



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

CPI - PLANOS DE SAÚDE		
EVENTO: Audiência Pública	Nº: 1150/03	DATA: 14/08/03
INÍCIO: 10h51min	TÉRMINO: 13h14min	DURAÇÃO: 02h23min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 2h22min	PÁGINAS: 52	QUARTOS: 29
REVISÃO: Marlúcia		
CONCATENAÇÃO: Myrinha		

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO
DUCIRAN VAN MARSEN FARENA - Procurador da República; ROSANA CHIAVASSA - Conselheira da Ordem dos Advogados do Brasil — OAB.

SUMÁRIO: Tomada de depoimentos.

OBSERVAÇÕES
Transcrição <i>ipsis verbis</i> . Texto sem supervisão. Há termo ininteligível.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Bom dia a todos e todas que nos acompanham. Bom dia, Deputados. Declaro aberta mais esta nossa reunião da CPI que investiga os planos de saúde. Nós temos número regimental. Eu indago aos Srs. Parlamentares se há necessidade de leitura das atas das reuniões dos dias 31 de julho e 7 de agosto, tendo em vista que as cópias foram distribuídas. *(Pausa.)* Não havendo quem queira que seja feita, eu dispenso a leitura da ata e coloco...

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - As cópias foram distribuídas?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Sim, hoje.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Então, coloco...

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Peço a dispensa da leitura da ata, mas com a observação do Deputado Max Rosenmann.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Pois não. Então, está dispensada a leitura da ata. Não havendo, então, quem queira... Dispensada a leitura, coloco em discussão. *(Pausa.)* Não havendo quem queira discutir, submeto à votação. Aqueles que as aprovam permaneçam como se acham. Aprovadas, então, as 2 atas. Antes de iniciar a nossa audiência pública, queremos já agradecer aos 2 convidados, que já estão conosco, a presença. Eu quero aqui fazer um esclarecimento, reportando-me ao Requerimento nº 63, de 2003, do Deputado Dr. Rosinha, que convoca os proprietários das empresas CLINIPREV e PREVER, Serviços Póstumos Ltda., para prestarem depoimento nesta CPI, aprovado que foi na reunião do dia 7 de agosto. Eu trago esse esclarecimento à nossa Comissão, porque o autor deixou de indicar no requerimento em que qualidade os convocados compareceriam à CPI. Em contato feito com o autor, obtivemos a informação de que a sua solicitação é no sentido de que os convocados sejam ouvidos na qualidade de testemunhas. Assim, para que essa indicação fique devidamente formalizada, eu a estou submetendo à análise da Comissão. E também sobre esse mesmo tema, nós recebemos o requerimento do Deputado Max Rosenmann, que, nos termos do art. 114, inciso VII do Regimento Interno, solicita a retirada de pauta do Requerimento nº 63, de 2003, de autoria do Deputado Dr. Rosinha, que se encontra na CPI com a finalidade de investigar denúncias e irregularidades sobre essas mesmas 2 empresas: a CLINIPREV e PREVER, Serviços Póstumos. Eu gostaria de ouvir



rapidamente o Deputado Max Rosenmann. Em princípio, nós podemos, se houver a aceitação do Deputado, definir melhor os detalhes desse convite na segunda-feira, Se bem que eu fui informado, em conversa anterior com o Deputado, de que o requerimento já foi votado, e por isso mesmo nós pretendemos abordar esse tema, talvez na segunda-feira com a presença do próprio autor do requerimento já votado. Mas, de qualquer forma, acho importante ouvir o Deputado Max Rosenmann, autor desse requerimento, antes que iniciemos a audiência pública.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Bom, primeiro, eu quero dizer que é muito comum numa CPI — e eu já participei de algumas —, onde há aprovação de situações que são votadas, e normalmente é um conjunto de requerimentos de que às vezes as pessoas, os demais colegas que fazem parte da CPI não conhecem o assunto, até porque ninguém conhece todos os assuntos do País. Então, quando um assunto como esse que foi colocado em votação, até em confiança, foi aprovado. E eu já vi que quando uma aprovação é feita indevidamente, e erradamente, ela tem que ser revisada pela Comissão. E a Comissão, o Plenário sempre teve o direito de cancelar um erro havido. Mas, como nós combinamos ontem, eu, pessoalmente, e o Presidente, não quero, até na ausência, vamos dizer, do Deputado Rosinha, tomar uma iniciativa de retirar esse convite de uma forma abrupta. Ou, para que isso não seja entendido dessa forma, eu concordo que o assunto seja discutido em Curitiba. Agora, eu ratifico, e isso é até uma questão conceitual, porque nós sabemos que em todas as cidades do Brasil é muito comum existirem determinadas empresas que para prestigiar uma venda promovem uma série de descontos no comércio. Por exemplo, nós temos em Curitiba o principal jornal do Paraná, chamado *Gazeta do Povo*. Ele tem um cartão de crédito. Quem assina a *Gazeta do Povo* ganha um cartão de crédito de descontos para *shows*, para farmácias, para médicos que dão consultas, para clínicas de exames e restaurantes. Então, é muito comum esse tipo de promoção através da qual algumas pessoas utilizam descontos no comércio de uma forma geral. Eu mesmo, quando era Superintendente do Instituto de Previdência do Estado do Paraná, nós tínhamos até uma série de convênios com o comércio em geral para descontos aos previdenciários; por exemplo, descontos em farmácias. As farmácias que quisessem dar descontos para os membros do IPE, o Instituto de Previdência do Estado, poderiam dar. Fariam parte de uma lista que



seria divulgada para que esses associados e previdenciários tivessem descontos. Então, quer dizer que esse tipo de observação que está havendo, nesta questão que nós estamos discutindo — é por isso que eu estou explicando, até para que isso conste bem claro em pauta, em ata e na própria gravação, a bem da verdade —, é porque se trata de uma empresa que presta serviços funerários; é uma empresa, como me foi informado, que vende serviços funerários. Mas, como é uma cidade pequena e ela tem influência no único hospital da cidade, ela dá um desconto para quem for lá fazer consulta. É uma forma de estimular a vida com a morte — apesar de eu achar isso relativamente estranho e até antiético, pelo menos, porque tudo que é ligado a cemitério, a funerárias, mesmo com desconto, é coisa que, acredito, ninguém está muito a fim; mas na verdade eles não têm um plano de saúde, e a nossa CPI é de planos de saúde, certo? Quer dizer, não tem a ver uma coisa com a outra. Mas como o Deputado Rosinha deve ter sido informado, e apresentou o requerimento certamente porque alguém lhe deu essa sugestão, eu acho que, de uma forma cortês e por entendimento, nós podemos na segunda-feira tratar do assunto. Agora, vejam que ele mesmo não está acusando; ele está colocando essas pessoas como testemunhas. Mas testemunhas de quê? Porque se fosse um fato já... A gente, normalmente... Está aqui o Deputado Robson Tuma. A pessoa, quando é testemunha, é testemunha de um crime, testemunha de um fato já efetivamente anunciado e já de conhecimento. Então, esse aí é um caso que sequer é do conhecimento de todos nós, e a pessoa já está no rol das testemunhas, e poderia até não testemunhar, se não quiser. Então, era isso. Eu vou ratificar à pessoa que me apresentou essa situação que é importante a sua presença, mas que fique claro que nós temos de tomar um certo cuidado para não nos desviarmos do foco central — principalmente dirijo isso ao Relator —, senão daqui a pouco nós estaremos procurando fantasmas, não só funerárias mas também fantasmas. Muito bem, obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Deputado Robson Tuma.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Sr. Presidente, o Deputado Max Rosenmann, eu acho que até pelo bom andamento da Comissão, prefere o momento em que haja a participação dos 2 Parlamentares, do que contesta e do



que fez o pedido de requerimento, até para que não haja nenhum conflito, aqui, de posicionamento sem que os 2 estejam presentes, e eu acho isso muito inteligente; porém, quero requerer a V.Exa. que nesse tempo — vou fazer 2 pedidos a V.Exa — em que haverá uma sessão em que os 2 poderão estar juntos e obviamente se entender no aspecto da legalidade desse pedido, desse requerimento, V.Exa. diria à Secretaria da Comissão que entre no *site* da junta comercial e puxe o contrato social dessas 2 empresas, para que obviamente a Comissão estivesse oficialmente embasada e informada sobre o conteúdo da formação dessas empresas na própria junta comercial. Isso é muito simples; é só entrar no *site* da junta comercial e, obviamente, colocar o nome dos sócios ou da própria empresa — mais fácil seria pelo CPF, mas eu vejo que não temos aqui os CPFs — e obviamente puxar os contratos sociais, e a Comissão teria uma cópia do real teor da formação dessas empresas. E aí a própria Comissão, cada um dos Parlamentares poderia julgar a maneira de fazer, obviamente, as suas ponderações: se se exclui ou se se mantém o convite para esses proprietários serem ouvidos. E a segunda preocupação trago até porque não estarei, talvez, presente; apesar de estar entre os membros convidados para fazer parte dessa audiência pública que se realizará no Paraná, eu também sou membro da CPI do BANESTADO, também tenho uma missão em São Paulo para ser feita na segunda-feira. Portanto, eu não sei se estarei presente na do Paraná. Minha preocupação é de fazer um apelo a V.Exa.: que nenhum requerimento que não seja de extrema importância, naquele momento, no Estado, seja votado nessas viagens. A não ser que seja assim: não, nós temos que decidir agora se vamos resolver o problema não sei onde aqui no Paraná, e é na hora. Tudo bem, a Comissão vai lá, vota, não tem problema algum. Agora, caso contrário, requerimentos que sejam feitos oriundos de outras investigações e tudo, que sejam votados aqui em Brasília, para que nunca haja nenhum tipo de problema entre os Parlamentares em discussões de texto. Por isso, parabens V.Exa. pela maneira correta, porque o Deputado Max é do Paraná. O Deputado Dr. Rosinha também está, como eu, entre aqueles que irão para o Paraná. Então, obviamente, estarão os 2 interessados nesse problema e o discutirão. Tudo bem. Caso contrário, se fosse um requerimento de convocação, se fosse um requerimento de qualquer outro teor e que não fosse referente, especificamente, a alguma empresa ou a alguma pessoa



do Paraná, eu peço a V.Exa. que deixe para serem sempre votados aqui na Comissão, mesmo que sejam colocados extrapauta, até para que não haja nenhum tipo de interpretação, ou de má interpretação, que pudesse pôr em risco essa conciliação que existe entre os membros da Comissão. São esses 2 questionamentos que então faço a V.Exa.: que nenhum requerimento seja votado fora, a não ser se de extrema importância para aquele fato, naquele dia, naquela missão, naquela cidade, e obviamente que essa questão seja discutida quando os membros também estiverem de posse do documento da junta comercial de formação dessas empresas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Muito bem, eu acolho de pronto essa solicitação do Deputado Robson Tuma. Evidentemente, nós vamos votar sempre os requerimentos que dizem respeito a São Geraldo, à nossa CPI, nas audiências que faremos aqui em Brasília, até porque nas audiências nos Estados os Deputados esforçam-se para estar, mas nós nunca temos o mesmo número, o mesmo *quorum* de Deputados que temos aqui. Aproveito inclusive para reforçar o convite. No dia 1º de setembro nós teremos audiência pública em São Paulo, sempre durante à tarde. Nós adotamos essa sistemática. Para as futuras podemos até mudar, mas a idéia é sempre fazer nas segundas-feiras à tarde, quando os Deputados vêm-se deslocando dos seus Estados para Brasília. Alguns, na verdade, vão ter que ir e voltar, mas já saem no dia que estão vindo para Brasília. Eu, então, coloco aqui em...

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Eu gostaria de mais um esclarecimento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Pois não, Deputado.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - É o seguinte: eu entendi que V.Exa. teve a oportunidade de entrar em contato com o Deputado Rosinha, direta ou indiretamente, no seu gabinete, onde ele ratificou a posição de que esses convidados serviam de testemunhas.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Não, foi antes. Foi antes do posicionamento de V.Exa.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Foi antes?



O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Foi antes do posicionamento de V.Exa. de que essas empresas não fazem plano ou não são empresas seguradoras de saúde.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Seriam convocados como testemunhas. Foi isso que ouvi?

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Foi, antes.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Foi isso?

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Isso. Mas, de qualquer maneira...

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - E qual é a diferença, por favor, da forma de ser ouvido, quando a pessoa é testemunha ou está envolvida numa suspeita? Qual é a diferença? Só para eu entender: na hora da inquirição, na hora das perguntas, qual é a diferença?

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Posso tentar esclarecer?

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Eu pediria que o Presidente o fizesse, até para ver se ele entendeu, e eu também.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - A testemunha tem que prestar juramento a respeito do depoimento que ela vai fazer, e pode, portanto, responder por um eventual depoimento que não seja fidedigno.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Ah! É isso que eu gostaria de saber exatamente, porque, como eu vou informar aos interessados que entraram em contato, eu queria exatamente explicar, para que ninguém tenha dúvidas do que vai fazer na CPI, se eventualmente forem ouvidos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Muito bem. Então, estamos de acordo.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - É pena que o denunciante, o que denunciou Rosinha também não possa jurar, porque daí a gente poderia condenar por um falso... uma falsa acusação. É pena que a gente... porque lá na hora, quando estiver com Rosinha, a gente vai saber quem é que fez a falsa acusação, para também ver se também há como ser processado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Isso. Então, se houver a nossa compreensão nessa dificuldade, eu quero registrar...



O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Eu provavelmente vou convocar também, do mesmo jeito, essa pessoa que indicou Rosinha para também jurar. E daí, se ele tiver mentindo, nós vamos pegar um dos 2 lados. Não é isso?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Isso.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Aí fica melhor a história.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Está bem?

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Está bom.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Então, eu coloco em votação esse adendo ao requerimento. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Vamos passar à audiência pública, que é fruto, então, dos requerimentos nºs 60 e 61, e na qual nós vamos ouvir a Dra. Rosana Chiavassa, que eu aproveito e convido para compor a mesa aqui conosco. A Dra. Rosana é Conselheira da OAB. É Rosana ou Rossana?

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Rosana.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Rosana, Conselheira da OAB que vai nos falar aqui na CPI sobre os principais motivos de ajuizamento de ações na área de plano de saúde. Quero convidar também o Dr. Duciran Von Marsen, que é Procurador da República, do Ministério Público Federal, na Paraíba, e vai falar sobre as ações ajuizadas pelo Ministério Público Federal contra as operadoras de planos de saúde, bem como sobre aos principais problemas identificados nesse segmento. Por uma combinação prévia aqui entre os nossos 2 convidados, nós vamos primeiro passar a palavra ao Dr. Duciran. Antes, vamos ouvir o Deputado Robson Tuma.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Sr. Presidente, um questionamento: existem alguns requerimentos na pauta. Então, serão votados na próxima sessão que haverá em Brasília. É isso?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Isso.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - V.Exa., de ofício, transfere os requerimentos?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Ou talvez, inclusive se alguns... se tivermos aqui um acordo, podemos votar logo ao final dos depoimentos. Mas se não tivermos acordo fica para a próxima, em Brasília.



