



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

CPI - PLANOS DE SAÚDE		
EVENTO: Audiência Pública	Nº: 0930/03	DATA: 08/07/03
INÍCIO: 15h04min	TÉRMINO: 17h48min	DURAÇÃO: 02h44min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 2h43min	PÁGINAS: 55	QUARTOS: 33
REVISÃO: Anna Augusta, Cássia Regina, Leine, Veiga		
CONCATENAÇÃO: Zuzu		

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO
MARILENA LAZARINI - Coordenadora Executiva do Instituto de Defesa do Consumidor — IDEC. KARINA RODRIGUES - Advogada do Instituto de Defesa do Consumidor — IDEC.

SUMÁRIO: Tomada de depoimento.
--------------------------------

OBSERVAÇÕES
Há intervenção inaudível. Há termos ininteligíveis.



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Havendo número regimental, declaro abertos os trabalhos. Indago aos Srs. Parlamentares sobre a necessidade da leitura da ata da reunião anterior, realizada em 1º de julho de 2003.

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - Peço dispensa da ata.

**O SR. DEPUTADO JOSÉ LINHARES** - Peço dispensa, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado. Então, a pedido do Deputado Jamil Murad e do Deputado José Linhares, dispensada a leitura da ata. Coloco-a em discussão. Não havendo quem queira discutir, coloco-a em votação. Aqueles que aprovam a ata da reunião anterior permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovada. Passamos então à nossa audiência pública, até porque os nossos convidados já estão aqui no nosso plenário. Logo após a audiência pública, nós faremos aqui a análise de alguns requerimentos. Se tivermos dificuldade para fazer hoje, poderemos fazer uma reunião rápida amanhã, talvez. A nossa audiência pública de hoje é fruto do requerimento do Deputado Dr. Rosinha e do Deputado Dr. Ribamar Alves. Eu convido para compor a Mesa a Sra. Marilena Lazarini, Coordenadora Executiva do Instituto de Defesa do Consumidor — IDEC, e a Sra. Karina Rodrigues, advogada do Instituto de Defesa do Consumidor. *(Pausa.)* As nossas convidadas vão abordar assuntos que fazem parte do cotidiano de trabalho do Instituto de Defesa do Consumidor no que diz respeito a cidadãos, usuários ou consumidores que procuram esse instituto para tratar de problemas referentes a planos de saúde, que são o motivo da nossa CPI. Concedo a palavra, em primeiro lugar, à Sra. Marilena Lazarini, pelo período de 20 a 25 minutos.

**A SRA. MARILENA LAZARINI** - Boa tarde a todos. Eu queria agradecer a oportunidade de estar trazendo alguma coisa do nosso trabalho nesse tema dos planos de saúde como contribuição a esta Comissão. Como todos devem saber, o fato determinado que permitiu a instalação desta Comissão foi o teste de planos de saúde realizado pelo nosso instituto no final de 2002, divulgado no início deste ano. Esse teste — eu vou discorrer sobre ele mais tarde, depois que a Dra. Karina Rodrigues fizer a sua apresentação —, ele dá apenas uma pequena demonstração do desrespeito à legislação vigente em procedimentos em geral até muito simples, muito básicos, relacionados ao dia-a-dia do usuário de planos e seguros de saúde. O que nós, do IDEC, esperamos de fato desta CPI é a apuração de práticas muito



mais graves do que as constatadas por esse teste e muito mais lesivas aos consumidores, como as exclusões e limitações de cobertura, as pressões sofridas pelos profissionais de saúde, que acabam provocando descredenciamentos e tanto prejudicam os consumidores, os aumentos abusivos decorrentes do aumento da faixa etária e, principalmente, a ineficiência da Agência Nacional de Saúde Suplementar no tocante à regulamentação e à fiscalização desse setor. Essas práticas têm sido denunciadas aos PROCONs do Brasil inteiro, às associações de consumidores, aos Ministérios Públicos e ao Poder Judiciário. Vale dizer que, após a instalação desta CPI, muitos consumidores têm-nos procurado lá no IDEC e manifestado a sua aprovação à criação da Comissão, inclusive se oferecido para vir aqui pessoalmente trazer os seus depoimentos e problemas vivenciados com relação a lesões nesse setor. E é bom recordar, nós achamos importante, que a proposta de investigar denúncias e irregularidades em contratos de planos de saúde foi uma iniciativa da Legislatura passada, tendo em vista o grande número de reclamações de consumidores e profissionais de saúde. Já naquela época, a instalação de uma CPI recebeu o apoio de segmentos lesados pelas práticas abusivas e também recebeu apoio do Conselho Nacional de Saúde, por meio de uma moção que nós anexamos aos documentos que serão entregues aqui aos Srs. Deputados. Com os mesmos objetivos, outras CPIs estão sendo criadas em Assembléias Legislativas estaduais, como é o caso de Pernambuco, e até em Câmaras Municipais, como acontece em Curitiba. O IDEC, só para apresentar o nosso instituto, é uma organização não-governamental, uma associação de consumidores independente, apartidária e sem fins lucrativos, fundada em 87. O IDEC é filiado à Consumers International, uma organização internacional de associações de consumidores que congrega 250 organizações em mais de 150 países, é filiado à ABONG e preside o Fórum das Entidades Civas de Defesa do Consumidor, que congrega 20 organizações de 12 Estados do País. Desde sua fundação, acompanhamos o setor de assistência privada à saúde, orientando nossos associados, consumidores em geral, divulgando informações e atuando na esfera judicial. O IDEC já ajuizou dezenas de ações judiciais, discutindo reajustes, aumentos por faixa etária, aumentos por sinistralidade — hoje nós temos 19 ações em andamento. Participamos da discussão da elaboração da Lei nº 9.656,



contribuímos, ou tentamos, melhor, contribuir para o aprimoramento e para a regulamentação dessa lei durante a época do CONSU e também junto à ANS. Fizemos vários mutirões em praças públicas, para orientar a população sobre os seus direitos em relação aos planos de saúde. Fizemos um guia, um livro — depois a Karina pode mostrar —, que já está na 3<sup>o</sup> edição, e fizemos várias pesquisas sobre contratos oferecidos pelas operadoras, uma em 1996, uma no ano 2000 — uma revista que foi disponibilizada para os Srs. Deputados —, e, finalmente, o teste avaliando procedimentos de 8 grandes operadoras do setor, divulgado neste ano. E participamos, durante 3 anos, da Câmara de Saúde Suplementar, órgão consultivo da ANS, e também de câmaras técnicas daquele órgão. Como será mostrado aqui pela Dra. Karina, o IDEC apresentou inúmeras solicitações à ANS, denunciando práticas abusivas de operadoras, especialmente quando verificamos uma demanda significativa no nosso setor de atendimento ao associado, questionando posturas adotadas pela agência e reivindicando providências para a efetiva proteção dos consumidores. O órgão faz parte do Fórum Nacional de Acompanhamento da Regulamentação dos Planos de Saúde, junto com o Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira, do PROCON de São Paulo e do Fórum Nacional de Portadores de Patologias e Deficiências. A convite do Ministério da Saúde, o IDEC faz parte do Fórum de Saúde Suplementar, recentemente criado. Em primeiro lugar, nós achamos que é importante que mostremos um dado básico, que já foi mostrado aqui, eu sei, pelo Diretor do PROCON, que são as reclamações da população com planos de saúde. Em pesquisa da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar, foram encontrados 6% de consumidores insatisfeitos ou muito insatisfeitos com seus planos de saúde, o que representa um universo de 2,1 milhões de pessoas, num universo de 35 milhões de usuários. Considerando-se o nível de desconhecimento dos consumidores, como os seus direitos de usuários de planos de saúde, que também foi detectado por essa pesquisa contratada pela ANS, podemos dizer que esses resultados são alarmantes. E é impressionante que a ANS, ao invés de se preocupar com as razões desses milhões de pessoas insatisfeitas e do grau de desconhecimento da população sobre os seus direitos, que foi apontado pela pesquisa, ela veio comemorar o resultado de 84% da população usuária dos serviços de planos privados de saúde estarem satisfeitos com esses



serviços. Essa postura até seria compreensível, se fosse utilizada pelas empresas. A pesquisa indicou também que apenas 2% dos usuários conhecem a ANS, e apenas 1% afirmou que levaria uma reclamação à ANS, caso necessário. Esse desconhecimento enorme das pessoas até é compreensível, em face do emaranhado de regras hoje existentes. Temos uma lei, 44 medidas provisórias editadas modificando essa lei, 24 resoluções do CONSU e mais de 100 resoluções da ANS. Então o consumidor realmente é uma vítima até desse modelo de regulação. E, só por curiosidade, os dados de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde com o Sistema Único de Saúde, em pesquisa do IBOPE, mostraram um índice de 75% de satisfação. O fato é que problemas de insatisfação com esses serviços lamentavelmente podem representar a perda de muitas vidas humanas de crianças, jovens, adultos e idosos. Casos dramáticos foram aqui, eu sei, apresentados pela direção do PROCON, e eu sugiro aos Srs. Deputados que façam uma consulta às suas bases para verificar se a população está satisfeita com esses serviços. O próprio disse que a ANS, que é o serviço de atendimento da Agência Nacional de Saúde, que foi criada em julho de 2001, atendeu em média a 6.750 reclamações — que eles dizem que possíveis reclamações — por ano, num total de 75.000 atendimentos em 16 meses. Quer dizer, não é um número desprezível. No atendimento do IDEC, em média nós temos 2.900 reclamações no ano de 2000, para uma projeção de 2.400 reclamações e consultas neste ano, e a média é em torno disso; em 2001 foi bem maior, mais de 3.000 reclamações. No próprio PROCON, os dados já foram trazidos aqui, as reclamações contra planos de saúde ficam em quarto lugar no *ranking* das reclamações, um pouco atrás dos bancos, né?, e todo mundo tem conta em banco no País, não apenas uma faixa da população, então o universo de usuários é muito maior. E, surpreendentemente, reclamações, por exemplo, contra o serviço de energia elétrica, que também todo mundo tem, porque é usuário de serviço de energia elétrica, estão bem atrás dos planos de saúde, mesmo no ano do apagão. Mesmo em 2001, nós tivemos no PROCON de São Paulo 1.618 reclamações do serviço de energia elétrica e 2.398 contra planos de saúde. Então, essas afirmações de que, para 35 milhões de usuários, os números de reclamações são pequenos, acho que elas têm que ser requalificadas e reanalisadas. E também, no caso do PROCON, é importante lembrar que o



PROCON não atende reclamações de contratos coletivos, que representam 70% dos contratos. Então ele está atingindo um público bem mais restrito. Eu passo para a Dra. Karina, que vai fazer uma apresentação sobre a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e depois eu vou encerrar, apresentando o teste de planos de saúde do IDEC. Obrigada.

**A SRA. KARINA RODRIGUES** - Boa tarde a todos. Coube a mim, então, tratar da atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que é hoje o órgão regulador e fiscalizador desse setor. De acordo com a lei que criou a agência, a Lei nº 9.961, de 2000, a agência é que tem esse papel de regular e fiscalizar o setor de planos e seguros de saúde. Como a Dra. Marilena já disse, hoje temos 24 resoluções do CONSU e mais de 100 da ANS. E é claro que, na opinião do IDEC, há uma série de resoluções de extrema relevância para os consumidores que receberam tratamento inadequado por parte dos reguladores. Essas resoluções, algumas delas são ilegais e merecem uma revisão imediata, urgente, por parte da agência. No entanto, junto com entidades como o PROCON de São Paulo, o Fórum Nacional de Patologias e Deficiências, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira, o IDEC encaminhou vários pedidos de revisão de algumas dessas regulamentações, e muitos deles, a grande maioria deles, até hoje não foram atendidos. O primeiro ponto que vou tratar da regulamentação — o IDEC pontuou alguns dos pontos mais importantes desse emaranhado — diz respeito à restrição de cobertura. O art. 11 da lei que regula os planos de saúde, a 9.656, de 1998, admite a suspensão dos procedimentos considerados de alta complexidade, eventos cirúrgicos e leitos de alta tecnologia pelo prazo de 24 meses. Temos aí uma cobertura parcial temporária, uma carência especial para pessoas que tenham as doenças preexistentes. A ANS, ao regulamentar esse artigo, editou uma resolução, hoje a Resolução nº 68, indicando quais os procedimentos que seriam altamente complexos e, portanto, passíveis de serem excluídos da cobertura desses consumidores. Esse rol da agência contém mais de 300 procedimentos, atualmente, entre os quais muitos não se enquadram no conceito de alta complexidade, isso segundo dados das sociedades de especialidades médicas filiadas à Associação Médica Brasileira, e são procedimentos essenciais à recuperação da saúde e à manutenção da vida desses consumidores já doentes. Além dessas doenças



preexistentes, hoje os usuários recebem negativas de cobertura sob diversos argumentos das operadoras, e muitos desses conflitos dizem respeito aos contratos antigos, firmados antes de 1999, e a justificativa mais freqüente é de que o contrato não garantiria ou excluiria aquela cobertura. No entanto a maioria desses casos afronta o Código de Defesa do Consumidor, o que vem sendo reconhecido por grande parte das decisões do Poder Judiciário. Só para ilustrar, eu trouxe o caso de uma associada do IDEC que possui atualmente um convênio com as classes laboriosas. Ela paga mensalidade desde 1980 e precisou ser internada. Sofreu uma cirurgia na mão, sendo necessário um implante ortopédico. No primeiro momento, o convênio não autorizou o pagamento do implante, e ela recebeu a cobrança da empresa que forneceu esse implante, de 12 mil reais. Após uma negociação, esse valor foi reduzido para 3.600 reais, e a associada se insurgiu contra a operadora, dizendo que ia buscar a Justiça. Aí ela teve a sua dívida perdoada. Um outro ponto bastante problemático dessa regulamentação é a questão das urgências e emergências. Há necessidade de alteração imediata da Resolução nº 13 do CONSU, Conselho Nacional de Saúde Suplementar, que antes era competente por regulamentar esse setor, tendo em vista que essa resolução limita o atendimento de urgência e emergência, em diversas situações, a 12 horas em nível ambulatorial, ou seja, os casos de internação ficam excluídos da cobertura dos consumidores que contratam hoje um plano de saúde, se for um caso de urgência e emergência, enquanto perdurar o período de carência. E isso, Srs. Deputados, embora o art. 12 da própria Lei nº 9.656, art. 12, inciso V, e mais posteriormente o art. 35, se não me engano a letra “c”, garantam expressamente a cobertura integral desses procedimentos após 24 horas da assinatura do contrato. Então nós temos desrespeito à Constituição Federal, à Lei Orgânica da Saúde, ao Código de Defesa do Consumidor, à própria Lei de Planos de Saúde, e ainda assim não pudemos ter uma resposta da agência competente hoje para alterar essa resolução, no intuito de proteger esses consumidores. Um outro ponto também importante é a questão da faixa etária. Hoje, a Resolução nº 11 do CONSU, que trata dos reajustes por mudança de faixa etária, estabeleceu 7 faixas etárias e permitiu uma variação de preço de até 6 vezes ou 500% entre a última e a primeira faixa. Além disso, a resolução faculta que a empresa distribua esses percentuais em cada faixa etária,



da forma que julgar conveniente. O resultado, como todos os senhores devem saber, é que os maiores reajustes recaem sobre as faixas etárias dos mais idosos, como comprova este gráfico extraído pelo IDEC a partir dos percentuais de reajuste colhidos dos contratos das operadoras. Aqui, na faixa dos 50 anos e dos 60 anos, nós vemos um percentual de reajuste bastante significativo...

