

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR  
Av. Augusto Severo, 84 - Glória  
20021-040 - Rio de Janeiro - RJ  
Tel. 0800 701 9656 - www.ans.gov.br



Ofício nº 41/2017/DIRAD/DIDES/ANS

Rio de Janeiro, 09 de maio de 2017.

Aos ex-membros do GT interáreas de “venda online”,

**Assunto:** Decisão. Possibilidade de realização de entrevista qualificada com o uso da telessaúde.

**Referência:** 33902.537043/2016-15

Prezados,

Consoante discutido no GT interáreas de venda “online”, damos publicidade ao entendimento de que “para os fins da Resolução Normativa - RN Nº 413, de 11 de novembro de 2016, que dispõe sobre a contratação eletrônica de planos privados de assistência à saúde, não há impeditivo no uso da telessaúde para a realização da entrevista qualificada prevista na Resolução Normativa - RN Nº 162, de 17 de outubro de 2007”, conforme Parecer 0002/2017/PROGE/PFANS/PGF/AGU e Despacho 09/2017/DIRAD/DIDES anexos.

Atenciosamente,

**MARTHA REGINA DE OLIVEIRA**  
Diretora Desenvolvimento Setorial



Gerência/Diretoria: DIDES	
Protocolo nº	
Data:	Hora:
Assinatura:	

**Despacho nº 09/2017/DIRAD/DIDES**

**Processo:** 33902.537043/2016-15

**Assunto:** Decisão. Possibilidade de realização de entrevista qualificada com o uso da telessaúde.

### **Decisão**

1. Considerando a normatização do instituto da contratação eletrônica de planos privados de assistência à saúde, foi efetuada consulta à Procuradoria Federal Junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar, acerca da possibilidade de o médico realizar a entrevista qualificada prevista na Resolução Normativa - RN Nº 162, de 17 de outubro de 2007, por meio de plataforma à distância, com a utilização do e-saúde.
2. A conclusão do Parecer 0002/2017/PROGE/PFANS/PGF/AGU (fls. 08/13) foi no sentido de “não haver sido localizado impeditivo à realização da entrevista qualificada com o uso de uma plataforma à distância, observados pelos médicos as normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional, mas também todos os princípios éticos decorrentes do exercício da profissão”, de forma que não foi vislumbrado óbice jurídico a sua realização.
3. Desta forma, acolho o referido Parecer e adoto o posicionamento de que “para os fins da Resolução Normativa - RN Nº 413, de 11 de novembro de 2016, que dispõe sobre a contratação eletrônica de planos privados de assistência à saúde, não há impeditivo no uso da telessaúde para a realização da entrevista qualificada, uma vez observados pelos médicos as normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional, mas também todos os princípios éticos decorrentes do exercício da profissão”.
4. Dê-se publicidade do teor da presente Decisão no site da ANS e aos ex-participantes do GT interáreas de venda “online”.

Rio de Janeiro, 09 de maio de 2017.



**Martha Regina de Oliveira**  
Diretora de Desenvolvimento Setorial





ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL  
PROCURADORIA FEDERAL JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR  
PROCURADORIA GERAL  
R. TEIXEIRA DE FREITAS, 5, 4º ANDAR CENTRO - RIO DE JANEIRO/RJ CEP: 20.021-350

**PARECER n. 00002/2017/PROGE/PFANS/PGF/AGU**

NUP: 33902.537043/2016-15

INTERESSADOS: ANS - DIDES - DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

ASSUNTOS: AGÊNCIAS/ÓRGÃOS DE REGULAÇÃO

EMENTA: Consulta. Questionamento acerca da possibilidade de o médico praticar o ato à distância. Orientação ao preenchimento da declaração de saúde. RN 162/07 dispõe sobre entrevista qualificada. Decorrencia da normatização da contratação eletrônica de planos de saúde. Atribuições do CFM. Considerações.

- I -

1. Trata-se de consulta encaminhada a esta Procuradoria Federal junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES, consubstanciada no Memorando nº 269/DIRAD/DIDES/2016 acerca, em suma, da possibilidade de o profissional médico realizar entrevista qualificada à distância.
2. É o breve relato.

-II-

3. A presente consulta foi efetuada no bojo das discussões acerca da normatização da contratação eletrônica de planos de saúde, tendo sido recebida, devidamente autuada, por esta Procuradoria em 19/10/2016. Entre o recebimento da consulta pela Procuradoria e a presente manifestação, foi editada a Resolução Normativa- RN Nº 413, de 11 de novembro de 2016, para dispor sobre a contratação eletrônica de planos privados de assistência à saúde.

4. Fundamenta a consulta que a implementação da entrevista qualificada por meios eletrônicos traz inúmeras vantagens aos consumidores, como o aumento das possibilidades de oferecimento de profissionais médicos em localidades carentes, agilidade no processo de apreciação pela operadora das condições de saúde para fins de cobertura parcial temporária e agravado, além da economicidade para ambos os contratantes.

5. A consulta apresenta esclarecimentos sobre a declaração de saúde e a entrevista qualificada, apontando os normativos setoriais respectivos (RN nº 162, de 17 de outubro de 2007, art. 5º e §§ 1º a 4º do art. 10 e art. 11, e o anexo da RN) e o entendimento do Conselho Federal de Medicina - CFM acerca da Telemedicina, no que tange às Resoluções CFM nº 1643, de 2002 e 1.958, de 2010, e o Parecer CREMEC nº 03, de 2001.