O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Não é melhor deixar para... até por causa do *quorum*, deixar isso estipulado?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Perfeito.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Eu mesmo tenho que ir à Comissão de Reforma da Previdência. Então, fixa V.Exa., de ofício e de acordo, para a próxima sessão que haverá em Brasília?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Pois não. Dr. Duciran, por 20 minutos, com a palavra.

O SR. DUCIRAN VON MARSEN FARENA - Bom dia a todos. Como foi dito, o meu nome é Duciran Farena. Eu atuo no Ministério Público Federal, sou Procurador da República. Antes de mais nada, quero saudar todos os presentes, na pessoa do Deputado Henrique Fontana, e parabenizá-los por essa iniciativa de constituição desta CPI que, para mim, é uma CPI que há muito tempo estava sendo requerida pela população brasileira. Com relação à questão do Código de Defesa do Consumidor, que é basicamente o que a gente vai discutir aqui, eu tenho a opinião, e costumo dizer isso, de que existe uma falsa idéia de que o Código de Defesa do Consumidor resolveu todos os problemas dos consumidores brasileiros. É verdade que nós temos aqui uma legislação bastante avançada, uma legislação superior a muitas que nós encontramos em outros países. Entretanto, essa legislação, o Código de Defesa do Consumidor, encontra ainda inúmeros obstáculos para se tornar realidade na vida dos consumidores. Qualquer pessoa que tenha um plano de saúde, que realmente tenha necessitado desse plano quando... naqueles momentos em que sofre alguma doença e tem de enfrentar realmente alguma coisa que acarrete um custo para a empresa, tem encontrado dificuldades, e essas dificuldades se refletem, como nós podemos ver, no grande número de ações judiciais movidas para garantir direitos básicos do consumidor. E nós podemos estender isso a inúmeros outros setores. Eu não quero dizer, é claro, que o Código de Defesa do Consumidor não tenha tido seus efeitos benéficos; ele realmente ajudou a melhorar tanto a vida dos consumidores quanto a vida dos produtores, que passaram a ter mais responsabilidade, organizando sua prestação de serviços de acordo com as disposições do Código. Entretanto, há alguns setores em que de fato o consumidor ainda sofre, e alguns desses setores — como é o caso que vamos



tratar aqui — são regulados, ou seja, aqueles em que temos a presença das agências reguladoras. Como sabemos, essas agências reguladoras foram concebidas para serem instrumentos de fiscalização, de regulação dos mercados respectivos. Elas também deveriam ser um instrumento forte de defesa do usuário. Entretanto, lamentavelmente, não temos visto isso como realidade. Ou, de um lado, a agência ainda não se encontra conscientizada da necessidade que ela tem de proteger o consumidor, delegando essa atribuição para outros órgãos, ou acreditando que isso é um problema meramente judicial, ou então a agência, quando é vocacionada para a fiscalização, não tem os instrumentos necessários para promover essa defesa do consumidor, não se torna um instrumento forte, não tem os instrumentos, digamos assim, legais, regulamentares, muitas vezes em questão de estrutura mesmo, para mover a defesa do consumidor para punir aqueles que violam os direitos do consumidor e infringem as normas da regulamentação respectiva. Pois bem, então, eu espero — e tenho absoluta confiança nisso — que esta CPI, no que diz respeito à questão dos planos de saúde, vai contribuir, e muito, para mudar essa situação, para que a agência possa se fortalecer, no intuito de defender o consumidor, para que possa haver maior intercâmbio entre os órgãos de defesa do consumidor, Ministério Público, PROCONs, Parlamentares, a própria sociedade em geral, a fim de que esses males, que tanto afligem as parcelas necessitadas da população, e que têm que recorrer a seu plano de saúde, possam ser minimizados, reduzidos ao plano do tolerável, porque há alguns setores em que de fato os questionamentos chegam ao ponto do intolerável, e acredito que os planos de saúde estavam caminhando nessa linha. Pois bem, em primeiro lugar, quando tratamos de planos de saúde, temos que ter em vista uma primeira questão, que é discutir a agência reguladora. Essa agência reguladora, será que ela realmente se encontra aparelhada pela lei para exercer aquele papel de instrumento forte de defesa do consumidor que ela deve exercer? Essa seria a primeira questão. Em segundo lugar, essa agência tem realmente tomado todas as cautelas que estão na sua atribuição, para defender o consumidor, para proteger o usuário dos planos de saúde? Muitas vezes temos visto, na nossa atuação no Ministério Público Federal, certa timidez das agências regulamentadoras em adotar aqueles procedimentos de que às vezes elas dispõem, que elas poderiam



adotar, mas elas não os adotam por insegurança, talvez, de seus integrantes, a falta de preparação de seu corpo jurídico, ou, como eu disse, por uma certa timidez em mexer com certas coisas que já estão ali estabelecidas. Às vezes, é claro, a agência não pode, mas às vezes ela tem o instrumento e não quer usar, prefere usar uma outra via — podemos tratar disso um pouco mais adiante. Por outro lado, também não se pode conceber a questão dos planos de saúde desvinculada da questão da saúde, de modo geral, da população brasileira. Recentemente, o IDEC — Instituto de Defesa do Consumidor — lançou uma campanha divulgando uma brochura, a qual diz: “*O SUS deve ser seu melhor plano de saúde*”. Então, se tantos brasileiros se encontram reféns de planos de saúde inidôneos, porque há, é claro, aquelas empresas sérias, é exatamente porque eles não têm essa alternativa de usar a rede pública. Na verdade, o plano de saúde deveria ser complementar e não fundamental, como acontece hoje com a grande maioria da população, tendo em vista a precariedade dos serviços que, a despeito das grandes melhorias que têm sido obtidas nos últimos anos, o Serviço Único de Saúde ainda presta. Agora vou tentar entrar um pouco mais naquilo que realmente eu poderia falar para vocês a respeito da atuação do Ministério Público em geral nos planos de saúde, nas questões ligadas a planos de saúde. O que prejudica um pouco a atuação do Ministério Público Federal nessa questão dos planos de saúde é a insegurança do marco regulatório, é também a incerteza do marco regulatório. Em primeiro lugar, temos uma lei que sofre constantes alterações. Não existe ali uma segurança jurídica para que se possa conduzir, digamos, um processo até o final. E essa lei demanda uma série de resoluções e regulamentações, enfim, uma verdadeira avalanche de normas que acabam dificultando a compreensão da matéria. Muitas vezes uma ação é proposta e depois essa ação vem a perder o objeto exatamente porque mudou aquela regulamentação, já se trata de outra, e necessariamente não quer dizer que essa nova regulamentação seja mais benéfica, mas exige uma outra ação. No caso do Ministério Público Federal especificamente, assim como essa realidade deve se reproduzir também nos Ministérios Públicos Estaduais, o Ministério Público de modo geral se defronta com a grave falta de pessoal. Então, por exemplo, hoje no Ministério Público Federal temos 500 na ativa, um número muito inferior ao de juízes federais, ou seja, não há 1 procurador para cada juiz



federal; hoje, essa proporção deve estar em 1 para 3. E o membro do Ministério Público Federal tem que atender a uma demanda enorme, e são poucos os Estados que têm, por exemplo, especialização em Direito do Consumidor, como São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul; nos demais, o procurador trata de tudo. E além das questões de planos de saúde, temos problemas do próprio SUS, problemas de cartel de ordem econômica, problemas envolvendo outros setores regulados, como telefonia, eletricidade etc. Portanto, essa falta de especialização, digamos assim, dos membros do Ministério Público em matéria de planos de saúde tem provocado, e isso acredito que seja regra geral, uma atuação esporádica, pontual, apenas em casos determinados, quando ocorre uma certa provocação. Em São Paulo temos o IDEC e o PROCON, que são bastante atuantes; então, eles têm ajudado muito na atuação do Ministério Público Federal em São Paulo para essas ações referentes a planos de saúde, mas certamente trata-se de uma exceção. Infelizmente, digamos assim, a contribuição da sociedade, até pelas carências da população brasileira, não têm sido muito grande no que se refere a matéria de consumidor, ou seja, nós temos poucas associações que realmente têm condições de se manter na defesa do consumidor, e poucos PROCONs também suficientemente aparelhados para atender à população como se deve. Então, esse é um problema que só poderia ser superado com a criação de grupos de trabalhos específicos. Para isso, é preciso que haja intercâmbio entre a agência e o Ministério Público e os órgãos do Ministério Público. Por isso, pergunto: será que a agência tem feito tudo aquilo que está ao seu alcance para promover essa interação? Será que existe convênio entre, por exemplo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar e o Ministério Público Federal e os Ministérios Públicos do Estado? Essa agência tem convênio do PROCON, ela tem conhecimento naquelas demandas que chegam aos PROCONs? Eu participo de um grupo do Ministério Público Federal que atua na questão de telefonia, e posso dizer que, pelo menos com relação à agência reguladora específica, temos tido uma enorme dificuldade nesse aspecto de fazer com que a agência tome conhecimento do que acontece no PROCON, porque muitas vezes a agência está dizendo que aquela empresa é maravilhosa, que ela está com os indicadores excelentes; entretanto, você vai verificar e lá no PROCON há uma verdadeira explosão de reclamações. Qual a justificativa para que esse tipo de coisa aconteça? Então me



pergunta: será que isso acontece em relação à nossa Agência de Saúde Suplementar? Será que essa agência tem procurado essa interação tão necessária para atuar nesses casos específicos? Bom, eu não poderia adiantar muito a vocês a respeito disso. Isso envolve uma realidade que diz respeito não só ao Ministério Público Federal, mas também a outros Ministérios Públicos. Entretanto, o que eu posso dizer é que muitas vezes o Ministério Público Federal se viu na contingência de mover ação contra a própria agência regulamentadora, porque considerou aquela regulamentação feita pela agência como lesiva ao interesse do consumidor ou contrária ao Código de Defesa do Consumidor. Infelizmente é o que acontece. Isso acontece, como disse, é uma realidade geral, qualquer membro do Ministério Público que atue na defesa do consumidor já teve ocasião de entrar com ações civis públicas contra as agências regulamentadoras. E o caso da Agência de Saúde Suplementar nem é o pior deles, eu diria. Pois bem, então, nós temos essa questão. Nós temos que verificar — aqui eu acho que essa é uma indicação para esta CPI — como anda a atuação da agência regulamentadora, o que efetivamente tem feito a Agência Nacional de Saúde Suplementar para implementar os direitos dos usuários previstos na legislação específica e no Código de Defesa do Consumidor. Essa dificuldade, que se tem enfrentado para uma atuação conjunta, eu acho que ela pode perfeitamente ser superada, como eu disse, se houver a realização de convênios, se a agência procurar se aproximar dos PROCONs, enfim, se tentar aí uma maneira de resolver essa questão, pautando-se para aquela tarefa específica da defesa do consumidor. Outra dificuldade que se enfrenta em matéria — e essa é específica dos planos de saúde — é a seguinte: hoje a lei admite a segmentação dos planos de saúde, e nós temos aí uma convivência um tanto quanto esdrúxula entre o contrato antigo e o contrato da nova lei. Mesmo dentre esses há uma série de segmentações entre eles, específicas, que tornam difícil uma atuação do Ministério Público para resolver o problema de todos os usuários. É diferente, por exemplo, se nós pegarmos um setor como o de energia elétrica. Às vezes o Ministério Público Federal move uma ação, e essa ação, embora a decisão final caiba ao Poder Judiciário, pretende resolver o problema de toda uma comunidade envolvida. Já no caso de planos de saúde, exatamente por causa dessa fragmentação de planos a que a gente assiste, nós temos aqui uma dificuldade,



porque muitas vezes a ação vai ser movida para resolver um problema de um grupo, mas que os demais integrantes de outras categorias de planos em outras situações jurídicas requereriam a propositura de várias ações. Então, na prática, o que acontece é que somente aquele grupo que chegou ao Ministério Público, que representou ao Ministério Público, esse grupo vai, digamos assim, ser protegido através da propositura de uma ação; os demais vão ficar, os que não se mobilizaram, abandonados. Portanto, é uma questão que realmente precisa ser repensada, inclusive em nível legislativo, tanta fragmentação nós temos nesses planos de saúde. E por último — eu não quero me demorar, até porque eu quero me colocar à disposição para contribuir, para ouvir as ponderações de vocês e procurar mostrar, digamos assim, um pouco dessa nossa realidade. Por último, uma dificuldade que nós encontramos é exatamente com relação a essa questão do contrato. Muitas vezes a atuação da agência regulamentadora, ela, até respondendo a uma concepção bastante arraigada no Poder Judiciário, preserva, digamos, a intangibilidade do contrato assinado com as prestadoras, do lado das prestadoras, mas não existe tanta preocupação quando o contrato é assinado pelo usuário. Em outras palavras, para o usuário admite-se, por exemplo, que um ato administrativo possa vir a acarretar uma mudança de algo que havia sido estabelecido contratualmente. Entretanto, para as prestadoras isso não é admitido. Um caso em que nós atuamos em São Paulo, por exemplo, através de uma provocação feita pelo IDEC, se não me engano, tratava exatamente disso. Uma determinada empresa, ela promoveu, com relação aos seus contratos antigos, reajustes, e esses reajustes foram autorizados pela agência regulamentadora. Ocorre que em muitos desses contratos não havia previsão de reajuste por faixa etária. A questão era reajuste de faixa etária. Não havia uma previsão específica para reajuste de faixa etária. Ainda assim, a agência autorizou o reajuste. Isto é, o contrato é sagrado; mas, se ele é sagrado, por que houve uma autorização regulamentar, uma regulamentação da agência para que fossem admitidos reajustes por faixa etária em contratos que não previam essa faixa etária? A agência também, de certo modo, desconsiderava o Código de Defesa do Consumidor, na medida em que não avaliava, na hora de autorizar esses reajustes, o tipo de informação que o consumidor havia recebido. Muitas vezes o contrato que era oferecido para o consumidor não tratava de faixa



