



ATA DE REUNIÃO

1. DADOS DA REUNIÃO

110ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS

Data	Horário de Início	Horário de Término	Local
11/08/2022	14h30	17h06	Virtual - Plataforma Microsoft Teams

2. PARTICIPANTES

2.1. Lista de Presença constante do presente Processo SEI nº 33910.019022/2020-91, documento nº 25728207.

3. PAUTA

Item	Assuntos
1	Abertura
2	<p><u>Informes e Apresentações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Informe sobre as Consultas Públicas nº 95, 96, 97 e 98, que tiveram como objetivo receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde - DIPRO; Informe/Comunicado sobre a cobertura do Transtorno do Espectro Autista – TEA e ampliação de consultas/sessões de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia – DIPRO; Informe sobre a Agenda Regulatória 2023-2025 – GPLAN/PRESI; Informe sobre evento CNJ – saúde suplementar e judicialização – DIFIS; Apresentação sobre a Consulta Pública nº 99 (21/07/2022 a 03/09/2022), que trata da proposta de Resolução Normativa para regulamentar o processo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – DIPRO; Apresentação sobre Metodologia e Principais Resultados, incluindo o estudo de custos do Parto Adequado - Ciclo Intensivo Fase 2 – HIAE, IHI e DIDES; Sugestão de pauta da FenaSaúde: Apresentação sobre o Cosaúde; Sugestão de pauta da Federação Brasileira de Hemofilia: Informações/discussão sobre a situação atual do Rol Taxativo, em relação ao autismo e todas as outras patologias que estão inseridas no Rol Taxativo.
3	Encerramento.

4. RELATO DA REUNIÃO

No dia 11 de agosto do ano de 2022, às 14h30, de forma virtual via plataforma *Microsoft Teams*, teve início a 110ª 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 110ª 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 que participavam daquela reunião, esclareceu que o Diretor-Presidente da ANS, Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, devido a uma reunião institucional no Senado Federal, não poderia participar daquela reunião, motivo pelo qual ele a presidiria na qualidade de Diretor-Presidente Substituto. Cedeu a palavra aos diretores da ANS, Alexandre Fioranelli e Jorge Antonio Aquino Lopes, empossados recentemente, para que fizessem suas falas de abertura, considerando que aquela era a primeira reunião da CAMSS da qual participavam. O Sr. **Alexandre Fioranelli** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS), cumprimentando a todos os presentes, registrou que era cirurgião vascular de formação, com histórico relacionado a parte acadêmica e científica na Santa Casa e coordenação de cursos de pós-graduação em hospitais, como o *Albert Einstein em São Paulo*. Comentando que, nesses três meses e meio como diretor da ANS, teve a oportunidade de conhecer alguns dos membros da Câmara de Saúde Suplementar, externou o contentamento e privilégio em participar, pela primeira vez, daquela instância de tamanha relevância para as discussões com o objetivo único do aprimoramento da saúde suplementar. De antemão, disse que a DIPRO estava de portas abertas para debater, sempre buscando a melhoria do setor, muito importante para a população brasileira. Agradeceu a todos por estarem presentes naquele valoroso evento. O Sr. **Jorge Antonio Aquino Lopes** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) saudou a todos os participantes daquela reunião e representantes dos vários segmentos que compõem a CAMSS, em especial ao Conselho Federal de Medicina, posto ser médico de formação. Mencionou sua carreira acadêmica científica, em mais de 30 anos na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e ressaltou que, como médico intensivista e clínico geral, passou por diversas áreas da gestão, o que lhe permite contribuir bastante para a sustentabilidade e a integralidade do sistema. Prestes a completar 90 dias à frente da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, avaliou que aquela era uma diretoria bem árida por tratar com muita severidade a questão da sustentabilidade econômico-financeira, de suma importância. Consignou que a CAMSS, para além de sua legalidade, era um espaço institucional riquíssimo, no qual todos os atores podem discutir e propor novas saídas e medidas para o setor de saúde suplementar. Externou o prazer em estar ali e se colocou sempre à disposição de todos. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS) abriu espaço para os membros da CAMSS que desejassem registrar seus cumprimentos. Os representantes listados a seguir congratularam os novos diretores, desejando sucesso no desafio, além de registrarem a importância dos debates daquele primoroso canal de comunicação, sempre muito bem conduzido pela diretoria da ANS, com debates diversos e civilizados em prol da saúde suplementar, e de colocarem suas entidades à disposição para continuarem colaborando sempre para o aperfeiçoamento do setor: Márcia Regina Moro da Rocha, da Associação Brasileira de Procons - ProconsBrasil; Roberto de Oliveira Vellasco, da Federação Brasileira de Hospitais - FBH; Tania Maria Onzi Pietrobelli, da Federação Brasileira de Hemofilia - FBH; Daniele Duarte Sambugaro, do Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - Nudecon/RJ; Marco Aurélio Ferreira, da Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp; Renato Freire Casarotti, do Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - Sinamge; Daniel Infante Januzzi de Carvalho, da Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas; Laura Postal Tirelli, do Ministério da Justiça e Segurança Pública; Vera Rosana Nunes Valente, da Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde; e Miguel Cendoroglo Neto, do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), convidado pela ANS a participar daquela reunião para apresentação do tema sobre Parto Adequado. Na sequência, fez o registro dos informes de abertura, conforme a seguir. A Ata da 109ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, realizada em 7/4/2022, foi submetida, por e-mail, a todos os integrantes da CAMSS no dia 3/8/2022, ficando disponível para considerações até 9/8/2022 e, como não houve qualquer solicitação de alteração, aquela ata estava tacitamente aprovada por todos os membros da CAMSS que participaram da referida reunião e, de acordo com a dinâmica de reuniões via *online*, seria assinada eletronicamente pelo diretor-presidente e demais diretores da ANS que estiveram presentes na ocasião e, posteriormente, disponibilizada no portal da Agência junto com a gravação da respectiva reunião. A lista de Eventos Previstos, os Normativos Publicados desde a 109ª Reunião da CAMSS e o link para acompanhamento da Agenda Regulatória 2019-2022 foram encaminhados aos membros, por e-mail, no dia 4/8/2022. Houve alteração/nomeação dos seguintes representantes da CAMSS, Biênio 2021/2022 - Portaria nº 220, de 9/8/2022: Alteração dos representantes titular e suplente do Ministério da Justiça e Segurança Pública: Laura Postal Tirelli (Titular) e Felipe Camacho da Paixão (Suplente); Nomeação dos

representantes titular e suplente do Ministério da Cidadania: Vinícius Brandão Prado (Titular) e Domitila Mendonça de Mesquita Peixoto (Suplente); Alteração dos representantes titular e suplente do Conselho Federal de Medicina: Salomão Rodrigues Filho (Titular) e Sérgio Tamura (Suplente); Alteração do representante titular da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas: Simonei Bonato (Titular); Alteração dos representantes titular e suplente da Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços médicos que atuam na saúde suplementar: Daniel Infante Januzzi de Carvalho (Titular) e Eraldo de Almeida Ferreira Cruz (Suplente); Alteração dos representantes titulares e suplentes das entidades representativas do segmento de associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde: I - Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor – MPCOn: Liliane da Fonseca Lima Rocha (Titular) e Christiane de Amorim Cavassa Freire (Suplente); e II - Associação Brasileira de Procons – ProconsBrasil: Márcia Regina Moro da Rocha (Titular) e Eduardo de Souza Floriano (Suplente). Na sequência, passou para os informes e apresentações, convidando o Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Alexandre Fioranelli, para apresentar os itens 1 e 2 da pauta: Informe sobre as Consultas Públicas nº 95, 96, 97 e 98, que tiveram como objetivo receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde; e Informe/Comunicado sobre a cobertura do Transtorno do Espectro Autista - TEA e ampliação de consultas/sessões de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia. O Sr. **Alexandre Fioranelli** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS), quanto ao primeiro informe, lembrou que, entre 1º/4/2022 a 24/7/2022, foram realizadas quatro consultas públicas que trataram da revisão da lista de coberturas dos planos de saúde, descrevendo seus períodos de disponibilização para contribuições e os resultados obtidos, conforme a seguir: Consulta Pública nº 95 (de 1º/4/2022 a 20/4/2022) - resultou na publicação da RN nº 537, de 30/5/2022; Consulta Pública nº 96 (de 6/5/2022 a 25/5/2022) - resultou na edição da RN nº 540, de 5/7/2022; Consulta Pública nº 97 (de 1º/6/2022 a 20/6/2022) - não acarretou em incorporação de tecnologias e, por consequência, não resultou em nova RN; e Consulta Pública nº 98 (de 5/7/2022 a 24/7/2022) - contribuições ainda estavam em análise pela área técnica. Comunicou também que estava aberta para contribuições a Consulta Pública nº 100, durante o período de 3/8/2022 a 22/8/2022, para discussão das Tecnologias: Transplante de Fígado para Doença Hepática e Regorafenibe para Câncer Colorretal Avançado ou Metastático. Listou os procedimentos/medicamentos e incorporações em virtude das Consultas Públicas - CPs nº 95 e nº 96 (RNs nº 537/2022 e nº 540/2022). Mostrou dados do Rol dinâmico em números: 11 Atualizações do Rol desde a publicação da RN 470/2021; 10 UAT com origem Conitec; 1 UAT Extraordinária relacionada a Covid-19; 14 UAT de origem FormRol; 4 categorias de profissionais de saúde passaram a ter cobertura sem limites de número de consultas e sessões por meio da exclusão de 9 DUTs. Salientou que todos os documentos referentes à participação social são completos e acessíveis no portal da ANS (www.ans.gov.br), em Acesso à Informação / Participação Social / Consultas Públicas. No que tange ao segundo informe da DIPRO, quanto à ampliação das coberturas relativas aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, passou a discorrer sobre as Resoluções Normativas que trataram da matéria. A RN nº 469, de 9/7/2021, alterou as diretrizes de utilização para que os beneficiários com Transtorno do Espectro Autista - TEA passassem a ter cobertura em número ilimitado de sessões para os seguintes procedimentos: sessão com o psicólogo e/ou terapeuta ocupacional e sessão com fonoaudiólogo. A RN nº 539, de 23/6/2022, garantiu cobertura obrigatória do método ou técnica indicados pelo médico assistente na realização das sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de TEA e outros transtornos globais do desenvolvimento. A RN nº 541, de 11/7/2022, que entrou em vigor no dia 1º/8/2022, aprovou o fim da limitação do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, medida válida para os usuários de planos de saúde com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde, como por exemplo paralisia cerebral, síndrome de Down e esquizofrenia. Por fim, complementou que a decisão proferida na 16ª Reunião Extraordinária da Dicol, de 11/7/2022, teve como objetivo promover o tratamento isonômico nos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas a todos os beneficiários da saúde suplementar. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS) abriu a palavra aos membros da CAMSS e, considerando que não houve inscrições de fala, avançou para o item 3 da pauta - informe sobre a Agenda Regulatória 2023-2025, passando a palavra à Sra. Juliana Menezes Peixoto Dib, Gerente de Planejamento e Acompanhamento da ANS. A Sra. **Juliana Menezes Peixoto Dib**