6. A consulta a se responder foi apresentada nos seguintes termos:

*"Considerando-se a função de orientação desempenhada pelo profissional médico no preenchimento da Declaração de Saúde, há alguma ilegalidade de a ANS prever a possibilidade de uso de uma plataforma à distância para a realização da entrevista qualificada, desde que respeitada as normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional?"*

7. Antes de se adentrar na análise jurídica propriamente dita, importante trazer os fundamentos, inclusive jurídicos, apontados pelo consulente para melhor contextualizar a situação fática.

8. De acordo com a RN nº 162, de 2007, a entrevista qualificada deve ser orientada por profissional médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores da operadora, sem ônus para o beneficiário, ou por não pertencente, com ônus (§§ 1 e 2º do art. 5º da RN nº 162, de 2007).

9. Cumpre destacar que o § 3º do art. 5º da RN nº 162, de 2007, estabelece o objetivo da entrevista qualificada. Vale citar:

*"§3º O objetivo da entrevista qualificada é orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofridor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações."*

10. Inclusive, importante destacar que na entrevista qualificada não são permitidas perguntas sobre hábitos de vida, sintomas ou uso de medicamentos, consoante determina o parágrafo único, do art. 10, da RN nº 162, de 2007.

11. Como bem pontuou o Memorando nº 269/DIRAD/DIDES/2016, a atuação do profissional médico é norteada pela normatização e fiscalização do Conselho Federal de Medicina- CFM e dos Conselhos Regionais, cabendo verificar se há alguma vedação a que este ato de orientar o preenchimento da declaração de saúde bem, como esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações, possa ser realizado à distância. Neste ponto, cumpre tecer comentários sobre o art. 37 do Código de Ética Médica, abordado pelo referido memorando.

*"Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento."*

*Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina."*

12. Depreende-se que o atendimento médico à distância, seja pela prescrição de tratamentos ou outros procedimentos médicos sem exame direto do paciente, somente pode ser realizado em casos de urgência e emergência, comprovada a inviabilidade de realizá-lo, e que o atendimento médico à distância, nos moldes da telemedicina ou outro método, deverá seguir a regulamentação do CFM.

13. Necessário se verificar se o ato de orientar o beneficiário para o preenchimento correto da declaração de saúde e esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações se enquadra em tratamento ou procedimentos médicos que não possam ser realizados à distância, ou atendimento médico que se enquadre em telemedicina e deva observar os normativos pertinentes, ou outro método de atendimento médico à distância.

14. Imperioso apresentar um breve estudo acerca do instituto da telemedicina no Brasil e no mundo. Para tanto, importa conceituar e-saúde, telessaúde e telemedicina.
15. Destaca-se que muitas vezes ao se mencionar estes institutos confundem o seu alcance, ou são utilizados indistintamente. Portanto, optou-se por trazer os conceitos obtidos junto ao site da Organização Mundial de Saúde.
16. A Telessaúde é um dos elementos do e-saúde, consoante observado por Veronica A. Rojas-Mendizabal et al, ao consolidar os entendimentos da Organização Mundial de Saúde – OMS, no artigo E-SAÚDE E COMPLEXIDADE: UMA PROPOSTA PARA O DESENHO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. Importa trazer:

*“De acordo com a Organização Mundial de Saúde (14) Telemedicina é definida como a utilização de telecomunicações para diagnosticar e tratar a doença. Telessaúde é um termo mais amplo, que inclui vigilância, promoção da saúde e funcionamento da saúde pública, bem como a assistência de computadores e telecomunicações para apoiar a gestão, o acompanhamento, a literatura e o acesso ao conhecimento em medicina. E-saúde, é então considerado como a transferência de recursos e cuidados em saúde por meio eletrônico: a entrega de informações de saúde para profissionais de saúde e consumidores, incluindo o uso do comércio eletrônico e negócios eletrônicos na prática de saúde. Consideramos importante que ao definir os termos, se parta de uma base epistemológica para a compreensão do tema por pessoas pertencentes a diferentes áreas do conhecimento. No entanto, reconhece-se que, no cotidiano, os termos são utilizados indistintamente.”* (no artigo publicado no Jornal Brasileiro de Telessaúde, do laboratório de Telessaúde da Universidade do Rio de Janeiro, no Volume 3, número 2 ([http://www.jbtelessaude.com.br/jornal/volume/download\\_artigo/660](http://www.jbtelessaude.com.br/jornal/volume/download_artigo/660), acessado em 25/11/2016, de Veronica A. Rojas-Mendizabal1; Arturo Serrano-Santoyo2; Cristián Castillo-Olea3; Amanda Gomez-Gonzalez4; Roberto Conte-Galvan5) – grifo ausente no original.