etária, mas de uma tabela paralela de que a gente não sabe se o consumidor teve ou não conhecimento, primeiro porque o consumidor não assinou essa tabela; ele assinou o contrato. Uma tabela paralela provavelmente sequer terá sido mostrada ao consumidor, porque certas coisas desagradáveis eram colocadas em anexos exatamente para que o consumidor não tomasse conhecimento e portanto não se sentisse desestimulado a entrar naquele plano de saúde. E essa tabela paralela falava em reajuste por faixa etária. Nesse caso específico, a agência considerou a tabela paralela, digamos assim, como uma disposição contratual válida, o que, ao nosso ver, não se coaduna com o Código de Defesa do Consumidor. O Código, em seu art. 6º, exige a informação adequada para o consumidor, e no seu art. 42 exige que a cláusula só pode obrigar o consumidor se ele tiver tido conhecimento prévio e suficiente daquela restrição ou daquela obrigação que lhe era imposta. Então, para sintetizar, nós temos esses problemas, essa incerteza do marco regulatório, essa questão do contrato em si, a dificuldade que o Ministério Público tem de atuar somente na questão de consumidores. Inclusive eu, apenas para encerrar, vejo com certa preocupação algumas colocações que foram feitas pelo Presidente da Agência Regulamentadora no seu *site* — eu tive o cuidado de tirar uma informação do *site* antes de vir para cá — a respeito dessa última questão. Eu não conheço especificamente, somente por notícias, o regulamento que trata da proibição do cheque-caução nos hospitais. O Presidente da Agência Regulamentadora, falando aqui através do próprio *site*, disse o seguinte: *“Na verdade, nós não podemos impor multas aos hospitais. Não podemos penalizar ninguém pelo fato de exigir o cheque-caução prévio ao atendimento do usuário. Não podemos penalizar.”* Então, o que vamos fazer? Diz ele: *“A agência declara que é proibido o cheque-caução e nesse momento começa a haver maiores reclamações dos consumidores. Essas reclamações vamos encaminhá-las ao Ministério Público, criando constrangimento para a empresa.”* Ora, esse tipo de coisa me lembra o Disque SUS. Há um certo tempo, o Ministério da Saúde adotou a política de classificar e colocar por escrito todas as reclamações de usuários dos SUS. O que ele fazia com essas reclamações? Simplesmente as encaminhava para o Ministério Público, e lá essas reclamações... os procuradores viam-se ali diante de uma verdadeira avalanche de 300 reclamações, 500 reclamações de usuários, e não tinham o que fazer, porque



não há estrutura para lidar com isso. Esse seria o papel do Ministério da Saúde, o papel da Fiscalização do Ministério da Saúde. Não cabe encaminhar tudo para o Ministério Público — o que é bastante cômodo; a autoridade pode perfeitamente dizer que o cliente reclamou porque lhe exigiram o cheque-caução e a questão está com o Poder Judiciário, a questão está com o Ministério Público; mas cadê a atuação fiscalizatória? Nesse caso específico, ele diz que não tem poder fiscalizatório; aí, nesse ponto, é perigoso proibir, porque isso desmoraliza a lei, e corre o risco de desmoralizar o Ministério Público. Ele vai fazer ali uma relação das reclamações, mandar para o Ministério Público, e essas reclamações, eu digo a vocês, não terão seguimento. No Ministério Público Federal, por exemplo, no caso do Disque SUS, sem saber o que fazer com todas aquelas reclamações que vinham de todos os pontos do Brasil, alguns colegas, eu entre eles inclusive, tomaram a posição de devolvê-las para o Ministério da Saúde para que ele investigasse. Então, esse tipo de conduta... eu sou favorável à divulgação educativa, ou seja, a agência dizer que isso é proibido. Nós temos até aquele rol de cláusulas abusivas que é divulgado pelo Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor, que é uma excelente iniciativa também, mas dizer que é proibido e depois perguntar o que é que se faz e mandar para a Justiça é meio perigoso, primeiro porque o Ministério Público pode não comportar essa demanda, e em segundo lugar porque vai haver uma frustração quando o usuário souber que na verdade aquela proibição não era para valer. Com isso, eu encerro, colocando-me à inteira disposição de vocês para, dentro do que for possível, responder às indagações e aos questionamentos. Muito obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Dr. Duciran. Passo a palavra imediatamente à Dra. Rosana Chiavassa.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Bom dia. É muito importante estar aqui com vocês, porque na verdade tenho acompanhado o trabalho da CPI e acho que está faltando um pouco de pontuação fática. Toda essa briga com os planos de saúde começou em 1993, quando de uma recusa de uma determinada empresa. Na época, a discussão foi sobre a interpretação de cláusula contratual, e até hoje, com algumas exceções, de algumas empresas que já deveriam ter sido efetivamente fechadas, a questão continua sendo interpretação de contrato. E eu discordo do meu ilustre



colega: contrato não é sagrado, não; contrato pode ser discutido. O próprio Código Civil vem em apoio ao CDC dizendo que o contrato tem de ser respeitado pelo seu objetivo. E há mais: o art. 103 do Novo Código Civil vem dizer que o juiz, ao analisar um negócio, ou seja, um contrato, deverá estar atento às peculiaridades do local onde ele foi lavrado; ou seja, o plano de saúde feito no Amazonas será totalmente diferente de um plano de saúde feito em São Paulo, e assim deverá ser analisado. É isso que diz o novo Código Civil. Agora, o que eu queria é contar a vocês um pouco dessa história. De 1993 a 1998, quando surgiu a Lei nº 9.656, o Judiciário paulista, que foi o precursor de tudo, eu diria que estava julgando 80% de todas as ações favoráveis ao consumidor, seja com base na Constituição Federal, no art. 5º, XXXII, e no art. 178, que falam do direito constitucional de proteção ao consumidor, seja com base no antigo Código Civil e no CDC. Eu não entendi o porquê dessa lei, desculpem. O CDC resolvia toda a questão, e o Judiciário estava resolvendo a questão com muito maior amplitude que a própria lei. A lei veio restringir direitos do consumidor. Eu dou aqui exemplos básicos: o transplante. Eu que, acredito, tenho a maior banca em termos de números de ações contra planos de saúde, digo que nunca entrei com uma ação para pedir transplante de córnea e rim, porque isso o Governo vinha suprindo, e a única coisa que a lei determina às empresas é que elas cubram. Em compensação, a Justiça vinha dando atendimento a outros tipos de transplantes, até mesmo pulmão, e agora a lei impediu que esse consumidor busque isso no Judiciário. Dou outro exemplo, que aliás me parece muito cruel: a lei diz que aquele que for demitido poderá continuar a ter seu plano de saúde, desde que não tenha emprego. E fica muito hipócrita essa questão no Brasil, porque se já é difícil o emprego, emprego com plano de saúde é mais difícil ainda. Então, por que ele tem que optar se vai ter um plano de saúde ou um emprego? Eu acho, assim, de uma hipocrisia total essa norma da Lei nº 9.656. A questão da aposentadoria, vocês sabem a realidade do mercado: 80% são contratos empresariais, e aí vem a grande questão: o contrato empresarial pode ser rescindido a qualquer momento. Então, a gente observa que depois de 3, 4 anos as empresas rescindem esse contrato empresarial, e o funcionário nunca conseguirá ficar 10 anos na mesma empresa para poder se aposentar e continuar a ter direito a seu plano de saúde. Há algumas pegadinhas na lei que, perdoem-me, são literais armadilhas para o consumidor. O



aposentado continua não tendo garantias, nem o demissionário. O que é pior: só aceitam que o demitido e o aposentado continuem a ter seu plano de saúde neste Brasil tão carente se ele contribuía com o plano. E a gente sabe que os mais carentes tinham isenção, recebiam como prêmio da empresa o seu plano de saúde. Isso, desculpem, eu acho que é uma questão *sine qua non*, Presidente; é condição *sine qua non* vocês verificarem e posicionarem a questão da aposentadoria e dos demissionários. Veio a lei, como eu disse, restringindo direitos, e já havia, em 1998, decisões do STJ confirmando a proteção ao consumidor, ou seja, na interpretação contratual o consumidor saía ganhando, porque ele é a parte mais fraca. Pouquíssimas são as empresas que são levianas, eu diria, na questão da recusa. Elas recusam com base no contrato que elas têm. E aí vai se discutir na Justiça se esse contrato ou se essa cláusula é legal ou não. E tanto a questão é controversa que há decisões em que o consumidor perde. Na maioria das vezes o consumidor ganha, mas há juízes que entendem que o contrato é válido, fazem leis entre as partes, e é o pacto que se está observando que deve prevalecer. O que a gente observa — e ele tocou num problema crucial da ANS — é que a ANS não tem estrutura para atuar. A ANS é obrigada a fornecer, a registrar contratos, e depois ela vai ver se o contrato está com cláusulas ilegais ou não. E ela não consegue fazer isso. Então, nós temos hoje no mercado contratos que as empresas vendem como sendo legais. Eles dizem: “*Está aqui, registrado na ANS*”; o consumidor acha que ele já foi revisado, que aquele contrato está perfeito, e não está. Então, eu acho que a ANS vem... Ao contrário, também, do meu ilustre colega, eu acho que a ANS — e eu tenho tido um contato muito direto com ela — vem fazendo o que é possível dentro da estrutura que ela tem. Agora, ela não tem estrutura para analisar. Nós temos 2.900 empresas no Brasil. Se cada empresa tiver dois tipos de contratos, o *VIP* e o mais chinfrim, ela não tem condições de analisar 6 mil tipos de contratos. A ANS não tem estrutura. A única crítica que eu teria à ANS é a falta de transparência. O consumidor não sabe para onde vai. Todas as multas, as empresas também não sabem. Não sabemos onde está sendo aplicado esse dinheiro, não sabemos onde está sendo aplicado o dinheiro do repasse da tabela TUNEP, e isso é uma vergonha. Desculpem-me, mas a lei autorizou que o SUS, que o Governo, o Ministério da Saúde cobre da empresa todo atendimento que um associado seu fizer



no SUS. Existe uma lei, pelo menos em São Paulo, não sei nos outros Estados, pela qual qualquer acidente de carro vai para um hospital público, o HC, lá em São Paulo, ou a Santa Casa. É claro que esses tratamentos são muito caros. Normalmente envolvem próteses, uma série de coisas. O SUS recebe o valor da sua tabela, e o Ministério da Saúde vai cobrar da empresa 5 vezes o valor, até 5 vezes o valor que o SUS cobraria. Desculpem-me, isso me até parece enriquecimento ilícito por parte do Ministério da Saúde. Essa cobrança pela tabela é ilegal. As empresas dizem: *“Mande para nós que cuidamos do nosso associado, porque se ele for para a rede pública vamos gastar muito mais e ainda não garantir a qualidade, eventualmente.”* Então, eu peço, sim, a esta CPI que abranja inclusive essas questões, que são importantíssimas. Sabemos que a arrecadação dessa cobrança é fabulosa, envolve milhões/mês, pelo menos de São Paulo, não sei nos outros Estados, e não se sabe para onde vai esse dinheiro. Esse dinheiro deveria estar sendo investido, pelo menos, para a ANS se estruturar mais, no mínimo. No mínimo. Pós-leis, quais os problemas que permaneceram? Como eu já disse, os contratos não revisados. Há a questão da alta complexidade; tudo que é novo na medicina vem sendo taxado como alta complexidade e nenhuma empresa cobre. Precisariamos definir o que é alta complexidade, efetivamente. Hoje há um *stent* para colocar na artéria do coração que vem já com remédio para impedir que essa artéria se feche, mas ele vem com um preço muito alto e é tido como de alta complexidade. O consumidor é obrigado a pôr o baratinho, por causa de questão de preço. Aí, nós temos um problema, Presidente, muito sério, que é: como é que vocês vão conseguir controlar preços — preços de remédio, preços de próteses, preços de uma série de coisas de que o consumidor precisa? Porque tudo que é novo vem de fora, é importado, medicamentos etc., e toda essa questão que acaba caindo no consumidor, a questão do repasse, como eu já falei. Concordo em número, gênero e grau: a lei já tem inúmeras modificações. Nós temos 40 MPs. Vocês conseguem imaginar o trabalho do Ministério Público e dos advogados para saber naquele mês qual era a MP que estava valendo, para saber se vai incidir um benefício ou não? Vocês não têm idéia do que é. É uma loucura. É preciso novamente pegar a lei, baixá-la inteira. É resolução, é portaria, é não sei o quê. Ninguém se acha. O consumidor então, coitado, é um perdido. Nem as empresas têm estrutura para se achar. Eu tenho por



mim, não sei como meu colega pensa, que a lei veio favorecer alguns monopólios. Todas as santa casas do interior do Estado de São Paulo, pelo menos, estão fechando, e elas tinham um convênio que atendia à comunidade a contento, só que elas não têm condições de atender a todos os requisitos da lei. Como é que uma santa casa de uma cidade vai ter reserva financeira? Mas eu garanto a vocês que naquela cidadezinha — peguem Barretos, por exemplo — 80% da população eram bem atendidos naquele hospital. E agora, por conta dessa lei, a Santa Casa não atende mais. Não tem mais o seu planinho de saúde, ali, que atendia àquela cidade. A lei veio criar sérios problemas, até mesmo de reserva, porque a impressão que fica é que vão sobreviver só os grandes. Então, essa questão, eu acho, tinha que ser também analisada na CPI. Ontem eu estive na cidade de Porto Feliz, onde a Santa Casa foi fechada, não atende mais nem a população, não tem SUS lá mais, é uma bagunça. Outra coisa que eu acho um grande problema: a vigência da lei. Eu tenho observado que as empresas, quando interessa, aplicam a nova lei aos contratos antigos; por exemplo, a rescisão contratual por falta de pagamento após 60 dias. Só que quando você pede o benefício da nova lei no contrato antigo a empresa diz que não está vigendo. Então, eu acho que essa é uma questão que tem de ser analisada rapidamente, e por vocês, é óbvio, porque quando interessa nós sabemos que as empresas estão evocando a lei; quando não interessa, o contrato é antigo. Temos uma outra séria questão, que é a adaptação. As empresas têm forçado a adaptação, até porque não acho que seja fácil para a ANS nem para as empresas controlar uma carteira de contratos antigos e uma carteira de contratos novos. Mas algumas empresas estão forçando a adaptação, e muitos consumidores estão aceitando sem saber exatamente do que estão abrindo mão, porque o consumidor que aceitar a adaptação não vai poder mais ir à Justiça para discutir uma exclusão, porque a lei é muito clara. Então, nessa questão da adaptação, seria interessante que vocês conseguissem que as empresas mandassem para cá a proposta de adaptação que cada tem enviado aos associados, porque ali tem muita pegadinha. Isso tinha de ser padronizado, sim, pela ANS, porque uma virgulazinha ali... O consumidor fala: *“Ah, que bom, eu vou ter isso”*, e depois vê que não vai ter nem isso nem aquilo. Um dos maiores problemas são os aumentos, como bem disse o meu colega aqui, porque há contrato ainda, antigo, que fala de aumentar 5% ao



