Reforçou que a atenção primária imprime a coerência no sistema, logo, o que é prevalente será da atenção primária e o que é raro será de um especialista focal e, dessa forma, se consegue atingir a escala do que é raro. Complementou que, atualmente, no sistema de atenção primária, 66% das consultas nos especialistas focais não são queixas de sua especialidade, dessa forma, o sistema vai acabando com o especialista focal, diluindo expertise da sua formação por não ter a atenção primária. A Sra. **Priscila Torres da Silva** (Conselho Nacional de Saúde - CNS) interrompeu para colocar uma preocupação sobre aquele ponto específico tendo em vista que, ao definir a APS como referência e contrarreferência, se tem a impressão de que a jornada do paciente na saúde suplementar pode se tornar muito alongada no acesso ao especialista. Dessa forma, perguntou qual a métrica na estratificação dos pacientes de casos raros que necessitam de especialistas e os pacientes que podem ser tratados na atenção básica. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS) também interrompeu para esclarecer que o mecanismo não era restritor de acesso, não havia obrigatoriedade na proposta, depende do que consta do contrato, que é de livre escolha, todavia, é altamente indicado que o paciente passe pela atenção primária para que obtenha melhor resultado. O Sr. **Fernando da Silva Faraco** (Diretor de País no *Institute for Healthcare Improvement – IHI*) explicou que nenhum dos projetos-piloto participantes eram *gatekeeper* e que, na verdade, a atenção primária acelera a chegada ao especialista, tendo em vista que a chance de um paciente aceitar junto ao especialista na primeira tentativa é de apenas 9%, enquanto essa taxa de êxito sobe para quase 70% quando ele passa primeiro pelo médico de família. Disse que o importante era focar numa atenção primária de qualidade, com competência clínica para manejo clínico dos pacientes e que esses recebam atenção adequada, logo, quando identificada a necessidade de especialista ele será referenciado com assertividade. Ressaltou que o foco central do projeto cobrado das operadoras é a entrega do cuidado centrado na pessoa com base na evidência científica, conforme os indicadores têm mostrado e semelhante ao que acontece na Europa e outros países de alta qualidade em saúde. Enfatizou que a atenção primária, sem desmontar a necessidade dos demais níveis de complexidade, promove coerência ao sistema em nível de atenção de porta de entrada e responsável pela gestão de saúde populacional, tornando o sistema mais sustentável com custo-efetividade. A Sra. **Priscila Torres da Silva** (Conselho Nacional de Saúde - CNS), pensando nos modelos experimentais que estavam sendo implementados, finalizados ou ainda em estudos, e considerando um usuário que tem a definição de atenção primária no seu contrato, questionou se, ao precisar de um primeiro contato médico, ele seria direcionado e não teria o direito de livre escolha. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS) reiterou que a Certificação prevê que seja oferecido ao conjunto dos beneficiários da carteira o modelo de atenção primária estruturante para o setor, não como um benefício ou obrigatoriedade, mas como uma forma de organização e coordenação de um sistema de