(Gerente de Planejamento e Acompanhamento - GEPLAN/SECEX/PRESI/ANS) deu início à apresentação falando sobre a pertinência daquele informe aos membros da CAMSS, tendo em vista que seria iniciado, em setembro/2022, o processo de participação social em torno da Agenda Regulatória (AR) 2023-2025, importante instrumento de planejamento. Acrescentou que a construção da nova AR se dava em função do término da vigência da AR atual, que terminaria em dezembro/2022. Relembrou alguns conceitos da Agenda Regulatória: Instrumento de planejamento regulatório que precisa estar em consonância com o planejamento estratégico da ANS; Cronograma para análise de temas da regulação; É necessário o estabelecimento de temas prioritários entre as problemáticas da regulação em saúde suplementar, temas que são construídos com a participação de todos; Promove transparência e previsibilidade para o setor. Pontuou que a previsibilidade permite o acompanhamento pela sociedade dos compromissos preestabelecidos pela ANS e, neste sentido, tendo em vista que os temas previstos na Agenda Regulatória podem resultar em algum tipo de ato normativo ou medidas regulatórias não normativas (como, publicação de guias, manuais e campanhas educativas) e, de alguma forma, impactam os atores da saúde suplementar, reforçou a importância de que todos acompanhem a AR durante sua vigência, cujo processo seria amplamente divulgado. Pontuou sobre a elaboração e formato da AR 2023-2025: Construção participativa - processo de participação social com realização de consulta interna (servidores da ANS), tomada pública de subsídios e audiência pública; Vigência trienal - 2023-2025; Os prazos das etapas serão estabelecidos por trimestre, como forma de facilitar o monitoramento por parte dos atores do setor; Foco no enfrentamento dos problemas regulatórios; Padronização das etapas para monitoramento de cada tema regulatório com apresentação das principais entregas às partes interessadas (etapas: AIR, Desenvolvimento da Proposta, Participação Social e Deliberação Final); A agenda de Avaliação do Resultado Regulatório - ARR será parte da Agenda Regulatória; Implantação da sistemática de revisão ordinária anual; Contemplará estudos preliminares. Apresentando o slide do cronograma da AR 2023-2025, discorreu sobre o que já havia sido percorrido, desde abril/2022, e as previsões. Apresentada a proposta de metodologia, aprovada em maio, os diretores também acrescentaram temas centrais, que foram trabalhados em forma de oficinas com os diretores-adjuntos e assessores (junho), para que pudessem ser ainda mais qualificados e, naquele momento, o processo estava na fase de consulta interna (agosto), na qual os temas foram disponibilizados aos servidores da Agência para que pudessem contribuir. Na sequência, seria feito um refinamento dos temas com aprovação dos diretores para, então, serem levados à Tomada Pública de Subsídios, prevista para setembro, momento em que deveria ser disponibilizado um formulário eletrônico para que todos os atores do setor e toda a sociedade pudessem contribuir com a inclusão ou melhor qualificação dos temas que foram definidos internamente. Para novembro, estava prevista a possibilidade de participação em Audiência Pública e, em dezembro, a finalização da elaboração da AR para vigência a partir de janeiro de 2023. Ao final, colocou a gerência de planejamento e acompanhamento à disposição, agradecendo a atenção de todos. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS) cedeu espaço para que os membros da CAMSS tecessem comentários sobre aquele assunto, porém, ninguém se manifestou. Tendo em vista que a diretora de fiscalização da ANS, que apresentaria o próximo tema, estava com problemas técnicos de conexão, fez uma inversão na pauta, seguindo para o item: Apresentação sobre a Consulta Pública nº 99 (21/07/2022 a 03/09/2022), que trata da proposta de Resolução Normativa para regulamentar o processo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Antes de passar a palavra ao diretor da DIPRO, reforçou a importância da participação dos membros da CAMSS naquela consulta pública, considerando a relevância do tema, assim como o papel construtivo que a Câmara tem para o setor. O Sr. **Alexandre Fioranelli** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) convidou a Gerente de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde para apresentar o tema. A Sra. **Marly D'Almeida Pimentel Correa Peixoto** (Gerente de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde) disse que falaria brevemente sobre a Consulta Pública nº 99, que estava em curso e tratava da proposta de Resolução Normativa a dispor sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, em cumprimento à Lei nº 14.307/2022, que alterou recentemente a Lei nº 9.656/98. Informou que os fundamentos daquela proposta estavam dispostos na Nota Técnica nº 20/2022 e que, em 18/7/2022, a minuta de RN foi submetida a Diretoria Colegiada da ANS, tendo sido também enviada à Procuradoria Federal junto à ANS para análise de regularidade jurídica. Lembrou que a ANS tem como competência a elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualmente disposto na RN nº 465/2021 e suas sucessivas atualizações. Fez uma contextualização sobre a regulamentação da atualização do Rol, na qual existiram atualizações cíclicas desde a publicação da Lei nº

9.656/98: Inicialmente o processo não era normatizado, até que, em 2018, foi editada a RN nº 439; A atualização da RN nº 465/2021 ocorreu com base na RN nº 439/2018; Em 2021, foi publicada a RN nº 470, que se encontra em vigor no momento; Logo após, houve a Medida Provisória nº 1.067/2021, que alterou a Lei nº 9.656/98, principalmente no que se refere ao processo de atualização do Rol; Visando dar cumprimento aos dispositivos da MP nº 1.067/2021 naquilo que não havia sido tratado na RN nº 470, a ANS editou a RN nº 474/2021, assim, hoje coexistem duas Resoluções Normativas que tratam do processo de atualização do Rol; Posteriormente, a referida medida provisória, com algumas alterações, foi convertida na Lei nº 14.307/2022 e, com base nesta lei, é que estava sendo proposta aquela nova RN para substituir as RNs nº 470 e nº 474. Falando sobre os principais marcos da proposta que estava em consulta pública, ressaltou que, desde a RN nº 470, adotou-se a submissão contínua de propostas de atualização do Rol, bem como a previsão de análise de elegibilidade e análise técnica das propostas elegíveis também contínua, no entanto, somente a partir da medida provisória, posteriormente convertida em lei, o processo decisório passou a ser contínuo, no qual uma nova RN é publicada a cada nova incorporação ou novo grupo de incorporações. Sobre as diretrizes do processo de atualização continuada do Rol, explicou que a nova proposta traz as mesmas diretrizes previstas na RN nº 470, das quais destacou a utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS) e a observância aos princípios da saúde baseada em evidências – SBE, para que, assim, se possa garantir a incorporação de tecnologias seguras e eficazes ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Quanto à ATS, registrou: Processo contínuo e abrangente de avaliação dos impactos clínicos, sociais e econômicos das tecnologias em saúde, que leva em consideração aspectos como eficácia, efetividade, segurança, custos, entre outros, com o objetivo principal de auxiliar os gestores em saúde na tomada de decisões quanto à incorporação, alteração de uso ou retirada de tecnologias em sistemas de saúde. Acrescentou que, com base nessas ferramentas de ATS e desde a edição do novo normativo, foram realizadas sucessivas alterações, consistindo em um Rol, atualmente, dinâmico, que traz constantes incorporações e inovações. Em relação aos prazos previstos pela lei e que estão sendo incorporados à nova RN, destacou: A previsão de que o processo de incorporação tenha a sua conclusão em 180 dias, prorrogáveis por mais 90 dias, que é contado desde a submissão da proposta até a manifestação conclusiva da Diretoria Colegiada da ANS quanto aquela proposta; A análise prioritária dos antineoplásicos orais, dos medicamentos para o controle dos efeitos adversos relacionados ao tratamento do câncer e dos procedimentos de radioterapia e hemoterapia, que terão prazo diferenciado de 120 dias, prorrogáveis por mais 60 dias; A incorporação do prazo de 60 dias para inclusão das tecnologias avaliadas e recomendados positivamente pela Conitec, que passam a integrar também o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, desde que não consista em vedação prevista na própria Lei nº 9.656/98. Salientou a participação social dirigida contemplada na norma: Instituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar - Cosaúde, formada por representantes da Câmara de Saúde Suplementar; Realização de consulta pública, em relação a todas as propostas de incorporação, pelo prazo de 20 dias, com a divulgação de relatório preliminar emitido pela Cosaúde, bem como a recomendação preliminar da área técnica da ANS; Realização de audiência pública, na hipótese de matéria relevante, ou quando tiver recomendação preliminar de não incorporação, ou quando solicitada por no mínimo 1/3 (um terço) dos membros da Cosaúde. Frisou que a Cosaúde tem o papel de assessorar a ANS na definição da amplitude das coberturas obrigatórias no âmbito da saúde suplementar e seus componentes deverão ter formação técnica suficiente para a compreensão adequada das evidências científicas e dos critérios utilizados na avaliação das propostas de atualização do Rol. Finalizando, agradeceu a todos e reforçou que a CP nº 99 encontrava-se aberta para contribuições de toda a sociedade, pelo período de 21/7/2022 a 3/9/2022, a qual poderia ser acessada no portal da ANS (www.ans.gov.br), em Acesso à Informação / Participação Social / Consultas Públicas. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), não havendo inscrições para fala pelos membros, retornou ao item de pauta da DIFIS, Informe sobre evento CNJ - saúde suplementar e judicialização, passando a palavra à Diretora de Fiscalização da ANS. A Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora de Gestão da ANS), inicialmente, pediu licença para fazer um cumprimento especial à colega de ofício da arte defensorial, Daniele Sambugaro, e registrou sua satisfação em participar daquela reunião e poder contar com um órgão de tamanha envergadura como a CAMSS nas discussões e análises da saúde suplementar. Sobre o informe, disse que o objetivo era fazer um convite aos membros da CAMSS para participarem do evento sobre saúde suplementar e judicialização, cuja finalidade era a de estreitar laços com os órgãos que compõem o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor. Complementou que o evento era fruto da