ano independentemente do aumento do Governo. Enfim, essa questão está muito complicada. São Paulo tem tido uma atuação muito grande, o Ministério Público de São Paulo, com grandes ações civis públicas. Eu acho que talvez vocês devessem conseguir o apoio dos Ministérios Públicos Estaduais. O povo chega muito mais fácil ao Ministério Público Estadual, pelo menos lá em São Paulo, do que ao Ministério Público Federal. De demissão já falei; de aposentadoria já falei; de transplante já falei; de monopólio já falei. Propagandas. Perdoem-me, mas não há fiscalização nenhuma quanto a propagandas. Propagandas de plano de saúde parece propaganda de hotelaria. Prometem o céu, a terra, e nada. São uma barbaridade as propagandas. Questão de reembolso — isso eu acho que é uma coisa que a CPI tem de verificar, porque, como bem disse o colega, cada plano que dá direito a reembolso fala de uma determinada tabela que nunca é mostrada, que não é clara. Eu acho que a questão do reembolso nos contratos tinha de ser padronizada. Vamos reembolsar 50%, por exemplo, do procedimento, ou da consulta, mas não a tabela “x” ou “y”, porque cada empresa cria uma tabela que é ininteligível e ninguém tem acesso aos coeficientes. É uma loucura, isso é um drama muito grande dos consumidores. Médicos. Desculpem-me, mas os médicos têm... contrariamente à lei, continuam fazendo discriminação entre o consumidor credenciado e o consumidor não credenciado. Você liga e perguntam: “*É particular ou é convênio?*” “*É convênio.*” “*Ah! Daqui a 3 meses.*” Aí você responde: “*Está bem, obrigada*”, e liga de novo: “*É particular.*” “*A senhora pode vir amanhã?*” Isso continua existindo, é uma vergonha descarada. Eu acho que a grande questão que a CPI não pode deixar passar é que as... Nós temos um triângulo cujas pontas são: planos de saúde, consumidor e hospitais. Os hospitais credenciados estão fazendo o que querem e o que não querem. Eles aumentam o quanto eles querem e como eles querem, porque sabem que as empresas precisam deles. Então, as empresas sofrem um aumento enorme dos hospitais, que em momento algum pode ser repassado para o consumidor, porque a ANS não permite, e ninguém está fiscalizando o hospital. Não sei se vocês sabem, mas hospitais chegam a cobrar 10 vezes o preço do remédio da farmácia. Ora, a farmácia já está cobrando com lucro. Por que é que o hospital tem que ganhar com medicamento, gente? Isso é uma vergonha! É preciso fiscalizar. Eu não sei como vocês vão fazer isso, mas as empresas estão sendo massacradas. Na



verdade, quando eles dizem que estão sendo massacrados, eu digo que é verdade por conta da... Eles estão à mercê dos hospitais. A verdade é essa. E está acontecendo um outro grande problema com os consumidores, porque com esse aumento muito grande dos hospitais credenciados, as empresas estão fazendo o que é chamado no mercado de redirecionamento de hospitais. Elas mandam os pacientes para os hospitais próprios deles. E, normalmente, esses hospitais próprios são um horror, são uma vergonha. Então, acho que está faltando... O consumidor já está sendo, de alguma certa forma, protegido. As empresas estão sendo, de uma certa forma fiscalizadas, e os hospitais estão fazendo o que querem. Põem lá 500 bolinhas de gases — e eu quero saber quem conta; 1.500 agulhas — e eu quero saber como é possível. Está na hora de vocês entrarem e peitarem os hospitais, desculpem-me, principalmente os grandes hospitais que estão fazendo uma grande reserva de mercado. Outra coisa que eu queria colocar também e que é uma grande angústia para mim, e eu acho que é algo em que, aí, sim, não há regulamentação, são os contratos coletivos. Contrato empresarial é aquele que a pessoa tem em virtude de um emprego. Esse pode ser rescindido a qualquer momento. Não há continuidade devida para ter o benefício dos 10 anos, como eu já falei. E os empresários não perceberam ainda que estão prejudicando seus funcionários, porque eles vão ficar sem nada numa demissão, numa aposentadoria. Eu acho que... eu, se pudesse, acabaria com essa história de contributário ou não. Todos seriam contributários. Todos os funcionários pagariam alguma coisa, para poder, numa aposentadoria, ter direito a continuar com esse plano, pelo menos durante um determinado tempo, porque a opção fica para o empresário. O empresário não tem noção de que está prejudicando o seu próprio funcionário. Eu não sei se estou me fazendo clara. E os contratos coletivos, então, que é um drama da sociedade, porque são aqueles que são feitos por associações, e até o Judiciário faz confusão entre contrato coletivo e contrato empresarial. Contratos coletivos são aqueles que vêm por conta de uma associação. A Associação dos Advogados de São Paulo tem. A Associação dos Engenheiros tem. A Associação dos Médicos tem. Os sindicatos têm. Então, tudo que é entidade tem direito a oferecer um plano de saúde, e esse plano vem através dos contratos coletivos. A ANS não regulamentou esse setor. Ele está meio abandonado. Acho que a solução de toda essa situação serão os



contratos coletivos, porque aí a pessoa vai ter condições de pagar, porque os preços estão impraticáveis e aí há uma negociação. A ANS não está enfrentando a questão dos contratos coletivos. Eu dou um exemplo: a Associação dos Advogados de São Paulo tem contratos coletivos e, até hoje há pouquíssimas ações judiciais — e eles têm restrições. Têm restrições, porque isso faz parte do preço oferecido. Então, é mais ou menos isso. Eu acho que eu prefiro responder perguntas, porque a gente sabe são tantas informações, que eu prefiro ficar à disposição. O que eu posso dizer é o seguinte: desculpem, a lei não veio ajudar ninguém, nem consumidor, nem empresa. As empresas estão sufocadas, sim, isso é uma realidade, seja por conta do vulto das exigências, seja por conta da tabela TUNEP, que está enforcando muita empresa, o repasse ao SUS. E quem está muito bem, obrigado, em tese, são os grandes hospitais. Eu acho que eu prefiro ficar à disposição de vocês para perguntas. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Dra. Rosana. O primeiro inscrito para fazer o uso da palavra é o Deputado Max Rosenmann.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Inicialmente, eu queria cumprimentar o Presidente Henrique Fontana pela iniciativa — eu acredito que foi dele — de convidá-los para estarem aqui, principalmente pelas informações preciosas que foram aqui colocadas. Eu, desde o início da minha participação na Comissão, tenho me dirigido bastante ao Relator, no sentido de que exista uma padronização ou, pelo menos, uma sugestão de um contrato básico que esta CPI poderia fazer e que eu denominei até de um contrato que seria o nosso genérico; assim como a CPI do Medicamento, nós também deveríamos entrar no mérito. E pelo que estou vendo, a cada dia que a gente vai conhecendo o assunto vê que ele tem mais combinações do que loteria esportiva, porque a loteria esportiva tem 13 jogos com 3 resultados, e pelo que estou vendo os contratos e os conflitos da área são muito mais do que 13 situações em 3 resultados. Então, nós estamos assim em cima de uma situação quase impossível. E eu tenho uma máxima, eu considero que toda desorganização ajuda o ladrão, porque quando a coisa não é clara alguém está ganhando com isso. Não é isso? Quer dizer, toda esculhambação, seja na contabilidade de uma empresa, seja no que for, realmente propicia uma vantagem a



quem não está agindo com correção. Eu considero a presença da Dra. Rosana muito importante, porque ela, mesmo sendo Conselheira da Ordem, patrioticamente e dentro de um senso construtivo apresentou situações de conflito; não necessariamente apresentou a solução, porque algumas delas ela mesma não sabe, mas mostrou que existem conflitos fáceis de identificação, e que precisam de uma solução, cada um desses conflitos. Os advogados... quanto mais houver conflito, mais vai haver advogado; quer dizer, eles poderiam até nem vir aqui nos ensinar nada, para que os advogados tivessem bastante ações. Então, você não está ajudando a Ordem; você está querendo ajudar o Brasil. E nós temos que aproveitar um depoimento inteligente de quem está atrás do balcão do conflito. É diferente de um balcão de uma única pessoa, que faz uma única denúncia do seu caso, ou o caso da Promotoria, principalmente da Paraíba, que não é, vamos dizer, um centro de conflito maior, como é o caso de São Paulo, e que também... a gente percebe nitidamente que a Promotoria Federal, pelo menos, ela está bastante em dúvida. Ela não sabe bem a solução. Ela sabe que tem problemas, mas mesmo as suas sugestões de estratégia, e sugestões e até as próprias contribuições que foram aqui colocadas são muito mais uma lamúria de que a agência não funciona adequadamente ou de que os conceitos da lei estão muito conflitantes. Então, é nítido que a lei, que deveria regular, é uma lei que não ajuda. E talvez este aqui seja um outro caminho: além do contrato padrão, nós tentarmos fazer, junto com o conjunto de assessorias, uma sugestão para que tentássemos melhorar essa lei, que é o nosso papel. Se nós somos legisladores e a agência não consegue legislar, provavelmente até por interesses escusos ou não, de influência ou não, eu até acho que é muito mais por incompetência do que por outra razão maliciosa, então há de se compreender que a lei não ajuda, que os contratos são de dificuldade de entendimento. Nossa Nação é formada por pessoas que, a grande maioria, são simples e não têm conhecimento jurídico. E essas máximas de dizer que o contrato é tudo, na verdade eu diria para o Promotor que não é muita coisa, porque a lei maior... não é que tenha ali um contratinho que mude a questão da idade, o direito de aumentar, mas na verdade você há de convir que uma pessoa jovem tem que pagar um preço menor do que uma pessoa muito mais idosa, pelo menos eu entendo que sim. Acho que essa idéia de igualar, esse sentido de justiça que todo o



mundo gostaria de fazer com o chapéu alheio é muito fácil, mas eu acho que na prática acaba não funcionando. Então, eu sugiro que a Relatoria esteja muito atenta, porque nós vamos aguardar muito dessa Relatoria, no sentido da sugestão do Relator, porque depois que essa... Eu já trabalhei em várias CPIs; depois que acaba a CPI e fecha-se a porta, tudo aquilo que não foi construído acaba. Acaba no dia seguinte. Eu até agora não consegui nem uma vez identificar, como disse aqui a doutora, agências de... empresas que deveriam ser fechadas. Por exemplo, eu não sei se existem no Brasil firmas que estão só cobrando e que na hora de pagar o serviço não estão pagando, e que são vigaristas, que são pessoas que não deveriam estar no mercado, e eu teria muito prazer de estar junto com vocês numa diligência até para demonstrar, dar uma de exemplar, dar uma de cangaceiro, e ir lá e tal — porque o cangaceiro matava um e o resto morria de medo. Então, é mais ou menos esse o princípio. Você não precisa matar todo o mundo. Basta pegar alguns para poder dar o exemplo, mas nós não conseguimos exemplar ninguém até agora. Nós não conseguimos fechar nenhuma empresa de clube de saúde.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Eu poderia, por exemplo, dar um exemplo para o senhor. Como eu disse, são muitas as empresas. Há uma que ainda funciona em São Paulo...

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - São 3.000 empresas, ou 2.900. Se a gente pudesse pegar só uma já seria uma grande coisa.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Existe uma empresa em São Paulo que até pouquíssimo tempo vendia contrato só para pessoas com mais de 65 anos. Eram contratos feitos para os idosos, com 3 anos de carência, 3 dias de UTI, 5 dias de internação/ano. Isso ali ele compra, porque o brasileiro é bom.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Ele é de boa-fé.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Empresa picareta. É a Universal Saúde. Não, é a Saúde Internacional.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Que nome bonito.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - É Saúde Internacional.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Pode reclamar em Haia.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Então, eu acho que temos de separar dessas 2.900 as que são realmente picaretas e as que simplesmente recusam



discutir o contrato, que é um direito. Acho que isso já seria muito bom. A própria ANS deve ter uma relação dessas empresas picaretas, até porque a maioria... tem algumas dessas picaretas que ainda não se cadastraram. Então, vai lá e fecha mesmo. Aí é que eu acho que o Ministério Público Federal tem que agir.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Tem gente que não está nem na junta comercial, como você disse. Ela está só vendendo papel. Não é nem contrato.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Sim. Isso é crime.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Pois é. Agora, isso tudo — aí é que entra justamente aquilo que nós deveríamos receber por parte dos PROCONS e coisa, porque eles devem ter essas identificações. Não é possível que uma pessoa do PROCON de São Paulo e de outros não tenham essa capacidade de nos identificar algumas situações, e não vir aqui uma advogada sugerir, que não é seu papel. Isso é da própria entidade. Então, é isso. Eu acho que eu até nem gostaria de entrar em muitos detalhes, mas nesse contrato padrão que nós sugerimos, aí, sim, até para que depois a agência não diga que é difícil analisar contrato. Claro, se nós tivéssemos um contrato padrão dos 25 itens que existem nessa relação ou 30, se a gente conseguir o maior número, estabelecer regras gerais, só se vão analisar nos contratos as diferenças, quer dizer, quem oferece equipamentos importados, quem não oferece importado. Aí, sim, seria mais fácil essa relação do comprador, porque nem nós que temos capacidade intelectual, que somos Parlamentares, que temos responsabilidades conseguimos entender, imaginem 2.900 empresas que têm, com disse, 2 contratos? Quer dizer, como é que nós vamos identificar? Como é que nós clientes vamos identificar? Você veja, eu resolvi esta semana fazer uma experiência de plano de saúde. Eu vi que Pelé está aparecendo toda semana na televisão fazendo anúncio da Golden Cross; então, eu peguei e liguei para aquele 0800 e tal, e me botaram uma vendedora. Quando eu pedi que ela me mandasse por fax informações e preços da Golden Cross, ela disse que ela era vendedora da Sul América e que ela gostaria de mandar... Então, a traição, o comportamento, ele é até dentro da própria propaganda. É uma coisa incrível você ligar para uma empresa e a vendedora ser de outra. É tudo agente duplo. Quer dizer, não se fazem traidores como antigamente.



A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Essa é outra coisa. O senhor trouxe um problema também seríssimo: quem é que vai poder continuar vendendo? Porque existem empresas sérias. Existe um monte de picareta. Isso também era algo que tinha que ser...

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Mas se nós não tivermos uma identificação do básico, é difícil você... porque toda pessoa, quando compra — e não é só no plano de saúde, no seguro acontece a mesma coisa...