17. No site da OMS (World Health Organization) (<http://www.who.int/sustainable-development/health-sector/strategies/telehealth/en/> acessado em 25/11/2016, às 17h12m) consta a seguinte definição[1]:

*“Telehealth involves the use of telecommunications and virtual technology to deliver health care outside of traditional health-care facilities. Telehealth, which requires access only to telecommunications, is the most basic element of “eHealth,” which uses a wider range of information and communication technologies (ICTs). Telehealth examples include virtual home health care, where patients such as the chronically ill or the elderly may receive guidance in certain procedures while remaining at home. Telehealth has also made it easier for health care workers in remote field settings to obtain guidance from professionals elsewhere in diagnosis, care and referral of patients. Training can sometimes also be delivered via telehealth schemes or with related technologies such as eHealth, which make use of small computers and internet.”*

18. Acerca do e-saúde, consta ainda do site da OMS (<http://www.who.int/topics/ehealth/en/>) (acessado em 28/11/16, às 17h14m) que[2]:

*“eHealth is the use of information and communication technologies (ICT) for health. Examples include treating patients, conducting research, educating the health workforce, tracking diseases and monitoring public health.”*

19. Cabe ainda trazer considerações acerca do conceito de telemedicina no Brasil, encontradas no artigo denominado a “telemedicina no âmbito das práticas arquivísticas: aspectos legais e implicações”, trazidas por Isaac Newton Cesarino da Nóbrega Alves e André Luiz Dias de França:

“Ao falarmos de Telemedicina, é necessário que antes de quaisquer considerações, que apresentemos o seu conceito. Há uma variação de significados que foram mudando ao longo dos anos, desde o surgimento dessa atividade nos anos 1960, por questões tecnológicas como também por interesses na área da saúde (CHAO, 2011). Desta forma, apresentaremos as que consideramos mais relevantes para esse trabalho. Soirefnann *et al* (2008:1) explicam que “a Telemedicina é definida atualmente como o uso da informação médica através da comunicação eletrônica para a saúde do paciente e educação dos profissionais de saúde”. No site da Telemedicina do Coração (TELCOR), é apresentada uma definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) para essa atividade:

*Telemedicina compreende a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico; tais serviços são prestados por profissionais da área da saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de prestadores de serviços em saúde, assim como para fins de pesquisas e avaliações.*

Outro conceito apresentado é o do Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da resolução nº 1.643, de 2002, que em seu art. 1º define a Telemedicina como “o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde”. Pelos conceitos apresentados, podemos compreender que a tecnologia é elemento indispensável e que possibilita uma relação diferente entre o paciente e os profissionais, em que a distância já não configura como um problema para a prestação dos serviços de saúde.” (acessado em 07/12/2016, às 13h07m, <http://ojs.letras.up.pt/index.php/paginasueb/article/viewFile/671/637>)

20. A Telemedicina no mundo se baseia na Declaração de Tel Aviv, do ano de 1999, como um importante instrumento de responsabilidade e ética para conduzir esse tipo de atividade na área médica.

21. Importa destacar que as Resoluções CFM nº 1.643/2002 e Nº 2.107/2014, consideram expressamente o teor da “Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina”, adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999, motivo pelo qual importa trazer parte de seu texto:

**“DECLARAÇÃO DE TEL AVIV SOBRE RESPONSABILIDADES E NORMAS ÉTICAS NA UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA**

*Adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, outubro de 1999*

**INTRODUÇÃO**

*1. Durante muitos anos, os médicos têm utilizado a tecnologia das comunicações, como o telefone e o fax, em benefício de seus pacientes. Constantemente se desenvolvem novas técnicas de informação e comunicação que facilitam o intercâmbio de informação entre médicos e também entre médicos e pacientes. A Telemedicina é o exercício da Medicina a distância, cujas intervenções, diagnósticos, decisões de tratamentos e*

recomendações estão baseadas em dados, documentos e outra informação transmitida através de sistemas de telecomunicação.

Tipos de Telemedicina

5. A possibilidade de que os médicos utilizem a Telemedicina depende do acesso à tecnologia e este não é o mesmo em todas as partes do mundo. Sem ser exaustiva, a seguinte lista descreve os usos mais comuns da Telemedicina no mundo de hoje.

5.1 - Uma interação entre o médico e o paciente geograficamente isolado ou que se encontra em um meio que não tem acesso a um médico local. Chamada às vezes teleassistência, este tipo está em geral restrito a circunstâncias muito específicas (por exemplo, emergências).

5.2 - Uma interação entre o médico e o paciente, onde se transmite informação médica eletronicamente (pressão arterial, eletrocardiogramas, etc.) ao médico, o que permite vigiar regularmente o estado do paciente. Chamada às vezes televigilância, esta se utiliza com mais frequência aos pacientes com enfermidades crônicas, como a diabetes, hipertensão, deficiências físicas ou gestações difíceis. Em alguns casos, pode-se proporcionar uma formação ao paciente ou a um familiar para que receba e transmita a informação necessária. Em outros, uma enfermeira, tecnólogo médico ou outra pessoa especialmente qualificada pode fazê-lo para obter resultados seguros.

5.3 - Uma interação onde o paciente consulta diretamente o médico, utilizando qualquer forma de telecomunicação, incluindo a Internet. A teleconsulta ou consulta em conexão direta, onde não há uma presente relação médico-paciente nem exames clínicos, e onde não há um segundo médico no mesmo lugar, cria certos riscos. Por exemplo, incerteza relativa à confiança, confidencialidade e segurança da informação intercambiada, assim como a identidade e credenciais do médico.