parceria firmada com o Conselho Nacional de Justiça - CNJ no Programa Parceiros da Cidadania, da DIFIS, lembrando que o programa tinha como escopo a celebração de Acordos de Cooperação Técnica com os Tribunais de Justiça, Ministérios Públicos, Defensorias Públicas e Procons, visando justamente a aproximação e a criação de canais de comunicação e intercâmbio de informações técnicas, por meio do qual se torna possível a construção de espaços permanentes de debates. Dizendo contar com a participação de todos, informou que o evento seria realizado em Brasília, no dia 21/9/2022, ainda sem local definido, mas que todos os membros da CAMSS receberiam o convite formal por e-mail. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS) seguiu para o próximo item da pauta: Apresentação sobre Metodologia e Principais Resultados, incluindo o estudo de custos do Parto Adequado - Ciclo Intensivo Fase 2 – HIAE, IHI e DIDES. Enquanto diretor da DIDES, fez a fala de abertura do tema a ser apresentado. Lembrando que o Movimento Parto Adequado teve início em 2014, fez uma saudação aos diretores que o antecederam na Diretoria de Desenvolvimento Setorial - Marta Oliveira, Rodrigo Aguiar e César Serra, responsáveis por pensar e aperfeiçoar o projeto, parabenizando também a toda a equipe que vem trabalhando neste projeto desde a sua origem. Consignou que o Projeto Parto Adequado foi concebido e coordenado pela ANS e, para sua execução, contava com a parceria do Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE e do *Institute for Healthcare Improvement* - IHI. Sinalizou que o Parto Adequado, uma das iniciativas de maior sucesso da Agência, tinha a grande missão de transformar a atenção materna e neonatal no setor de saúde suplementar, a partir do objetivo de aumentar o percentual de partos vaginais realizados no setor, melhorar a segurança de mães e bebês e aprimorar a satisfação da mulher na Jornada da Gestante. Frisou que a equipe envolvida nesse movimento trabalha arduamente para que os hospitais e operadoras participantes implementem o modelo de atenção ao parto e nascimento efetivo, seguro, centrado na mulher e no bebê, além disso, utilizando-se das mídias sociais, cria estratégias constantes de comunicação direcionadas a todas as mulheres a respeito das melhores práticas para o cuidado à gestante, ao parto e ao pós-parto. Completou que, graças ao trabalho empreendido, o programa já evitou mais de 20 mil cesáreas desnecessárias ao longo de sua realização, uma vitória não só para a gestante, mas para a sociedade em geral. Agradeceu a presença de toda a equipe de liderança do Movimento Parto Adequado, representada naquela reunião pelo Diretor Superintendente do Hospital Albert Einstein, Miguel Cendoroglo Neto; pela Diretora-Executiva do Escritório de Excelência do Einstein, Cláudia Garcia; pelo Gerente do Departamento Médico de Maternidade e Pediatria do Einstein, Linus Pauling Fascina; pela Consultora de Práticas, Qualidade e Segurança do Escritório de Excelência do Einstein, Lital Moro Bass; e pelo Diretor Senior do *Institute for Healthcare Improvement* - IHI, Paulo Boren. Cumprimentou também a Diretora-Adjunta da DIDES, Angélica Carvalho; a Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial, Ana Paula Cavalcante; e aos demais servidores que fazem parte da equipe da ANS responsável pelo sucesso desse projeto, dentre eles, Renata Gasparello, Renata Nacif e Felipe Riani. Dando prosseguimento, passou a palavra ao Diretor Superintendente do HIAE, Miguel Cendoroglo Neto, comunicando que, na sequência, entrariam as falas dos demais apresentadores daquele tema da pauta. O Sr. **Miguel Cendoroglo Neto** (Diretor Superintendente do Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE) agradeceu o espaço que a ANS concedeu ao Einstein para participação naquele projeto desde o princípio e a parceria com o *Institute for Healthcare Improvement*. Disse que era importante mencionar também o apoio recebido, em vários momentos, do Ministério da Saúde que também se envolveu no projeto, bem como de outros parceiros da área associativa e assistencial, especialmente a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - Febrasgo. Frisou que, apesar do projeto objetivar a redução da epidemia de partos cesárea existente no Brasil e América Latina, ele visa respeitar a escolha das mulheres, a individualidade, a adversidade, ao mesmo tempo em que busca a melhoria da segurança do parto para reduzir os eventos adversos. Avaliou que, talvez, seja exatamente por isso que o projeto é denominado parto adequado, em respeito a todo o contexto. Externou que a participação no projeto era motivo de orgulho para o Einstein, o qual, com certeza, permaneceria apoiando e trabalhando junto nesse objetivo. Agradeceu o convite para participação naquela reunião da CAMSS. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS) reforçou que o Projeto Parto Adequado teve início em 2014, configurando um caminho percorrido com bastante maestria, chegando em 2022 com muitas novidades e bons desempenhos. Registrou que o projeto tem sido executado em fases, dentro da metodologia da ciência da melhoria do IHI, e seriam apresentados, naquela reunião, os resultados do Ciclo Intensivo Fase 2. Destacou o papel da DIDES, que tem, dentre as suas competências, a melhoria do desempenho das operadoras, o incentivo à qualidade e