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - *(Intervenção inaudível.)*

**A SRA. KARINA RODRIGUES** - Não, não está, mas nós vamos disponibilizar o gráfico para a Presidência, e todos os senhores poderão ter acesso. É claro que isso provoca uma tentativa de expulsão dos idosos, que mais precisam dos planos de saúde e normalmente pagaram muitos anos para ter essa cobertura. Para ilustrar esse problema, eu trago um outro caso, de uma das associadas do IDEC, que recebeu um boleto com aumento por mudança de faixa etária. Ela tem um contrato novo, um contrato da AMIL, e a sua mensalidade, de um dia para o outro, passou de R\$273,56 para R\$724,68. É muito difícil para uma consumidora suportar uma variação de reajuste nesse nível. Questão bastante grave também, no entendimento do IDEC, é a exclusão de acidentes do trabalho. Essa exclusão está disposta numa resolução do CONSU, excluindo da cobertura obrigatória dos planos de saúde acidentes do trabalho e doenças profissionais. Nós solicitamos a alteração disso tendo em vista que a medida atinge um grande número de usuários, aqueles que têm contratos coletivos, inclusive os que têm contratos contratados pelas empresas em benefício de seus funcionários. A ANS também inovou a legislação quando criou o mecanismo chamado revisão técnica. Esse mecanismo beneficia as operadoras em dificuldades financeiras, independente das causas dessas dificuldades. Atualmente, o tema está previsto numa resolução, a RM nº 19. Desde a publicação da inovação pela ANS, trazendo esse mecanismo da revisão técnica, o IDEC e o PROCON de São Paulo se insurgiram contra esse mecanismo, tendo em vista afronta à Constituição Federal e ao Código de Defesa do Consumidor, sobretudo porque ele permite alteração unilateral dos contratos, com a imposição de mudanças para os consumidores que vão desde novos reajustes das mensalidades, além dos anuais e além dos reajustes por mudança de faixa etária, até redução substancial da rede credenciada de prestadores de serviço. A ANS não reviu a resolução, e o IDEC ajuizou uma ação civil pública em face da agência. Nós chegamos a alcançar uma





liminar no Tribunal Regional Federal da 3ª Região, porém a decisão está suspensa por decisão provisória do Superior Tribunal de Justiça. Nessa ação, Srs. Deputados, o IDEC questiona a postura da agência, que primeiro autorizou essa revisão técnica, repassando o problema para o consumidor, o problema de dificuldade financeira que a operadora vem enfrentando, sem averiguar as causas desses problemas. E uma das operadoras que recebeu autorização para aplicar esse reajuste, as classes laboriosas, uma operadora que opera lá em São Paulo, ela apresentava indícios de má administração. Os próprios associados das classes laboriosas foram ao IDEC e entregaram documentos que apresentavam esses indícios. O IDEC juntou esses documentos ao processo e também encaminhou para a agência. Vale também ressaltar a mudança de postura da agência no decorrer do processo. No início, a agência atacou o IDEC, acusando-o até de irresponsabilidade, depois reconheceu os problemas das classes laboriosas e instaurou a direção fiscal na operadora, para depois apurar o que estava acontecendo. Srs. Deputados, algumas dessas regras que eu mencionei, como a de urgência e emergência, a exclusão de acidentes do trabalho, demonstram o total desrespeito a esta Casa, ao Congresso Nacional, que aprovou uma lei, a 9.656, de 1998, que pouco a pouco os órgãos regulamentadores — antes CONSU, agora ANS — tentam ver reduzidas. Além dos aspectos regulamentados, existem outros, que a Defesa do Consumidor demanda por regulamentação. Um deles é a questão da transparência. Apesar de insistentes reivindicações do IDEC, PROCON, Conselho Federal de Medicina e AMB de acesso às planilhas de custos das operadoras, não houve qualquer avanço. Entendemos que essas informações devem ser colocadas à disposição da Câmara de Saúde Suplementar e de todos os interessados, em obediência ao princípio da transparência que deve nortear a política nacional de relações de consumo. Dessa forma, os consumidores, com essas informações e os balanços financeiros, todas essas informações traduzidas pela ANS, porque o consumidor precisa entender — não só ter as informações, mas entendê-las —, os consumidores poderiam não só reconhecer a situação financeira da operadora e se precaver ao escolher um plano, como também seria possível facilmente identificar as razões dos problemas econômico-financeiros e os seus verdadeiros responsáveis. Uma outra questão que demanda regulamentação, no nosso entendimento, é a política de reajuste. Existe a



necessidade da definição de uma política de reajuste transparente para o setor. Até agora, a agência tem-se valido de um critério provisório inadequado para controle dos reajustes anuais dos contratos individuais. Esse critério consiste na média dos reajustes dos planos coletivos mais uma margem de 0,25, relativo ao IPCA, para despesas administrativas. Em que pese o fato de os reajustes dos planos individuais e familiares estarem abaixo dos índices oficiais de inflação, os critérios adotados, por sua precariedade, devem ser revistos. E não basta o controle dos reajustes anuais, a agência deve assumir um papel mais efetivo no controle de quaisquer aumentos. Entendemos ainda que demanda regulamentação a questão da mobilidade do consumidor. Hoje não podemos afirmar que há concorrência no mercado de planos de saúde, nem liberdade para o nosso consumidor. O IDEC e o PROCON apresentaram a proposta à Câmara Técnica de Reajustes, que possibilitaria ao consumidor descontente com seu plano mudar de empresa sem ter que se submeter novamente às carências já cumpridas. Esta é a única forma de garantir a livre escolha do consumidor, como de garantir uma maior preocupação com a qualidade dos serviços oferecidos por parte das operadoras e a livre concorrência no mercado de saúde suplementar. No modelo atual, como o usuário não pode mudar de operadora — quando ele muda de operadora, tem que cumprir longas carências —, em geral, mesmo insatisfeito, o consumidor permanece naquela empresa. E, por fim, eu gostaria de tratar da questão da fiscalização, uma outra vertente muito importante do órgão regulamentador e fiscalizador, claro, desse setor. A agência, no que consta no IDEC, não fiscaliza mais de 80% dos planos de saúde. O primeiro problema diz respeito ao universo limitado de usuários teoricamente protegidos pela atuação da agência, apenas consumidores com contratos individuais e familiares firmados a partir de 99. Considerando-se que a estimativa é de que 70% dos contratos são coletivos e que, dos 30% restantes, contratos individuais e familiares, a metade é contrato antigo, tem-se uma agência reguladora do setor e fiscalizadora que atua em apenas 15% desse mercado. O IDEC já formalizou à agência o pedido para que essa postura fosse revista, mas até hoje não obtivemos qualquer resposta. Outros exemplos que servem também para ilustrar a deficiência desse órgão dizem respeito a aplicação de multas. Segundo matéria publicada no jornal *O Globo*, matéria recente, de 20/06/03, que eu me permito ler, há 400 recursos de multa em análise



na ANS. No caso da fiscalização, a ANS enfrenta o problema da falta de funcionários para fazer o trabalho. Desde sua criação, a agência aplicou multas que chegam a somar 65 milhões de reais pelo descumprimento da legislação, sendo que deste total apenas 537 mil foram confirmados depois que os recursos das operadoras foram negados. Os processos precisam ficar mais ágeis, segundo o diretor da agência, Januário Montoni. Hoje nós temos na agência 20 procuradores para analisar cerca de 400 pedidos de recurso. A justificativa do diretor da ANS não se sustenta. Na nossa opinião, 20 procuradores são mais que suficientes para uma avaliação célere de 400 processos: 20 recursos por procurador. Não bastasse isso, notícias divulgadas por uma empresa de consultoria do setor, a empresa Capitolio Consulting, dão conta de que diversos processos administrativos instaurados pela agência são arquivados no órgão após verificarem que as operadoras processadas já haviam sido punidas em outros processos tratando do mesmo assunto. O IDEC acredita que os casos de reincidência devem ser punidos com maior rigor e, por isso, sugere a esta Comissão Parlamentar de Inquérito que requirite esclarecimentos à agência quanto a esse procedimento, absolutamente inadequado. Essas notícias estão sendo entregues à Presidência desta CPI e podem ser consultadas pelos senhores. Por fim, um outro ponto que demanda regulamentação é o agravo. Há previsão para oferecimento dessa alternativa para os consumidores que possuem doença preexistente, que, pagando a mais, pagando um agravo na mensalidade, podem ter a cobertura imediata, sem ter que ser submetidos à cobertura parcial temporária e ter a exclusão de todos aqueles procedimentos aos quais eu me referi. Mas, conforme demonstrado pelo IDEC no teste divulgado este ano e em outros testes elaborados pelo grupo Pela Vida, que trabalha com portadores do HIV e de AIDS, pesquisas feitas em 2000, 2001 e 2003, o agravo não vem sendo oferecido. Apesar das denúncias formais também apresentadas à agência, a ANS não respondeu ao IDEC e também não adotou nenhuma medida eficaz para punir o expressivo desrespeito a esse ponto da regulamentação. Vou passar então à Marilena, que vai tratar do teste.

**A SRA. MARILENA LAZARINI** - Rapidamente, o teste que o IDEC realizou sobre operadoras de planos de saúde teve o objetivo principal de informar e orientar os consumidores, mas também de contribuir para o trabalho da agência e das



próprias operadoras do setor. Nós usamos a metodologia que já vem sendo usada há muitos anos, desde 1989, pelo IDEC para realização de testes comparativos. O IDEC já realizou 160 testes comparativos de produtos e serviços, envolvendo 2.600 itens avaliados. Já fizemos testes vários de preservativos masculinos, materiais elétricos, *playgrounds* públicos, muitos testes de alimentos. Com esses testes, nós provocamos a retirada de produtos perigosos do mercado, a revisão de muitas normas técnicas e a mudança em procedimentos de fiscalização de inúmeros órgãos públicos. Com isso trouxemos mais segurança e qualidade dos produtos e serviços para o consumidor. Os testes comparativos são uma ferramenta importante, uma das mais importantes do trabalho das associações de consumidores. Eles são desenvolvidos nos Estados Unidos pela associação Consumers Union, desde 1936, e na Europa por inúmeras organizações nacionais, após a Segunda Guerra Mundial. A metodologia de testes que é utilizada é amplamente aceita, tanto pelos consumidores como por Governos e empresas, em países europeus e nos Estados Unidos, e a metodologia se baseia no guia da Consumers International, que é essa organização que eu já mencionei, e baseia-se também numa norma ISO, uma norma internacional, a ISO Guide 46, de 1985, *Comparative Testing of Consumer Products and Related Services – General Principles*, que foi feita pelo COPOLCO, que é o Comitê de Políticas para os Consumidores da ISO, que é um comitê que começou a funcionar há muitos anos na Europa. A ISO é a International Standardization Organization, que envolve organizações de 44 países. O Brasil inclusive toma parte da ISSO, através da ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas. O objetivo específico do teste foi verificar a conformidade à legislação, e nós avaliamos 8 operadoras de um universo que já tinha sido avaliado no ano de 2000, avaliação de contratos de planos de saúde. Desse universo de 13, duas deixaram de operar. Nós sorteamos 8 empresas, em função principalmente das restrições orçamentárias para essa pesquisa e atendendo os dispositivos das metodologias de testes. Os contratos, que foram adquiridos por 16 consumidores, contratados de 8 operadoras, cada uma com 2 contratos, eles duraram 4 meses, e as avaliações foram feitas por meio de contatos telefônicos e contatos pessoais com corretores, atendentes, médicos e laboratórios. As empresas incluídas foram Amil, Blue Life, Servital, BRADESCO Saúde, Golden Cross, Interclínicas, Medial Saúde, Sul América Aetna e



Unimed Paulistana. A nossa estimativa é que essas empresas envolvam em torno de pelo menos de 5 milhões de usuários, se bem que existam dados dessa Capitólio Consulting de que apenas duas dessas empresas, a BRADESCO e a Sul América, tenham 4 milhões de usuários. Nós avaliamos 12 práticas dessas empresas, sendo 4 práticas relacionadas à contratação, 6 ao uso dos serviços e duas ao momento do cancelamento dos planos, e avaliamos também 4 itens dos contratos. Eu não vou entrar em detalhes, porque a revista que contém o conteúdo dessa pesquisa foi entregue a todos os Deputados, e, se houver alguma dúvida, depois a gente pode esclarecer. O nível de desconformidade à legislação dessas 8 operadoras variou entre 31% e 50%. Os resultados foram encaminhados à agência antes da publicação. O IDEC, sempre — esse é um procedimento —, nós temos um guia de procedimento para os testes, e cada empresa recebe, 10 dias antes da divulgação de qualquer teste que o IDEC realiza, os resultados relacionados a essa empresa especificamente. E a ANS, no caso, também depois recebeu o resultado, enfim, para tomada de providências. E aqui eu vou encerrar, porque a gente pode deixar para o questionamento dos Deputados alguma dúvida. Eu vou apresentar as propostas do IDEC para esta Comissão. A primeira proposta acho que é decorrente do que foi aqui tratado pela Dra. Karina: que a CPI faça uma avaliação do trabalho da ANS no tocante a regulamentação e fiscalização do setor e proteção do interesse público. Caso fique demonstrada a ineficácia ou inadequação da atuação dessa agência, o IDEC sugere a manifestação da CPI no sentido de haver uma renovação nos quadros da agência, com escolha de dirigentes que não só detenham notório saber no assunto, mas também uma trajetória e compromisso público, que demonstrem capacidade de diálogo com todos os segmentos envolvidos, porque a experiência do IDEC com a ANS foi uma experiência de não-diálogo. Nós encaminhamos inúmeras, inúmeras cartas com solicitações, e pouquíssimas foram as respostas que nós recebemos, mesmo fazendo parte da câmara consultiva dessa agência. Nós entendemos também que deve haver uma revisão do modelo institucional da ANS, que na nossa opinião deve estar mais integrada ao Ministério da Saúde e às instâncias de gestão e de controle social do Sistema Único de Saúde, executando as políticas definidas pelo Ministério da Saúde, ao invés de agir como formuladora de tais políticas. Nós entendemos também que deve haver uma avaliação e apoio ao



Ministério da Saúde, com vistas no aperfeiçoamento do fluxo de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, que hoje é insignificante. Aliás, esse foi um dos pontos, vamos dizer, positivos da atuação da agência: criar os mecanismos para o ressarcimento ao SUS. No entanto isso não vem ainda funcionando de uma forma adequada. Nós temos dados aqui que não são tão atuais, mas infelizmente não existe disponibilidade dessas informações, como já foi dito aqui, pela falta até de transparência, mas dados de agosto de 2000 a julho de 2002 indicam que, de um total de 81,9 milhões que eram devidos pelo sistema privado ao SUS, apenas 28,9 milhões haviam sido pagos e 13,6 milhões estavam depositados judicialmente, em juízo. Nós solicitamos também a esta Comissão a apuração da relação Sistema Único de Saúde e Sistema Privado de Saúde, com vistas a verificar se o sistema privado desonera o sistema público ou, ao contrário, se onera o sistema público e em que proporção. Isto significa avaliar benefícios eventualmente concedidos às operadoras, isenções fiscais, gastos do setor público para manutenção de planos de saúde e para funcionários públicos, entre outros aspectos. Finalmente, nós entendemos que, além da assistência médico-hospitalar, os planos deveriam abranger também a assistência farmacêutica e os serviços e as ações de prevenção. Estes últimos, as ações de prevenção, apesar de serem previstas na lei de planos de saúde, na 9656, infelizmente, são praticamente ignorados pela maioria das operadoras. Muito obrigada, Sr. Presidente, pela oportunidade.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Eu agradeço então a fala inicial da Sra. Marilena Lazarini e da Karina Rodrigues e passo à lista de inscrições.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** - Uma questão de ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Questão de ordem para o Deputado Darcísio Perondi.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** - Eu gostaria de pedir à Diretora e Advogada do IDEC que, se possível, apresentasse para nós a pesquisa. Não. Nos deram a revista, muito bem feita, ótimo papel, ótimas fotografias, uma bela leitura, um bom aprendizado, mas esta Comissão precisa, não sei se é o termo certo, não é respeito, mas receber de forma melhor, não numa revista, um teste, um teste, não



sei se era pesquisa, mas é um teste, e não nos colocar de forma mais didática, pedagógica, para nós vermos. Numa revista. Se houver condições técnicas neste momento, acho que em 15, 20 minutos, nós Deputados, eu ao menos, falo por mim, gostaria de ver a exposição de outra forma. Não receber este teste na revista.