5.4 - Uma interação entre dois médicos: um fisicamente presente com o paciente e outro reconhecido por ser muito competente naquele problema médico. A informação médica se transmite eletronicamente ao médico que consulta, que deve decidir se pode oferecer de forma segura sua opinião, baseada na qualidade e quantidade de informação recebida.

6. Independente do sistema de Telemedicina que utiliza o médico, os princípios da ética médica, a que está sujeita mundialmente a profissão médica, nunca devem ser comprometidos. (redação obtida em 06/12/2016, às 17h32m no site do CFM [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20096:&catid=46](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20096:&catid=46)).

22. Verifica-se que a declaração de Tel Aviv traz um rol, exemplificativo, de tipos de telemedicina, no qual não se enquadra a orientação ao preenchimento da declaração de saúde. Todavia, o fato de não se enquadrar por si só não é capaz de trazer ao intérprete elementos suficientes a entender por não se enquadrar neste instituto, pois, como dito, o rol é meramente exemplificativo.

23. Destaca-se, também, que a declaração de Tel Aviv ratifica a necessidade de observância dos princípios da ética médica a que está sujeita mundialmente a profissão médica e nunca devem ser comprometidos.

24. Cumpre chamar atenção para o ano da Declaração de Tel Aviv, 1999. Já a esta época via-se a necessidade e importância da incorporação da tecnologia nas práticas médicas e de saúde. 17 anos depois, a tecnologia evoluiu e aumentaram as possibilidades de seu uso na telessaúde, fator este que não pode deixar passar despercebido. Inclusive, o próprio advento da normatização do comércio eletrônico de planos de saúde, decorre de uma demanda por este tipo de serviço pelo próprio mercado, decorrente das inovações tecnológicas que facilitaram a compra pela internet.

25. Ratifica o entendimento de que a Telessaúde é uma realidade e uma necessidade o fato de Ministério da Saúde possuir um programa de Telessaúde desde o ano de 2007, tendo sofrido algumas alterações e aprimoramentos. De acordo com informações obtidas no site do Ministério da Saúde, o programa foi instituído pela Portaria nº 35/GM/MS de 4 de janeiro de 2007, à época, denominado Programa Telessaúde Brasil, como uma ação do Programa MAIS SAÚDE, sendo que a Portaria nº 402/GM/MS de 24 de fevereiro de 2010 revogou a Portaria nº 35 GM/MS e instituiu em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil com o objetivo de qualificar, ampliar a resolutividade e fortalecer a “Estratégia de Saúde da Família”, a partir da oferta de denominada Segunda Opinião Formativa e outras ações educacionais dirigidas a diversos profissionais destas equipes. Em 2011, a Portaria nº 2.546/GM/MS de 27 de outubro de 2011 redefiniu e ampliou o Programa Telessaúde Brasil, passando a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes), revogando a Portaria nº 402/GM/MS de 24 de fevereiro de 2010. A portaria estabeleceu a estrutura de funcionamento e as normas a serem adotadas para as ações de telessaúde no âmbito do SUS, prevendo a inclusão no SCNES dos estabelecimentos que prestam serviços de teleconsultoria e telediagnóstico e modificou o nome do Programa para Programa Telessaúde Brasil Redes. (maiores informações em <http://telessaude.saude.ms.gov.br/portal/sobre-telessaude-2/> (acessado em 07/12/2016, às 12h35m).

26. Salienta-se que o programa do Ministério da Saúde não é de telemedicina, mas de telessaúde, conceito mais amplo. Neste sentido, cumpre citar o art. 2º da Portaria nº 2.546, de 2011, o qual trata dos serviços que compõe o Telessaúde Brasil Redes[3]:

*“ Art. 2º O Telessaúde Brasil Redes fornecerá aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS os seguintes serviços:*

*I - Teleconsultoria: consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos:*

*a) síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência; ou*

*b) assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line;*

*II - Telediagnóstico: serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância e temporal;*

*III - Segunda Opinião Formativa: resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS; e*

*IV - Tele-educação: conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.”*

27. Sem o condão de esgotar o tema pode-se concluir, em suma, que telemedicina se refere ao exercício da medicina propriamente dita, conforme inclusive define o Conselho Federal de Medicina, telessaúde abrange outras ações em saúde que não necessariamente a medicina e e-saúde como um conceito mais amplo a utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) para a saúde. Exemplos incluem tratar pacientes, realizar pesquisas, educar a força de trabalho de saúde, rastrear doenças e monitorar a saúde pública que abrange inclusive o comércio eletrônico relacionado

28. A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, em seu art. 2º, dispõe sobre o objeto da atuação do médico, estabelecendo:

*"Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.*

*Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:*

*I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;*

*II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;*

*III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências."*

29. Ao que parece, salvo manifestação técnica em contrário (não possui a presente parecerista conhecimentos técnicos sobre a matéria), não se vislumbra neste dispositivo que se enquadre diretamente a realização da entrevista qualificada, tal como determinada pela RN 162, consoante se depreende da análise do Memorando nº 269/DIRAD/DIDES/2016, considerando que a orientação no preenchimento da declaração de saúde não visa propriamente a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças, ou a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências. Ao que parece, o médico apenas transfere informações técnicas necessárias ao correto preenchimento da declaração de saúde sem proceder, por exemplo, à anamnese.