a proposição de modelos assistenciais na prestação dos serviços de saúde. Consignou que, como Gerência integrante da DIDES, a GEEIQ trabalha na indução da qualidade de operadoras e prestadores de serviços por meio de programas e projetos. Nesta linha, ressaltou que o Parto Adequado se tornou um programa permanente, com certificação na atenção materna e neonatal, com certificação para operadoras em curso, que já passou por consulta pública, ou seja, desse projeto nascem outras iniciativas, motivo pelo qual sua denominação já migrou de projeto para programa e, atualmente, para Movimento Parto Adequado. Citou os vários projetos das ações de qualidade da GEEIQ, além do Parto Adequado: Oncorede; Qualiss; PM Qualiss; Promoprev; IDSS; Pesquisa de Satisfação de Beneficiários; Acreditação de Operadoras; Certificação em Atenção Primária à Saúde - APS; Projetos Piloto em Cuidado Integral à Saúde; Modelos de Remuneração Baseados em Valor. Completou que todos esses projetos têm sinergia, a exemplo do aspecto relativo à modelo de remuneração do Parto Adequado, cujo estudo de custos seria, inclusive, apresentado naquela reunião. Reiterou o objetivo do Parto Adequado: induzir a mudança no modelo de cuidado da atenção materna e neonatal na saúde suplementar para um modelo centrado na mulher, efetivo, seguro e em tempo oportuno, o que significa dizer que o parto adequado procura se basear nas melhores evidências científicas, centrado nas necessidades e escolhas da mulher, realizado por equipe multidisciplinar e com pré-natal de qualidade, reduzindo efeitos adversos. Sobre o problema regulatório que motiva o projeto, apontou: Mesmo depois de anos do Projeto Parto Adequado, em 2020, cerca de 84% dos partos na saúde suplementar foram via cesarianas - não há parâmetro científico que justifique uma proporção dessa magnitude; Em nível populacional, taxas de cirurgias cesáreas maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal (OMS); Idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando necessária, do ponto de vista clínico (OMS) pelos diversos riscos que uma cirurgia enseja; Parto vaginal espontâneo é mais eficiente que a cesariana eletiva; Recentemente, um passo importante foi o estabelecimento pelo CFM da necessidade de 39 semanas mínimas para realização de um parto eletivo sem indicação, o que reduz sobremaneira os riscos e eventuais efeitos adversos; A realização do pré-natal de qualidade, iniciado em tempo oportuno, favorece a obtenção de melhores desfechos em saúde para mães e bebês; Atualmente, o pré-natal na saúde suplementar é centrado ainda na figura do médico, sendo que a participação da enfermagem no pré-natal melhora o letramento das mulheres e famílias; A média de consultas médicas, em 2020, de pré-natal na saúde suplementar foi de 5,86 consultas por mulher, neste sentido, alerta-se que, para além da qualidade, o número de consultas e a oportunidade de inicia-las ainda no primeiro trimestre é fundamental, daí a necessidade da coordenação do cuidado pela operadora de plano de saúde para que o pré-natal se inicie o quanto antes, seja completo e de qualidade. Fez uma demonstração trançando a linha do tempo do Movimento Parto Adequado: Em 2014, foi lançado o Projeto Parto Adequado, em cooperação técnica entre ANS, Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e *Institute for Healthcare Improvement - IHI*, cooperação muito exitosa e a qual pretende-se manter; Em 2015, iniciada a fase 1, quando houve a grande Campanha Nacional Parto Normal com parceria também do Ministério da Saúde; Em 2016, a RN 398/2016 oportunizou o credenciamento de enfermeiras obstétricas e obstetrias e, ao final da Fase 1, como resultado, obteve-se o resultado de 10 mil cesáreas desnecessárias evitadas; Em 2017, iniciou-se a Fase 2 com número triplicado de hospitais participantes; Em 2018, realizada pesquisa avaliativa do projeto pela Fiocruz, muito importante enquanto avaliação de instituição de pesquisa científica isenta e que demonstrou resultados muito favoráveis; Em 2019, iniciou-se a Fase 3, que busca, para além dos projetos-piloto, uma campanha nacional com diversos atores - sociedade civil, mulheres, MS, Anvisa e diversos parceiros - para que se discuta o cuidado materno e neonatal de forma ampliada; Em 2020, o Ciclo intensivo da Fase 2 e Seminários Virtuais Covid e Gestação; Em 2021, manutenção das campanhas publicitárias em mídias sociais, participação no evento de grande importância "Aliança para um Parto Seguro e Respeitoso", capitaneado pela Sociedade Brasileira de Segurança do Paciente (SOBRASP) e Organização Mundial da Saúde (OMS), e realização da *live*: Parto Seguro e Respeitoso (set/2021); Em 2022, manutenção das campanhas publicitárias em mídias sociais, realização de mais uma *live* Gestação e Covid (fev/2022) e conclusão e publicação dos resultados do Ciclo Intensivo Fase 2 com os parceiros HIAE e IHI, que participavam daquela reunião exatamente para apresentar o resultado deste ciclo. Esclareceu que o primeiro Acordo de Cooperação Técnica foi de 2014 a 2017 e o segundo de 2018 a 2022, tendo sido este segundo prorrogado posto que todas as ações foram extremamente impactadas pela pandemia, o que, evidentemente, ocasionou a dificuldade de fazer qualquer atividade presencial e a necessidade de todo o setor, tanto de operadoras como das próprias maternidades, se voltarem ao enfrentamento da Covid-19. Explicou que a coordenação, a articulação e a divulgação das ações do

movimento ficam a cargo da ANS, o Einstein entra com toda a expertise técnica na área de parto e nascimento e o gerenciamento da logística e o IHI entra com a Teoria da Mudança, a metodologia da ciência e da melhoria e a capacitação de todos os participantes. Quanto às Fases, ressaltou: Fase de testes (2012/2015), na qual, o modelo foi testado antes mesmo do Acordo de Cooperação Técnica; Fase 1 (2015/2016) com a participação de 35 hospitais e 19 operadoras; Fase 2 (2017/2019) com 108 hospitais e 60 operadoras e, dessa fase, foi realizado o ciclo intensivo com uma série de mudanças na metodologia; e a Fase 3 de disseminação em grande escala e campanha nacional, na qual pretende-se dar maior alcance haja vista a melhora da situação em relação às condições sanitárias. Em relação à estratégia do Parto Adequado - Ciclo Intensivo Fase 2, citou: Aumento do foco no pré-natal centrado na mulher e no bebê - Letramento (Educação em Saúde); Parto com Equipe Multiprofissional; Modelo de Remuneração baseado em desempenho; e Disseminação de informações. A respeito dos protocolos essenciais, pontuou: Vitalidade fetal; Identificação precoce de risco para a gestante; Gerenciamento da dor; Processos de indução ao parto baseados em evidências; e Prevenção de hemorragia materna. Complementou que foram mapeados os riscos dos principais problemas e, assim, foram criadas estratégias para fazer frente a essas questões e a Jornada da Gestante foi construída permitindo-se atuar em cada uma de suas fases, com todo o ciclo de cuidado da gestação, para que o desfecho seja o melhor possível, tanto no pré-natal, como no parto e no puerpério. Mencionando que a pretensão, no momento, era englobar outros atores nessa grande jornada, exaltou o alcance do projeto, de muito êxito, reconhecido na Academia, na imprensa e nas redes sociais, a exemplo da menção honrosa por um concurso da FGV-Rio. Por fim, demonstrou um slide do Painel de Indicadores da Atenção Materna e Neonatal, que contempla uma série de indicadores (como parto vaginal, parto cesárea, número de consultas de pré-natal etc.), consolidados a partir de busca feita através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Padrão TISS, e que agrega todas as operadoras e prestadores privados, com informações que permitem consultar, por exemplo, a situação das maternidades e comparar resultados de operadoras. Convidou a todos a visitar esse importante painel, disponível no portal da ANS (www.ans.gov.br). O Sr. **Paulo Boren** (*Institute for Healthcare Improvement - IHI*), cumprimentando a todos e se apresentando como médico e Diretor Senior do IHI, agradeceu muito a oportunidade e confiança da ANS e ao grande parceiro Hospital Albert Einstein, sem o qual não se poderia ter chegado ao que, em conjunto, foi alcançado naquele projeto. Agradeceu também a parceria da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - Febrasgo e da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras - Abenfo. Primeiramente, destacou a questão fundamental do modelo de financiamento do Ciclo Intensivo da Fase 2 do Movimento do Parto Adequado (2020/2022), no qual foram investidos mais de 1,9 milhões de reais, por hospitais e operadoras, e 807 mil, pelo Einstein, que sempre aposta e investe muito nesse projeto para o Brasil. Destacou também a quantidade de profissionais da ANS, do IHI e do Einstein envolvidos no projeto. Enfatizou que o objetivo do Ciclo Intensivo 2 foi revisar as práticas que impactam no resultado desejado de aumento de partos vaginais, entretanto, não a qualquer custo, mas como uma experiência positiva para todos e segurança às gestantes e bebês. Sobre a metodologia, noticiou que o *IHI e Einstein, em conversas com a ANS, propuseram uma intervenção baseada no fundamento de que "todo sistema é perfeitamente desenhado para obter os resultados que obtém (Paul Batalden, MD)", ou seja, se o Brasil tem 85% de cesarianas no sistema privado é porque o sistema é desenhado para entregar 85%, logo, para mudar o resultado é imprescindível redesenhar o sistema.* Explicou que a Colaborativa Movimento Parto Adequado era uma intervenção multifacetada que não ignora as questões sistêmicas mais amplas que impulsionam o crescente percentual de cesarianas no Brasil, sempre utilizando das ciências da melhoria e modelo de melhoria para produzirem intervenções em todas as dimensões do problema: Mulheres e família; Profissionais de saúde; e Organizações de saúde e prestadores. Complementou que, recentemente, o Einstein e IHI fizeram uma revisão de toda a literatura, recolhendo todas as intervenções mundiais para redução de cesariana desnecessária ou intervenções para alcançar o nível ótimo de cesariana, sendo que o Programa Parto Adequado foi a única intervenção multifacetada encontrada no mundo inteiro, motivo pelo qual a ANS merecia os parabéns nessa parceria que contribui em uma intervenção tão sólida. Mostrando o slide do histórico, mencionou que o *IHI, com seus 30 anos de experiência com intervenções em larga escala, recomenda que uma intervenção dessas precisa sempre começar com a definição de uma melhor prática, depois é preciso ter pilotos para configurar essa intervenção, conforme experiência feita em Jaboticabal, publicada no grande jornal "Ginecologia e Obstetrícia", da Febrasgo.* Relatou que, após o sucesso obtido em Jaboticabal - onde de 0% de partos vaginais entre as gestantes da Unimed passou para 40% em 9 meses - a performance foi repetida em