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Eu sei.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - ...tem gente que paga... Eu fui presidente de um instituto de previdência. Havia pessoas que pagavam 30 anos o seguro e quando morriam de morte morrida a gente descobria que ela só tinha seguro de morte acidental. Pagou 30 anos pensando que tinha seguro e não tinha. Então, a má-fé é muito grande — e esse é o nosso papel, talvez. Aí vem, Deputado Henrique, a sua grande iniciativa de nós tentarmos construir alguma coisa e pegar alguém, sairmos vestidos de cangaceiro, e aí e vamos matar alguém, porque senão nós não vamos exemplar. Daí vai ser uma CPI que vai passar vazia. Você já imaginou ir a São Paulo, que é o centro da encrenca? Eu não acredito que a Paraíba tenha tanta malícia, porque o mercado é tão pequeno que a pessoa que for lá e fizer um plano de saúde desses, de 65 anos, cheio de truque, é capaz de não conseguir nem se instalar, porque há tão pouca gente que não vale a pena. Agora, em São Paulo, sim. Já imaginou irmos a São Paulo e não fizermos nada, só passarmos assim, de frente para os fundos, passarmos lá pelo fundo e não atingirmos nenhum objetivo? Então é isso, nós temos até uma responsabilidade.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - E eu posso me comprometer...

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Eu não sei se o Relator vai estar em São Paulo também. Vai? Porque no Paraná, nós não vamos poder contar com a sua pessoa.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Eu posso me comprometer, Sr. Presidente, a fornecer alguns nomes de algumas empresas que a gente tem sérias suspeitas de todas essas irregularidades.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Porque deve ser empresa até falsa, não é? O nome dos sócios, tudo.



A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Não ha dúvida.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Então, era isso que eu gostaria de colocar.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Há uma solicitação dos demais Deputados inscritos de que o Presidente está muito benevolente com o tempo. É que o número de inscrições é baixo.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Eu acredito que eu não tomei o tempo de ninguém. Eu estou colocando assuntos sérios. Então, eu paro aqui. A partir deste momento vou ficar atento às boas iniciativas dos meus colegas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Muito bem, Deputado. Eu quero também pedir aos nossos convidados... Nós vamos ouvir todos os Deputados, depois voltamos a palavra aos nossos convidados.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Que se fizesse uma regra: até 3 minutos para perguntar e 3 para responder.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Não, hoje a gente está num dia mais descontraído.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Para fazer o contrário do meu comportamento. Fui chamado à atenção.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Na verdade, o Deputado Arlindo chamou a atenção do Presidente. Não foi do Deputado Max, que estava falando. O Deputado Arlindo é o próximo inscrito.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Primeiro, não me caberia chamar a atenção. Fiquei com receio, Deputado Max, é que nós temos aqui uma agenda muito pesada. Eu até aprecio o estilo em que nós estávamos aqui na CPI, com bastante informalidade; o problema é que o tempo nos pressiona. Mas eu quero, primeiro, concordar com V.Exa. que a gente tem que, digamos ter iniciativas próprias de CPI. Desde o início eu tenho observado, tanto é que não propus nenhuma audiência pública exatamente porque eu creio que, respeitando os nossos convidados, a quem cumprimento, mas as questões mais genéricas, muitos de nós já compreendemos. Então, o que a CPI de fato precisa é avançar naquilo que ainda permanece obscuro. Nesse sentido, eu queria primeiro solicitar que a Dra. Rosana mencionasse as empresas que na opinião dela têm, digamos, atitudes que não são



compatíveis com a lei ou que, enfim, na opinião tanto da senhora, e também proponho o mesmo para o Dr. Duciran, porque creio que assim nós, dada a representatividade dos presentes, como de outros, eu creio que isso já dá um respaldo fundamental para a CPI, que é o chamado fato, para que a gente possa investigar. Então, eu queria, como primeira solicitação, pedido, é que se vocês tiverem casos que mereçam investigação, no rumo que o Deputado Max comentou, eu queria então solicitar que vocês mencionassem. Dito isso, eu quero aqui tentar também, eu perdi muito da exposição de vocês, perdoem-me, mas na minha opinião, o seguro-saúde, convênio e assemelhados têm duas pontas sobre as quais esta CPI e todos nós temos de refletir: primeiro, quanto isso custa para a sociedade, porque há a lógica de se dizer que se não fossem os planos e seguros o Estado gastaria mais, e eu penso exatamente o contrário. Eu acho que quem ganha dinheiro são os planos e eles impõem custos ao Estado exatamente porque não dão cobertura total. É da lógica do sistema. É lucro garantido. Não pode haver risco. Quando houver risco, é idosos para fora. E eu não estou aqui fazendo julgamento moral. Eu estou apenas analisando o que é o sistema. Então, eu queria... Primeira pergunta, se vocês têm informações de quanto isso custa ou em quanto isso — uma concessão da minha parte — alivia o Estado brasileiro. Se vocês não tiverem essa informação, e é difícil tê-la, que sugestões os senhores fariam para que nós a obtivéssemos, os 2? A questão da qualidade de um lado, e do custo. A questão qualidade, porque, sinceramente, não me comove muito quem faz um contrato, quem assina e faz essa escolha, até porque se existe uma oferta de assistência médica e se alguém decide pagar, então eu creio que o que nós devemos evitar é que haja contratos capciosos, informações capciosas ou a falta delas, colocado no detalhe. Dizem que o diabo opera com o detalhe. Agora tudo isso resulta, dependendo do custo e da qualidade do atendimento, até que alguém pode falar: Não, para mim está bem, para mim está bem. Agora, para garantir as 2 coisas, nós temos a lei, ou as leis — e eu quero dizer que a regulamentação dos planos, elogiada por muita gente, é claro que tem aspectos positivos, mas no final, no frigir dos ovos, aliviou, porque toda jurisprudência que vinha sendo criada ou pelo papel do Ministério Público ou por decisões judiciais foi barrada. Há o contrato de referência; recusou a proposta de contrato referência, vai para o contrato que assina e ponto. Cumpra-se a lei. Então,



na minha opinião, a lei deu proteção aos planos. Terceiro ponto: com referência às Santas Casas. Vejam, a Santa Casa tem uma legislação própria, ela tem uma proteção própria. E quero questionar a Dra. Rosana quando ela defende que a Santa Casa faça plano de saúde. Se atende bem lá em Barretos, ou em Porto Feliz, ou em qualquer lugar, ótimo, mas por que não atende pelo SUS? A Santa Casa tem benefícios próprios da legislação, isenções, então por que tem de misturar e ter de atender planos de saúde? Porque a popularização do plano de saúde, embora eu não acredite que o plano de saúde seja útil, a sua popularização significa a possibilidade de retirar parcelas de renda de uma família pobre, dando a ela a ilusão de que aquilo vai protegê-la no seu pior momento de vida. Não terá, porque se é um plano popular, aí não vai garantir o atendimento de patologias graves e caras. Então, se a Santa Casa merecer — e merece — um tratamento especial, que ela tenha essa garantia, porque eu tenho essa dúvida, e até creio que o Deputado...

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Por gentileza, repita qual é a garantia.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Não, não, eu estou dizendo que, se não tem, que passe a ter, porque eu, digamos, conceitualmente, não creio que seja o melhor caminho nem para a Santa Casa, tampouco para os hospitais públicos, porque, por exemplo, em São Paulo existe uma lei de que nem o Ministério da Previdência se utiliza, que é exatamente a idéia do ressarcimento, que depois acabou, talvez, ficando prejudicada quando houve a regulamentação aqui, mas lá havia uma lei de minha autoria, sancionada pelo então Governador Fleury, num acordo entre Governo e Oposição, cada Deputado escolheu quais eram suas prioridades mais importantes, que obrigava ao ressarcimento, não como está na atual lei, porque a atual lei é o ressarcimento só daquilo que está no contrato. Daquilo que não está no contrato e que normalmente, e obviamente, vai para o Poder Público, não há ressarcimento. Aí fica fácil. Então, eu queria aproveitar para saber do Dr. Duciran se ele conhecia essa lei lá em São Paulo, se alguma vez lançou mão dela, porque hoje está na Paraíba, mas me parece que ele já militou em São Paulo. Não é isso, Dr. Duciran? Então, Dra. Rosana, eu sei que ele não é de São Paulo hoje, mas talvez a senhora não soubesse que ele já foi de São Paulo.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Para concluir, Deputado, dentro da nossa linha.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Vamos concluir, Presidente. Quando a Dra. Rosana fala em que os médicos fazem aquela diferenciação, eu queria ouvi-la também dizer se quando é paciente privado é atendido na hora, quando é convênio fica para dali a 3 meses, e se ela tem, digamos, alguma sugestão de como isso deve ser corrigido, porque talvez o contrato devesse ser melhor explicitado. Estou falando talvez porque também não tenho opinião formada. E queria saber dos 2 — se já falaram, não é necessário responder — que propostas, digamos, para além das considerações que já fizeram, teriam quanto ao aprimoramento do arcabouço legal.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Arlindo. Deputado Darcísio Perondi. Depois, como inscrito, eu. Depois volta a palavra para os nossos convidados.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Bom dia, caro Presidente, Sras. e Srs. convidados, Sr. Relator, eu estou gostando do trabalho da CPI dos Planos de Saúde. Queria participar mais, mas essa loucura aqui dificulta-me. Nós, primeiro, temos que cuidar do nosso maior plano que existe no Brasil e no mundo, que é o Sistema Único de Saúde, que é um processo, não diria que é uma criança, mas eu acho que é um adolescente e não chegou na idade adulta ainda. Isso nós temos que defender com muita força, muita força, e no Orçamento do ano que vem não deixar, na reforma tributária, o Relator desvincular recursos da educação e da saúde. E defendê-lo como nunca. Mas o Brasil não pode deixar de ter planos de saúde, e nós temos que ver esse limite, esse mercado de 40 milhões de pessoas que estão nos planos, classe média, média alta, talvez, planos também em nível de empresa, são fundamentais. Eu já ouvi discurso que eu considero altamente questionável de que... Aliás, ouvi da Diretora do IDEC — não é? — que deveria ter só um plano de saúde, o SUS. Isso significa quebrar o próprio SUS, e não há recursos. A lei ajudou os planos de saúde, era uma selva. Talvez as medidas provisórias, as normas podem ter complicado, mas também é um processo a implantação definitiva da lei e a sua regulamentação. É um processo. E esta CPI com certeza vai ajudar. Então a lei foi um avanço. Com absoluta convicção, afirmo que foi um avanço. Precisamos



melhorá-la, dar condições às agências, não entrar no discurso que existe nesta Casa e na Esplanada, de que o modelo da agência é errado, fracassado, e vamos voltar ao modelo clientelista, politiquero de Ministros, de forma política, resolverem assuntos fundamentais de saúde, educação, transporte, energia e outra... Melhorar o modelo de agência, dar condições, não condicionar, não cortar o Orçamento, como o orçamento da ANEEL foi cortado em 50%. Hoje de manhã eu tive um café da Frente Parlamentar das Cooperativas de Energia, 50%... dar condições de trabalho, o que também é um avanço. Aliás, as próprias agências têm receita própria que o Governo contingencia. Ele não usa, fica no cofre da agência, e a agência não pode usar. Então, devagar no analisar. Nós estamos caminhando... nós estamos caminhando. Eu não sei se ouvi alguém afirmar aqui que as Santas Casas... que a lei não permite às Santas Casas ter plano de saúde. A lei permite...

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Permite-me uma observação, Deputado? Só para que não responda o que não foi dito. Não foi dito que a lei não permite; o que foi dito é que a Santa Casa tem um outro tipo de proteção e que, na minha opinião, se precisar de mais recursos financeiros talvez devêssemos dar. Mas eu acho, por exemplo, que a defesa de que ela faça também planos de saúde — eu até gostaria de ouvi-lo —, era esse o debate.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Santa Casa, hospital de comunidade, hospital religioso, que pode ser de comunidade, hospitais construídos pela comunidade, movidos pelo voluntariado, generosidade, amor ao próximo, desprendimento... Há dificuldades no setor. Para quem não me conhece, sou Vice-Presidente da Confederação das Santas Casas do Brasil. E nós estamos melhorando o nosso setor. Como há dificuldades em todos os setores, têm provedores com dificuldade, mas há Secretários Municipais que deveriam estar na cadeia. Então todo cuidado é pouco ao analisar essa questão. Mas as Santas Casas surgiram antes do Estado propriamente, e o SUS não vive sem a Santa Casa, e essa é a missão das Santas Casas e nunca vai deixar de ser. E a Confederação briga, pune... pune, dentro dos seus limites, hospitais que deixam de atender o SUS. No meu Estado há um, que é o Santa Maria Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo, que deixou de atender ao SUS. Não pode, e tem que perder o certificado, tem que perder qualquer isenção de tributos, tudo, tudo, tudo. Se quiser deixar de



ser... aliás, deixa de ser comunitário, deixa de ter a sua missão... a sua missão de ser uma estrutura comunitária movida, tocada, gerenciada como estrutura maior pela diretoria, e ela tem que ser profissionalizada, a gestão. Agora — e informaram-me na semana passada — pena que Jamil...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Só pediria ao Deputado Perondi...