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Deputado Jamil Murad, pela ordem.

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - Sr. Presidente, já existe uma lista de Deputados inscritos. Nós vamos aproveitar a presença dos convidados para esclarecer os crimes cometidos pelos planos de saúde contra a boa-fé do consumidor, da população. Aqui não é uma banca de universidade que está examinando uma tese. Nós estamos buscando pistas da burla da lei por gente poderosa, que tem proteção em várias instâncias do Poder, usando espaço, e eles cada vez burlam mais, como existe exemplos que pululam todo dia no noticiário. Então, os convidados vieram, de viva voz, transmitir um trabalho que fazem. Aqui não é uma banca da universidade que está analisando técnicas científicas de levantamento de opinião. Eles estão levantando aqui e têm inúmeros casos — é só cada Deputado, se quiser, eles apresentam exemplos vivos de burla da lei. Então, eu peço prosseguimento da CPI, por mais consideração que eu tenha. Eu não sei se o Deputado Perondi é professor da universidade. Mas aqui não precisa esse rigor todo. É a pista da irregularidade, depois o Ministério Público vai em cima. O Ministério Público não apresenta tese científica com técnica de levantamento de opinião. Ele vê que o crime foi cometido e vai punir de acordo... e pede para a Justiça punir de acordo com a lei. Não é um problema de um trabalho científico.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** - Sr. Presidente, eu fui citado e preciso fazer a réplica em 1 minuto. Em 1 minuto, Sr. Presidente!

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - A Presidência vai conceder 1 minuto a V.Exa., até 2 se precisar, para que a gente possa ingressar na ordem das inscrições.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** - Em primeiro lugar, aqui não é um tribunal. Meu querido Deputado Jamil, larga experiência, que bom que o senhor voltou e vamos apreender muito com V.Exa. Aqui não é um tribunal, aqui não é



Ministério Público, aqui não tem promotor. É óbvio que há problemas enormes com planos de saúde, isso é indiscutível, Dr. Jamil, mas o que eu gostaria, mas me parece que há dificuldades de ordem técnica, de ordem sei lá porque, de fazer uma exposição, me parece mais clara e mais pedagógica para a pesquisa. E a pesquisa é o caminho para chegar aonde o senhor quer, realmente, aonde realmente V.Exa. quer, mas essa é uma opinião. Vamos ouvir depois os técnicos do IDEC, se têm condições de fazer isso, me pareceu armados ali, eu achei que com o *Power Point*. Eu achei: Vai haver uma apresentação melhor. Vamos chegar lá! Temos tempo para esta CPI, até para chamar lesados, para haver defesa. Haverá tempo, Dr. Jamil, é óbvio que haverá tempo. O senhor é macaco... perdão. O senhor é experimentado, ia dizer macaco velho, que é uma expressão gaúcha. O senhor é experimentado em CPIs, em outras épocas que o senhor era Deputado. Haverá tempo suficiente, mas uma exposição técnica, evidentemente que seria melhor. Agora, não sei, de repente, nós estamos chovendo no molhado, elas estão nos preparativos e farão para nós em 10 minutos.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Nós vamos, de fato, as nossas convidadas, certamente, ao longo das respostas que darão às perguntas, aos questionamentos das Sras. e Srs. Deputados, terão oportunidade de abordar diversos temas que também incluam a pesquisa. Segundo, a Mesa esclarece, consultou inclusive a nossa Secretária Carla, que o relatório detalhado com os resultados desta pesquisa foi inclusive distribuído aos Deputados e Deputadas, porque foi um dos pontos em que se embasou a instalação desta CPI. E, por fim, então, dar início à inscrição dos Deputados e, evidente, reafirmando que o encontro de hoje é com o objetivo de analisarmos todos os temas nos quais o Instituto de Defesa do Consumidor possa nos ajudar neste que é o objetivo da nossa CPI, que é analisar a situação dos planos de saúde no nosso País. O primeiro inscrito é o Deputado Arlindo Chinaglia, a quem passo a palavra por 3 a 5 minutos, com aquela flexibilidade aqui da Mesa para poder concluir os questionamentos e posição.

**O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA** - Sr. Presidente, Sr. Relator, e as convidadas que aqui representam o IDEC e aos demais pares, primeiro, eu creio que a exposição aqui feita pelas representantes do IDEC, em certa medida, confirmam aquilo que — antes da própria instalação da CPI, e até mesmo para alguns de nós,





independente do próprio teste que o IDEC fez — nós sabemos que ocorre. E eu já manifestei, mais de uma vez, a preocupação de que se esta CPI continuar fazendo audiências públicas e não focar a sua investigação, temo que ela possa repetir o óbvio para aqueles que, de alguma maneira, já têm as informações a saber. Primeiro, que criam-se dificuldades para o atendimento, resultando ou no não atendimento ou num atendimento, muitas vezes, de baixa qualidade. Segundo, a questão dos reajustes, porque não surpreende, lamentavelmente, que, a partir de uma determinada faixa etária, o aumento seja de até 500%. Isso é da lógica do sistema. Por que que é da lógica do sistema? As pessoas vão ficando mais velhas, a tendência é de ficarem mais doentes e patologias mais caras. Então, o melhor é que elas sejam expulsas do sistema. Essa é a lógica. Não interessa aos planos de saúde pessoas que custem caro ao sistema. Então, para tentar ganhar tempo e buscar aproveitar ao máximo a presença de nossas convidadas, as sugestões aqui apresentadas pelo IDEC à CPI, algumas foram cogitadas no início dos trabalhos. Mas chamo a atenção para a primeira pergunta. No item 4 das propostas propõe-se: revisão do modelo institucional da NS que deve estar mais integrada ao Ministério da Saúde etc. Vejam, o modelo institucional da NS é igual ao de outras agências. Uma vez indicado, não muda. A pergunta é: o IDEC concorda com esse modelo, há alguns anos aqui instalado, de agências reguladoras, a partir da experiência dos planos de saúde? Porque renovação dos patios pode ser uma eventual alternativa, mas a minha opinião, eu quero saber do IDEC. Eu não creio que agência seja o melhor mecanismo, exatamente pela independência e, por conseqüência, sua mais absoluta falta de controle de outros poderes. E por que isso foi implantado no Brasil? É de fato um modelo neoliberal. Não pode haver a presença do Estado, portanto, não pode haver a presença da autoridade. Quem manda são as empresas. Essa é a lógica de agência. A segunda pergunta: vocês entendem que a Agência Nacional de Saúde Complementar não funciona por incapacidade ou porque é da sua estrutura? Porque, vejam, têm quadros na exposição da Dra. Karina. Naturalmente tem competência técnica. Se não faz — na minha opinião faz —, eu quero saber se é a essa conclusão que posso chegar. Da exposição do IDEC é que não funciona, porque os compromissos se misturam de agência com as operadoras de planos. A Dra. Karina, em dado momento, falou que não se tem acesso à planilha de custos. É



verdade, como não se tem acesso, por conseqüência, aos lucros dos planos de saúde. E a pergunta que faço é: na opinião das representantes do IDEC, o acesso à planilha de custos seria suficiente para termos uma análise de quanto é o lucro? Porque a única maneira, talvez — mas se não é a única, creio que ela é importante —, para atender àquela questão que me parece ser o maior desafio da CPI, em que medida os planos de seguro e saúde auxiliam ou oneram — e a minha opinião é que oneram — o Sistema Único de Saúde. Finalmente, duas últimas perguntas, Presidente. A penúltima: vocês vêem possibilidade institucional e jurídica de que nós pudéssemos combinar a contribuição hoje existente por parte dos pagadores dos planos de saúde para uma alternativa do SUS? Eu faço essa pergunta e faço a vacina em seguida. Não sou a favor de dupla porta, não sou a favor de nada disso, mas eu creio que aquela idéia de que o “melhor plano” — entre aspas — é o SUS, talvez devêssemos explorar. Quero saber a opinião de vocês. E, finalmente, como vocês avaliam as tentativas que estão sendo feitas pelo Ministério da Saúde e as entidades de planos de saúde, porque me surpreendeu. Não sei se a notícia é verdadeira ou não, mas me preocupa muito a idéia de planos simplificados e baratos para os pequenos Municípios onde eventualmente haja uma carência maior da saúde. Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado. Nós vamos fazer aqui blocos de 3 ou 4 Deputados, para que a coisa ande melhor. O Deputado José Linhares é o próximo inscrito.

**O SR. DEPUTADO JOSÉ LINHARES** - Sr. Presidente, Sr. Relator, nobres expositoras, meus estimados companheiros, eu vi aqui na revista uma propaganda: “*Vamos dobrar a nossa força*”. Então, a minha primeira pergunta é: quantos associados tem o IDEC? E, desses associados, quantos são usuários de planos de saúde? Porque aqui tem, parece-me que tem uma propaganda “*Ficha de Associação*”, convidando para que alguém se associe. Isso seria a primeira: quantos associados, desses, quantos são usuários do plano de saúde e desses usuários do plano de saúde que chegaram até o IDEC com reclamações quantos foram atendidos, se eles foram atendidos, ou se não foram. Qual a diferença específica entre o PROCON e o IDEC — o que que busca o PROCON e o que que busca o IDEC? Qual é a diferença que tem. Desses usuários que levaram reclamação, eles



se desligaram daquele plano de saúde, procuram outro ou ficaram no mesmo plano, ou trouxeram alguma justificativa? E a última pergunta seria, de certo modo — pode ser que eu tenha ouvido mal —, parece-me que a ANS fiscaliza cerca de 80% dos planos. Agora, a ANS nos trouxe aqui um dado, numa das nossas reuniões, que, numa pesquisa feita por ela, 84% dos usuários — até isso provocou uma discussão aqui interna —, se 84% indicam... esses 84% investigados indicam satisfação com o seu plano de saúde. Então, eu queria que, se esses dados conferem e se esses esclarecimentos que estou pedindo aqui poderiam ser, digamos assim, socializados com esta Comissão. Muito obrigado, Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado José Linhares. O próximo é o Deputado Mário Heringer.

**O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER** - Desculpe-me pelo atraso. A gente ouviu atentamente a exposição das representantes do IDEC. Eu tive uma sensação de que o grande culpado nesse processo todo é a Agência Nacional de Saúde. Eu tenho a impressão de que estamos numa CPI errada. Eu queria saber das senhoras se efetivamente houve uma degeneração do relacionamento tomador, prestador, usuário, a partir do momento da instituição Agência Nacional de Saúde. Eu queria saber também se, a partir das queixas e das observações feitas pelo IDEC, a gente não poderia propor soluções mais práticas, uma vez que essas soluções propostas aqui, elas são extremamente complexas, e que a gente não vai resolver isso com a rapidez necessária para se corrigir um processo equivocado de saúde no Brasil. Na hora que você precisar trocar pessoas da direção da Agência Nacional, revisar o modelo institucional, quer dizer, são propostas, a meu ver, muito longe da nossa realidade. A gente precisava de coisas mais urgentes. E, pra terminar, eu gostaria de questionar, com relação aos períodos de carência, as queixas que vocês têm, em termos de percentual de queixas, porque eu queria depois fazer uma correlação com a corretagem. Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) – A próxima é a Deputada Laura Carneiro.

**A SRA. DEPUTADA LAURA CARNEIRO** - Sr. Presidente, Sr. Relator, nobres companheiros, Marilena, Karina, eu necessariamente conheço um pouquinho desse assunto, porque participei com Marilena, em outros momentos, da construção do



Código de Defesa do Consumidor, depois da construção da legislação. E tive oportunidade de participar da Comissão de Seguridade Social e Família — participo dela há quase 9 anos. E esse tem sido um tema — o Henrique sabe melhor do que eu disso — tem sido um tema constante na nossa Comissão. Obviamente, a gente tem que, primeiro, estabelecer que o serviço público tem que existir e prestar muito bem o serviço. Se ele prestar muito bem, não tem por que ter operadora suplementar, não existiria saúde suplementar, salvo para o que ela nasceu pensando, foi criada para isso, que era o melhor serviço de hotelaria, mas nunca o melhor serviço de saúde. Então, em primeiro lugar, a gente tem que estabelecer que todos nós, eu não tenho dúvida disso, todos nós pensamos da mesma maneira: o serviço público tem que ser melhorado, na medida em que ele melhore provavelmente o serviço suplementar será mesmo suplementar. O que ocorre no Brasil não é isso, talvez por isso a gente tenha necessidade de uma CPI como esta. Então, para a gente se situar. A primeira pergunta: fiquei preocupada, porque realmente senti em outros momentos desta discussão, que não é nova, porque a gente falava muito da questão dos planos, agora se fala muito da agência. Vocês detectaram ou pelo menos a maioria do discurso foi, vamos... quer dizer, a agência não está trabalhando, a agência não está funcionando, vamos mudar a agência, vamos mudar as pessoas da agência, como se aquilo não fosse um mandato e não seria nada democrático no nosso ponto de vista que a gente alterasse um mandato para o qual aquelas pessoas foram eleitas, designadas, eleitas no sentido técnico, não eleitas escolhidas, digamos, não eleitas pelo povo. Em função disso, eu preparei 5 perguntas. Eu queria mais ou menos saber qual é o dia-a-dia pior: o dia-a-dia com as operadoras ou o dia-a-dia com a ANS. Não me responda que é ruim com as duas, eu quero saber qual é o pior. Segunda, em determinado momento, acho que foi a Karina que disse, ela falou que no tema Restrição de Coberturas havia alguns itens que vocês tinham detectado que não era item de alta complexidade. Eu quero saber quais são os itens que vocês consideram não ser de alta complexidade, porque não imagino que a ANS vá de alguma maneira burlar a legislação, na medida em que ela é um órgão de fiscalização. Quando o Deputado Perondi questionou a questão da forma de que foi apresentada a pesquisa, veio-me a idéia: existe algum tipo de contestação, algum outro instituto contestou a pesquisa feita? Enfim, de



alguma maneira existe algum documento, alguma coisa que vocês tenham alguma informação? Porque houve um burburinho de que havia uma universidade que teria feito alguma coisa para contestar essa pesquisa. Então, eu queria saber exatamente quais foram os elementos. Outra questão que é meio emblemática, mas que eu tenho coragem de tocar, até porque eu acredito no serviço público, é a questão da faixa etária. Lembro-me de quando comecei a aprender um pouquinho sobre esse tema, e o primeiro projeto que acabou virando essa 9656, fui eu que elaborei na Comissão de Defesa do Consumidor, trabalhamos 8 meses com base num texto que vinha do PROCON de São Paulo. A gente aprendeu um pouco de atuária, de cálculo atuarial. Em algum momento, o IDEC trabalha com esse cálculo, para a gente efetivamente ver até onde tem abuso da operadora, ou se efetivamente o cálculo atuarial é feito e por isso há o aumento na faixa etária dos mais idosos? Além do cálculo, há algum abuso? E a quinta e última pergunta: necessariamente, a Karina disse durante todo o depoimento que a legislação não é absolutamente embaralhada, sem resoluções, não sei mais quantas do CONSUL, enfim, quer dizer, o que eu tenho de conhecimento é isso mesmo. A gente, no ano passado, Henrique se lembra, tinha uma medida provisória, todo mundo conseguiu ser contra a medida provisória e a gente derrubou na Comissão em um dia, conseguimos derrubar uma medida provisória que era ruim para todo mundo, nem as operadoras, nem as entidades médicas, nem o Serviço de Proteção ao Consumidor, ninguém queria aquela medida provisória. Então eu fico imaginando o seguinte: vocês, em função do aperfeiçoamento técnico que tem o IDEC, em algum momento vocês têm a compilação dessa legislação? Ou seja, como se a cada artigo vocês tivessem compilado mesmo. Talvez isso fosse interessante para que o Deputado Henrique pudesse distribuir aos membros da Comissão. Essas são as 5 perguntas. Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) – Eu passo, então, a palavra as nossas convidadas. Peço que... As perguntas foram em número bastante grande, mas que sejam o mais concisas possível e que procurem dividir os assuntos.