outras duas cidades do interior de São Paulo, momento em que a ANS conheceu a iniciativa e propôs replicar esse modelo científico de aumentar partos vaginais em todo o Brasil, cuja configuração inicial foi de 1 a 5 unidades. Explanou que a teoria prevê que, a partir do sucesso nesses pilotos de 1 a 5, se pode expandir para a próxima fase, chamada criação de unidades pronta para ampliação, na qual foi utilizado o modelo colaborativo. Neste sentido, mostrou um gráfico do sucesso obtido, publicado pelo *Green Journal*, jornal americano de maior importância na obstetrícia, e noticiou que o artigo do Movimento Parto Adequado - IHI, HIAE e ANS - já serviu como referência para mais de 150 outras intervenções ou artigos, ganhando visibilidade mundial. Ressaltou que, como essa iniciativa conseguiu dobrar o percentual de partos vaginais de forma segura e como experiência positiva, as organizações brasileiras sentiram que era hora de testar a ampliação, então, foram incluídos 108 hospitais de 60 operadora e, da meta estipulada de 40% de partos vaginais, foram alcançados em torno de 35 a 36%. Complementou que, como a meta não foi atingida, resolveu-se testar novamente a ampliação com a finalidade de melhorar a teoria e conseguir, de fato, cobrir toda a Jornada da Gestante, então, ao invés de criar uma ampliação em larga escala, um mutirão nacional pelo parto vaginal, foi criado o Ciclo Intensivo do Parto Adequado para testar essas intervenções no pré-natal e conhecer mais o impacto do custo das cesarianas desnecessárias no Brasil. Sobre o Ciclo Intensivo da Fase 2 - Parto Adequado, destacou: Objetivo de aumentar o percentual de partos vaginais como experiência positiva e segura em cada categoria de Robson até abril de 2022; A teoria de mudança (DD) previa uma intervenção muito forte na regulação do agendamento de cesarianas nos hospitais, denominada Política CEP (sistema para questionar e qualificar esse agendamento); Parto conduzido pela equipe institucional; Pré-natal utilizando o modelo *Centering* como referência (Letramento das gestantes - capacitação para escolha). Ainda sobre a teoria, listou as responsabilidades de acordo com a categoria. Intervenções dirigidas às direções dos hospitais: criar o processo de agendamento das cesáreas; criar equipes institucionais para assistir o parto; e sistema desenhado para não realizar cesarianas no período abaixo de 40 semanas. Intervenções dirigidas diretamente à linha de frente: criar processo de adaptação padronizado para não admitir gestantes que não estavam em trabalho de parto; Alinhamento e adaptação dos espaços físicos e da estrutura para que a gestante tivesse uma experiência segura no momento do parto; e capacitar a equipe no modelo de melhoria. Esclareceu que, no entanto, houve grande dificuldade pelos diretores dos hospitais maternidades em criarem regras mais claras para o agendamento da cesariana, alegando que essa política faria com que o médico levasse a paciente para outro hospital e, com isso, perdessem mercado, bem como dificuldade de criação de equipes próprias do hospital por vários motivos. Informou que, pelo exposto, resolveu-se colocar toda a ênfase na experiência positiva nesse momento e, portanto, foram escolhidas as seguintes mudanças para processos prioritários. Quanto aos hospitais: Criar um processo de vitalidade fetal confiável; Gerenciamento da dor confiável; Uso do MEOWS para Identificação precoce de risco de agravamento clínico para a gestante, por exemplo, SEPSE, Hipertensão e Síndrome Hemorrágica; Auxílio aos hospitais no processo de indução do parto. Quanto a consultórios e ambulatórios: Conceito da Jornada da Gestante - Pré-Natal, Parto, Puerpério; Escopo do Pré-Natal e Puerpério (prática atual X baseada em evidência); Letramento (profissionais e gestantes/família), Rodas de Conversa; Custos da Jornada da Gestante, por fase. Salientou que um dos grandes avanços obtidos com o ciclo intensivo foi a Jornada da Gestante desde o pré-natal, até o parto e puerpério, com ênfase no pré-natal e no letramento das gestantes. Apresentando o slide com gráficos dos resultados, que mostravam aumento discreto do número de partos vaginais, chamou a atenção de que o Ciclo Intensivo Fase 2 foi extremamente impactado pela pandemia da Covid-19, no entanto, houve aumento gradativo da adesão ao protocolo de vitalidade fetal, o que propiciou a redução do percentual de nascidos vivos com APGAR menor do que 7 no 5º minuto, significando que houve menos bebês com sofrimento cerebral. Finalizando, enalteceu que havia muito o que celebrar em decorrência daquele projeto. A Sra. **Lital Moro Bass** (Coordenadora da Estrutura de Modelo do Custeio do Escritório de Excelência do Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE), agradecendo a oportunidade de apresentar o projeto a partir do custeio do Ciclo Intensivo Fase 2 - Parto Adequado, explicou que, dentro do projeto, o objetivo foi mapear os custos de toda a Jornada da Gestante no pré-natal, no parto e no puerpério; avaliar os ganhos ou não com o uso de recursos (equipe interna, exames, pronto socorro, UTI); e avaliar os ganhos quando seguidos os protocolos de práticas baseadas em evidências. Divulgou que, contudo, abriu-se a oportunidade para que os hospitais participantes do ciclo intensivo participassem voluntariamente da estruturação do modelo de custeio, feito em duas fases: na primeira, a fase de avaliação dos custos do momento do parto, com participação voluntária de 4 binômios - hospital e operadora, foram estudados 3.195 partos, com tempo médio de

permanência de 2,1 dias, com ticket médio (valor faturado do hospital para a operadora) de R\$ 4.229 mil; e a segunda, fase de avaliação do pré-natal e do puerpério, para a qual 2 operadoras se voluntariaram, sendo que no pré-natal foram avaliados 2.813 pacientes com custo médio global para a operadora de saúde de R\$ 2.988 mil, enquanto no puerpério foram 2.422 pacientes a um custo médio para a operadora de R\$ 3.126 mil. Adicionou que o total da Jornada da Gestante (pré-natal, parto e puerpério) ficou em R\$ 10.343 mil para a operadora de saúde. Comunicou que, em 2019, foi feito o acompanhamento, com as mesmas gestantes, sobre cada período da jornada, separadamente (pré-natal, parto e puerpério), passando a relatar. Primeiro, foi feito o estudo de custos do pré-natal, no qual foram acompanhadas 2.988 pacientes, sendo 83% de parto cesáreo e 17% de partos vaginais. Este acompanhamento foi classificado em três tipos de análises. Na análise por risco gestacional do pré-natal destas pacientes, classificado através do Código Internacional de Doenças - CID, verificou-se que o custo do período pré-natal para pacientes de alto risco é 118% maior (R\$ 6.133 mil contra R\$ 2.808 mil do risco habitual). Na análise por classificação do nascimento do RN: no caso de pré-termo ou prematuro (nascido antes de 37 semanas), o custo do pré-natal foi de R\$ 4.015 mil; para o nascido pós-termo (após 42 semanas), o custo do pré-natal foi de R\$ 5.679 mil; no nascimento a termo (período mais seguro e adequado para mãe e bebê) constata-se que o custo do pré-natal é menor, R\$ 2.792 mil. Na análise por trimestre, pensando nos recursos utilizados: 1º trimestre - exames; 2º trimestre - consultas e exames; e 3º trimestre - exames e internações (que não tem relação com o parto, apenas pré-natal). Verificou-se que a internação que ocorre no 3º trimestre custa o dobro da internação que ocorre no 1º trimestre. Foi realizado também um levantamento, com a equipe assistencial do projeto, de qual seria o pré-natal das melhores práticas, ideal para uma gestante com risco habitual, elencando os custos de cada um dos itens considerados, que custaria R\$ 1.987 mil, enquanto o pré-natal praticado por estas operadoras de saúde não considerado como a melhor prática, custava R\$ 2.808 mil, ou seja, 29% a mais. No segundo estudo, o de rentabilidade do parto, foram avaliados os 4 binômios, observando-se que: Os partos, tanto cesáreos quanto vaginais, sem uso de CTI apresentam melhor margem quando comparados com os partos com uso de CTI; Pacientes que não passaram pelo CTI e que tiveram 1 dia de internação, representaram a maior porcentagem de margem - 51,9% para o hospital; O ticket médio do parto cesáreo é 23% maior quando comparado com o parto vaginal. No último estudo foram avaliados os custos do puerpério, que em média são de R\$ 3.126 mil, sendo que o custo do puerpério do parto cesáreo é 13% maior (R\$ 3.191 mil) do que o custo do puerpério do parto vaginal (R\$ 2.825 mil). Na análise por classificação de risco, o custo médio do puerpério das pacientes classificadas com alto risco (R\$ 20.583 mil) é 9,8 vezes maior do que o custo do puerpério de pacientes classificadas no pré-natal com risco habitual (R\$ 2.825 mil), um dos principais ofensores que acarretam essa enorme diferença são as internações no puerpério por infecções e outras complicações. Na análise de custos comparando a classificação do recém-nascido - pré-termo e termo - o custo do puerpério para pré-termo é 6,2 vezes maior do que o a termo, que nasce no período adequado e preconizado. Encerrando sua apresentação, concluiu que todo esse levantamento de custeio aponta que as complicações estão mais relacionadas com o aumento de custo. O Sr. **Linus Pauling Fascina** (Gerente do Departamento Médico de Maternidade e Pediatria do Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE) avaliou que, diante de toda a construção do Movimento Parto Adequado, desde 2014 até 2022, o grande aprendizado a que se chegava naquele momento era entender que o parto adequado precisava ser visto como uma jornada completa desde o início da gravidez até após o nascimento e puerpério, transformando essa jornada em adequada. Ressaltou que, frente ao escopo dos próximos passos dos alicerces construídos em conjunto pela a ANS, o IHI e o HIAE, era fundamental fomentar a proposta para esses momentos e estratégias novas de continuidade dessa jornada, para que se possa trabalhar não apenas a evolução de estruturas e processos, mas também ter uma análise mais detalhada de custeio, favorecendo ferramentas para que as operadoras, juntamente com os prestadores de serviços, tenham análises reais, desconstruindo alguns mitos, como por exemplo de que que a internação é necessária para gerar lucratividade ou ganhos diante de uma unidade de terapia intensiva. Neste prisma, frisou que, cada vez mais, os projetos têm clarificado que quanto mais segurança e qualidade for o tratamento dos pacientes maior será o benefício porque haverá uma rotatividade de pacientes mais bem atendidos, deixando espaços abertos para as unidades de terapia intensiva a quem realmente precisa - patologias congênitas, patologias com gravidade. Explanou que, basicamente, havia três grandes momentos na conjuntura atual – curto, médio e longo prazo, detalhando que: A curto prazo, a ideia era um letramento, a partir da construção e orientação de uso efetivo de um manual que estava sendo construído junto com as operadoras, ANS, IHI e *Einstein*; A médio prazo, estava prevista a criação, teste e publicação do Manual