30. O art. 4º I e II do art. 12.842, de 2013[4], estabelece as atividades que são privativas de médico, próprias ao exercício da medicina, e, portanto, que poderiam ser tratadas em eventual normatização de telemedicina. Ao que parece, a orientação para o preenchimento da declaração de saúde também não se enquadra nestas regras, inclusive nos incisos XII e XIII (*XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular; e XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;*).

31. Não tendo sido vislumbreado diretamente fundamento na Lei nº 12.842, de 2013, apto a enquadrar o ato da entrevista qualificada, necessário verificar o que dispõe o normativo do CFM específico que define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina, qual seja, a Resolução CFM nº 1.643/2002. Cita-se:

*Art. 1º - Definir a Telemedicina como o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde.*

*Art. 2º - Os serviços prestados através da Telemedicina deverão ter a infra-estrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer as normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.*

*Art. 3º - Em caso de emergência, ou quando solicitado pelo médico responsável, o médico que emitir o laudo a distância poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico.*

*Art. 4º - A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo.*

*Art. 5º - As pessoas jurídicas que prestarem serviços de Telemedicina deverão inscrever-se no Cadastro de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina do estado onde estão situadas, com a respectiva responsabilidade técnica de um médico regularmente inscrito no Conselho e a apresentação da relação dos médicos que componentes de seus quadros funcionais.*

*Parágrafo único - No caso de o prestador for pessoa física, o mesmo deverá ser médico e devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.*

*Art. 6º - O Conselho Regional de Medicina deverá estabelecer constante vigilância e avaliação das técnicas de Telemedicina no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional.*

*Art. 7º - Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.*

32. Também nesta Resolução, não parece se enquadrar o ato da entrevista qualificada. Ressalta-se que o CFM conta com uma Câmara Técnica de Telemedicina e Informática em Saúde do CFM (consoante [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26306:2016-07-25-12-31-35&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26306:2016-07-25-12-31-35&catid=3), acessado em 29/11/16, às 12h58m), para a revisão da Resolução 1.643, de 2002, principal diretriz ética que rege o uso das metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde. De acordo com matéria publicada, a "Câmara Técnica de Telemedicina e Informática em Saúde do CFM considerou promissor o resultado do evento e prepara agora, além do encaminhamento das discussões sobre a revisão da Resolução 1.643/2002, o início os trabalhos sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), ferramenta que precisa ser de alta qualidade e segura e para auxiliar o médico no registro da história clínica e exame físico, bem como na solicitação de exames e prescrição. "Discutiremos normas, padrões e regulamentos para aprimorar as diretrizes existentes para o PEP", diz Aldemir Humberto Soares".

33. Ainda sobre a normatização no Brasil da Telemedicina, cumpre consignar que o CFM editou a Resolução CFM nº 2.107/2014 que define e normatiza a Telerradiologia, contudo da leitura deste normativo também não se vislumbra elementos hábeis a elucidar a consulta formulada acerca da realização de entrevista qualificada à distância.

34. Cotejando os dispositivos da RN nº 162, de 2007 que dispõe acerca da entrevista qualificada com os normativos vigentes do CFM, ao que parece, o que a RN nº 162, de 2007 denomina de "orientação para o preenchimento da declaração de saúde" ato a ser praticado por médico por determinação da referida RN, não se enquadra propriamente em atendimento médico de tratamento ou outros procedimentos, ou consulta médica. Este foi também o entendimento adotado no Memorando nº 269/DIRAD/DIDES/2016, após ponderar os termos da Resolução do CFM nº 1958, de 2010, de acordo com a qual a consulta médica "compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento". Cumpre trazer a conclusão do referido memorando:

*"16. Assim, o médico na entrevista qualificada restringe-se a orientar o contratante a fim de que haja o correto preenchimento da declaração de saúde, na qual são informadas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde e para esclarecer sobre questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações. Por essas razões não se está diante de uma consulta médica, na qual o médico investiga para formar sua convicção diagnóstica.*

*17. O desempenho das atividades na entrevista qualificada é diverso do promovido na perícia médica, na qual são realizados atos típicos de consulta para ao final haver uma opinião técnica sobre o estado de saúde do periciado. (...)"*

35. O referido memorando, trouxe ainda o Parecer CREMEC nº 03, de 2001, que avaliou a perícia médica prevista no § 5º do art. 3º da Resolução CONSU nº 02, de 1998[5], o qual apresenta a seguinte conclusão:

*"Ao tentarmos responder ao questionamento do consulente, se seria aceitável do ponto de vista ético "a existência da ficha de avaliação clínico-laboratorial de doenças ou lesões preexistentes para avaliação dos usuários na admissão aos planos de saúde", é nosso entendimento que:*

1º – A “ficha de avaliação clínico-laboratorial de doenças ou lesões pré-existentes” difere do “formulário de declaração de saúde”, previsto no § 3º do Art. 3º da Resolução Nº-02 do CONSU, sendo o preenchimento deste último de inteira responsabilidade do usuário ou de seu(s) representante(s) legal(is), cabendo ao médico apenas a função de orientá-lo(s) no preenchimento, esclarecendo todas as questões relativas às principais doenças ou lesões passíveis de serem classificadas como preexistentes, conforme preceitua o § 4º do mesmo artigo;