**A SRA. MARILENA LAZARINI** - Vamos aqui fazer um esforço para responder dentro daquilo que nós temos conhecimento e acúmulo de discussão dentro da



entidade. É óbvio que tem algumas perguntas aqui, principalmente as que foram colocadas pelo Deputado Arlindo Chinaglia, que nós não temos...

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Só vim para cá pelas circunstâncias. Sou o Vice-Presidente e o Presidente foi atender a um telefonema.

**A SRA. MARILENA LAZARINI** - Nós não temos respostas prontas para todas elas. Mas essa questão da revisão do modelo institucional, essa questão das agências reguladoras, o IDEC acompanha algumas agências e alguns segmentos, por força da nossa atividade. Um problema grave que acontece — e no caso da Agência Nacional de Saúde Suplementar acontece isso — é a agência ser formuladora de políticas. E nós entendemos que as políticas devem ser emanadas do Ministério e não pelas próprias agências. Então essa é uma situação que é quase comum em outras agências que funcionam no seu país. A questão de se a agência não funciona por incapacidade ou pela estrutura ou se ela é capturada — agora tem a captura das agências — pelo setor que é regulado, essa é uma questão que vem sendo muito debatida. No nosso entendimento, hoje, o Brasil, pelo fato de não ter — e aí é um desafio para o Congresso Nacional —, pelo fato de nós não termos uma lei que dê diretrizes gerais para o funcionamento das agências no que diz respeito à questão da transparência, aos mecanismos de participação da sociedade, para que haja um efetivo controle social e regras para o funcionamento, porque aqui o Deputado disse que a ANS funciona igual às outras agências. Não é o caso. Nós fizemos um teste sobre agências reguladoras e existe muita diferença entre o funcionamento até dessas agências de última geração, no caso, a ANEEL, a ANATEL e a Agência Nacional de Saúde Suplementar em relação a esses aspectos de transparência e de mecanismos de participação da sociedade, e regras de funcionamento. Uma faz consulta pública de uma determinada maneira, ouve a sociedade, disponibiliza as informações em tempo real no *site*, para que essa consulta realmente tenha um caráter democrático e aberto à participação. Outras não, como é o caso da ANS, ela é até uma agência, que, no nosso teste de agências reguladoras, teve uma avaliação muito ruim. Então, é um tema complexo. Nós não temos, opinião em que o melhor, Deputado, é o modelo de não haver agências reguladoras. O que nós achamos é que tem que ter, sim, uma formulação de diretrizes em que essas agências se encaixem, que elas não formulem políticas.



Enfim, nós temos algumas diretrizes gerais, fruto de uma experiência do IDEC e da vivência do acompanhamento dessas instituições. Nós imaginamos que, no caso da saúde suplementar, se houver uma agência que siga as diretrizes políticas do Ministério e que realmente cumpra o seu papel, que é trazer o equilíbrio entre o interesse econômico e as necessidades da sociedade... Nós não somos contra o setor privado não ter lucro. A questão aqui é de quanto é o lucro, não temos acesso à planilha. Tem que ter o lucro justo. Nós vivemos num modelo capitalista e entendemos isso. Mas a questão é o equilíbrio. Não adianta esse lucro ser tirado de pessoas que não têm um serviço que sirva ao que ele se propõe, que é o caso. Hoje a maioria da população paga plano de saúde e não tem o atendimento minimamente razoável. Quer dizer, o papel das agências eu acho que tem que ser rediscutido de uma maneira geral. Agora, no caso, a ANS, comparativamente a outras agências, todas tiveram nota baixa, mas a ANS foi uma das que teve a pior avaliação. Se avaliação. Se houver interesse, a gente pode passar esse material, com cada um dos quesitos, porque nós testamos 34 quesitos, além de uma avaliação em bloco de efetividade. Quer dizer, como essa agência é efetiva para os interesses do consumidor, como ela fiscaliza, enfim, como ela funciona, em termos de resultado do seu trabalho. E a pergunta que foi colocada, o IDEC está trabalhando, sim. É uma campanha de que o SUS pode ser o seu melhor plano de saúde. Quanto à idéia se eventualmente uma parte desse recurso que vai para o sistema, nós não temos resposta para isso. Mas acho que é um desafio para todos da nossa sociedade fazer essa discussão e pensar nessas saídas, porque nós acreditamos muito no sistema público. Eu vou continuar dando resposta aqui ao Deputado José Linhares, e depois, se a Karina tiver alguma questão que tangencie também o que o Deputado Arlindo Chinaglia colocou, ela pode complementar. Mas o Deputado José Linhares colocou a questão de quantos associados. O IDEC tem 25 mil associados e a maioria... Nós não temos esse dado. Nosso sistema de cadastro, agora que estamos implantando o novo sistema... Nós não tínhamos como incorporar as informações, enfim, sobre perfil, organização não-governamental. Deputado, infelizmente, o País vive uma realidade muito difícil. Nós nos sustentamos com recursos dos associados. Nós não podemos ter nenhum recurso de empresa nem de entidade empresarial justamente para preservar a independência da nossa instituição. Então, por isso é importante a



sustentação vinda dos associados e precisamos ter mais associados. Esse é o sentido e a necessidade de a entidade se fortalecer. Agora, a maioria tem planos de saúde. Tanto assim, que é isso que nos leva a trabalhar com esse tema, porque se nós fôssemos priorizar a questão da saúde... Agora, nossa grande satisfação é ter também na agenda do IDEC não apenas aquilo que o associado — principalmente pessoas de classe média — nos traz, que são reclamações contra planos de saúde, e bancos. Também estamos trabalhando em prol da melhoria dos serviços públicos. Então, isso já é uma grande satisfação. A nossa agenda ela é elaborada pelo associado, mas também por uma perspectiva de olhar para a sociedade brasileira, essa sociedade com diferenças tão grandes. Temos que atuar em todas essas frentes. Agora, quanto às reclamações atendidas, eu coloquei o número de reclamações. No IDEC, por ano, só de associados, porque nesse tipo de orientação nós privilegiamos o nosso associado no atendimento, chegaram a mais de 3 mil ao ano e dão uma média em torno de 2.500 reclamações. E o senhor perguntou também... Eu trouxe aqui os números do PROCON. Eu tenho aqui na exposição os números do PROCON, que, no ano de 2001, as reclamações — aqui é só reclamação mesmo — são 2.398, quarto lugar no *ranking* do PROCON de reclamações. Em 2002, 2.245, e, este ano de 2003, até abril, 4 meses portanto, 716 reclamações. No IDEC, em 2000, 2.888; em 2001, 3.150; em 2002, 2.163; e neste ano até maio, 1.003. Como eu disse anteriormente, o PROCON não atende aos reclamantes dos planos coletivos, só dos planos individuais. Isso já restringe bastante o universo do PROCON. O IDEC não. Nós atendemos reclamações independentemente se o plano for coletivo ou não. O senhor pergunta também se os usuários insatisfeitos se desligam. Eu acho que a Dra. Karina, de alguma maneira, já tinha esclarecido esse aspecto, porque é muito difícil para o usuário se desligar. Ele tenta se segurar ao seu plano, porque sabe que se ele desligar terá que cumprir todas as carências, justamente porque não existe uma mobilidade dentro do sistema, que é uma das nossas propostas. E é a mesma coisa que ter conta em banco. A gente fala que tem muito banco, tem concorrência, mas é muito difícil a troca desses prestadores de serviço. Então, de alguma maneira, o usuário de plano de saúde acaba ficando cativo daquela empresa.

*(Intervenção inaudível.)*





**A SRA. MARILENA LAZARINI** - Olha o IDEC trabalha... Nós não fazemos o que o PROCON faz. O senhor perguntou também a diferença entre o PROCON e o IDEC. Os PROCONs são órgãos públicos ou ligados aos Governos estaduais. Existem PROCONs municipais também. Fui diretora do PROCON de São Paulo, de 1983 a 1986. Então, conheço um pouco isso há muito tempo. Os PROCONs são órgãos governamentais que trabalham prioritariamente no atendimento às reclamações da população e buscam a intermediação junto às empresas para resolver essas reclamações. O IDEC tem um atendimento diferente: nós atendemos os nossos associados, mas nós não fazemos a intermediação com as empresas. Fazemos um trabalho mais pedagógico, mostrando ao consumidor, ao associado, qual é o direito que ele tem naquela questão, dando auxílio, por exemplo, de modelos de carta, enfim, fazendo com que ele vá buscar o seu direito. Ele vai buscar seu direito junto à empresa. Porque o Código de Defesa do Consumidor, antes de mais nada, quer que a relação consumidor/empresa seja o primeiro caminho para a solução do conflito. Então, nós orientamos nossos associados a fazer isso. E temos um retorno. Quer dizer, sabemos que a maioria tem sucesso nessas tentativas. Quer dizer, quando um consumidor comparece à empresa mostrando que ele conhece o seu direito, com uma boa carta, com um conteúdo, na maioria das vezes, ele consegue a solução para esse conflito. E o IDEC se reserva, porque temos poucos recursos, para as brigas coletivas. Então, as ações judiciais que empreendemos são ações que servem para o conjunto dos nossos associados ou para toda a sociedade. São ações civis públicas que vão tendo resultado favorável que beneficia toda população que tem determinado interesse difuso ou coletivo. Então, o IDEC atua — diria assim — comparativamente aos PROCONs, estes atuam mais no atendimento individual e nós, prioritariamente, procuramos atacar mais no atacado, pressionando as agências reguladoras, o Governo, no sentido de aprimorar as legislações, aprimorar a fiscalização, retirar produtos perigosos do mercado. Nossa perspectiva é mais no âmbito coletivo. *(Pausa.)* Rapidamente, tenho uma pergunta aqui. O Deputado, também, disse que a Agência ANS fiscaliza 80% dos planos. É exatamente o contrário: ela não fiscaliza os planos coletivos — pelo menos o que consta para nós — e ela não fiscaliza os planos que são anteriores à Lei nº 9.656. Então, ela fiscaliza um universo muito pequeno. E, também, tenho uma informação



que foi abordada aqui sobre os 84% de satisfação que foram identificados em uma pesquisa realizada e contratada pela Agência. Essa pesquisa realmente mostra que existe esse nível de satisfação, mas menciono também que há 6% de insatisfação. Porque nós entendemos que era essa leitura que a Agência deveria ter feito dessa pesquisa e não comemorar os 84%. Mas se olharmos para os dados de uma outra pesquisa, do IBGE, pesquisa de amostra por domicílios, nessa pesquisa, especificamente sobre serviços de saúde, foi identificado que 79% dos usuários de serviços de saúde declararam que tem uma saúde boa ou muito boa. E, portanto, praticamente são não-usuários do sistema de saúde. Isso não se distancia muito desses 84% de satisfação. Quer dizer, as pessoas quando usam pouco o serviço ou quando não estão em uma situação limite, provavelmente marcam uma consulta, têm um atendimento. Quer dizer, esse grau de satisfação de 84% é o mínimo esperado. Gostaríamos que fosse 99% ou mais do que isso.

**O SR. DEPUTADO JOSÉ LINHARES** - Mas, isso é impossível. *(Risos.)* De 36 milhões, 84%...

**A SRA. MARILENA LAZARINI** - Entendemos que 84% não é um número a ser comemorado aqui. *(Pausa.)* E, também, foi dito aqui o seguinte: se a ANS é a grande culpada dessa questão. Não. Essa questão é recorrente, já é anterior, infelizmente. A questão da situação dos serviços privados de saúde e, também, dos serviços públicos é uma questão recorrente. A ANS não piorou, mas havia uma expectativa de que ela viesse, pelo menos, a iniciar um processo de solução para isso. E vemos que estamos, cada vez mais, nos emaranhando em coisas que não apontam para um caminho de solução. Acho que é isto.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Com a palavra a Sra. Karina Rodrigues.

**A SRA. KARINA RODRIGUES** - Bom, quanto à questão de se existem ou não soluções mais simples a serem propostas por este Instituto, é claro que existem; elas foram encaminhadas para a agência e também relatadas aqui propostas de alterações em regulamentações, o que a ANS poderia fazer, como as que eu citei — urgência e emergência, a questão da falta de cobertura para as doenças de trabalho e também uma fiscalização efetiva. Isso é muito simples, pode ser feito agora e são propostas do IDEC. Quanto ao que é mais difícil — o dia-a-dia com a ANS ou com



as operadoras —, é difícil responder à questão, mas eu diria que é com as operadoras, porque as operadoras causam o problema que infelizmente...

**A SRA. DEPUTADA LAURA CARNEIRO** - Não, a idéia do dia-a-dia é essa: com quem é mais fácil resolver, com a ANS ou diretamente no dia-a-dia, quer dizer, diretamente com a operadora?

**A SRA. KARINA RODRIGUES** - É, o IDEC não faz essa intermediação do consumidor; a gente sabe da ANS, porque é uma demanda que a gente manda, tanto de denúncias que surgem lá no atendimento, como de propostas. Isso, já foi dito aqui, é muito difícil se resolver com a Agência, é muito difícil que o IDEC seja atendido. Mas nós não temos intermediação direta com operadoras de planos de saúde; nós orientamos os consumidores que, por si só, se dirigem às operadoras e, muitas vezes, têm de acabar na Justiça, para ter o seu direito atendido. A questão dos procedimentos de alta complexidade não foi o IDEC que detectou quais daqueles elencados na resolução da ANS que, porventura, estariam inadequados; foi a Sociedade de Especialidades Médicas, ligada à Associação Médica Brasileira. E nós temos esses documentos, que estão apresentados aqui; inclusive, a Associação Médica Brasileira também vai, espero, depor e poderá discorrer com muito mais propriedade sobre essa questão. Faixa etária: o IDEC não trabalha com cálculo atuarial espontaneamente. Essa questão nos surge algumas vezes, até em demandas judiciais, onde discutimos reajustes por mudança de faixa etária; e aí temos de acabar dando conta desse assunto. Essa variação de 500% não nos foi explicada; o IDEC não tem documento que comprove a necessidade de haver essa variação de 500%. E também temos que o consumidor, como não há obrigatoriedade de haver certo equilíbrio na distribuição desse percentual, acaba ocorrendo a expulsão dos idosos. Então, foi nesse sentido que nós colocamos a questão da faixa etária.

**A SRA. DEPUTADA LAURA CARNEIRO** - A compilação dessa legislação e aquele negócio se tem alguma contestação da pesquisa.

**A SRA. KARINA RODRIGUES** - A compilação da legislação nós temos; nós temos esse guia; nós podemos enviar por algum Deputado, inclusive com as nossas alterações de mudanças; nós já disponibilizamos esse documento. E quanto a essa



questão da UNICAMP, documento da FECAMP, nós tivemos a notícia de que isso foi elaborado por meio da imprensa; nós não tivemos acesso a esse relatório.

**A SRA. DEPUTADA LAURA CARNEIRO** - É um documento da UNICAMP, dizendo o que da pesquisa?

**A SRA. KARINA RODRIGUES** - Nós consultamos... a notícia surgiu através da imprensa, um jornalista questionando que a UNICAMP teria feito um documento — aliás um documento que foi solicitado pela Agência, não é... é preciso até ver aqui nesta CPI quanto se gastou para se fazer isso — contestando o teste do IDEC. Nós ligamos à Reitoria da UNICAMP por diversas vezes; o Reitor estava de férias, mas acabou a secretária nos atendendo, dizendo que ele não tinha notícia disso; procuramos a FECAMP, que é uma outra entidade que foi listada por esse convênio, e também não tivemos nenhuma resposta. Então, não temos acesso ainda a essa contraposição, e, assim que tivermos, poderemos responder aos questionamentos eventualmente elaborados.