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Eu vou tentar sintetizar. Jamil Murad fez observações na semana passada, aqui, em relação ao aspecto empresarial das Santas Casas. Se nós vivêssemos num país ideal, justo, sem dificuldades de orçamento, de educação, a Santa Casa, sim, poderia ser uma Santa Casa sem planos de saúde, mas visão empresarial sempre: é gestão, é gestão. Isso eu vou repetir quando Jamil aqui vier. Se uma Santa Casa busca cliente, de uma forma ou outra, com piano, com carro, com propaganda na televisão, que bom. Parabéns, provedor que está fazendo isso e administrador competente que assim está fazendo. A Santa Casa não vive apenas com o Sistema Único de Saúde, Deputado Arlindo Chinaglia, que eu respeito tanto, e como aprendo com você. Não vive! E ela precisa ter gestão empresarial, buscar mercado, ser agressiva no mercado, mas nunca esquecendo a sua missão. Agora, nessa gestão empresarial, já que — e isso não é deste Governo; o Ministro Humberto está sendo atencioso e aberto, está buscando saída — vivemos uma tabela do SUS muito baixa, que não é deste Governo. Não resume à tabela. Está aí o Deputado Henrique Fontana, que foi um dos lutadores, nos últimos 5 anos nesta Casa. A tabela é baixa, é infame. Há alguns avanços, e nós precisamos ajudar a melhorar a tabela. Mesmo melhorando a tabela do SUS, a Santa Casa não dispensa outros mercados. E o plano de saúde é um dos mercados. Se a Santa Casa tem a estrutura, tem *know-how*, tem história, tem ingerência, tem visão, é ligada à comunidade, e se é uma estrutura, claro, com complexidade, com alta complexidade, por que não fazer, por que deixar para a UNIMED, por que deixar para a iniciativa privada? E eu louvo a iniciativa privada. Por quê? Por que ela não pode participar, desde que ela procure se adequar às regras da agência, é óbvio. Então as Santas Casas buscam... Há muitas Santas Casas com plano, umas com sucesso, outras com dificuldade, outras até vendendo o plano, mas têm que se adequar às regras, realmente se adequar às regras. Então,



planos de saúde, para as Santas Casas que podem desenvolver seus planos, devem existir. Claro, é evidente, com competência e cumprir todas as regras das agências. E ao doutor e à doutora, ter tolerância com o modelo de agência, sobretudo com o modelo da agência de planos de saúde. Está começando, há extremas dificuldades, não há o aparato maravilhoso e rico do Ministério Público brasileiro, por exemplo. Muito obrigado, Deputado Henrique.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Perondi. Bom, eu também quero fazer algumas observações, questionamentos e até solicitações de participação de vocês na continuidade da CPI. A primeira até passamos aqui. Eu compreendi o que a Dra. Rosana falou, como um questionamento válido, ao dizer que talvez a votação e a existência hoje de uma lei possa ter, em alguns casos, beneficiado as operadoras no sentido de que regulamentou uma situação para a qual antes, usando o Código de Defesa do Consumidor, estávamos conseguindo avançar na inclusão de coberturas. Agora eu, sobre essa escolha, tenho muitas dúvidas na área de plano de saúde, inclusive sobre qual seria a melhor ação para a nossa CPI. Mas essa dúvida eu não tenho, francamente, porque sem lei, não podemos operar. Ou seja, primeiro, temos que ter uma escolha: ou nós vamos ter uma lei que regule essa situação, porque então vamos proteger, evidentemente, o lado mais frágil do triângulo, que a Dra. Rosana desenhou ali, que é o consumidor, o usuário, o cidadão, ou nós vamos permitir que se volte à situação anterior em que se estabeleciam contatos diretos, quando o contrato assinado entre as partes valia tudo. Aliás, a minha inclinação é de que nós precisamos regulamentar de tal forma isso e da melhor maneira possível a fim de que o espaço de alterações de contratos feitos entre empresas e usuários seja diminuído. Temos que diminuir a liberdade para ajustes dentro dos contratos, porque esses contratos são desiguais. Não há consumidor capaz, nesse caso, de fazer uma análise criteriosa de um contrato como esse, até porque a perspectiva de riscos futuros é algo que nenhum cidadão ou consumidor tem como prever. Então, quem tem como prever somos nós, os legisladores que estamos debruçado sobre esse tema. Nós legisladores temos que fazer uma legislação que de fato diminua o espaço dessas áreas, vamos dizer assim, de individualização de contratos, até pela lógica de alguns que falam, lógica que respeito, apesar de discordar dela, sobre



tipos diferentes de planos, porque se temos tipos diferentes de consumidores que podem comprar diferentes tipos de planos vamos criando então 10, 20, 50, 100 produtos, o que, na minha opinião, é totalmente inadequado, porque ao criar esse volume de produtos diferenciados, se os contratos assim permitissem, nós vamos ter um espaço ainda maior para a propaganda e para a venda enganosa, que ludibria o consumidor. Porque não é verdadeiro dizer: não, mas, olhe, esse consumidor sabia que no caso dele a tomografia não está incluída; mas esse consumidor sabia que, estava no contrato, no seu caso, a UTI são só 3 dias. Não. As diferenças que podemos atribuir, no tipo de produto oferecido, na minha opinião — estou consolidando isso, estou propondo até outro debate para ouvir vocês —, dizem respeito a uma diferença de hotelaria por exemplo; se vai ficar em quarto individual, ou em quarto de enfermaria. Porque isso é nítido para o consumidor. Podemos admitir uma diferença, como até já há na lei, se vai incluir ou não uma cobertura obstétrica, porque isso está claro para o consumidor; ou se vai incluir ou não a saúde bucal — até aí eu poderia chegar agora. Dizer que 3 contratos diferentes podem submeter 3 pessoas que enfrentam a mesma doença e a mesma situação, e que uma terá acesso a um determinado exame e a outra não terá, não dá. Aí alguém vem e me diz o seguinte: não, mas, se fizer esse tipo de cobertura, vai ficar tão caro o plano que quase ninguém ou tantas pessoas não poderão pagar. Está bom. Mas, de fato, uma parte não pode pagar, e aí se está vendendo um produto que, do meu ponto de vista, não deve ser vendido. Estou aberto para ouvir argumentos de adaptações — não quero fechar uma posição — mas não posso, por exemplo, fazer, para caricaturar minha fala, um plano de saúde 100, um plano de saúde 70, um plano de saúde 80, um plano de saúde 60, como quem vai comprar um carro de 2 ou de 1.000 cilindradas, porque os 2 levam ao mesmo lugar, só que um é mais confortável. Não, na saúde não, porque se precisar fazer uma ecografia para diagnosticar a doença que a pessoa está enfrentando, deve estar incluída a ecografia; ela não pode estar fora em hipótese alguma. A outra questão que também quero enfatizar, o Deputado Arlindo já pediu, e eu só enfatizo, é que queremos muito receber os indícios de ilícitos grosseiros que ocorrem em empresas às quais vocês eventualmente tenham acesso. É óbvio, a CPI não pode — o Deputado Max não está mais aqui, nem é isso que ele está propondo — tentar entrar na vida de 2.900



mil empresas. Ela não tem perna para isso; isso não pode ser o seu papel; ela pode fazer alguma ação dirigida, se nós tivermos uma denúncia consistente que dê legitimidade à CPI para fazer esse movimento. Portanto, queremos aqui pedir isso. Terceira questão, para a qual eu queria chamar a atenção aqui, é sobre a avaliação. Eu tenho uma avaliação, embora não tenha dados — deveremos ir atrás desses dados, Dra. Rosana — de que as empresas estão pagando muito pouco de ressarcimento ao SUS, independentemente de eu acatar ou não o debate de que a tabela da TUNEP é ou não razoável; se em algum caso cobre 2 ou 3 vezes a mais; se deve haver uma tabela diferente da do SUS. Agora, a informação que eu tenho é que a grande maioria dos movimentos das empresas é no sentido de buscar todos os subterfúgios judiciais possíveis para não ressarcir ao SUS. E isso é errado. Podemos fazer qualquer tipo de ajuste sobre o preço do plano, se está ou não justo, mas deve haver transparência. O plano privado não pode ser subsidiado pela estrutura do SUS. Porque, se o SUS vende um plano de saúde para um cidadão, ele tem que garantir atendimento integral para aquele cidadão. Por exemplo, em Porto Alegre, qualquer pessoa que se acidentar, em 100% das vezes, ela irá bater na porta do pronto-socorro do hospital, digo isso com uma ponta de orgulho, porque — assim como o Deputado Perondi, defendo o Sistema Único de Saúde como a primeira e a grande prioridade nossa — o melhor hospital de emergência e trauma do Sul do Brasil é o Hospital do Pronto-Socorro de Porto Alegre, hospital público para onde recorrem até os pacientes que têm plano de saúde. E o pronto-socorro não consegue receber o ressarcimento do atendimento que ele faz. Então, ele está subsidiando o plano de saúde. Ele não pode subsidiar o plano de saúde; ele precisa de mais recursos para ampliar o serviço público de saúde, e não subsidiar indiretamente ali. Eu tenho essa visão, inclusive nós queremos dar maior transparência; aliás vamos solicitar formalmente à Agência Nacional de Saúde, responsável por essa cobrança, que tem que informar ao Parlamento se ela tem problema legal, ou seja, se lhe falta arcabouço legal para fazer a cobrança de forma mais adequada, porque esta CPI quer receber sugestões de alterações e aperfeiçoamento da lei para evitar controvérsias. Eu também queria pedir ao Dr. Duciran e à Dra. Rosana, e vou concluir com isso, sugestões concretas de alteração das leis que regulam os planos — eu concordo, é um absurdo a situação que a



gente vive, ou seja, são mais de 40 medidas provisórias. Ou seja, esta CPI pode concluir com a elaboração de um projeto de lei, que vai ter a força de uma CPI, que vai ser votado no plenário, alterando coisas que não estão previstas, e sintetizar aquilo que já foi elaborado na medida provisória. Não sei se o Relator quer usar a palavra, antes dos nossos convidados. Com a palavra o nosso Relator, então.

O SR. DEPUTADO RIBAMAR ALVES - Sr. Presidente, Deputado Henrique Fontana, Dr. Duciran, Dra. Rosana, quero parabenizá-los pelas exposições brilhantes; parabenizar o grande Deputado Darcísio Perondi, gaúcho, pela sua eloqüência e pela forma contundente de colocar tanto os problemas como as causas e possíveis soluções. Também sou daqueles que defendem o SUS. Na minha cidade, Santa Inês do Maranhão, por ser proprietário de um hospital privado de pequeno porte, com 48 leitos, quase fui crucificado — lá existem 8 hospitais privados —, pelos colegas. Como Presidente da Sociedade Médica de Santa Inês, como é que eu ia defender o sistema unificado e descentralizado de saúde, se eu era dono de hospital privado? Eu digo, mas a minha única razão de viver é isso mesmo, é de lutar pela sensação de termos a igualdade, ou pelo menos, lutar para conseguir alguma coisa que venha trazer um pouco de igualdade para todos nós. Acho que naquela época o sistema unificado descentralizado de saúde era a política mais apropriada, como o SUS hoje é o grande plano de saúde do Brasil que nós todos temos a obrigação e dever de defender como representantes do povo aqui na Casa. Foi colocada a pergunta pela Dra. Rosana: como fazer o controle de preços? Na realidade temos 3 grandes problemas a serem resolvidos: o usuário, o prestador e a operadora. Todos os 3 estão sendo vítimas do mesmo problema, por diferentes ângulos, como se pode ver, todos estão sendo vítimas. O usuário é a grande razão de existir tanto das operadoras quanto dos prestadores. Os prestadores existem, estão aí já há 9 anos, com dificuldades de viver, devido aos problemas inerentes a não repasse dos reajustes. E as operadoras estão sofrendo naquilo que se chama alta tecnologia, experimentos médicos, o Brasil é campeão em servir de cobaia para os americanos. Tudo que não presta eles mandam para cá e o preço vai lá para cima. Todos os 3 sofrem. O usuário, porque tem os problemas inerentes de ser recusado os atendimentos, tem os planos que vendem ilusão, terreno na lua. Então, tem tudo isso aí. Uma das coisas que nós vamos propor, com certeza de



entendimento — nós estamos fazendo uma CPI em que todos temos entendimento, e graças a Deus temos bom entendimento aqui entre todos os membros — é a questão de criarmos protocolo. Com o protocolo a gente vai conseguir direcionar e dirimir dúvidas. Eu sou da Sociedade Brasileira de Cardiologia. A Sociedade Brasileira de Cardiologia, terça-feira que vem — vou até convidar os colegas, chamar um por um, se quiser, o nosso Presidente, Juarez Ortis, vai estar aqui conosco numa conversa informal. Ele me telefonou — nós vamos conversar com ele provavelmente por volta das 10, 11 horas da manhã, e eu gostaria de convidar os colegas para que a gente possa conversar junto para ele mostrar os problemas inerentes à cardiologia. A Sociedade Médica de cardiologia tem o consenso de cardiologia, onde lá nós discutimos bastante e todo o congresso a gente refaz o consenso, reestrutura, remodela, para podermos criar protocolo. Como tratar a hipertensão, como tratar o enfartado, como tratar isso, como tratar aquilo ou aquilo outro? No momento em que tiver o protocolo você vai evitar os abusos de hospitais. O que a Dra. Rosana colocou aqui, os hospitais não lesam plano de saúde. Eles não lesam. O que eles fazem é o seguinte: o nosso Presidente colocou a questão da hotelaria. A diária do plano de saúde hoje, em média, é 60 reais. Há um hospital em Recife, chamado hospital português, que é um luxo só. Existem vários hospitais em São Paulo, aqui em Brasília, que têm uma hotelaria caríssima. No Maranhão existem 2 grandes hospitais que também têm uma hotelaria caríssima. Com 60 reais, por mais pobre que seja o hospital, como no meu caso, dificilmente você consegue dar um bom atendimento ao cliente com 60 reais. O que os hospitais fazem? Isso os planos sabem disso. O que eles fazem? Se gastam 10 gases numa cirurgia, botam 20. Se gastam 3 envelopes de fio, botam 10. Se gastam 4 soros, botam 30. Se usa a Cefalosporina genérica, botam o Claforam, que é de marca e é caro. Mas aí tem também, eles não estão fazendo isso e não estão sendo reprimidos não. Tem a auditoria feita pelos planos. Não tem nenhuma operadora que não faça auditoria, e vêem aquelas famosas glosas, e nas glosas vão tanto quem age de má-fé, dessa forma, até como uma compensação, como quem não age também. Foi criado no Maranhão um plano de saúde que teve o lado bom e o lado ruim. O lado bom foi que eles uniram os 2 melhores hospitais e o melhor laboratório da cidade, construíram um plano e esse plano passou a pagar bem a hotelaria diária para que não



houvesse mais o problema de inflacionar ou inchar as contas hospitalares. Por outro lado, formaram o *dumping*, descredenciaram os outros planos para poderem obrigar as pessoas a irem para lá. Então, se houvesse uma melhor remuneração por parte dos planos de saúde na hotelaria, com certeza iria diminuir muitos custos e também se tivéssemos no Brasil uma câmara técnica para sabermos, o Dr. Magri é radiologista, uma pneumonia, no melhor exame, o exame mais barato e mais acessível a qualquer cidadão é o raio-x de tórax. Não há por que não ser um raio-x de tórax. Mas, no hospital "x" tem um tomógrafo e ele larga o pau a pedir tomografia para pneumonia, para quê? Para poder pagar o tomógrafo. Então, se tivesse uma câmara técnica ou um protocolo isso aí não aconteceria. E na questão da Santa Casa, Dr. Chinaglia, o que acontece na Santa Casa, acontece com os hospitais privados também. Acontece que no Brasil o programa, a filosofia SUS é a mais bela possível, são como as grandes poesias de Drumond, mas, infelizmente, não é a prática. A municipalização da saúde, que é o veio para que nós pudéssemos atingir a maioria de toda a população brasileira dentro da sua complexidade, infelizmente não se municipalizou, prefeiturizou-se. Darcísio falou aqui ainda há pouco, o Deputado Darcísio Perondi, que deveria ter vários gestores, Secretários de Saúde municipais, presos, e é uma realidade. Ninguém consegue conviver com uma tabela do SUS, pagando 1 real e 47 centavos em um eletrocardiograma, 5 reais em um ultrassom, 15 reais em um ecocardiograma. Até hoje eu choro com um aparelho que eu comprei da TL do Brasil por 125 mil dólares, meu sonho. Sou ecografista, sou da Sociedade Brasileira da Ultrassom, sou Presidente da Sociedade Maranhense, sou do corpo editorial da *Revista Brasileira de Ultrassom* e sou cardiologista também. Comprei-o. Meu sonho era ter esse aparelho tridimensional, *dopler color*. Ele queimou fazendo um exame de 15 reais do SUS. E até hoje, 2 anos, até hoje está queimado, não pude pagar o conserto, porque estou brigando com as Centrais Elétricas do Maranhão. Quer dizer, não tem condições. Mau gerenciamento. Está havendo um mau gerenciamento no País que não era de agora

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Mas estava na garantia, então.