2º – Pelo que podemos depreender do nome: “ficha de avaliação clínico-laboratorial de doenças ou lesões preexistentes”, julgamos tratar-se de documento no qual deve constar anamnese, exame físico e exames complementares, ou seja, documento a ser preenchido pelo médico. Nesse caso, as informações anotadas serão de responsabilidade do médico e terão valor de perícia médica, contemplada no § 5º do Art. 3º da Resolução Nº 2 do CONSU. Como proceder o médico diante do diagnóstico de doenças ou lesões preexistentes? Ou diante do diagnóstico de normalidade? Deverá preencher os campos (ou itens) destinados a esses diagnósticos ou deixá-los em branco? Somos de opinião que, nas duas situações, o médico deve ater-se ao que determina os artigos 11 e 102 do CEM, ou seja, somente preencher os campos referentes a diagnósticos ou outras informações que envolvam sigilo médico (por exemplo, prognóstico) com a autorização expressa e por escrito do paciente. Será desnecessária a autorização para preenchimento de diagnóstico de normalidade? A nosso ver, não, pois os gestores de Planos de Saúde, por inferência, entenderiam que as fichas cujos itens referentes a diagnósticos ficassem em branco, corresponderiam a pacientes com doenças ou lesões preexistentes, o que se constituiria em quebra do sigilo profissional e em prejuízo para o usuário. Em todos os casos (diagnóstico de normalidade, ou de doenças e lesões preexistentes), o médico deverá ter a guarda do documento de autorização do paciente (assinado por este) em arquivo pessoal, constando o que foi relatado nos itens referentes a diagnósticos ou outras informações que envolvam sigilo médico. Esse documento servirá como prova a seu favor em possíveis demandas éticas ou judiciais. Vale salientar que o paciente deve ser informado antes da assinatura da autorização, em linguagem clara e acessível, para saber exatamente o que está consentindo, pois isso pode constituir-se em efeito lesivo aos seus próprios interesses.

3º – Devemos salientar que a perícia médica aludida no item anterior difere daquela prevista no Art. 118 do CEM. O aludido artigo disciplina a atuação de peritos ou auditores (oficiais ou não) nomeados pela autoridade judiciária, estabelecendo os limites das suas atribuições e competências. Esses têm o “compromisso de bem e fielmente desempenharem a sua missão, declarando com verdade o que encontrarem e descobrirem e o que as suas consciências entenderem”, de acordo com o estabelecido no Art. 177 do Código de processo Penal em vigor.

4º - Nos casos previstos no Art. 169 do Código Penal e Art. 66 da Lei das Contravenções Penais, que tratam das Doenças de Notificação Compulsória, o médico deverá proceder a referida notificação às autoridades competentes, e não a diretores de Planos de Saúde.

5º - Vale ressaltar que a manutenção do sigilo também é obrigatória para os médicos que trabalham em empresas, exceto nos casos em que o seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade, conforme determina o Art. 11 do CEM. Portanto, mesmo sendo o médico funcionário do Plano de Saúde, está igualmente obrigado a manter o sigilo profissional.” (sublinhado nosso)

Desataca-se que o referido Parecer entendeu caber ao médico preencher a ficha de avaliação clínica, o que é diferente de orientar o consumidor para que preencha a declaração de saúde, pois seria um ato com anamnese e exames clínicos, que se enquadraria como perícia.

36. Diante do exposto, partindo-se do pressuposto que o ato de fornecer orientações durante a entrevista qualificada não se caracteriza como ato enquadrado no âmbito da telemedicina, sendo ato mais genérico (telessaúde ou, até, e-saúde), embora praticado por médico no exercício de sua profissão; não se localizam nos normativos vigentes do Conselho Federal de Medicina impeditivo à que a entrevista qualificada seja realizada à distância, nos moldes da consulta formulada pelo setor técnico.

37. Ao que parece, trata-se do instituto do e-saúde, sendo, de forma geral, a utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) para a saúde, sem se tratar propriamente de telemedicina, embora seja ato praticado por médico.

38. A título ilustrativo, pode-se trazer como fator demonstrativo da necessidade de se ter um olhar diferenciado para a utilização de mecanismos facilitadores das atividades em geral por intermédio da tecnologia a alteração da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT para contemplar as relações jurídicas advindas da realidade do trabalho à distância. A Lei nº 12.551, de 15 de dezembro de 2011, alterou o art. 6º para equiparar os efeitos jurídicos da subordinação exercida por meios telemáticos e informatizados à exercida por meios pessoais e diretos (“Art. 6º Não se distingue entre o trabalho realizado no estabelecimento do empregador, o executado no domicílio do empregado e o realizado a distância, desde que estejam caracterizados os pressupostos da relação de emprego. Parágrafo único. Os meios telemáticos e informatizados de comando, controle e supervisão se equiparam, para fins de subordinação jurídica, aos meios pessoais e diretos de comando, controle e supervisão do trabalho alheio”). Muito embora este assunto não se relacione diretamente ao caso concreto em análise, demonstra a necessidade de se adequar às novas técnicas e às facilidades delas decorrentes, uma vez não havendo óbice para tanto, como, por exemplo, jurídico ou ético.