**A SRA. DEPUTADA LAURA CARNEIRO** - Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado. Então, vamos passar ao próximo bloco de inscritos: Deputado Jamil Murad; depois, o Deputado Biscaia. Desculpe-me, Deputado Jamil Murad, mas, amanhã pela manhã, faremos uma nova reunião da nossa CPI, às 10 horas da manhã, para analisar os requerimentos que temos para serem votados. Deputado Jamil Murad.

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - Presidente, Deputado Henrique Fontana; Deputado Ribamar; nossa Secretária; e as convidadas, Dra. Marilena e Dra. Karina, nós estamos diante de uma situação muito grave. Vou aproveitar aqui os poucos minutos para receber a contribuição do IDEC, para tomarmos uma atitude, quer dizer, no que se refere a 31 a 50% de desrespeito à legislação, segundo estudo feito pelo IDEC. Quer dizer, a Constituição permite que haja esse trabalho empresarial na área da saúde, que é o papel dos planos. Agora, o empresariamento na área da saúde exigiria rigor na prestação desse serviço. Eu já citei numa outra ocasião que as indústrias de automóvel, quando aparece um defeito em série, tomam alguma medida. Elas põe anúncios no rádio, jornal, em que pedem para recolher aquele tipo de carro daquele ano, porque vão trocar a peça ou trocar até o carro. Agora o que acontece aqui, quer dizer... os planos se organizam para



desrespeitar a lei, não respeitam Congresso, não respeitam Executivo, não respeitam Judiciário. Quer dizer, é um abuso, é a burla permanente. As instituições parece que servem para proteger os planos. Quer dizer, a ANS, faço a seguinte pergunta: pela experiência do IDEC hoje, a ANS funciona para proteger o consumidor, o paciente, o usuário do plano ou é um anteparo para proteger os interesses dos planos? Eu pego, por exemplo, o Tribunal Superior Eleitoral, eu vejo candidatos a Presidente da República e Parlamentares com grande apoio dos planos de saúde. Isso está dentro da lei. Agora, nós precisamos, não é porque fez essa contribuição que eles vão ficar protegidos para desrespeitar a lei, particularmente para desrespeitar o consumidor. Eu espero desta CPI exatamente medidas no resultado final, que acabem com essa burla, com esse abuso. Uma outra pergunta: os diretores da ANS, a senhora, que é da Câmara da Medicina Suplementar, da Assistência Suplementar, muito bem, quais os critérios para o Presidente da República escolher os Diretores da ANS? Trocamos o Governo. A ANS está sintonizada com os diretores escolhidos pelo Governo anterior? Porque o povo toma uma decisão, eu não estou satisfeito com esse rumo, com essa maneira de administrar o País, aí o troca o Presidente, e aí a Diretoria da...

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Cinco minutos, Deputado.

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - Terminando. Aí a Diretoria da ANS permanece? E permanece com essas características. Qual é avaliação sobre a correção das irregularidades praticadas pelos pólos contra o consumidor? É mais fácil continuar burlando e corrigir só daqueles que reclamaram? Porque quem não é... Há muitas empresas, não da área da saúde, que burlam o direito do trabalhador e pagam quem recorre à Justiça. Só que elas ganham muito mais burlando, porque a grande maioria não vai à Justiça ou a coisa é muito demorada. Às vezes a firma até fecha e elas ficaram com aquele dinheiro. Outra, a terceira pergunta: a burla é generalizada ou é a empresa que não tem queixa? São os consumidores que não se queixam?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Para concluir, Deputado.



**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - Então, eram essas as perguntas, inicialmente. Tem mais uma que é a seguinte: qual é resposta? Vocês tem um estudo sobre quantos por cento dos casos encaminhados à ANS são respondidos?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Deputado Biscaia, tem V.Exa. a palavra pelo período de 5 minutos.

**O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA** - Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sra. Deputada...

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Deputado Biscaia, me desculpe. Aqui me disseram que estou muito generoso. Então, é de 3 a 5 minutos.

**O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA** - Bom, eu também, do mesmo modo que o Deputado Jamil Murad, estou estarecido, porque já tínhamos conhecimento da situação, mas o respeito que merece uma instituição como o IDEC confirma aquilo que já sabemos. Essas afirmações de que existem contratos ilegais que afrontam o Código do Consumidor e de que não são fiscalizados 80% dos planos. E algo aqui de estarrecer, quer dizer, no caso de rescindência, que, no momento, deveria agravar, provoca o arquivamento. E é lógico que 400 recursos para 20 Procuradores, na média do que é a atuação de um Procurador, isso aí é um trabalho diminuto. Quer dizer, a média para um Procurador são 80 processos por mês, isso no Poder Judiciário, no Ministério Público. Agora, para examinar um recurso, também não vejo motivo de atraso. E, quanto às solicitações da Profa. Marilena, também estou de acordo. A avaliação do trabalho da ANS. Poderia ser feita a avaliação, mas ela é até desnecessária, porque as agências, de maneira geral, não estão cumprindo seu papel de fiscalização, segundo a pesquisa que foi apresentada, especialmente essa da saúde suplementar. Essa avaliação chegará a conclusão lógica de que ela não cumpre seu papel. E também outro aspecto com o qual eu concordo inteiramente é a questão do ressarcimento daqueles que são integrantes do Sistema Único de Saúde. O Sistema Único de Saúde tem que ser ressarcido do que paga para aqueles que são integrantes dos planos particulares. Com essas observações, eu faço duas indagações só, duas perguntas objetivas. A primeira é se esses contratos, evidentemente, contém cláusulas que as pessoas têm que aderir. São cláusulas por adesão. Algumas das providências fizeram com que, adotadas pela ANS, as cláusulas contratuais fossem alteradas em benefício do



usuário? Outro aspecto é o comentário também da Dra. Karina a respeito das ações civis públicas: em regra, qual tem sido a resposta do Poder Judiciário? O Poder Judiciário tem cumprido seu papel de procurar solucionar esses conflitos, atendendo a parte mais fraca na relação contratual? Pelo que se sabe, normalmente, liminares obtidas são confirmadas ou o Superior Tribunal de Justiça, em regra, fora da realidade, acaba cassando essas liminares e aí as decisões ficam postergadas indefinidamente. São essas, Sr. Presidente, as indagações. Talvez, elas não tenham nem tomado 3 minutos.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - De fato, V. Exa. recebe os cumprimentos da Mesa, porque utilizou os 3 minutos.

O próximo inscrito sou eu e, talvez, peça emprestado os 2 minutos que V.Exa. conseguiu economizar (*Risos*).

Depois, falará o Deputado Darcísio Perondi. Bom, em primeiro lugar, quero cumprimentar o IDEC. É importante que se faça isto publicamente, porque uma instituição como o IDEC, que trabalha em temas que mexem com interesses econômicos fortes, sempre sofre, em diversos momentos, alguns ataques públicos, o que faz parte da sua função. E eu tenho acompanhado muitas das publicações, os trabalhos do IDEC, e quero aqui testemunhar que, nesta área de planos de saúde, tem contribuído de forma muito relevante para atender o interesse público e auxiliar na atenção e no interesse público. Em segundo lugar, eu queria solicitar formalmente, independente dos materiais que o nosso Relator inclusive já está manuseando, mas que aquilo que o IDEC considera, pela sua avaliação, como sugestões de modificações necessárias na lei que regula os planos de saúde... E aqui eu faço um parêntese: uma lei que tem 44 medidas provisórias, que foram editadas depois da lei. Eu imagino o que é dificuldade para um advogado conseguir advogar a causa do seu cliente, o que dirá para um consumidor livremente, sem precisar de um advogado, compreender qual é o seu direito. Então, sem dúvida, isso eu vou defender com muita ênfase na nossa Comissão. Seguramente nós precisamos consolidar essa lei de novo; quer dizer, complementá-la onde existem lacunas e consolidar numa lei que possa ser inclusive publicada com mais facilidade para que o consumidor possa acompanhá-la. Então, eu solicito essa contribuição ao IDEC, com as suas opiniões, que serão confrontadas aqui com as opiniões de



diversos outros setores, especialmente dos Deputados, ao final da CPI. Terceira questão: solicitar também aquilo que, do ponto de vista do IDEC, que está sob análise desta Comissão evidentemente, seriam resoluções eventualmente ilegais exaradas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Nós sabemos... Aí existem diversas interpretações sobre tal e qual resolução; se ela suplanta a lei, portanto, neste caso, ela é evidentemente ilegal. Eu aqui estou falando, em tese, de um tema. Só estou solicitando que o IDEC consolide aquilo que, na avaliação do seu setor jurídico, sejam resoluções que extrapolam a lei. E apresentem, por favor, essa justificativa, para que isso possa ser fator de estudo para os Deputados e Deputadas da Comissão. Quarta questão. Eu vou falar de um tema que é um dos que eu mais tenho falado nos debates, que é o tema que está aqui mais uma vez ilustrado nesse gráfico, que é o aumento para as faixas etárias dos mais idosos. E aqui, na minha opinião, não é um problema de cálculo atuarial; aqui é um problema de como vai funcionar esse mercado, porque, lógico, que o cálculo atuarial, qualquer aprendiz, antes de chegar ao primeiro ano de Medicina, já sabe que, na faixa etária dos mais idosos, o gasto em atenção à saúde é muito maior do que na faixa etária inicial. Agora, o problema é que, ao assumir e ao autorizar um mecanismo que permita uma variabilidade de preços de até 6 vezes, permite-se a utilização desse mecanismo para expulsar o idoso. Então, se há um risco a ser distribuído — e aqui eu estou dando opinião pessoal, que nós vamos debater nesta Comissão muitas vezes —, esse risco tem de ser distribuído de forma mais parelha, ao longo das diferentes faixas etárias, de tal forma que se estabeleça um critério maior de solidariedade entre as gerações, porque, senão, o plano pode criar inclusive dois mecanismos artificiais: um é usar um preço artificialmente barato para encontrar clientes na faixa etária de pouco uso, e o outro, tão ou mais perverso, na minha opinião, do que o primeiro, é empurrar o preço para cima, quando chega na faixa etária. E aqui a paulada está dada. No gráfico que o IDEC nos apresenta, aos 50 anos, em média, 70% de reajuste. Aí, o cidadão, naquele desespero, já está perto da faixa de aposentadoria, encontra o auxílio de repente do filho. O pai vai e pede: *“Tu podes me ajudar com 150 por mês para não perder o plano?”* Faz todo um esforço para manter o plano. Quando chega aos 60, nova paulada. E aí grande parte não resiste e termina sendo expulsa do plano. Então, eu também posso pensar que em alguns





casos está-se acumulando uma reserva na mão dos planos, ao longo da faixa etária dos mais jovens, e, quando chegaria o momento de devolver parte daquela reserva em atenção necessária à saúde, a pessoa é expulsa, e aquela reserva fica, porque ela não leva a reserva para lugar nenhum. O que pagou está pago. Então, eu acho que esse é um tema talvez dos mais importantes que a nossa Comissão... Eu tenho opinião sobre isto, mas vamos discutir em outros momentos, que é, de fato, alterar a lei. Não é razoável permitir uma variabilidade de preço nessa faixa. Outra questão que eu — e é a última, para não extrapolar demais o tempo aqui —, a outra questão que as representantes do IDEC trazem ao nosso debate, que para mim é fundamental, é o tema da inclusão da assistência farmacêutica e de prevenção em saúde, porque eu vou fazer uma brincadeira aqui: os planos se chamam planos de saúde; não, planos de doença. Se, porventura, por exemplo, você não dá acesso a um paciente que sofre de pressão alta, um hipertenso, se ele precisar de um medicamento, é barato aquele medicamento. Mas, às vezes, ele, por um motivo ou outro, não utiliza. Se ele não tem acesso a esse medicamento que atua de forma preventiva, nós admitiríamos a absurda situação de que o plano de atenção à saúde dele permitiria que a sua saúde fosse se agravando, ao longo de diversos anos, e, só no momento em que ele sofresse uma seqüela, por exemplo, de um acidente vascular cerebral ou de uma outra seqüela, de uma hipertensão não controlada, é que ele passaria a ter acesso à atenção à saúde. E a mesma coisa as medidas preventivas. Qualquer visão moderna de atenção à saúde, seja na gestão pública, seja na gestão privada, quer aumentar o acesso a medidas preventivas, primeiro por um motivo de caráter ético, que, tendo acesso a medidas preventivas, nós conservamos a saúde, que muitas vezes não se consegue recuperar depois de ter um evento qualquer de perda de saúde, por melhor que seja o tratamento. Então, o acesso a essas medidas de caráter preventivo... Eu vou dar um exemplo: tem protocolos que definem com clareza a necessidade de uma mamografia para as mulheres numa determinada idade e numa determinada circunstância. Isso deve ou não ser incluído por um plano de saúde? Na minha opinião, deve. Seria absurdo esperar que aparecesse, por exemplo, um tumor ou um nódulo no seio, para que a paciente tivesse acesso a medidas de atenção à saúde. Então, esse é um outro tema que, na minha opinião, ficou bem reforçado aqui, que seguramente será motivo



da nossa reflexão e ação durante a CPI e ao final dela. Próximo inscrito, Deputado Darcísio Perondi.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** – Eu reconheço o trabalho que o IDEC faz em defesa do consumidor. Tem um história, tem conseguido enormes avanços. Parabéns aos seus diretores. Eu sou um profundo defensor do maior plano de saúde que existe no Brasil — concordo com a Dra. Marilena —, que é o SUS.

Mesmo antes da reforma da saúde que se fez — aqui tem o próprio Jamil, o próprio Chinaglia, eu não era Deputado ainda, estava lá na minha cidade, defendi a reforma da saúde e um SUS descentralizado, etc. Então, defendo o SUS como nunca em qualquer lugar. É um processo irreversível, vai avançar. Mas é utopia — e que bom que existem pessoas utópicas, eu também o sou, nós o somos, senão não estaríamos aqui — achar que o SUS vai ser o plano dos 170 milhões de brasileiros. Quebra o SUS. Eu tenho certeza de que a Dra. Marilena não quer quebrar o SUS, exatamente ao contrário. Exatamente ao contrário. Então, aqui, minha profissão de fé e de confiança (*ininteligível*) avança, avança, mas precisa muito mais, precisa de reajuste. Em outro momento a gente pode debater aqui. E agora até querem na reforma tributária. Parece que o Relator quer botar uma desvinculação para as Prefeituras e Estados gastarem menos dinheiro em saúde. Dois: modelo das agências. Modelo de agência é consagrado no mundo inteiro, e nós implantamos há uns 3, 4 anos atrás. Valia até 1º de janeiro. Trocou o Governo, deixou de valer. Me parece que os velhos ideólogos do estatismo, do Estado pesado — não defendo o Estado mínimo —, do Estado pesado, das estatais com poder, com poder dos Ministros afastando os investimentos nas telecomunicações, na área de energia e outras áreas de infra-estrutura, querem que volte o poder das estatais, o poder do Ministro, o poder do Deputado. E este Governo está sufocando as agências com corte orçamentário que, com certeza, também atingiu a Agência Nacional de Saúde. Parece que agora diminuiu um pouco a pressão em cima da gente. O Palocci estudou mais, mas houve uma recaída na semana passada, quando um Ministro, irresponsável, nosso companheiro, quis acabar com o contrato juridicamente perfeito — é assim que se diz, tem um Deputado que é advogado aí. E o Palocci, de novo, teve que entrar e hoje, inocentemente, esse Ministro: “*É, eu quase coloquei o Presidente Lula num ‘caladão’ e recuei*”. Essas pessoas querem acabar com a



Agência. Parece que o Ministro Palocci e o Presidente do Banco Central, que foi importado do Fundo Monetário Internacional, deram um chega para lá. Deram um chega para lá. Então, esse modelo precisa melhorar, Dra. Marilena, precisa avançar. Nós estamos experimentando, nós estamos avançando.