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - Na eletricidade, não.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Já o tinha pago?



O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - Não, não tinha. Já estou com busca e apreensão dele. Tenho de entregar o aparelho; afinal eu nunca mais o paguei. Tudo isso aí, gente, decorre de uma política mal feita no País, a política séria no País não foi feita para poder dar garantias ao cidadão. Então, há esses problemas. Quero sugerir ao nosso Presidente que, na questão de São Paulo, por sermos o maior contingente de planos, de operadoras e de usuários e de prestadores, que nós pudéssemos ver essa questão da CPI, do seu deslocamento, que vai ser no dia 1º. Só que eu tive já o cuidado de conversar já com Carla e com o próprio Presidente também. Estou achando muito pouco tempo para ver tanta coisa, porque às minhas mãos já chegaram várias denúncias de várias operadoras. Então, com certeza, a Dra. Rosana vai nos passar mais outros dados concretos. Nós vamos precisar não fazer, como o Deputado Marcos disse aqui, acho que não precisamos fazer caça às bruxas, mas separar o joio do trigo, tem o que é bom e tem o que não presta, como em toda profissão, tem o que é bom e tem o que não presta. Então, acho que lá em São Paulo merece um cuidado especial e eu já tenho várias denúncias comigo e a gente vai ter que agir com mais rigor. É a minha sugestão e eu gostaria de receber também. Um grande abraço.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - O Dr. Duciran, então, uns 10 minutos com a palavra, para tentar abordar os temas que foram postos, depois, a Dra. Rosana.

O DR. DUCIRAN VAN MARSEN FARENA - Eu fiquei muito feliz em ouvir as intervenções todas altamente pertinentes. Logo de início, queria apenas fazer uma observação. Eu atuo no Ministério Público Federal. A nossa experiência naturalmente vai ser diferente daquele membro do Ministério Público que atua na Justiça Estadual, no Ministério Público Estadual, e muito mais diferente também da do advogado, certo? Porque o Ministério Público Federal lida apenas com questões que envolvem... ou seja, judicialmente. A nossa competência está limitada à participação da União ou de uma agência regulamentadora. Traduzindo isso em termos processuais, enquanto que a Dra. Rosana, por exemplo, ela pega um processo de uma pessoa que teve uma negativa, vai e defende até o Supremo Tribunal esse processo, o Ministério Público só pode atuar se a agência vier do meu lado e dizer: olhe, eu quero compartilhar essa atuação com você, ou se eu entender



que a agência cometeu um equívoco e portanto, negando-se a corrigir esse equívoco, foi necessária uma ação judicial para que o direito do consumidor seja respeitado. Então, como eu disse, a nossa experiência necessariamente é mais limitada do que a visão de quem atua na advocacia e pega toda aquela variedade de casos. Inclusive a posição dos juizes é diferente quando se trata de uma ação coletiva, que é a única que nós podemos mover, porque lá nós não temos autorização legal para defender casos individuais, salvo em hipóteses muito estritas. A visão do juiz nas ações coletivas é diferente daquela que ele tem na ação individual. Às vezes uma demanda individual é aceita, mas a demanda coletiva não é aceita pelo Judiciário, por uma série de razões, que começam até no clássico questionamento da legitimidade do Ministério Público; o juiz pode dizer que existe ali apenas um interesse individual homogêneo, enfim, tem certas tecnicidades que impedem a atuação do Ministério Público, eventualmente impedem o conhecimento do juiz da atuação do Ministério Público. E, como eu disse, é preciso lembrar também que essas demandas, esse tipo de demanda, ela é levada em primeiro lugar para o PROCON, para o advogado, para o PROCON, e para o Ministério Público Estadual. Apenas, como disse, o nosso relacionamento, quando nós atuávamos em São Paulo na questão do plano do saúde, era muito maior com o PROCON e com o IDEC do que mesmo com o consumidor, porque era difícil trazer um problema individual, e, se ele trouxesse, eu não poderia responder, eu não poderia agir naquele caso. Então, como disse, a nossa intervenção, a nossa participação, estou aqui para contribuir com a CPI naquilo que for possível, mas ela está limitada; eventualmente eu não sou especialista em planos de saúde. Eu atuei bastante e atuo em consumidor, na defesa do consumidor, nos mais variados aspectos, eu não sou uma pessoa especializada em planos de saúde especificamente. Por isso disse, dentro daquilo que for a minha experiência, eu pretendo contribuir com a CPI. Com relação ao modelo de agências, sou inteiramente favorável às agências e, discordando inclusive da Dra. Rosana, considero a legislação um avanço sim, apesar dos erros, ela foi um avanço, melhor do que nada, assim como as agências reguladoras foram um avanço em relação ao que havia antes. Concordo inteiramente com o Deputado Perondi: foi um avanço. Melhor a agência do que nada. Mas isso não quer dizer que todas as agências sejam iguais, que todos os



planos de saúde sejam iguais, que todos estejam efetivamente compromissados com o consumidor. Há casos, sim, em que a agência resvala nos seu dever e a esses casos o Ministério Público tem estado atento. Pois bem, a questão das Santas Casas, eu discordaria da Dra. Rosana, porque eu acho que não se pode abrir exceção. Uns problemas que a gente tem, ou seja, as Santas Casas, elas têm os seus financiamentos, elas têm como se organizar, como oferecer os seus planos de saúde, mas elas não podem fugir da regra geral, porque, como é que nós poderíamos abrir uma exceção particular para as Santas Casas e não abrir, por exemplo, para uma pequena sociedade, uma pequena empresa que não oferecesse aquelas garantias que dão uma certa segurança ao consumidor apenas por essa diferenciação? Abrir uma exceçãozinha para um seria, na verdade, abrir para outro, permitindo a proliferação, e isso ninguém deseja, o segmento de planos de saúde tem que ser, tem que haver uma certa seletividade, nós nunca vamos imaginar que podem existir mil, 5 mil empresas de plano de saúde. Tem que haver uma certa seletividade aí. Então, nesse caso, a exceção que se abre para um, por mais louvável e meritória que possa ser, pode implicar também, em face da generalidade da regra, a mesma exceção a um terceiro que não tem aquela idoneidade. Com relação ao ressarcimento ao SUS, eu acho que a regra está perfeita. A notícia que eu tenho é que esse ressarcimento não é pago e que o nível de recuperação desses créditos é muito baixo. A agência regulamentadora precisa ir à Justiça para cobrar aquilo. Aí existe uma série de embargos, ações etc., inclusive, o que eu sei é que as operadoras estão pressionando para que haja um perdão daquele ressarcimento passado, uma quantia que parece que é de 42 milhões, alguma coisa, em troca da desistência de uma ADIN que elas entraram contra essa lei no Supremo Tribunal Federal. Portanto, eu não acho que essa regra seja injusta, eu acho que ela é uma regra boa, é uma regra equânime e que ela deve ser preservada. O que deve haver, na verdade, é o pagamento. O que há, eu acho que poderia ser investigado, é se realmente a agência regulamentadora está tendo condições de fazer essa cobrança e de obter esse ressarcimento na forma como a legislação prevê. Eu acho também, que no caso da legislação é preciso ter um certo cuidado. Eu comecei a minha exposição afirmando que o Código de Defesa do Consumidor não é suficiente. De fato, ele não é suficiente. Não basta dizer que o Código de Defesa do Consumidor



resolve todos os problemas. Não. Ele precisa de regulamentação. Inclusive se verificarmos aqui o art. 4º, da Política Nacional das Relações de Consumo, vamos ver que o seu Inciso II estabelece como direito fundamental do consumidor e da política nacional de relações de consumo a ação governamental no sentido de proteger efetivamente o consumidor. Ou seja, não basta dizer: o Código existe. O consumidor vai à Justiça para que seus direitos sejam implementados. Não. O Estado deve agir para que o direito do consumidor seja efetivamente respeitado. E como ele vai agir? Através das agências regulamentadoras, no caso específico, através da sua ação governamental, através de regulamentos, enfim, através dessa ação que o Estado vai cumprir com seu dever de proteção do consumidor. Simplesmente oferecer um instrumento jurídico, conhecida a dificuldade que o consumidor tem de acesso ao Poder Judiciário, oferecer um instrumento jurídico e querer que o consumidor vá em juízo obter a efetivação dessa lei, o respeito a essa lei, por melhor e mais moderna que ela seja, realmente é deixar que se reproduza aquela estratégia de que um em juízo vai reclamar, milhares deixam passar aquele abuso que sofreram. Pois bem, com relação à questão das propostas, que propostas aqui poderíamos fazer com relação a esse caso dos planos de saúde para aprimorar a legislação? Acho que uma coisa que poderia ser introduzida seria a questão dos indicadores de qualidade. Essa é uma iniciativa que eu acho, essa aferição dos indicadores de qualidade é inclusive algo que já existe nos setores de telefonia e eletricidade. Embora eu mesmo questione a forma como isso é feito, a coleta dos indicadores, acho, assim, uma proposta excelente. Por que não se fazer esse tipo de indicadores? Indicadores, na verdade, não se destinam a criar um *ranking* de empresas, mas dizer quais as empresas que respeitam e quais as empresas que não respeitam, quais as empresas que atendem a certos pontos e quais as empresas que não atendem, porque isso obriga a agência regulamentadora, é claro, se ela tiver as condições, e isso realmente ela tem que ter, a acompanhar mensalmente, como faz, por exemplo, a ANATEL, acompanhar mensalmente o desempenho daquelas empresas e eventualmente instaurar procedimentos administrativos no caso de constatadas a desobediência aos requisitos legais. Ou seja, cria um compromisso fiscalizatório. Então, eu acho, apesar de que aqui estamos tratando de empresas plenamente situadas no campo da livre iniciativa, ou



seja, não estamos tratando propriamente de concessão de serviço público, acho que se poderia pensar num mecanismo legislativo para que na reforma dessa legislação seja introduzida a obrigatoriedade de se criarem indicadores para essas empresas do setor. Claro, vai ser um trabalho imenso. São inúmeras, parece que mais de 2.900 empresas, enfim. Mas é uma coisa que, a par do reaparelhamento da agência regulamentadora, do meu ponto de vista, poderia ser pensado. Questão das pesquisas de qualidade. A pesquisa de qualidade também é fundamental para mostrar a satisfação do usuário com o serviço que é prestado. E quem tem de fazer essa pesquisa de qualidade? A agência regulamentadora, do meu ponto de vista. É claro, é preciso que isso seja contemplado na lei. Mas não basta que seja uma mera pesquisa de qualidade. É inócua aquela pesquisa que vai ser simplesmente divulgada na imprensa: olhe, essa empresa tem uma boa qualidade, essa vai ter uma qualidade ruim. Não, não. É preciso que haja conseqüências disso. A empresa está ruim? Ela foi mal classificada na pesquisa? Imediatamente nós iniciaremos ali um trabalho de fiscalização para verificar eventuais abusos. Então, eu faria essas propostas. E, por último, poder-se-ia pensar também num mecanismo de controle de custos. Tentar ver como são os custos de cada empresa individualmente. Não, assim, através de insumos formulados, preços formulados de maneira abstrata para todo o território nacional. Mas encontrar um mecanismo através do qual a empresa possa ter seu custo controlado individualmente, de acordo com sua carteira de usuários, de acordo com os gastos que ela tem, de acordo com os hospitais credenciados etc. Essa seria outra sugestão que eu faria para uma futura legislação. Bom, vou encerrando por aqui, porque parece que ultrapassei. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Obrigado. Com a palavra a Dra. Rosana.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Bom, tenho muita coisa para falar, vou tentar ser muito rápida. Concordo com o Deputado... Sou muito ruim para nome.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Darcísio Perondi) - Perondi.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Com Perondi. Mas volto a dizer, Perondi, e fico feliz em saber que você é o Vice-Presidente da Confederação: as Santas Casas são especiais. Elas poderiam, sim, em prol da comunidade onde elas estão, ter um tratamento diferenciado. Não sei como é no resto do Brasil. Conheço muito a



realidade de São Paulo, não é? Então, estamos vendo a comunidade perder serviços por conta de uma exigência legal. O princípio da isonomia me parece que não está sendo respeitado: é tratar igual os iguais e desigualmente os desiguais. A questão das Santas Casas é totalmente diferenciada. Foi falado aqui das auditorias das empresas. Desculpe-me, eminente Relator, mas o que as empresas podem fazer nessas auditorias? Elas vão pedir o descredenciamento do hospital. Isso se chama coação. Vou aumentar, sim. Agora, causa-me espécie, desculpe-me, Deputado, o senhor admitir que isso é feito de uma forma assim, com uma naturalidade. Desculpe-me, como representante da OAB, fico escandalizada. Admitir que estão acontecendo coisas, aumentos desproporcionados, lesivos, ilícitos, e tudo bem? Perdoe-me, Deputado. Isso realmente me deixa indignada. Um problema a ser resolvido pela CPI é a questão de descredenciamento. A lei fala em que se pode descredenciar desde que credenciem um hospital nas mesmas condições. A lei não define o que são mesmas condições. Basta ter uma UTI? Uma UTI para uma outra UTI, de repente, pode ter um diferencial muito grande. Então, acho que a lei tem que dizer o que são iguais condições. É o mesmo que se descredenciar o Einstein e coloca Xiririca da Serra, que também é hospital, está lá a placa, tem leito. Cabe definir melhor o que são condições técnicas iguais, porque há empresas em São Paulo que durante três meses têm como chamariz: você terá direito ao hospital "A", "B" e "C". Três meses depois descredenciam e oferecem o "Z", "Y", "V", que são um horror. A agência ainda não definiu isso. Isso ainda não está definido. Outra coisa de que eu queria falar: o senhor me perguntou sobre a questão da contribuição, o contributário ou não. Em todo contrato empresarial as empresas oferecem 2 opções: o contributário e o não contributário. O contributário é aquele em que o funcionário tem desconto em folha. Esse tem direito a, quando demitido ou aposentado, continuar com esse plano de saúde. O funcionário que não tem desconto em folha não tem esse benefício. Isso para mim é uma grande forma de discriminação e de prejuízo ao funcionário, porque se você perguntar ao funcionário: você não paga 30 por mês para ter direito quando você for demitido a continuar com o plano de saúde? Tenho certeza de que ele vai falar: pago. Porque a lei traz essa situação: aquele que contribui tem direito a continuar; o que não tem contribuição, que normalmente é o mais pobre, acaba não tendo direito. E fica totalmente abandonado. Acho que me fiz