39. A realização da entrevista qualificada com o uso da tecnologia, com a sua realização à distância será um facilitador para a contratação, beneficiando inclusive o consumidor, conforme relatado pelo setor técnico, sendo a incorporação da tecnologia a antigas relações antes efetuadas pessoalmente, tal como tem ocorrido em outras situações e ramos do direito (vale lembrar que a instauração de processo judicial hoje é, via de regra, eletrônico, consoante as inovações trazidas pelo Novo Código de Processo Civil).

40. Assim, em não havendo óbice à realização de um ato à distância, este poderá ser realizado desta forma desde que observados todos os normativos, princípios e costumes relacionados. Sendo certo que as normas jurídicas não esgotam todas as situações que possam se apresentar, de forma que inclusive a Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro prevê que “quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito”, e “na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum” (respectivamente, artigos 4º e 5º do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942).

41. Por outro lado, não se pode olvidar que os médicos mesmo para a realização da entrevista qualificada devem seguir as resoluções do CFM, em especial a Resolução CFM Nº 1931/2009, que aprova o Código de Ética Médica, o qual, de acordo com seu preâmbulo, “contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina”.

### - III -

42. Em face dos elementos acima apontados, cumpre responder à consulta efetuada, a qual se repete:

CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional? “Considerando-se a função de orientação desempenhada pelo profissional médico no preenchimento da Declaração de Saúde, há alguma ilegalidade de a ANS prever a possibilidade de uso de uma plataforma à distância para a realização da entrevista qualificada, desde que respeitada as normas técnicas do

43. Diante de todo o exposto, considerando não haver sido localizado impeditivo à realização da entrevista qualificada com o uso de uma plataforma à distância, observados pelos médicos as normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional, mas também todos os princípios éticos decorrentes do exercício da profissão, não se vislumbra óbice jurídico a sua realização.

À consideração superior.

Rio de Janeiro, 17 de fevereiro de 2017.

ADRIANA SUZANO DE CAMARGO CASTRO  
PROCURADORA FEDERAL  
MAT.SIAPE 1357369

[1] Necessário citar a tradução livre do texto:

*"Telessaúde consiste no uso de telecomunicações e tecnologia virtual para prestar cuidados de saúde fora dos tradicionais centros de saúde. A Telessaúde, que requer acesso apenas às telecomunicações, é o elemento mais básico de "eSaúde", que utiliza uma gama mais ampla de tecnologias de informação e comunicação (TICs).*

*Exemplos de telessaúde incluem cuidados virtuais em domicílio, onde pacientes como os doentes crônicos ou idosos podem receber orientação em certos procedimentos enquanto permanecem em casa. A telessaúde também tornou mais fácil para os profissionais de saúde em ambientes remotos para obter orientações de outros profissionais em diagnóstico, atendimento e encaminhamento de pacientes. O treinamento pode às vezes também ser entregue através das formas de telessaúde ou com as tecnologias relacionadas tais como "eSaúde", que fazem uso de computadores pequenos e da Internet."*

[2] Em tradução livre do texto, temos que *"E-Saúde é a utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) para a saúde. Exemplos incluem tratar pacientes, realizar pesquisas, educar a força de trabalho de saúde, rastrear doenças e monitorar a saúde pública."*

[3] No mesmo sentido, vale trazer o art. 3º da referida portaria:

"Art. 3º O Telessaúde Brasil Redes é integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, sendo constituído por:

I - Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico: instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão de Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa; e

II - Ponto de Telessaúde: serviços de saúde a partir dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e/ou Telediagnósticos.

Parágrafo único. As Teleconsultorias, os Telediagnósticos, as Segundas Opiniões Formativas e as ações de Tele-educação demandadas pelos profissionais de saúde do SUS poderão ser elaborados e respondidos por Teleconsultores a partir de qualquer Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico ou Ponto de Telessaúde.

"Art. 4º As Teleconsultorias, os Telediagnósticos e a Segunda Opinião Formativa serão respondidos pelos Núcleos Técnico-Científicos com base na melhor e na mais atualizada evidência clínica e científica disponível, adequada e pertinente ao contexto de origem da solicitação.

Parágrafo único. A resposta deverá ressaltar o conhecimento inerente à resolução do problema e que venha a contribuir com a educação permanente dos profissionais envolvidos, com vistas à ampliação de sua capacidade e autonomia na resolução de casos semelhantes. "

[4] "Art. 4o São atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV - intubação traqueal;

V - coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VI - execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

VIII - (VETADO);

IX - (VETADO);

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

XIV - atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

§ 1o Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

I - agente etiológico reconhecido;

II - grupo identificável de sinais ou sintomas;

III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2o (VETADO).