**O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA** - Deputado Perondi, V.Exa. me permite um aparte?

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** - No momento não. O senhor, depois, poderá fazê-lo. Depois me corta o tempo. Depois poderá fazê-lo. Vamos ao que interessa. Eu vou à pesquisa de novo. Eu vou à pesquisa de novo. Ou é teste? Eu vou encaminhar depois à Mesa o estudo da UNICAMP — está aqui comigo. Esse instituto da UNICAMP é contratado pelo Ministério em quase todas as pesquisas, e ninguém discute a seriedade, a ética da UNICAMP. Ela que fez o estudo, não foi ela que fez a pesquisa. Ou ele, IDEC, que fez a pesquisa e o teste, como foi feito. É a UNICAMP que fez. E faz análise da pesquisa, desmonta o teste que o IDEC fez. Acho que depois dessa análise que o IDEC vai receber hoje, amanhã ou depois de amanhã, terá que reavaliar o teste dela, o teste que fez.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Cinco minutos, Deputado.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** - Está.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Aquela tolerância.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** - Faz favor.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - A Mesa está avisando para ele.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** - Faz favor, nós estamos em vias de votação.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Com certeza, com certeza.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** - Olha, gente, desmoraliza a pesquisa: *“(...) técnicos sem qualificação nos setores específicos, sem a utilização de qualquer metodologia padrão de aferição por pesquisa amostral; (...) com uma análise mais isenta, o julgamento da ANS poderá alterar sua nota de 2,7, o último lugar, para ser o primeiro lugar, embora isso não tivesse qualquer validade, dada a*



*fragilidade de toda a pesquisa.” Isso eu consegui, isso está aqui no Estadão. E eu fui atrás do Estadão que saiu hoje. “O documento parece sugere”... Analisou todas as agências, não só a Agência Nacional de Saúde, analisou todas as agências a pesquisa, o estudo, e não pesquisa, o estudo da UNICAMP. “(...) o documento (do IDEC) parece sugere que as agências realmente esgotam suas ações apenas no atendimento imediato ao consumidor e devem ter um orçamento inesgotável para financiar estas ações”. Dizem os técnicos da UNICAMP: “No mínimo 7 dos 40 subitens (do teste do IDEC) devem ser questionados sobre sua validade. Não há como deixar de identificar diversos subsídios de duvidosa validade”. E aí vem, aí vem: “Não há como deixar de identificar um sério equívoco metodológico: no momento em que se deve avaliar cada setor, são técnicos sem a qualificação setorial adequada que realizam tal avaliação”. Olha, se nós estamos... É o que eu vi numa democracia. É isso. Que bom, nós vamos aprender com o IDEC. E para encerrar a parte do IDEC, do estudo inatacável da UNICAMP — sob o ponto de vista ético e científico, não pode ser questionado —: “Em síntese, trata-se de uma iniciativa importante, dada a necessidade, sentida por todos, de (...) maior qualidade e resolutividade ao aparato regulatório. No entanto, a fragilidade das concepções e a completa inadequação da metodologia utilizada invalidam os resultados obtidos”.  
Teste do IDEC. Teste do IDEC. Perguntas.*

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Oito minutos, Deputado.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** – Nas perguntas eu vou ser rápido. Eu não vou comentar as perguntas do meu querido conterrâneo, dedicado, lutador do SUS também. Nós somos parceiros de luta no Rio Grande do Sul. Qual é a arrecadação do IDEC? Tem isenção fiscal? É filiado a órgãos internacionais? Recebe dinheiro do exterior? Pode receber? É uma ONG, toda ONG pode receber, mas... E não ficou claro quem fez os testes, se foram os técnicos do IDEC ou alguém de fora. Eu acho que para a primeira parte é a minha participação. Mais tarde eu quero voltar a falar. Para encerrar, uma informação: a Agência, que nós criamos, não é Deputado Tuma, Deputado Meurer? Foi difícil. Deputada Laura, foi uma luta, que nós criamos. Sob o ponto de vista legal, meu caro Presidente, contratos antes da lei, não tem poder legal a agência para entrar. Não existe aparato jurídico. Dois: na área de empresa de contratos coletivos, há, sim, fiscalização, há,



sim, monitoramento. Eu queria que a Doutora fizesse a réplica aqui, se eu estivesse errado. Mas nós vamos ter oportunidade de ouvir os técnicos da Agência, que eu reputo éticos e sérios e independentes e trabalham também integrados com o Ministério da Saúde, trabalham junto com o Conselho. Não é, como foi dito pela Dra. Marilena e pela Dra. Karina, que está solto, é um órgão solto. Também é um processo. Agora, querer que a Agência seja competente para analisar, fiscalizar, receber críticas de 36 milhões de usuários, ou sei lá, milhares e milhares de operadores e prestadores é querer que Jesus Cristo ressuscite de novo. Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Eu agradeço...

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA** - Eu peço a palavra, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Só um pouquinho, então. V.Exa., Deputado Biscaia, também está pedindo a palavra pela ordem?

**O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA** - É pela ordem porque, na realidade, faltaram dois minutos e, como houve a citação aqui de dois Deputados e um Ministro, eu queria aí, em dois minutos, que eu não utilizei, poder-me manifestar. Foi citado o Relator da reforma, o Deputado Virgílio Guimarães, o Ministro Palocci e o Deputado, embora, não nominalmente, sabemos que a referência foi ao Deputado Miro Teixeira, Ministro das Comunicações. Então, eu pediria a V.Exa. O aparte me foi negado pelo eminente Deputado Darcísio Perondi, e eu gostaria só de me manifestar para que não ficassem as coisas erradas.

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Eu verifico um sentimento positivo do Plenário, Deputado Biscaia, e eu solicito que V.Exa. seja o mais conciso possível...

**O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA** - Não, eu serei breve, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - ... ao fazer este bom quarteio de argumentos políticos.



**O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA** - É só para esclarecer. Eu serei absolutamente breve, como sempre sou. É só para manifestar que, na realidade, o nosso ponto de vista é o de que as agências reguladoras, depois dessa sanha que privatizou o País todo, não estão funcionando adequadamente. Esta é a realidade que todo cidadão brasileiro — o usuário que não seja privilegiado — constata: as agências não estão cumprindo o seu papel de fiscalizar, seja a ANATEL, seja a Agência de Petróleo, seja a agência relacionada com os planos de saúde. Essa é a grande realidade. O aspecto está aí. Em segundo lugar, é evidente que eu considero que aumentos abusivos e contratos lesivos ao consumidor têm que ser questionados, inclusive pelo Ministro da área, em defesa do consumidor. Está muito correto. Se a ANATEL, eu digo, não considerou abusivo, fixou um determinado aumento, nós temos que ver que contratos foram esses, contratos que asseguram o tal equilíbrio econômico-financeiro, dizendo para as empresas privatizadas nunca terão prejuízo: *“Nós vamos bancar sempre o prejuízo”*. Então, isso tem que ser questionado. A nossa posição é de questionar as agências reguladoras. Esperamos que no futuro próximo elas tenham uma função. Nós não vamos nem pretender desprivatizar o que foi privatizado, mas pelo menos que as agências cumpram o seu papel adequadamente. Essa é a nossa posição. Por último, o Relator, Deputado Virgílio Guimarães, em momento algum, firmou essa posição. A nossa posição — e aí estamos de acordo, Deputado Darcísio Perondi — vamos defender intransigentemente que não haja desvinculação das receitas para a saúde. Elas não ocorrerão. Eu interpelei o Deputado, isso não ocorrerá. Pode ficar tranqüilo. Muito obrigado, Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) – Obrigado, Deputado. O Deputado Jamil Murad pediu a palavra pela ordem.

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** – É só um esclarecimento, Deputado. Eu sou membro da CPI que investiga irregularidades nos planos de saúde. E, pelo questionamento do Deputado Perondi, me pareceu que eu estou numa CPI para investigar o IDEC. O senhor esclareça, que eu tenho que procurar a sala adequada para ir para a CPI de investigação dos planos de saúde.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - A Presidência ouviu a ponderação do Deputado Jamil Murad. Feita esta colocação, que enriquece o



debate, passamos a palavra às nossas duas convidadas para que respondam às perguntas feitas pelos Deputados.

**A SRA. MARILENA LAZARINI** - Bom, com toda a satisfação. Eu lamento, Deputado. Essa pesquisa, me parece que ela não foi feita pela UNICAMP, enquanto instituição, porque nós ligamos no gabinete do Reitor, conversamos com a assessoria jurídica, justamente buscando acesso a essa pesquisa para poder até vir aqui a esta CPI com os elementos e as informações necessários para promover esta discussão, mas no gabinete do Reitor e a assessoria jurídica nos informaram que essa não deve ser uma pesquisa feita pela UNICAMP. Provavelmente essa instituição, FECAMP, não é da UNICAMP, deve haver alguma confusão. Até eu gostaria que a Comissão esclarecesse mesmo isso. Nós estamos à disposição. Nós ficamos muito lisonjeados até que uma pesquisa realizada pelo IDEC, que da parte de outras agências teve uma receptividade muito positiva — da ANATEL, da ANEEL —, enfim, nós estamos em diálogo com essas instituições, e elas já mudaram procedimentos, têm abertura para discutir, para ouvir a sociedade, para incorporar sugestões. Então, a gente vê também que essa postura da ANS não é geral para todas as agências. Então, isso nos traz muita satisfação. Mas, infelizmente, a questão está posta e nós estamos totalmente à disposição desta Comissão. Gostaríamos de vir aqui junto com esses pesquisadores da universidade, porque nós temos muita tranqüilidade na pesquisa que fazemos. Nós, quando fazemos pesquisas e testes comparativos, colocamos o nome do produto, o nome da empresa, o sobrenome, enfim, todos os dados para o público na imprensa e, por isso mesmo, nós temos que ter um zelo muito grande na metodologia e na forma como essas pesquisas são desenvolvidas. Senão o IDEC já teria fechado suas portas há muito tempo, não teria, neste ano, comemorado 16 anos de vida, com 163 testes realizados com os diferentes setores econômicos do País. Então, nós temos muita tranqüilidade sobre a maneira como nós trabalhamos. O IDEC é financiado... Como eu já disse, nós somos totalmente independentes de empresas, de entidades empresariais: 65% do nosso orçamento vem dos recursos dos associados. Essas informações são totalmente transparentes. O IDEC tem auditoria externa, a Price faz a auditoria do IDEC. Enfim, nós seguimos todos os critérios, justamente porque a nossa independência, a nossa credibilidade é muito testada por todos. Nós brigamos



com bancos, não são só seguros e planos de saúde, não. Infelizmente, existem outros segmentos econômicos que também infernizam a vida do consumidor. Então, nós temos muito cuidado com isso. Além dos 65% de financiamento dos associados e venda de publicações, nós temos projetos financiados pelo BID, pela Fundação Ford, pela Fundação Rockefeller — aliás, o projeto de planos de saúde e de serviços públicos de saúde é um projeto financiado pela Fundação Rockefeller — e fundações que não tragam nenhum comprometimento para a nossa independência. Então, nisso nós somos realmente muitos xiitas. O IDEC tem uma forma de atuar e de zelar pela sua independência que é radical. E nós somos filiados à Consumers International, que é uma instituição de associações de consumidores que congrega as maiores organizações do mundo. Somos membro pleno, fazemos parte do conselho dessa instituição com muita honra. O senhor disse que a Agência não pode fiscalizar os contratos anteriores à lei. Mas pode, porque nós temos o Código de Defesa do Consumidor, e nada impede que a ANS aplique o Código de Defesa do Consumidor como uma instituição pública. Enfim, para nós, essa é uma desculpa que não nos serve. Nós entendemos que ela tem que cuidar de todo o segmento. E a questão dos contratos coletivos, nós temos correspondências enviadas à Agência pedindo a fiscalização, porque existem essas informações de que a Agência não vigia os contratos coletivos, não fiscaliza, não aplica multas. E nós encaminhamos correspondências que estão anexadas. Tudo o que nós dissemos aqui, Deputado, tem comprovação, tem documento e, obviamente, eu acho que a Presidência e o Relator disponibilizam a todos os senhores. Então, nós temos muita tranquilidade. Isso foi perguntado à Agência. E, entre todas as perguntas e os questionamentos e as correspondências que nós enviamos à ANS, eu imagino que menos de 10% de resposta nós tivemos. Então, realmente, infelizmente, essa agência não se comunica pelo menos com um dos segmentos com o qual ela tem que se relacionar, que é o segmento dos consumidores. A Dra. Karina vai responder às outras questões.

**A SRA. KARINA RODRIGUES** – Quanto à questão do empresariamento dos serviços de saúde, que foi colocado aqui acho que pelo Deputado Jamil, eu gostaria de lembrar que realmente a nossa Constituição permitiu à iniciativa privada explorar esses serviços, só que também elegeu os serviços de saúde à condição de relevância pública, e isso precisa ser respeitado. Talvez esse serviço tenha sido o





único que a própria Constituição elevou à condição de relevância pública, justamente por imaginar que o consumidor sem saúde não consegue usufruir de nenhum outro tipo de serviço. O critério para escolha dos diretores da Agência. Consta na lei de criação da ANS, a 9.961, apenas que o Presidente da República escolhe os diretores, que depois são sabatinados pelo Senado. E eles têm um mandato de três anos, o que deveria servir para uma continuidade no trabalho se as agências, no caso a ANS, respeitassem as diretrizes do Ministério da Saúde, cumprindo as políticas e não ditando essas políticas. Há burla a essa legislação. É claro que há empresas que recebem mais denúncias, que são mais queixadas pelos consumidores e outras menos. Mas, pela nossa experiência, é difícil lembrar de alguma empresa que não tenha causado nenhum tipo de problema para o consumidor. O PROCON de São Paulo tem até um *ranking* de reclamações por empresa, e a própria ANS tem um *ranking* de reclamações por empresas que dá para fazer esse tipo de avaliação. Os contratos de plano de saúde, como colocado pelo Deputado Biscaia, são contratos de adesão, o consumidor não tem condição de negociar as suas cláusulas, elas são impostas. E, para o consumidor ter acesso ao serviço, ou ele aceita aquelas condições, ou ele não aceita. Inclusive, quanto aos contratos antigos, muitas das cláusulas dos contratos antigos têm sido consideradas ilegais pelo Poder Judiciário, porque cláusulas abusivas, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor, especificamente o art. 51 do Código de Defesa do Consumidor. E a resposta do Poder Judiciário tem sido, sim, extremamente favorável aos consumidores, especialmente no que diz respeito a negativas de atendimento que acabam colocando em risco a vida das pessoas. O Superior Tribunal de Justiça, inclusive, já tem entendimento firmado quanto à questão de limitação de internação, porque era um problema muito recorrente as pessoas verem-se internadas em UTIs e apenas 15 dias eram cobertos. Daí, a pessoa tinha que sair correndo atrás do plano de saúde ou pagar pelo serviço, porque precisava de 20, de 30, ou seja, é uma questão bastante complicada. E também o Superior Tribunal de Justiça tem entendimento firmado na questão de carência/dia. A gente não tem visto isso hoje, mas era um outro comportamento muito comum das empresas. Quando o consumidor atrasava o pagamento, além de ele pagar a multa, ele ficava sem poder utilizar o seu plano de saúde, embora ele já tenha cumprido as



carências normais do contrato. Aceitamos todos os encaminhamentos apontados pelo Deputado Henrique Fontana. Vamos enviar todas as contribuições por escrito. Também, voltando à questão da assistência farmacêutica e das campanhas de prevenção, são pontos extremamente importantes no nosso entendimento. Inclusive, as campanhas de prevenção até podem — que não vêm sendo feitas com muita frequência pelas operadoras — podem servir para reduzir custos, porque as pessoas vão utilizar menos os serviços de saúde. Quanto à questão do SUS, que acho que foi colocada pelo Deputado Darcísio, que se todos formos para o SUS, o SUS vai quebrar, o SUS não pode ser um plano de saúde de 170 milhões de brasileiros, eu gostaria de lembrar que o SUS, do jeito que está, ele foi concebido pela nossa Constituição, pela Constituição Federal e está regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde. E, sendo direito dos brasileiros, nós não podemos exigí-lo? Vai constar apenas no papel? É isto que o IDEC pretende com essa campanha: exigir direitos que já estão na nossa Constituição, na legislação, e que achamos possível, sim, conseguir. Outra questão que eu gostaria de colocar quanto a essa fiscalização por parte da Agência dos contratos coletivos: pelo que consta ao IDEC, a Agência apenas monitora os reajustes que são aplicados pelas empresas nos contratos coletivos. Monitorar é muito diferente de fiscalizar ou de controlar, como ela vem fazendo com os contratos individuais. As empresas aplicam reajustes e depois, ou antes, dependendo da característica jurídica de composição da operadora, antes ou depois da aplicação do reajuste, elas comunicam à Agência. Se a Agência tem, sim, uma postura de fiscalizar os contratos coletivos, o IDEC gostaria de saber, para divulgar para os consumidores, para conseguirem ter acesso a essa agência que, pela própria pesquisa encomendada, é bastante desconhecida ainda. E o IDEC tem contribuído no papel de divulgar a Agência.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Karina. Eu quero passar a palavra ao Deputado Robson Tuma, último inscrito, e depois ao nosso Relator. E queria convidar o Deputado Arlindo para assumir a Presidência dos trabalhos.