de Certificação para Hospitais e Estruturas de Saúde - Pré-Natal/Puerpério, incluindo as operadoras que já praticam boas práticas, as quais, inclusive, têm uma ferramenta interessante, principalmente no controle do pré-natal, que às vezes os prestadores ainda não têm, e no controle do puerpério, momento muito oportuno para garantir a qualidade no serviço de saúde; A longo prazo, a construção nos próximos dois a três anos em direção ao que a OMS vem tentando preconizar, que é realmente acabar com a epidemia de partos cesáreos. Reiterou a importância de que a Jornada da Gestante seja adequada e a necessidade de ação em conjunto por todos do setor. Neste sentido, avaliou o trabalho do Ciclo Intensivo Fase 2 como muito gratificante, no qual foi possível contar com operadoras e prestadores de serviços dispostos a conversar, a compartilharem seus números e a entenderem que a estratégia não está apenas nos números, mas especialmente no que se faz com eles. Agradecendo a oportunidade em apresentar o Projeto do Parto Adequado, que deveria ficar em construção por novos acordos nos próximos, pelo menos, três anos, sinalizou que o propósito era de uma jornada sem data fim, algo construtivo, com outros atores aderindo à medida que novos resultados vão sendo agregados. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS) agradecendo aos convidados e a oportunidade de apresentação do projeto, *reiterou que a GEEIQ/DIDES/ANS estava trabalhando junto com IHI e Einstein um novo acordo de cooperação a partir dos resultados, os quais, para além da efetividade e dos desfechos em saúde, demonstravam o custo-efetividade do parto adequado, auxiliando ainda mais no convencimento de que o investimento em boas práticas não era apenas bom em termos de efetividade clínica, mas também para toda a cadeia produtiva, envolvendo tanto operadoras quanto prestadores. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS) *reforçando que os números apresentados mostravam a relevância do projeto, agradeceu nominalmente aos apresentadores e parabenizou todo o trabalho excepcional empreendido pelos parceiros IHI e Einstein e por toda a equipe da DIDES. O Sr. **Alexandre Fioranelli** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) enalteceu a excelência do trabalho e parabenizou a todos os parceiros e componentes envolvidos naquele projeto, exemplo para a construção de outros projetos dessa magnitude no setor de saúde suplementar. O Sr. **Jorge Antonio Aquino Lopes** (Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS) comentando que, durante muitos anos, atuou em UTI especializada em gestante, destacou a importância do Projeto Parto Adequado, avaliando-o como sensacional. Mencionou que a DIOPE vinha travando batalhas com relação à performance das operadoras. Corroborou com o diretor Alexandre Fioranelli no sentido de que o modelo de assistência empregado naquele projeto remetia à ideia de caminhar para outros projetos de outras áreas da assistência, como cirurgia segura, performance de UTI, centro de infusões, não apenas nas questões de Promoprev, mas também questões de performances de unidades de saúde com projetos bem recortados como aquele. Acrescentou a importância de as operadoras lançarem mão desse novo modelo de assistência, talvez, um pouco mais desafiador para as carteiras individuais, mas com certeza mais tranquilo nas carteiras coletivas, considerando, por exemplo, a população *adstrita*, as gerências de RH nas companhias, o Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador - PCMSO etc. Apoiou as palavras do Sr. Linus Fascina (Einstein) quanto ao mito de que as Unidades de Terapia Intensiva geram grandes recursos, asseverando que, na verdade, era o momento de se pensar não apenas em economia da saúde, como também na questão da bioética sobre a melhor assistência ao cidadão. Por fim, se mostrando muito animado com relação ao projeto, parabenizou a todos. O Sr. **Renato Freire Casarotti** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – Sinamge) congratulou a diretoria e toda a equipe da DIDES, das gestões anteriores e atual, pelo excelente projeto. Colocou que, durante as apresentações, estava ansioso em saber até que ponto o período da pandemia teria afetado os resultados do projeto e dificultado as análises. Comentando que o desvio era esperado e natural, porém não descaracterizou a tendência, questionou se o modelo de Telessaúde causou algum efeito, principalmente com relação ao pré-natal, se serviu como elemento para aumentar essa proximidade do profissional de saúde com as gestantes, ou seja, se a Telessaúde impactou de alguma forma o projeto. O Sr. **Linus Pauling Fascina** (Gerente do Departamento Médico de Maternidade e Pediatria do Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE) apontou a vantagem da Telemedicina e Telessaúde no período da pandemia, ressaltando que o grande aprendizado foi conhecer que o pré-natal não dependia mais apenas do médico. Relatou que, dentro do projeto, devido a situação colocada pela pandemia, foi preciso pesquisar e analisar com mais atenção alguns modelos praticados em outros países, centrados na gestante (modelo *centering*), em que uma parte do pré-natal, principalmente antes da 28ª semana, poderia ser conduzido por enfermeiras-obstetras e médicos de família, o que cabia muito bem na Telemedicina e Teleconsulta. Informou que**

esse modelo foi testado no Einstein, tendo se mostrado de grande magnitude porque, além de reduzir o custo para um modelo econômico-financeiro, permite mais consultas vez que não limita ao médico, que tem maior custo. Observou que a Telemedicina também permitiu um outro modelo participativo nessa construção, que foi a reunião de gestantes que estavam em momentos mais ou menos parecidos, os chamados círculos de conversa, modelo que também vinha sendo testado e funcionando bem, a partir do apoio da própria paciente, obviamente, supervisionado por profissionais. Neste prisma, saudou o Sistema Único de Saúde - SUS, que às vezes enxerga mais rápido essas saídas do que o setor de saúde suplementar, e já vinha implementado essa iniciativa de conversas em algumas unidades ao longo do Brasil. Avaliou que a Telessaúde veio para ficar, inclusive, já perceptível também para o puerpério, exemplificando que, culturalmente, o pediatra e obstetra, após a alta do paciente, entra em cena depois de 7 a 10 dias, porém, existe uma zona de risco, recém avaliada, que vai do 3º ao 5º dia após a alta, no qual podem se agravar situações como icterícias, chance de apneia caso a idade gestacional do prematuro seja inadequadamente calculada, dificuldades de amamentação que podem afetar o crescimento do recém-nascido. Completou que, portanto, a utilização da Telemedicina nesse período auxilia, pela percepção da própria gestante, a garantir maior conforto e redução dessas áreas de riscos. A Sra. **Ana Paula Silva Cavalcante** (Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial - GEEIQ/DIDES/ANS), complementando a fala anterior, esclareceu que a equipe responsável pelo projeto escolheu fazer o estudo de custos fechado em 2019 e não em 2020, exatamente para não considerar o viés da pandemia. O Sr. **Manoel Antônio Peres** (Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde) parabenizou os resultados apresentados, congratulando a equipe do IHI e Einstein pelo trabalho e à ANS pela iniciativa. Da mesma forma, registrou que, dentre as associadas da FenaSaúde, havia várias operadoras com grupos específicos de trabalho de gestão de beneficiários, particularmente no caso da gestação de riscos, e, portanto, disse que a FenaSaúde estava à disposição para chamar essas operadoras associadas a apresentar esses trabalhos a toda a diretoria da Agência. A Sra. **Tânia Maria Onzi Pietrobelli** (Federação Brasileira de Hemofilia - FBH), informando que representava não apenas os pacientes de hemofilia, mas também pacientes de qualquer patologia, parabenizou o processo daquela iniciativa, opinando que a maior deficiência em saúde era justamente a gestão e aquele trabalho mostrava a oportunidade de uma gestão bem feita, otimizando recursos. Avaliou que, realmente, a Telemedicina permitiu e até obrigou a educação de pacientes e familiares, especialmente para a paciente gestante, portanto, há um grande ganho quando se capacita a população. Mencionando que era Presidente da Federação Brasileira de Hemofilia, colocou a experiência de um grupo de pacientes e familiares desta patologia, o qual a Federação junto a profissionais de saúde consegue educar e o rendimento dos tratamentos destes pacientes melhora muito. Elogiou o projeto, reiterando que gestão da saúde precisava ser melhorada, tanto no SUS quanto na saúde suplementar. A Sra. **Eliane Aparecida de Castro Medeiros** (Diretora de Gestão da ANS), reiterando as palavras dos diretores Alexandre Fioranelli e Jorge Aquino, registrou seus cumprimentos ao diretor Maurício e a toda a equipe da DIDES, bem como as equipes do IHI e Hospital Albert Einstein pela iniciativa e pelo estudo de excelência, trazendo um modelo de atenção ao parto e nascimento que impulsionava a adoção de boas práticas. Se disse encantada com as apresentações, ressaltando que era de ações como essa que a saúde suplementar e a saúde de modo geral precisavam. A Sra. **Angelica Villa Nova de Avellar Du Rocher Carvalho** (Diretora-Adjunta da Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIRAD/DIDES/ANS) observou que todos ganham quando se tem uma estratégia montada com foco na melhor atenção para o beneficiário. Conceituou que aquele projeto, que virou um programa, se tornando depois um movimento, uma política de estado, teve uma parceria muito forte das instituições de excelência do país, na qual todos os envolvidos foram impulsionados a desenvolver um trabalho também de excelência, focado para que, na ponta, o principal ator estivesse sendo protegido e cuidado, o beneficiado. Assim, disse que era com muito orgulho que a DIDES apresentava os resultados daquele trabalho para os membros da Câmara de Saúde Suplementar, fórum no qual aquele tipo de discussão enriquecia ainda mais o trabalho desenvolvido por todos da saúde suplementar. Mencionando o momento de avançar na certificação que estava por vir, argumentou que o apoio dos líderes da saúde suplementar era fundamental e almejou que o Parto Adequado servisse como exemplo e dever de casa a ser levado para as instituições a fim de contribuir cada vez mais com uma saúde que tenha um custo justo e um atendimento de excelência para o beneficiário. Em nome da DIDES, agradeceu a oportunidade, aos parceiros do IHI e Einstein e a toda a equipe técnica daquela diretoria. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS) reforçou os agradecimentos ao Sr. Paulo Boren, do IHI, e à equipe do HIAI, Srs. Miguel Cendoroglo, Linus