saúde feita pela atenção primária, mundialmente comprovada por estudos como mais resolutiva e mais custo-efetiva. Respondeu que o programa preconiza que a atenção primária seja oferecida independentemente de haver ou não previsão, aliás, não existe, na saúde suplementar, plano baseado em atenção primária, o que existe é o direcionamento de rede como microrregulação. Reprisou que a proposta era rever a forma de estruturação do sistema para reorganizar a rede, a porta de entrada no sistema, que não pode ser a urgência e emergência, hospital ou superespecialista, consignando que a atenção primária deve ser oferecida a todos, de forma próxima ao seu local de moradia, de trabalho, em que seu prontuário seja conhecido e receba o cuidado integral de todas as suas necessidades de saúde. A Sra. **Priscila Torres da Silva** (Conselho Nacional de Saúde - CNS), agradecendo pelas explicações, disse concordar que, de fato, o pronto-socorro não era o local para tratamento do doente crônico, o que ficou ainda mais claro no período da pandemia. Justificou que suas indagações eram muito no sentido de promover maior esclarecimento aos usuários, inclusive aos que eventualmente estivessem assistindo aquela reunião, em especial ao usuário periférico que, na maioria das vezes, acaba tendo o pronto-socorro como sua única via de acesso rápido aos cuidados de saúde. Manifestou que, enquanto representante dos usuários, tinha grande interesse em participar desses protótipos, acreditando que até mesmo pequenas contribuições podem fazer diferença na jornada de acesso do paciente. Avaliou que a APS tem tudo para dar certo, desde que desenhada de forma adequada e voltada nas necessidades dos usuários. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS) agradeceu à Sra. Priscila, considerando seus questionamentos como muito pertinentes, exatamente porque muitas pessoas tinham a mesma impressão equivocada sobre a atenção primária como restritora. Ratificou que, pelo contrário, o projeto pretendia mostrar às operadoras o que realmente significava uma atenção primária baseada em evidências. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), colocando a equipe da DIDES à disposição para eventual agendamento de reunião específica sobre aquela matéria, passou a palavra aos demais manifestantes. A Sra. **Jéssica da Silva Corrêa** (Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo - CNC) também se mostrou curiosa quanto à importante questão da contrarreferência, como seria sua organização e em como essa informação se encaixaria no cuidado. Disse que, no seu entendimento, questões como polifarmácia e falta de integralidade no cuidado são resolvidas a partir da boa atenção básica, tendo como médico referência o médico de família e a equipe multidisciplinar, profissionais que têm a competência para tratar os fatores mais prevalentes, oferecer o cuidado integral e seu acompanhamento, evitando as idas e vindas ao especialista, cujo foco acaba não sendo a educação em saúde. Colocou a preocupação de que um limitador, talvez, possa ser o próprio paciente que tem a cultura de acreditar que somente o especialista pode tratá-lo. O Sr. **Fernando da Silva Faraco** (Diretor de País no *Institute for Healthcare Improvement – IHI*) respondeu que aquele era um tema super complexo, no entanto, o modelo da teoria de mudança, trabalhado em vários direcionadores e eixos principais, contemplava a referência e contrarreferência em mais de um desses eixos, inclusive um dedicado, exclusivamente, à coordenação do cuidado no qual as equipes das operadoras são provocadas a pensarem como seria o percurso assistencial do paciente quando referenciado e como essa informação retorna com segurança, de técnico para técnico, de médico para médico. Considerou que, como a informação exige muitos recursos e tecnologia, o braço de liderança era importante para definir na sua rede assistencial qual o papel do especialista, qual a área de atuação de cada um dos níveis e como iriam se relacionar, o que, muitas vezes, passava por questões de ponto eletrônico, acordos com prestadores de serviço e os necessários combinados para devolução de contrarreferência ao prestador, ao profissional da atenção primária. Apontando que as operadoras são induzidas, primordialmente, a pensarem em referência de qualidade, observou o fato interessante de que em alguns projetos-piloto os especialistas têm se mostrado engajados, solicitando referências com informações cada vez mais completas de atenção primária, ou seja, têm colaborado com melhorias, customizando o mecanismo de referência e contrarreferência, o que era uma tarefa de todos os entes – do médico em APS, do médico especialista, da liderança e dos recursos necessários de uma operadora para permitir que a informação do paciente transite com segurança e com qualidade, aprimorando os desfechos. Ponderou, porém, que era uma decisão da operadora de como incorporar todos desses conceitos e conhecimento e qual nível de investimento imprimiria para aprimorar sua rede referenciada. A Sra. **Jéssica da Silva Corrêa** (Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo - CNC) perguntou se eram utilizadas questões de análise de dados e tecnologias para integrar e promover cada vez mais melhorias, considerando que os dados disponíveis ajudariam para otimizar tempo e melhor direcionar o foco. O Sr.