**O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA** - Sr. Presidente, pela ordem. Votação não teremos hoje, então, dos requerimentos?



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Não. Nós havíamos avisado da votação amanhã, às 10h da manhã. Sessão só para os requerimentos.

**O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA** - Então está certo. Estão chamando em Plenário. Então está.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** - Pela ordem. Sr. Presidente, antes de o senhor sair da Presidência, queria fazer um protesto a V.Exa.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) – Pois não, Deputado. Fique à vontade.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** - Eu que estou no meu quinto mandato e quarto de Deputado Federal, vi V.Exa. se inscrever na lista dos oradores. Acho isso injusto. V.Exa., como Presidente, e o Relator... O Relator tem o direito a ser o primeiro a falar. E V.Exa., em todos os momentos, até como autor do requerimento, tem o direito de fazer os seus questionamentos ou pedir para que se explique melhor a pessoa que esteja respondendo. V.Exa. não precisa, em hipótese alguma, se inscrever, como é praxe nesta Casa. V.Exa. fez de uma maneira democrática, V.Exa. fez de uma maneira respeitosa, mas eu acho que V.Exa. merece o deferimento desta Comissão de ter o direito de usar da palavra, até para questionamento, no momento que achar conveniente a V.Exa.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Henrique Fontana) - Está bom. Eu agradeço a vossa colocação e vamos levar em conta nas próximas sessões. Com a palavra o Deputado Robson Tuma.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** – Primeiro, eu gostaria de fazer um comentário aqui para deixar público. Tem saído nos jornais — hoje saiu parece que no *O Globo*, está aqui a *Folha de S.Paulo* —: “*Governo prepara mudanças em planos de saúde*”. Então, para que o Relator, ou esta Comissão, marcasse uma reunião com autoridades do Governo, com o Ministro da Casa Civil, com o Ministro da Saúde, e fizéssemos uma reunião, para que não houvesse aqui uma disputa entre o Legislativo e o Executivo. Nós temos uma Casa legislativa com uma Comissão de Inquérito e aqui está o Governo querendo apresentar já propostas de modificações de plano de saúde. Eu acho que seria uma descortesia, uma deselegância e um desrespeito à Casa do Legislativo, que tem uma Comissão de Inquérito investigando. Eu acho que não foi feito com essa intenção. Eu tenho



certeza de que o Governo respeita o Congresso. E, por isso, é muito importante que nós pudéssemos marcar esta reunião com o Ministro da Saúde, com o Ministro da Casa Civil, enfim, para que nós pudéssemos — com o Líder do Governo nesta Casa acompanhando —, para que nós pudéssemos chegar aí a um consenso e até, quem sabe, trazer aquele que está querendo bolar essas propostas para nos explicar. E poderíamos talvez até incorporá-las no relatório final desta Comissão, para não termos choques. Estamos aqui fazendo um trabalho para melhorar o sistema de saúde brasileiro, e, do outro lado, o Governo fazendo propostas, para mandar para o Legislativo, que está acompanhando o caso. É praticamente o que aconteceu no caso de um projeto de minha autoria que estava na pauta para ser votado, e o Governo correndo para apresentar um projeto igual. Então, por que não votava? E, nesse momento, o Líder do Governo e o Presidente da Casa, o Deputado João Paulo Cunha, muito correto, muito decente e muito digno no trato desta Casa e com os Parlamentares, colocou de imediato em votação, porque acha e achou que se deve prestigiar esta Casa. E aqui é um caso típico disso. Então, eu acho que temos que nos preocupar e marcar aí uma reunião conjunta. Eu quero fazer poucas perguntas. A primeira que faço: quais são as maneiras que o consumidor tem de acesso ao IDEC? Quais são os custos que o consumidor tem quando procura o IDEC? E em que casos tem custos? Se são em todos ou se são em alguns. Terceiro: as denúncias que chegam ao IDEC são encaminhadas à Polícia? No caso de órgãos federais, para Polícia Federal; no caso de órgãos estaduais, para Polícias estaduais e para os órgãos competentes, como Agência de Vigilância Sanitária, secretarias de saúde também. São encaminhados para os órgãos competentes? E, depois que são encaminhados para os órgãos competentes e se tiverem queixas das Polícias, se são acompanhados esses processos até o final. E, na maioria dos casos, quais são os desfechos que existem em relação a esses problemas?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Deputado Sebastião Madeira, V.Exa. quer fazer uma observação?

**O SR. DEPUTADO SEBASTIÃO MADEIRA** - Sim.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Porque já começou a Ordem do Dia, e o Presidente da Comissão anunciou...

**O SR. DEPUTADO SEBASTIÃO MADEIRA** – É muito rápido. Dá tempo.



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - V.Exa. tem a palavra.

**O SR. DEPUTADO SEBASTIÃO MADEIRA** - Só quero juntar as palavras do Deputado Robson Tuma às minhas. É um desperdício fazer uma CPI, ouvir tanta gente para procurar melhorar as relações da sociedade, dos clientes com os planos de saúde e também uma falta de bom senso o Governo se antecipar e já querer fazer essas alterações. O mínimo que se espera é que se aguarde o relatório desta CPI.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Vamos esperar o Presidente reassumir as suas funções. Eu estou aqui substituindo. Eu tinha feito uma outra observação na forma de pergunta às expositoras — elas preferiram não responder —, que foi no sentido de saber a opinião do IDEC com referência a algumas propostas que inclusive circulam aí. Eu não sei se a notícia é verdadeira, fiz essa ressalva. De qualquer maneira, quando do início da CPI, já houve iniciativa do Ministro Humberto Costa — eu me sinto na obrigação de fazer este esclarecimento —, que teve tratativas diretas com o Presidente da nossa CPI no sentido de que esse trabalho pudesse ser articulado. É claro que é delicado para o Governo, digamos, paralisar um trabalho que já vinha sendo feito e, ao mesmo tempo, deixar de fazer o seu trabalho, aguardando o trabalho da CPI. Portanto, eu penso que a sugestão feita aqui pelo Deputado Robson Tuma é adequada, ou seja, que em algum momento se faça a conversa com algum representante do Governo que esteja, de fato, participando dessas tratativas para que a CPI tenha essas informações. Eu penso que nós vamos passar essas informações ao Presidente.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** - Sr. Presidente, só para terminar. Primeiro, eu estou apresentando um requerimento a respeito do caso da UNICAMP, que o Deputado Perondi trouxe para cá, pedindo algumas informações em relação a quem encomendou e se foi a UNICAMP, se não foi, quem fez os estudos, já que está no *site* — o Deputado pegou no *site* da própria UNICAMP — e parece que houve uma informação de que não foi a UNICAMP que fez. Então, para acabar com esse tipo de problema, requerer oficialmente da UNICAMP quem fez, quem encomendou.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - V.Exa. vai apresentar o requerimento?



**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** – O requerimento. A segunda coisa. No jornal *Folha*, na página B-9 está assim, no meio da matéria: “*As novas regras serão definidas após 3 rodadas de negociação, que começaram no mês passado e cuja previsão para término é setembro. Estão envolvidas nas discussões 64 entidades, entre elas, representantes das operadoras, prestadores de serviços (médicos e hospitais), consumidores, trabalhadores do sistema, universidades e o Ministério da Saúde*”. Ou seja, o que nós estamos fazendo aqui?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Vejam, a própria notícia mostra aquilo que nós... À guisa de um pequeno esclarecimento — que esse trabalho já vem de algum tempo — a rodada de negociação estava prevista antes da instalação da CPI. São as coincidências do Parlamento, porque a CPI foi proposta ainda na legislatura passada e não ocorreu e coincidiu agora com essa rodada de negociações. O que tem de positivo? É que o Governo, a exemplo do Parlamento, está antenado quanto à questão de planos de seguros de saúde. Eu acho que isso é um ponto positivo. Até onde for possível compatibilizar, saberemos ao final.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** - Sr. Presidente, só para terminar. Eu acho extremamente importante. Não acho que o Governo... Ao contrário, eu acho que o Governo tem sido respeitoso, tanto é que o Presidente da República veio aqui duas vezes. E, toda vez que vem uma proposta, ele faz questão de trazer pessoalmente. Eu não acho que há em momento nenhum, nem que houve, um desrespeito, mas eu acho que, para que haja uma harmonia, convidarmos todas essas entidades para fazerem parte e acompanharem os trabalhos da CPI, inclusive representantes do Ministério da Saúde. E, obviamente, quando terminarmos, se o Relator não apresentar um trabalho a contento deles, dar oportunidade de eles colocarem aqui as (*ininteligível*). Depois, sim, se, obviamente — eu tenho certeza de que não vai acontecer —, o Deputado Ribamar e esta Comissão aprovarmos um relatório que não seja de consenso e que não seja um relatório realmente bem feito, aí o Governo poderia se preocupar com esse assunto. Caso contrário, não precisa. Podem vir aqui. Esta Casa é aberta a eles. E, com certeza absoluta, teremos o maior prazer em estarmos e sermos, inclusive, assessorados por aqueles que fazem



parte de órgãos que representam o Governo na área de saúde, como o próprio Ministério da Saúde.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Muito bem...

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** – Uma questão de ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Pois não, Deputado Perondi.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** - Como eu fui citado, vou ajudar o Deputado Tuma. Foi distribuído ao povo que está aqui na Comissão, não só a nós, Deputados, todos os e-mails que fazem chegar ao acesso ao questionamento. Não do IDEC, mas ao teste que o IDEC fez com enormes falhas de ordem científica. Está aqui. E o trabalho: *Informações e Análises Econômicas Sobre o Setor de Saúde Suplementar*. Universidade Estadual de Campinas, Núcleo de Estudo de Políticas Públicas — NEPP, maio de 2003. Estudos em Saúde Suplementar. Carimbo da UNICAMP e por aí afora. Este estudo foi feito, sim, pela inteligência da UNICAMP. Reforço aqui: eu levantei esta questão para desqualificar o teste do IDEC, falho, enormemente falho.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Deputado Perondi,...

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** - Estou encerrando. Estou encerrando. Mas de forma nenhuma para desqualificar o trabalho de 16 anos que o IDEC faz em diversas áreas. Questiono até umas outras áreas em que o IDEC trabalha, mas é preciso reconhecer o trabalho que o IDEC faz, ao longo de quase duas décadas, no Brasil, protegendo o consumidor.

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Veja, Deputado Jamil, o Deputado Tuma falou que vai fazer um requerimento para buscar esclarecimentos quanto a uma dúvida que o Deputado Robson Tuma teve no que diz respeito a se o estudo é ou não da UNICAMP. Mas ele citou o Deputado Perondi, e o Deputado Perondi prestou esclarecimento neste momento buscando argumentar que é um estudo da UNICAMP. Veja, eu acho que não temos o que discutir. O Deputado Tuma tem todo o direito de apresentar o requerimento. E nós vamos analisá-lo amanhã.



**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - Deputado, só uma...

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** - Elas disseram que não existe.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Então! Mas veja: é que nós vamos agora... (*Pausa.*) Pois não.

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - A minha questão de ordem é que uma CPI convida ou convoca pessoas para relatarem algum fato, algum acontecimento que sirva de pista para esclarecer algo dentro da sociedade que o Congresso Nacional quer que seja esclarecido. E o IDEC cumpriu da maneira mais sistematizada essa missão.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Portanto, a questão de ordem é...

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - A questão de ordem é a seguinte: não cabe tentar desqualificar o IDEC.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) – Deputado Jamil,...

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - O IDEC apresentou dados qualitativos — não quero nem dados quantitativos — absolutamente suficientes para ser valorizada a contribuição do IDEC.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Eu Sei. V.Exa. sai em defesa dos nossos convidados. V.Exa. tem o direito, mas a questão de ordem acabou não acontecendo, porque se ela fosse ocorrer seria para que algum Deputado não fizesse ou crítica ou referência com que, eventualmente, V.Exa. ou outros não concordariam. Portanto, veja: é um encaminhamento.

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - É que o nosso colega quer inverter a situação.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Mas veja...

**O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD** - Quer dizer, ele pega os convidados e quer fazer uma CPI sobre os convidados.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Mas veja, ele tem opinião, como todos aqui. Então, vejam, eu creio que o mais apropriado, visto que a Ordem do Dia já se iniciou, é dar o seguinte encaminhamento: se o Deputado Robson Tuma julga que é importante apresentar um requerimento, o faça, e esta Comissão o analisará em tempo oportuno. E passo a palavra às representantes do





IDEC, visto que há uma orientação da Mesa para que se encerre esta reunião. Então, nós temos duas alternativas: ou os Deputados ficam fazendo, porque eu quero alertar — e por isto puxei a palavra aqui — que já existe orientação aqui para encerrar a reunião. E nós sabemos o que isso significa. Então, eu proponho que as representantes do IDEC respondam às questões, a não ser que os Deputados julguem que as perguntas não são tão relevantes. São exatamente as perguntas do Deputado Robson Tuma.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** - Só para esclarecer, Sr. Presidente. O Deputado Perondi leu um documento que retirou da Internet. Elas disseram que ligaram, o IDEC ligou para a UNICAMP, e a Reitoria da UNICAMP teria informado que esse estudo não foi feito pela UNICAMP. Só há uma forma de esclarecer: ou seja, pedir à UNICAMP que encaminhe, oficialmente, o documento que está no *site* ou que mande.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Eu subscreverei com V.Exa. o requerimento, se V.Exa. concordar...

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** - Claro.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - ... para dizer, de maneira mais enfática, que eu concordo com, digamos, o método de que qualquer Deputado desta Comissão que queira esclarecer tem o método regimental de apresentar requerimento. A Comissão vai avaliar e, no momento apropriado, nós vamos defendê-lo juntos.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** - A gravidade disto é a UNICAMP dizer: "*Não tem*". Mas, na verdade, pode ter sido feito por uma fundação. Ou seja, na hora de fazer o contratinho e entrar o dinheiro para se fazer a pesquisa, há possibilidade, tudo bem, faz-se através de uma fundação. Na hora de reconhecer o estudo, não existe? Isso também é grave, e aconteceu na CPI do BANESPA. Aconteceu na CPI do BANESPA. Então, eu tenho esta preocupação. Isto é grave, muito grave. Eu acho que é uma maneira de esclarecer. E não podemos, em hipótese alguma, levantar dúvida em relação a qualquer Parlamentar desta Casa. O Deputado trouxe porque está na Internet. Cabe à UNICAMP dizer que alguém colocou lá sem autorização dela.