Fascina e Lital Moro Bass. Dando prosseguimento à pauta da reunião, convidou a Sra. Vera Valente, da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) para apresentar o item de pauta solicitado por sua instituição - Apresentação sobre o Cosaúde. A Sra. **Vera Rosana Nunes Valente** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde), agradecendo o espaço concedido, observou que a questão da avaliação de tecnologia, a discussão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde estava num momento muito palpitante, então, embora já muito debatido e alinhado com os diretores da ANS, considerava importante aproveitar a oportunidade da CAMSS, dada a diversidade e multiplicidade de seus componentes, para colocar algumas preocupações, principalmente naquele momento de discussão sobre a taxatividade do Rol e de algumas medidas de grande impacto. Sinalizou que a saúde suplementar estava num momento extremamente desafiador, com uma série de acontecimentos muito preocupantes, pontuando: A pandemia da Covid-19; Aumento expressivo dos custos assistenciais; A Lei 14.307/2022, que dispõe sobre o processo de atualização do rol contínuo com prazos exíguos, a qual trouxe um enorme desafio para a ANS, que conseguiu construir, de forma rápida, um processo bastante rigoroso e democrático; Discussão sobre a natureza do Rol, no Judiciário e no Legislativo, que pode comprometer a própria existência da saúde suplementar; e Aumento das fraudes e desperdícios. Mostrou três gráficos para ilustrar, respectivamente, que: A pandemia trouxe um aumento muito acima do índice de inflação, com a Variação dos Custos Médicos Hospitalares (VCMH) muito acima do IPCA; Aumento expressivo das variações dos custos com consultas, exames, terapias e internações; e Sinistralidade recorde, conforme dados da ANS de 2001 a 2021. Apresentando um slide sobre o perfil dos planos de saúde (por porte, região, quantidade), observou que, diante de todas as medidas de apoio ao rol exemplificativo, a tendência era considerar as operadoras grandes e, neste sentido, advertiu que o mercado era composto por muitas operadoras pequenas, que somadas às operadoras de médio porte chegavam a quase 90%, considerando ainda que 77% das operadoras de pequeno porte estavam no interior do Brasil. Asseverou que uma medida de rol exemplificativo, dependendo do valor e do tipo de produto, pode quebrar uma operadora menor. No que tange ao Índice Combinado (índice da ANS), demonstrou grande preocupação haja vista que, pegando o total de operadoras maior ou igual a 100% (que significa dizer que a conta da operadora não está fechando), em 2019, eram 180 operadoras envolvendo 5 mil beneficiários e, em 2021, o número de operadoras nessa situação já estava em 191 e dobrou o número de beneficiários, ou seja, 11 mil beneficiários podem ser impactados diretamente. Quanto à saúde financeira das operadoras, vista por muitos como de muito lucro, defendeu que as operadoras têm sim elevado faturamento que, conforme dados da ANS de 2021, foi de R\$ 245 bilhões, entretanto, 86% desse valor foi para despesas assistenciais, 10% para despesas administrativas, 3% para despesas comerciais e apenas 1% de lucro e impostos. Ressaltou que, também segundo dados da ANS, os planos de saúde tiveram prejuízo operacional e aqueles que não tiveram prejuízo salvaram-se apenas por conta das reservas aplicadas, mas o negócio em si não foi lucrativo. Falou sobre as conclusões dos pontos apresentados: Importante a defesa de que a Avaliação de Tecnologias em Saúde seja para todas as tecnologias; Necessidade de discussão dos preços das incorporações automáticas (Conitec) - há casos em que a Conitec incorpora por um determinado valor e o produto vem incorporado automaticamente pela saúde suplementar por cinco vezes o valor; Discussão do preço de incorporação - compartilhamento de risco; Uso racional do sistema por todos; Todos tem responsabilidades para assegurar a sustentabilidade do sistema; Engajamento dos atores no combate à fraude; Ações de conscientização sobre o funcionamento da saúde suplementar. Apontou que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde não pode ser exemplificativo e o processo de avaliação tem que valer, independente da forma e lugar de administração, salientando que era imprescindível ampliar essa discussão para que toda a sociedade compreendesse sua ligação com a questão da segurança do paciente. Sinalizou que, de acordo com a ANS, que faz um trabalho rigorosíssimo, metade das tecnologias submetidas não são elegíveis, algumas sequer tiveram documentação mínima para serem avaliadas. Pedindo desculpas pela repetição do tema, disse que a intenção era mais de registrar algumas preocupações naquele fórum colegiado, o que considerava importante, especialmente naquele momento em que estavam prestes a serem realizadas uma audiência pública no Senado e outra no STF. Completou falando que era fundamental a consciência sobre o funcionamento desse sistema e o entendimento de como determinadas medidas, que aparentemente são benéficas, ao final, são maléficas não apenas do ponto de vista financeiro, mas muito do ponto de vista da segurança. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS) abriu a palavra par comentários dos membros da CAMSS. O Sr. **Roberto de Oliveira Vellasco** (Federação Brasileira de Hospitais – FBH), mencionou que era muito comum discordar

da FenaSaúde, todavia, daquela vez, concordava plenamente, não exatamente em todos os pontos, mas com a essência do que foi colocado no sentido de que o Rol deve ser taxativo e, de maneira nenhuma, exemplificativo, tendo em vista que se perde completamente o controle, principalmente da estabilidade do sistema. Apesar da existência de um projeto de lei tentando modificar o Rol, outra vez, para exemplificativo, disse acreditar que as ações da ANS e das entidades consigam evitar aquele princípio de incêndio. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS) não havendo mais inscritos, passou para o item - Sugestão de pauta da Federação Brasileira de Hemofilia: Informações/discussão sobre a situação atual do Rol Taxativo, em relação ao autismo e todas as outras patologias que estão inseridas no Rol Taxativo. Concedeu a palavra a Sra. Tânia Pietrobelli. A Sra. **Tânia Maria Onzi Pietrobelli** (Federação Brasileira de Hemofilia - FBH) disse que a apresentação da FenaSaúde já havia clareado bastante o problema. Avaliou que a luta pelo Rol exemplificativo se mostrou como sendo apenas do Transtorno do Espectro Autista - TEA, caracterizando uma situação bem incomum com conotação de promoção pessoal, referindo-se ao episódio do vídeo, que viralizou na mídia, de um artista defendendo o Rol exemplificativo em prol somente do autismo. Disse que não concordava com essa forma de trabalhar, argumentando que, se existe a obrigatoriedade de que o Rol seja taxativo, assim o deve ser para todos, conforme colocado pela Sra. Vera Valente. Reiterou que a Federação Brasileira de Hemofilia, obviamente, defendia a hemofilia, mas defendia também todas as patologias. Observando que, se essa questão não for bem pensada e discutida, pode chegar a um ponto em que os planos de saúde não darão conta, disse que até no SUS deve ser avaliado qual o melhor benefício sustentável para que se possa, de fato, obter melhorias nos tratamentos e escolher o que é mais adequado para a população naquele momento. Dizendo acreditar muito na boa gestão, afirmou que a luta por melhorias de qualquer doença era legítima e deveria se pautar no melhor para o paciente porque, às vezes, pode-se gastar recursos inadequadamente, enquanto o ideal era otimizar recursos, tanto humanos como financeiros. Argumentou que era preciso esclarecer à sociedade se esse Rol era exclusivo para autismo e enfatizou que todos devem ser honestos em suas lutas. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS) abriu espaço para as manifestações. A Sra. **Vera Rosana Nunes Valente** (Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde), dirigindo-se a Sra. Tânia Pietrobelli, mostrou-se satisfeita com a sua compreensão, enquanto representante de associação de pacientes, de que o Rol tinha que ser taxativo em virtude da necessidade de ser avaliado para todas as patologias, permitindo as melhores escolhas que beneficiem a todos. Dessa forma, convidou-a a participar da audiência pública que seria realizada no Senado Federal, no dia 23/08. Disse que os senadores estavam sendo assediados por várias associações de pacientes, representadas pelos seus advogados, os quais tinham grande interesse na judicialização, passando uma mensagem equivocada como se toda a sociedade brasileira quisesse essa mudança. Portanto, opinou que as associações que têm entendimento correto deveriam se manifestar até para ficar claro que aquela não era uma posição da sociedade como um todo. A Sra. **Tânia Maria Onzi Pietrobelli** (Federação Brasileira de Hemofilia - FBH), demonstrando grande interesse em participar da audiência pública, agradeceu a Sra. Vera Valente. Deixou bem claro que a FBH não era contra a inclusão de quaisquer tratamentos, todavia, estes precisavam ser avaliados posto que, conforme apresentado, o dinheiro era finito e, portanto, a necessidade de ser o melhor aplicado possível para que mais pessoas tenham acesso a esse tratamento. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), considerando que a Sra. Vera havia tocado num ponto importante no sentido desse posicionamento ter vindo de alguém que representa as patologias, reforçou o convite a Sra. Tânia Pietrobelli para participar da audiência pública no dia da votação no Senado, que significaria uma participação de peso por tratar-se de uma entidade representativa de pacientes. A Sra. **Daniele Duarte Sambugaro** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro – Nudecon/RJ), demonstrando que era sempre um prazer participar da CAMSS, disse que, embora aquele não fosse o fórum competente para alargar aquela discussão, não poderia deixar de se manifestar e dividir a experiência do Nudecon/RJ com todos, conforme já havia tido oportunidade em outras reuniões da CAMSS. Asseverou que, em verdade, o que havia até aquele momento como predominante na jurisprudência, inclusive do Superior Tribunal de Justiça, era o entendimento de que o Rol era exemplificativo, logo, não estava havendo nenhuma mudança. Frisou que a decisão do STJ, de 8/6/2022, não era vinculante considerando não ter sido feita em sede de recurso repetitivo e, inclusive, já existirem outras decisões posteriores pelo rol exemplificativo, dessa forma, para além de não ser vinculante, essa decisão destoa da jurisprudência existente até então não somente no STJ como em todos os Tribunais do