Fernando da Silva Faraco (Diretor de País no *Institute for Healthcare Improvement – IHI*) respondeu que propriamente no pacote de mudanças não, todavia, foi tema de preocupação, inclusive tratado em Webinar promovido pelo HAOC dedicado, exclusivamente, à tecnologia da informação, Big Data e algoritmos de inteligência artificial para fazer a gestão populacional. Explicou que a inteligência artificial, com certeza, vinha para colaborar, porém os princípios básicos de gestão populacional eram anteriores à tecnologia, logo, a recomendação era primeiro o desenho os preceitos e lógica de saúde populacional, pelo real time de coordenação de cuidados de saúde, depois importa-se a tecnologia, ou até concomitantemente desde que o parâmetro, o ponto de partida seja sempre a lógica populacional. O Sr. **Renato Freire Casarotti** (Associação Brasileira de Planos de Saúde - Abramge/Sinamge) parabenizou a agência, os parceiros e a todo o time envolvido naquele excelente trabalho que merecia ser avaliado, estudado e divulgado. Colocou alguns desafios interessantes, como o de implantar o modelo de atenção primária e escalar num mercado que promove a livre escola, muito mais complicado de contar com a adesão voluntária e engajamento permanente, diferentemente de outros modelos mundo afora, como Inglaterra e Canadá, cuja porta de entrada do sistema era pela atenção primária e não opcional. Como outro exemplo, falou das autogestões, onde o modelo de APS tinha mais efeito considerando que a permanência do beneficiário naquela operadora durava mais tempo e o engajamento, eventualmente, era mais fácil do que num sistema de grande rotatividade em que o beneficiário muda de plano a cada três anos. Outro desafio colocado foi sobre a capacitação dos profissionais de APS, tendo em vista que algumas iniciativas de operadoras acabavam padecendo devido à formação ruim desses profissionais. Portanto, avaliou que, com uma melhor formação, ponto que estava em crescimento, e esses profissionais atingindo 80% de resolutividade como esperado na literatura, os resultados se tornariam muito custo-efetivos. Opinou que as operadoras podem pensar em criar modelo de produto que proporcione uma navegação mais adequada e falou sobre a enorme importância do prontuário único na saúde suplementar para evolução do modelo de APS. Levando em conta a livre escola instalada há décadas, alertou que promover essa mudança de cultura era algo que passava por todos, através da disseminação das vantagens de um modelo assistencial com navegação mais ajustada. O Sr. **Fernando da Silva Faraco** (Diretor de País no *Institute for Healthcare Improvement – IHI*) considerou as colocações como super pertinentes. Argumentou que, quando as operadoras conseguirem atingir dentro da atenção primária, pelo menos, a proporção de cobertura populacional que consta do manual da ANS, se chegará ao ponto de discutir mais fortemente sobre o escalonamento e, muito provavelmente, haverá uma massa crítica de beneficiários que vai conhecer mais a atenção primária, conforme mostram os indicadores. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), novamente, agradeceu a apresentação e a disponibilidade de todos os envolvidos. Passou para o último tema de pauta a ser apresentado pelo assessor-chefe de informação de pesquisa estratégica da ANS - Apresentação sobre a Política Integrada de Governança e Responsabilidade Socioambiental. O Sr. **Renato Cader da Silva** (Assessor-Chefe de Informação de Pesquisa Estratégica - ASSIPE/PRESI/ANS) iniciou explicando o termo inglês ESG, conceito cada vez mais disseminado na comunidade internacional, que conjuga sustentabilidade - em suas dimensões ambiental, social, econômica, política - com os elementos de governança - transparência e *accountability*; *compliance* e integridade; e estratégia e inovação. Ressaltou que o processo histórico teve origem no Pacto Global da Organização das Nações Unidas - ONU, assinado no ano de 2000 por diversas empresas, seguido do ODS ONU de 2015 - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, momento muito importante em que 193 países, incluindo o Brasil, pactuaram um conjunto de 17 objetivos e metas voltadas para o desenvolvimento sustentável, não com uma visão única de sustentabilidade, mas em todas as suas perspectivas, trazendo uma visão mais ampla. Dessa forma, noticiou que, em março de 2023, a ANS lançou a sua Política Integrada de Governança e Responsabilidade Socioambiental - Política ESG, iniciativa pioneira na Administração Pública, que promove os princípios da ONU pautados em direitos humanos e do trabalho, na proteção ambiental e anticorrupção, e que concretiza a prática ESG na esfera estatal, agregando valores à missão da ANS. Comentou que, nesse contexto, a ESG foi crescendo a ponto de a própria ABNT publicar, no final de 2022, uma prática recomendada aplicada a todo tipo de organização, que acaba sendo bem próxima das diretrizes dispostas na Resolução Administrativa da ANS - RA nº 82/2023. Mencionando o Acórdão do Tribunal de Contas da União nº 3.24/2021, enfatizou que a questão da ESG era presente e necessária no setor público, apesar de ainda muito incipiente se comparada às empresas privadas, muito mais avançadas com essa temática, que tem crescido cada vez mais, inclusive em níveis de formação acadêmica. Sobre a motivação de implantação da ESG na ANS, destacou: Oportunidade de agregar