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Como todos percebem a dimensão do esclarecimento, eu creio que se impõe. Portanto, amanhã, às 10h, inaugura-se a nossa reunião para deliberar sobre requerimentos, aí eu proponho que V.Exa., se possível, protocolasse ainda hoje para que ele entre na pauta e não tenha que passar por extrapauta.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** - Vou fazer e talvez até me atrase um pouco, porque também tem a CPI do BANESTADO.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) – Nós garantimos, então, que vai entrar na pauta.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** – Então, eu gostaria até mesmo que V.Exa. subscrevesse, porque, se eu não estiver no momento, porque estarei na CPI do BANESTADO, V.Exa. poderia estar aqui para defender.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Pois não.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** – Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Então, com a palavra a Dra. Lazarini.

**A SRA. MARILENA LAZARINI** - Como nós fomos aqui atacados, inclusive sem conhecer o conteúdo, eu só queria esclarecer que nós tentamos obter o conteúdo desse estudo e não conseguimos. Agora até estamos aqui com acesso ao *site* e vamos responder rapidamente. E temos muita tranquilidade porque o nosso estudo não tem falhas, Deputado. O senhor está atacando e está assumido um lado eu não sei por quê. Eu acho que o senhor devia pelo menos ficar neutro e ouvir. Nós estamos nos dispondo a vir aqui, em qualquer local. Nós vamos discutir o conteúdo desse teste com muita tranquilidade. E o IDEC já está acostumado a sofrer ataques dessa natureza de setores econômicos em situações muito semelhantes. Então, eu repito que estamos à disposição desta Comissão e fazemos questão de aqui comparecer para debater essa questão. Esperando, obviamente, que o foco da CPI realmente não seja o teste, mas seja esse rol inúmero de gravidades e de situações de desrespeito à legislação, que nós trouxemos aqui para apreciação de V.Exa. Bom, então, respondendo à questão, porque foi perguntado aqui pelo Deputado Robson sobre o acesso ao IDEC. As pessoas podem se associar ao IDEC, os associados do IDEC pagam uma contribuição de 80 reais ao ano para se



associarem. Mas o IDEC, como eu já disse, não trabalha só para os seus associados, porque inúmeros assuntos, como é este inclusive, nós advogamos em nome dos consumidores, em ações civis públicas em muitos temas. O IDEC, quando faz um teste de alimentos e muda um regulamento de alimento ou faz com que a fiscalização retire produtos perigosos das prateleiras, ele não está trabalhando para os seus associados apenas. Então, a repercussão do trabalho do IDEC vai muito além do efeito para os... E as denúncias do IDEC são, sim, encaminhadas às autoridades, porque o IDEC é uma organização não-governamental. E sempre que nós achamos, nas pesquisas ou nas denúncias de associados ou de não-associados, indícios de crime ou de desrespeito à legislação, nós encaminhamos essas informações para as autoridades competentes — para a Polícia, para o Ministério Público, para os órgãos de fiscalização do Governo Federal ou Estadual ou Municipal —, porque esse é o nosso dever e é assim que a gente trabalha. E estamos abertos a receber a sua visita e a de todos os Deputados que queiram conhecer mais de perto o nosso trabalho.

**A SRA. KARINA RODRIGUES** – Eu só gostaria de terminar respondendo à questão — e pedindo desculpa pelo esquecimento — quanto à subsegmentação, regionalização. Essa questão vem de novo surgindo nesse cenário. O IDEC é contra a segmentação, aliás, a subsegmentação dos serviços prestados pelos planos de saúde, dos serviços de saúde. A segmentação já existe na Lei 9.656, de 1998, e hoje já temos 5 tipos de planos. E não dá para pensar numa assistência à saúde de uma forma fragmentada, ou se trata o coração, ou se trata o pulmão, isso é extremamente inadequado. A esse respeito eu gostaria de trazer um dado da pesquisa da ANS divulgada recentemente, onde foi perguntado para os entrevistados quais os direitos que, na visão deles, seriam os mais importantes. E os 3 direitos mais importantes elencados por esses consumidores foram: os que garantem o acesso aos planos independente de doença ou idade, os que evitam a exclusão de doenças específicas, os que garantem atendimento emergencial, consultas, internações sem limite. Então, é um dado manifestado pelos consumidores, trazido pela Agência e que vem contrário, vem contra essa proposta de subsegmentação dos planos, que vem de volta nesse cenário.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** – Deputado Arlindo.



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) – Pois não, Deputado Perondi.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** – Três observações. Primeira observação: eu sou um defensor de fé do Sistema Único de Saúde. Pergunte ao CONASS e ao CONASEMS. Dois: não represento aqui nenhuma área econômica. Eu tenho a impressão de que a Dra. Marilena não quis insinuar, mas levantou. Tenho plena certeza de que ela não quis, mas levantou. Como Deputado, eu posso questionar qualquer pesquisa. E quando eu, em função da matéria do *Estadão* — que eu assino o *Estadão*, é o jornal primeiro que eu leio de manhã, depois leio o *Correio Braziliense*, na loucura nossa de Deputado; o *Estadão* eu procuro ler melhor — fui surpreendido com uma análise e fui atrás e descobri. E perfeição só Deus. Continue fazendo seu trabalho, Dra. Marilena.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) – Deputado Perondi, eu creio que... quando... eu quero fazer isto até para... Creio que é função de qualquer Parlamentar na função em que eu estou no momento... É que, de fato, o Parlamentar tem direito à opinião, ele não tem nenhuma obrigação de ser neutro, o que não significa que ele seja certo ou não. Eu faço esta observação, digamos, em defesa da instituição do mandato. E a Dra. Marilena, ao falar que o Deputado deveria ficar neutro, eu penso que ela apenas reivindicava um tratamento de justiça, tipo nos ouça também. Eu entendi dessa maneira, mas faço o registro até para que... Sempre será um prazer aqui receber o IDEC e outras organizações. E penso que, se o Deputado Perondi não tivesse falado, eu teria feito algum comentário, mas eu penso que ficou de bom tamanho. Indago ao Sr. Relator se quer acrescentar alguma pergunta ou consideração final.

**O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES** – Sr. Presidente em exercício, eu gostaria de fazer algumas considerações finais. Em primeiro lugar eu quero agradecer a presença das representantes do IDEC, pela brilhante exposição e dizer que eu estou já visitando algumas entidades. E fui ao meu Estado agora, esse final de semana, onde tive a oportunidade de conceder 3 entrevistas, no jornal da *Mirante*, que é repetidora da *Globo*, em um jornal de rádio AM e na *Educadora*, do Maranhão, e lá recebi diversas denúncias ao vivo que vêm corroborar o pensamento e o que está escrito pelo IDEC no documento em que o Deputado Henrique Fontana



se consubstanciou para fazer esta CPI. Parabênico, portanto, o trabalho maravilhoso. Também sou dos que aplaudem o Deputado Perondi por discordar. O Parlamento é isto, é falar mesmo, é falar, é discutir, é colocar as suas posições, e todos temos posições diferentes. E quero dizer ao Deputado Chinaglia que as suas preocupações são as minhas preocupações como Relator. A minha posição aqui é de suma importância. Reconheço a importância do Relator numa CPI desta magnitude, onde estamos aqui envolvendo 36 milhões de pessoas em um orçamento da ordem de 23 bilhões de reais/ano, que chega a ser igual, quase igual, ao orçamento que todo o Governo do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, tem no Ministério da Saúde para este ano — são 25 bilhões de reais; os planos de saúde movimentam 23 bilhões. É uma enormidade, uma montanha de dinheiro, que com certeza eu não saberia nem escrever, como é que se escreve isso, não sei quantos zeros têm para frente. E que nós, em reunião interna que já tivemos, e que vamos ter outras e outras mais, nós vamos... Nossa preocupação de dinamizar a CPI é muito grande, nós não podemos ficar à mercê apenas de audiências públicas e cair na mesmice, porque tudo que já foi dito aqui já estava escrito, foi o motivo da CPI. As discórdias nós já sabemos que existem. O que nós temos que fazer a partir de agora — como Relator eu vou exigir que isto aconteça e requerer que a CPI me aprove — é que nós comecemos a fazer as diligências para apurarmos fatos concretos e podermos separar o joio do trigo. Existem os planos bons — o IDEC disse isso no relatório —, como existem os planos ruins. Os ruins não podem permanecer atuando como estão. Existem falhas na lei. Eu mesmo sou vítima pessoal, como usuário e como prestador, de abusos de plano de saúde. Como usuário, já tive negado atendimento e, como prestador, já tive várias vezes descuidamentos despropositados. Há falhas. E, como disse no começo desta CPI, esta Relatoria determinou que nós fizéssemos o acompanhamento da orientação do nosso Presidente de fazermos os blocos. E nós queremos ouvir, como estamos ouvindo, as queixas. Vamos examinar essas queixas agora e vamos fazer um diagnóstico o mais preciso possível para propormos uma terapêutica. Não vamos matar o doente, porque o SUS é o maior plano de saúde que o Brasil tem. E, desde o princípio, apesar de ter sido proprietário de hospital privado, sempre defendi o SUS. Meus colegas me chamavam de louco por isso. Nós não podemos deixar o



SUS falir, mas está aí inoperante, haja vista as filas enormes para ser atendido. Um paciente, para conseguir uma consulta e chegar até o finalmente da receita, pelo SUS, demora 2, 3 meses. Os planos de saúde estão aí porque há falência do sistema público. Se não tivesse falência do sistema público, não tinha por que existir plano de saúde. Ninguém iria pagar, se nós já pagamos nossos impostos, desde a hora em que a gente respira ao amanhecer até a hora em que dorme. Pagamos imposto o tempo todo. No entanto, não há reversão desses nossos gastos em benefícios públicos a que temos direitos constitucionais. Por esse motivo, eu acho que está na hora de nós dinamizarmos a CPI para objetivarmos e centralizarmos nosso foco naquilo que há de errado. Portanto, Sr. Presidente, dentro do que nós já conversamos anteriormente, eu gostaria de comunicar aos nobres pares que nós vamos criar algumas Sub-Relatorias para que possamos já dar andamento. Nós já temos bastantes documentos, denúncias de todos os lados, chegando por *e-mail*, chegando por telefone, trazidas pelo PROCON, trazidas pelo Conselho Federal de Medicina, trazidas por sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Cardiologia e outras que se dispõem a trazer. Então, nós vamos criar algumas Sub-Relatorias para que possamos dinamizar esta CPI. E dentre elas nós relatamos 4. Uma seria de análise de documentos e diligências. E o nosso Presidente praticamente já nomeou da vez passada, quando do acontecido relatado pelo Deputado Jamil Murad em São Paulo, que foi o Deputado Robson Tuma e o Deputado Jamil Murad. Então, nós vamos querer que os dois nos auxiliem nesta Sub-Relatoria, que é a de análise de documentos e diligência. Para acompanhamento junto ao Ministério Público e ao Judiciário, nós vamos precisar ter lá pessoas da CPI que possam nos ajudar junto à Procuradoria — e o que está acontecendo no Judiciário já foi até questionamento feito aqui hoje, sobre como se conduz nas liminares. Nada melhor do que o Deputado Biscaia, que é da área, entende e fez bastantes questionamentos. Uma das entidades mais citadas aqui hoje foi, sem sombra de dúvida, a Agência Nacional de Saúde, com os questionamentos se funciona ou se não funciona, se tem número de pessoas suficiente ou se não tem. Eu sei que eu sou do Maranhão e eu relato... Foi-me perguntado em São Luís ontem, segunda-feira, se existia a Agência Nacional de Saúde de São Luís. Eu disse: *“Sinceramente, eu não sei. Se existir, é só uma*



*peessoa representando, e não tem como fiscalizar todos os planos*". O próprio IDEC aqui mostrou que são apenas 80% dos planos, e daqueles individuais, porque os coletivos não entram, e os coletivos respondem por 80% dos planos de saúde no Brasil. E o Deputado Mário Heringer, que tem mostrado aqui interesse muito grande em relação à ANS — todos os seus requerimentos são voltados para a ANS — nós vamos solicitar dele que nos ajude a analisar toda a documentação da Agência Nacional de Saúde e que, em todo questionamento que porventura vier a surgir, ele esteja já de antemão credenciado para ir à Agência. No final desta CPI, nós temos que encontrar proposições. Não vamos de encontro ao Ministro da Saúde, que está com o Fórum de Saúde Suplementar, porque não queremos fazer confronto. O Ministro já tinha se manifestado no dia em que fomos com a Frente Parlamentar de Saúde apresentarmo-nos a ele. E Ele disse para o Dr. Rafael Guerra, que é o Presidente — e eu, como Segundo Secretário, estava presente à reunião —, que esse fórum não viria para bater de encontro com a CPI, mas viria também com uma proposta de auxiliar no diagnóstico e na proposição de mudança. E eu gostaria de convidar o Deputado Sebastião Madeira, do PSDB do Maranhão, para nos auxiliar nessas proposições, que serão as proposições finais, que, com certeza, ao detectarmos os erros, eu disse ainda há pouco, vamos propor a terapêutica, e a terapêutica serão mudanças na legislação para que possamos aperfeiçoar, melhorar, e não quebrar o que já está praticamente falido neste País.

**O SR. DEPUTADO SEBASTIÃO MADEIRA** – Uma questão de ordem, Sr. Presidente.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) – Antes, a Presidência vai falar. O Sr. Relator apresentou aqui nomes e tarefas...

**O SR. DEPUTADO SEBASTIÃO MADEIRA** - Justamente isso.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) – ... daquilo que ele entende ser uma equipe de trabalho. Mas nós vamos recolher esses nomes e sugestões e vamos apresentá-los à Comissão para que haja deliberação e, antes da deliberação, que haja eventualmente pleitos, outras indicações. O Sr. Relator, na busca de aperfeiçoar o seu trabalho, procurou identificar aqui alguns parceiros de trabalho. Sem a exclusão de nenhum dos que ele menciona, mas, do ponto de vista



regimental, cabe à Comissão deliberar se vai ter Sub-Relatoria, quem serão os Sub-Relatores e em que dimensão deverão atuar. Portanto, eu me antecipei, até porque 2 colegas de Comissão se inscreveram, e eu presumia que viria esse tipo de observação, mas eu creio que o Sr. Relator buscou mostrar que é uma intenção de trabalho, mas eu creio que ele vai, digamos, poder apresentar isso à Comissão, e a Comissão vai concordar ou acrescentar ou melhorar, e assim por diante.

**O SR. DEPUTADO SEBASTIÃO MADEIRA** – Foi superada a minha questão.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) – Pois não. Deputado Robson Tuma.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** – Não, Sr. Presidente. Só a preocupação de que nós não podemos votar os requerimentos que estão em pauta. Vão ficar para amanhã.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) - Isso já foi informado.

**O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA** - Pelo início da Ordem do Dia.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Arlindo Chinaglia) – Isso. Faz tempo. Desde aquele momento em que V.Exa. e outros Deputados argumentavam. De qualquer maneira, eu quero cumprimentar o Sr. Relator por essa determinação de procurar fazer o melhor, agradecer aqui a presença do IDEC, na pessoa da sua coordenadora — não sei se o nome apropriado é esse —, Dra. Marilena Lazarini, e também da Dra. Karina Rodrigues. Em nome da Comissão, agradecemos a contribuição e a presença. Obrigado. Então, nada mais havendo a tratar, encerro os trabalhos, antes convocando os Srs. Deputados para reunião da Comissão, dia 9 de julho, às 10h, destinada à apreciação de requerimentos. Está encerrada a presente reunião.