§ 3o As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4o Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5o Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - aspiração nasofaríngea ou orotraqueal;

IV - (VETADO);

V - realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII - realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

VIII - coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

§ 6o O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7o O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

Art. 5o São privativos de médico:

I - (VETADO);

II - perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

III - ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV - coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico

[5] Cumpre trazer a redação da Resolução RCONSU nº 02, de 1998 possuía a seguinte redação:

“Art. 3º Nos planos ou seguros individuais ou familiar de assistência à saúde contratados após a regulamentação da Lei 9.656/98, fica o consumidor obrigado a informar à contratada, quando expressamente solicitado na documentação contratual, a condição sabida de doença ou lesão preexistente, previamente à assinatura do contrato, sob pena de imputação de fraude, sujeito à suspensão ou denúncia do contrato, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/98.

§1º Será escolhido pelo consumidor, um médico para proceder à uma entrevista qualificada, pertencente à lista de profissionais médicos da rede de prestadores credenciados ou referenciados pela contratada, sem qualquer ônus para o consumidor.

§ 2º Caso o consumidor opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da contratada, poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus dessa entrevista.

§ 3º A entrevista qualificada se constitui no preenchimento de um formulário de declaração de saúde, elaborado pela operadora, e terá como objetivo principal relacionar, se for o caso, todas as doenças de conhecimento prévio do consumidor em relação a ele próprio e a todos os dependentes integrantes de seu contrato ou apólice.

§4º O médico escolhido atuará como orientador, esclarecendo no momento do preenchimento do formulário, todas as questões relativas às principais doenças ou lesões passíveis de serem classificadas como preexistentes, as alternativas de coberturas e demais consequências em relação a sua omissão.

§5º Fica definida a proibição de alegação de doença preexistente após a entrevista qualificada se porventura for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no consumidor.

Art. 4º Sendo constatada pela operadora por perícia, ou na entrevista através de declaração expressa do consumidor, a existência de lesão ou doença, que possa gerar impacto nos custos, será obrigatório o oferecimento das alternativas previstas nesta regulamentação, ou seja: a cobertura parcial temporária e agravo do contrato.

Parágrafo único: A escolha de uma das alternativas constantes do caput deste artigo dependerá exclusivamente de decisão do consumidor por meio de declaração expressa.”

---

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 33902537043201615 e da chave de acesso 48ff57d3

---

Documento assinado eletronicamente por ADRIANA SUZANO DE CAMARGO CASTRO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 24147684 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): ADRIANA SUZANO DE CAMARGO CASTRO. Data e Hora: 17-02-2017 17:17. Número de Série: 1194602912688093585. Emissor: AC SOLUTI Multipla.

---





ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL  
PROCURADORIA FEDERAL JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE  
SUPLEMENTAR  
GECOS - GERÊNCIA DE CONSULTORIA NORMATIVA  
R. TEIXEIRA DE FREITAS, 5, CENTRO, RIO DE JANEIRO 4º ANDAR CENTRO - RIO  
DE JANEIRO/RJ CEP: 20.021-350

**DESPACHO n. 00014/2017/GECOS/PFANS/PGF/AGU**

**NUP: 33902.537043/2016-15**

**INTERESSADOS: ANS - DIDES - DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO  
SETORIAL**

**ASSUNTOS: AGÊNCIAS/ÓRGÃOS DE REGULAÇÃO**

De acordo com o PARECER n. 00002/2017/PROGE/PFANS/PGF/AGU.  
À consideração superior.

Rio de Janeiro, 20 de fevereiro de 2017.

MARIA CECÍLIA CORDEIRO DE OLIVEIRA  
GERENTE DE CONSULTORIA NORMATIVA  
PROCURADORA FEDERAL  
MATRICULA 1357386

---

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em  
<http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP)  
33902537043201615 e da chave de acesso 48ff57d3

---

Documento assinado eletronicamente por MARIA CECILIA CORDEIRO DE OLIVEIRA, de  
acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está  
disponível com o código 24975415 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>.  
Informações adicionais: Signatário (a): MARIA CECILIA CORDEIRO DE OLIVEIRA. Data  
e Hora: 20-02-2017 14:26. Número de Série: 1194602964208849947. Emissor: AC SOLUTI  
Multipla.

---





ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL  
PROCURADORIA FEDERAL JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR  
PROCURADORIA GERAL  
R. TEIXEIRA DE FREITAS, 5, 4º ANDAR CENTRO - RIO DE JANEIRO/RJ CEP: 20.021-350

---

**DESPACHO n. 00068/2017/PROGE/PFANS/PGF/AGU**

**NUP: 33902.537043/2016-15**

**INTERESSADOS: ANS - DIDES - DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL**

**ASSUNTOS: AGÊNCIAS/ÓRGÃOS DE REGULAÇÃO**

1. Aprovo o Parecer nº 002/2017/PROGE/PFANS/PGF/AGU e o Despacho nº 0014/2017 /GECOS/PFANS/PGF/AGU.
2. Encaminhe-se à DIRAD/DIDES.

Rio de Janeiro, 20 de fevereiro de 2017.

ALEXANDRE GOMES GONÇALVES  
PROCURADOR FEDERAL  
PROCURADOR-CHEFE/ANS

---

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 33902537043201615 e da chave de acesso 48ff57d3

---

Documento assinado eletronicamente por ALEXANDRE GOMES GONCALVES, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 25109301 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): ALEXANDRE GOMES GONCALVES. Data e Hora: 20-02-2017 18:48. Número de Série: 1194602964208890583. Emissor: AC SOLUTI Multipla.

---

EM 5110000