valores sociais, ambientais e de governança a toda a cadeia de valor da ANS, fortalecendo sua missão institucional; Incluir esses valores em todos os programas, projetos e ações da Agência; Assegurar a implementação dos princípios da economicidade, da integridade, do *compliance*, da *accountability* e da transparência, com foco na sustentabilidade; Implementar a responsabilidade social, contribuindo para um ambiente socialmente justo com ações mais inclusivas relacionadas à diversidade de gênero, raça e minorias; Reduzir o impacto ambiental da ANS; Oportunidade de inovar, já com um conjunto de ações previstas; Ser reconhecida como centro de benchmarking para outras instituições. Quanto à Resolução Administrativa sobre o tema, dividida em eixos que tratam de questões específicas em cada dimensão, listou: Na dimensão ambiental, a gestão de resíduos e o consumo sustentável; Na dimensão social, a qualidade de vida, diversidade e inclusão social; Na dimensão da governança, a integralidade, gestão de riscos, governança de contratações sustentáveis, governança digital, gestão por competências e governança orientada para resultados; e, Na dimensão da economicidade, a gestão dos espaços físicos e da infraestrutura. Enfatizou que a ANS já tinha alguma maturidade no desenvolvimento de ações voltadas para a sustentabilidade com grande ênfase na governança. Apresentou o Painel de BI ESG, disponível no portal da ANS (www.ans.gov.br, em Acesso à Informação / Transparência e Prestação de Contas / Governança e Responsabilidade Socioambiental – ESG) para dar transparência às ações implementadas e aos resultados de indicadores relacionados à governança e à responsabilidade socioambiental. Complementou que o Painel Projeto ESG, ferramenta muito rica e dinâmica, reúne todas as informações e documentos sobre a matéria, com destaque para o Plano de Ação 2023/2024, que materializa todas as perspectivas e diretrizes previstas na RA nº 82, englobando um conjunto de iniciativas bem práticas, indicadores, metas, ações, prazos, resultados, orientações de boas práticas para o mercado etc. Das medidas previstas ou em andamento, destacou: a previsão de um guia de diversidade, equidade e inclusão social; a previsão de um trabalho com comunidades do entorno em situação de rua; e a ação já em andamento da contratação, compartilhada com outros órgãos públicos, de cooperativas de catadores de materiais recicláveis para a realização da Coleta Seletiva Cidadã. Por fim, agradeceu a oportunidade de apresentação e à equipe envolvida, muito motivada com aquela temática e sempre à disposição de quem desejasse conhecer o tema de forma mais detalhada. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), agradecendo o Sr. Renato Cader pela apresentação, abriu a palavra aos membros da CAMSS. O Sr. **Hilton Araújo de Melo** (Ministério Público Federal – MPF), em nome do Ministério Público Federal, agradeceu a oportunidade de participação naquele fórum de debates, se colocando à disposição não apenas da ANS, mas de todos os entes que, fervorosamente, fazem a defesa da maturidade do setor de saúde suplementar. Lamentando o fato de que ainda não havia representantes dos segmentos dos consumidores indicados para a CAMSS no biênio 2023/2024, se comprometeu a provocar a Secretaria Nacional do Consumidor - Senacon no sentido de auxiliarem na participação dessas entidades. Registrando o convite feito ao MPF para participação da reunião do GT de Relacionamento entre Prestadores e Operadoras, realizado em fevereiro, congratulou a ANS pela realização do evento de forma presencial, na sua opinião, um ganho incalculável para a proximidade do diálogo mais direto. Registrou que o MPF estaria sempre representado em todas as programações da ANS, presenciais ou virtuais, a que fosse convidado. O Sr. **Roberto de Oliveira Vellasco** (Federação Brasileira de Hospitais - FBH), em nome da Federação Brasileira de Hospitais, convidou a todos para participarem da 14ª Convenção Nacional dos Hospitais, que seria realizada nos dias 27 e 28/7/2023, na cidade do Rio de Janeiro, no Expo Mag, conhecido como Espaço Empresarial SulAmérica. Agradecendo a todos, parabenizou os palestrantes pelos assuntos debatidos naquela reunião e se colocou à disposição para qualquer esclarecimento a respeito do evento organizado pela FBH e pela Associação dos Hospitais do Estado do Rio de Janeiro (AHERJ). O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), não havendo mais inscritos e cumprida a pauta daquela reunião, agradeceu fortemente aos diretores da ANS, aos membros da CAMSS, aos palestrantes e todos os demais participantes daquela reunião. Declarou encerrada a 112ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS.

5. APROVAÇÃO

5.1. Registre-se que no dia 07/08/2023, a minuta desta Ata foi enviada, por e-mail, a todos os membros da CAMSS, ficando disponível para considerações e eventuais alterações até o dia 10/08/2023. Considerando que não houve solicitações de alteração por parte de nenhum dos representantes, a Ata da 112ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar foi considerada tacitamente aprovada por

todos os membros da CAMSS e, tendo em vista a dinâmica das reuniões via online, será assinada eletronicamente pelos diretores da ANS. Após a assinatura eletrônica, o presente documento ficará disponível no portal da ANS (www.ans.gov.br), juntamente com a gravação da reunião.

5.2. Segue a presente Ata de Reunião para assinatura eletrônica dos Diretores da ANS.



Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva, Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial**, em 09/05/2024, às 20:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Antonio Aquino Lopes, Diretor(a) de Normas e Habilitação das Operadoras**, em 10/05/2024, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Aparecida de Castro Medeiros, Diretor(a) de Fiscalização**, em 14/05/2024, às 12:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Fioranelli, Diretor(a) de Normas e Habilitação dos Produtos**, em 15/05/2024, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebelo Filho, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 24/05/2024, às 09:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **29600637** e o código CRC **DE5DA647**.