país. Enquanto defensora pública, relatou que o Nudecon/RJ tinha acordos de cooperação subscritos com grande parte das maiores operadoras de planos de saúde, de tal sorte que esse entendimento propicia olhar cada beneficiário individualmente, com as suas peculiaridades, e permite verificar o tratamento adequado para aquela pessoa específica, que merece uma atenção diferenciada, inclusive, dentro dessa linha de parceria, por diversas vezes, ocorreu do médico assistente indicar um procedimento e a operadora opinar que outro procedimento seria o melhor para aquele caso e, em conjunto, se chegou a uma solução adequada. Complementou que, naquele panorama com a jurisprudência predominante pelo rol exemplificativo foi possível subscrever esses termos de cooperação e solucionar, extrajudicialmente, 86% das demandas que chegam na Defensoria. Asseverou que, como muito bem apontado pela Ministra Nancy Andrighi, do STJ, não se poderia ignorar que o contrato de planos de saúde era diferenciado devido ao seu objeto tratar, efetivamente, da saúde e, em última análise, dos beneficiários. Opinou que uma reflexão necessária seria as operadoras trabalharem na melhoria das suas ouvidorias, o que, por certo, diminuiria em muito a judicialização. Afirmou que essa parceria do Nudecon/RJ com operadoras, a exemplo da Bradesco Saúde, SulAmérica, Unimeds, permite solucionar, dia a dia, inúmeros casos, inclusive, durante aquela reunião, ela mesma já havia tratado mais de 10 casos e conseguido algumas autorizações para procedimentos que não estavam no rol. Diante de todo o exposto, posicionou que discordava do rol taxativo, alertando que prever a taxatividade é algo que efetivamente inviabiliza. Encerrando sua manifestação, reiterou que o rol exemplificativo não era novidade e sim a jurisprudência predominante, sendo a responsável por permitir esse olhar diferenciado para o segurado. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), enquanto diretor da ANS, posicionou que um processo de incorporação automático, da forma como apresentado, inevitavelmente, traria consequências ao setor, acarretando na exclusão de beneficiários porque, em última análise, inviabilizaria a manutenção do pagamento por aqueles que, de fato, são responsáveis pelo mutualismo e financiamento do setor, os contratantes, quer sejam contratantes pessoas jurídicas ou físicas. Explicou que os produtos comercializados pelas operadoras são registrados na ANS, por meio da Nota Técnica de Registro de Produtos, com cálculo atuarial construído a partir de características a depender da abrangência, faixa etária, rede e até do possível impacto que uma atualização pode causar, sendo que a Agência, atualmente, permite uma banda de comercialização de 30% para mais ou para menos do preço de partida registrado. Mencionou que mesmo produtos eventualmente exemplificativos, cobertos pelas operadoras, são precificados. Isso posto, reiterou que um processo de incorporação automático acaba com as principais premissas daquele setor, o mutualismo e a previsibilidade, inviabilizando inclusive a precificação. Complementou que, além disso, todo processo de avaliação de tecnologia é fundamental, inclusive para o beneficiário quanto a questão de segurança e eficácia daquele medicamento para o tratamento. Falando enquanto usuário do sistema suplementar de saúde, colocou sua grande preocupação em relação ao impacto que o projeto de lei sobre a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde poderia trazer causando um excesso de incorporações, impossibilitando a mensuração e inviabilizando a manutenção dos planos de saúde pelos beneficiários. Deixou a reflexão de que o debate sobre os resultados negativos daquela questão de aceleração do processo de incorporação tecnológica estava sendo pouco discutido na sociedade. A Sra. **Daniele Duarte Sambugaro** (Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro – Nudecon/RJ) disse que talvez estivessem falando de situações diferentes, porém, com a mesma linha de raciocínio. Registrou que participava das reuniões da Cosaúde e já havia dividido com colegas representantes do consumidor que, a partir do momento em que se fixa um rol taxativo, cria-se essa situação da necessidade e exigência da sociedade de que o rol seja atualizado de forma cada vez mais célere ou incorporando na saúde suplementar, automaticamente, tudo que for incorporado na Conitec. Reforçou a ideia de que, diferentemente do malefício de taxar o rol, ter-se em mente o plano referência como base de precificação permite que operadoras com uma ouvidoria forte consigam analisar cada caso e conceder não a incorporação dessa tecnologia, o que valeria para todos, mas conceder àquele usuário específico para o qual a tecnologia seria imprescindível. Repisando que, de forma alguma, as decisões judiciais sobre o rol forma vinculantes e permaneciam, em sua maioria, decisões pelo rol exemplificativo, criticou que vender a ideia de que para o Judiciário o rol era taxativo, conforme feito pela mídia, acabava por provocar, por exemplo, o caso de um projeto de lei ou situações de incorporação imediata, a qual, concordava, não poderia ser daquela forma. Portanto, reiterou que era fundamental se debruçar no debate daquela questão, tendo sempre em mente a saúde do usuário, mantendo-se a possibilidade do diálogo para verificar caso a caso o melhor tratamento. Desculpou-se por ter se alongado naquele que

não era o espaço exato para esmiuçar a discussão daquele tema emblemático. A Sra. **Tânia Maria Onzi Pietrobelli** (Federação Brasileira de Hemofilia - FBH), voltando ao problema por ela colocado sobre a priorização de procedimentos para o TEA no rol, insistiu que aquela questão estava muito mal explicada e causou grande confusão à sociedade. Avaliou que, embora a maioria dos parlamentares não seja especialista em saúde, aquele debate proposto em audiência pública era de suma importância para clarificar o cidadão sobre o que era o rol taxativo e quais os seus possíveis prejuízos, ganhos e riscos para os pacientes, asseverando que era necessário prover algum trabalho bem sério, talvez, junto a instituições de pacientes que mostrasse a realidade sobre o tema. Reiterou que, de maneira alguma, era contra avanços e novas tecnologias, muito pelo contrário, contudo, análises rigorosas eram essenciais para verificar o melhor à sociedade em geral. Apontou que aquela situação precisava ser muito bem discutida também junto ao Judiciário. Mais uma vez, registrou que a posição por ela defendida era em prol dos pacientes de qualquer patologia. O Sr. **Alexandre Fioranelli** (Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS), independentemente das nomenclaturas rol taxativo ou exemplificativo, pontuou que todo o processo de discussão para incremento ou retirada de qualquer tecnologia em saúde feito pela ANS era baseado num nível de evidência científica mais robusta possível, a partir de estudos clínicos randomizados, controlados, duplo-cegos, difíceis de serem elaborados. Nesta ótica, levando em conta que existem graus de evidência científica em pirâmide, colocou que era extremamente preocupante a abertura de um leque para qualquer nível de evidência científica, tendo em vista que, neste caso, qualquer opinião de especialista ou relato de caso podem se tornar objeto de decisão sem a devida e fundamental segurança ao paciente, que deve estar acima de tudo. Reafirmou que, por isso, existe essa busca incessante de revisões sistemáticas e metanálises para que a ANS possa, a partir daí, tomar uma conduta em relação a lista de procedimentos, visando, em primeiro lugar, a segurança do paciente para utilização daquela metodologia. O Sr. **Maurício Nunes da Silva** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor-Presidente Substituto da ANS), agradecendo as contribuições finais, reafirmou que era sim papel da CAMSS a discussão dos temas da saúde suplementar em geral. Em razão do horário avançado e cumprida a pauta daquela reunião, cumprimentou e agradeceu a todos os participantes. Declarou por encerrada a 110ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar.

5. APROVAÇÃO

5.1. Registre-se que no dia 1º/12/22, 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 6/12/2022. Tendo em vista que não houve solicitação de alteração por parte de nenhum dos representantes, a Ata da 110ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar foi considerada tacitamente aprovada por todos os membros da CAMSS e, seguindo 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 09:58, 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 Rebello 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 **26540785** e o código CRC **AC0CEA28**.

Referência: Processo nº 33910.019022/2020-91

SEI nº 26540785