clara agora, não é? Os contratos coletivos não têm a contribuição. O associado paga diretamente, inclusive para o plano de saúde. Há uma intermediação feita pela associação. E aí são negociadas algumas coisas. Concordo com você, que falou em ter paciência. Nossa lei tem só 5 anos. Nos Estados Unidos a lei semelhante já está há 30 anos e os problemas continuam. Não houve solução ainda. Eu acho que para a ANS falta estrutura. Nada mais. Tabela TUNEP, perdoe-me, continuo a achar que é enriquecimento ilícito cobrar da empresa 5 vezes mais, às vezes, do que a tabela do SUS. O hospital que prestou serviço não é beneficiado. Esse dinheiro não se sabe direito para onde vai. Ele vai para o Ministério, vai para ANS? Não se sabe. Para onde vai esse dinheiro da tabela TUNEP? E se está havendo discussões judiciais, pelo que sei, é porque é assim: Severino da Silva: AMIL. Deve haver 500 Severinos da Silva. Cabe à AMIL procurar saber se o Severino da Silva dela é o que foi atendido. Então, a ANS colocou um ônus às empresas, que me desculpem, que não é das empresas. Questão de homônimo. É uma loucura o que está acontecendo. Por isso tantas ações na Justiça contra o pagamento da tabela, porque o ônus é da empresa. E a empresa tem de pagar para depois discutir, me parece. Mas sei de grandes seguradoras que estão pagando sem discussão nenhuma. Sem discussão nenhuma. E como as seguradoras têm mais associados, o pagamento à ANS está sendo muito grande. Então, não me conformo, já consultei o Presidente Aprobato. Tenho muita vontade de entrar com uma ação cível pública em nome da OAB para discutir a Tabela TUNEP, porque ela é ilegal da forma como está sendo cobrada. Eu só queria entender qual é o argumento legal da União, do Ministério da Saúde, para se legitimar a cobrar mais da empresa do que ela mesma gastaria. Eu queria entender isso aí. Juro por Deus. E só para ver se eu ... Já falei, já falei, já falei. E só rebater que eu acho que fica muito fácil dizer que as empresas de saúde — desculpe-me, Deputado Arlindo — estão tirando o mercado de trabalho do SUS. As empresas existem porque o SUS não existe. Isso é tão claro e tão óbvio. Agora, é óbvio que se o SUS tivesse um atendimento melhor, a população não iria procurar um plano de saúde. Acho que é só isso. Estou aqui à disposição.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Com a palavra, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Vou passar a palavra rapidamente. Agora, eu peço, sim, para nós podermos encerrar, que sejam bem



rápido só o Deputado Arlindo e o Deputado Perondi, que pediram a palavra, para encerrar a nossa sessão de hoje. Deputado Arlindo.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Primeiro que eu queria perguntar agora mais diretamente se a Dra. Rosana tem ou não nomes de empresas.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Eu já me comprometi a trazer, o senhor não estava aqui, Deputado, eu já me comprometi a fornecer. Isso já foi, já está registrado aí na...

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - O.k., está esclarecido. Segundo ponto: é que é óbvio que, se o sistema público funcionasse bem, os convênios não teriam prosperado no Brasil.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Exato.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Isso. Até Deputados e advogados conseguem entender isso. Agora, o que não é óbvio, e aí é uma discordância, é exatamente essa defesa que é feita de empresas ou desse sistema na medida em que fala que... E é isso que eu quero saber a sua opinião.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Pois não.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Porque minha opinião, digamos, de maneira absolutamente distinta da compreensão da senhora, é de que medicina de grupo do Brasil só se viabiliza porque existe o SUS. E vou explicar o porquê. Se a população não tivesse a garantia do SUS e pagasse aquele plano que não lhe dá atendimento integral e que, nesse momento em que ela pagasse o plano, dissessem assim: olhe, a partir de agora esse usuário não terá direito mais ao SUS, ou, hipoteticamente, só para que possamos ser, numa tentativa, ser didático: olhe, agora é escolha, escolha o plano que você vai pagar. Você vai ter um atendimento naquele câncer lá, num dado momento, naquele AVC. É por isso que eu reitero e quero agora entrar nesse debate tão óbvio de por que é que o SUS não viabiliza a medicina de grupo no Brasil.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Deputado Perondi.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Duas observações rápidas. Primeiro, ao Presidente da Comissão. Eu não sei se eu entendi bem quando falou em uma caricatura. Um plano de 100 vai ganhar isso, um plano de 80 vai ganhar isso, um plano de 30 vai ganhar isso. E não poderia ser, tinha que ser ou 100 ou 80



dá tudo. Se eu entendi assim, só um pouquinho, se eu entendi assim. Se eu entendi correto, eu acho que o senhor está decretando a morte de todo o plano do SUS brasileiro. Não existe riqueza para as pessoas comprarem planos de saúde 100 recebendo tudo. Até me ajude a entender isso, tu que estás estudando e lendo e ouvindo mais do que eu, Fontana, sobre planos de saúde, ajude-me. Um plano de valor de 100 que vai dar tudo, e não vai ter plano de 50 ou de 40 que vai dar um pouco menos, é a falência do SUS, porque o SUS não tem estrutura para atender aos 40 milhões de brasileiros aí, ou talvez os 40 milhões, 5 milhões possam comprar o plano de 100 reais. Dois, aí eu gosto de polemizar com Arlindo Chinaglia, porque eu cresço, digo que eu cresço com ele. Arlindo, eu estou com medo e esqueci a observação que eu ia fazer em relação ao SUS.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Isso. E, na minha opinião, ...

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - E V.Exa. é valente demais, eu tenho medo da réplica.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Não, veja, mas eu quero... O que eu disse, que é para provocar mesmo, é que o SUS é quem viabiliza a medicina de grupo no Brasil, e não ao contrário. Por isso eu acho que o SUS é que garante o pobre, é o SUS é que garante doença grave, e não ao contrário.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Ah, quer dizer que as pessoas compram planos de saúde porque sabem que não vão ter tudo e no SUS terão tudo.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Claro.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Enxergue. Vou lhe comprar uns óculos.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Eu quero...

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Um momentinho, assegure-me agora.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Espere, eu vou lhe comprar uns óculos. Dizer que existe plano de saúde porque o cidadão compra um plano que não dá tudo e sabe que no SUS ele vai ter tudo...

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - E tu citastes uma área...

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Não é essa a síntese.



O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Eu queria que o Deputado Fontana me mantivesse a palavra.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Nós todos estamos assistindo a um debate...

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Mantivesse a minha palavra.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Eu mantenho ao Deputado Perondi, depois vai passar para mim, que fui citado. Depois, volto ...

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - V.Exa. foi infeliz em citar cancerologia. Logo a cancerologia, que tem uma extrema dificuldade de atendimento neste Brasil. Está morrendo gente, e parece que o novo Governo... Eu vou a Humberto Costa, que eu acho que Humberto Costa não vai (*ininteligível*) isso.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Isso é uma outra discussão.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Um momentinho. Que toda a política no campo da oncologia do outro Governo estaria...

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Isso é outra discussão.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Não, espere um pouquinho. Só fazer uma observação que me veio à mente e eu coloco na gaveta. De forma nenhuma o SUS... Claro, se o SUS fosse bom haveria menos planos de saúde, com certeza, mas não que eles vão pagar. Agora, e se o ideal... Eu sei que V.Exa. teve o sonho socialista.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Tenho, tenho.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Do bloco socialista, o modelo fracassou, e o capitalismo sei lá qual é, talvez uma economia solidária, não sei. Que o terceiro setor, vamos ser utópicos, o terceiro setor da economia mundial assuma as economias mundiais, que... Não vai ser nem o capitalismo feroz do plano do saúde, que muita gente diz aí, mas fracassou, fracassou, e não me cite culpa.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Mas eu não entendi ainda por que V.Exa. vem com aquela informação de que o SUS é que garante atenção à saúde.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Dr. Arlindo, vamos sonhar. Nós fizemos política ...



O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Deputado Perondi, então, eu pedi para concluir.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Que nós somos utópicos e cavalheiros da esperança. Vamos sonhar com um Estado pleno que dê tudo.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Muito bem. Eu queria, Presidente, eu só queria, porque o Deputado Perondi fez uma ilação que, ao final, eu entendi. Veja qual a combinação que ele faz, com que eu posso até concordar. Em que ponto? Em que o Estado brasileiro não provê a saúde integralmente e, portanto, o SUS continha sendo uma meta, nós temos concordância. Se é isso... Com referência a Cuba, primeiro, eu quero chocá-lo. Na minha opinião, não há país socialista no mundo. Veja, claro, não há país socialista no mundo, exceto Cuba, não há país socialista no mundo. Esse é um outro debate. Segundo, mas isso não, digamos, anula aquela outra afirmação. As falhas que houver no setor do câncer, da pediatria etc., etc., elas também não são resolvidas pelas empresas. O que eu estou dizendo é que a empresa cobra o suficiente para poder dar um atendimento parcial, entre aspas, "barato", que esse atendimento parcial é bom, e que quando não tem plano de saúde, se não tem, o SUS... Aí os convênios não se sustentariam, porque a população iria se rebelar e falar: como é que eu pago e não tenho, na hora em que eu preciso, atenção? Porque não tem, a não ser aqueles planos, digamos, caríssimos. E entendo perfeitamente quem viva, digamos, que não é o caso do Deputado Perondi, profissionalmente, de ações, de parcerias, de trabalho; quer dizer, eu entendo. Agora, essa é a realidade. O sistema só se sustenta exatamente porque existe o SUS.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Eu só quero... não, eu vou fazer aqui uma fala para esclarecer o Deputado Perondi. Depois eu vou passar para a Dra. Rosana aqui. Primeiro, eu vou dizer para que fique bem claro, Deputado Perondi, aquilo que é a conclusão que eu estou elaborando, preliminar ainda, porque acho que um assunto dessa complexidade não dá para a gente estar concluindo verdades, se tornar talvez refém dessas verdades que a gente conclua. Mas o que é que eu sinto? Há evidentemente uma imperfeição brutal nesse sistema privado ao misturar a ação privada com a atenção à saúde. Tanto que todo o conflito nós estamos discutindo aqui, lendo, debatendo, 30 anos nos Estados Unidos etc., etc., e



quero dizer que, quando você coloca o fator lucro a conviver... E esse lucro é legítimo porque são empresas; é como se diz, a gestão, por exemplo, de um hospital que tem um convênio parcial ao SUS e ele tem que sobreviver, porque ele tem uma gestão privada, e o filantrópico tem o componente comunitário que o faz de fato diferente, mas ele tem que ter a preocupação com o resultado financeiro. E isso traz um grau de conflito muito grande. Aí começam a surgir. Então, para se definir neste embate, que tem conflitos, o que é ético e o que não é ético, o que é legal e o que é ilegal, é um terreno que nós estamos vendo aqui. Alguém pega e me diz: não, olhe, se não tiver um aumento de preço de 6 vezes para o mais idoso, sem isso não funciona o sistema de plano de saúde. Eu quero desafiar. Eu acho que ele pode funcionar sem esse diferencial. Eu acho que esse diferencial é, do meu ponto de vista — só estou dando um exemplo — inaceitável, do ponto de vista ético, inclusive, porque você pega e concretamente funciona como um mecanismo de expulsão do idoso dos planos, porque ninguém vai me dizer que alguém prevê, quando tem 30 anos de idade: eu vou fazendo uma economia porque quando eu tiver 60 eu sei que o meu plano vai me cobrar 5 vezes mais do que ele cobra hoje, e eu tenho que ir guardando dinheiro desde hoje para aos 60 anos poder continuar pagando o plano. Não funciona assim. Ele vai pagar, vai acumular uma reserva e vai ser expulso. Em 90% dos casos, quando chegar... E outra coisa que... E quando eu digo os 100, 80 e 70, o que é os 100, 80 e 70? É que nós não podemos diferenciar o atendimento médico. Se alguém tem a doença “x” e precisa do procedimento “y” e do tratamento “z” para se tratar daquela patologia, tem que ter cobertura. Não pode ter variabilidade nesse sentido. Por que senão como é que vai ser? Senão eu vou para o outro extremo. Eu aceitaria, por exemplo, a multiplicidade de produtos ultraparciais, e que aí o consumidor está liquidado, porque se alguém puder, por exemplo, pegar, vamos exagerar no outro extremo, puder dizer: não, olhe, vou lhe vender um plano que é só de cardiologia (em homenagem ao nosso cardiologista aqui); o senhor vai pagar 50 reais cardiologia, o senhor está garantido. Aí vem um outro e diz o seguinte: olhe, eu aqui montei uma clínica (uma homenagem aqui ao nosso radiologista) que é de exames complementares de radiologia. Então, eu estou lhe vendendo, tem um planinho aqui especial, é 30 reais por mês, o senhor vai ter tudo que precisar de radiologia. Aí vem um outro e bate na sua porta e diz o



seguinte: olhe, eu aqui montei uma outra empresa. Ela tem ambulância que leva, busca, ele faz o atendimento pré-hospitalar. É só 40 reais por mês. E o consumidor enlouquece, porque, primeiro, ele não sabe o que ele está comprando, ele não sabe o que está incluído ou não, porque não sabe. Nós podemos fazer uma pesquisa com 200 consumidores. O grau de conhecimento que ele tem, ele não sabe. Então, o que eu penso? Nós precisamos padronizar para que ele possa inclusive comparar. Aliás, tem outro detalhe que eu tenho, a portabilidade das carências, senão o cara tem que cumprir uma carência num plano. Aí ele passa a ter um conflito com aquele plano. Ou ele virou escravo daquele plano, porque se ele tiver que sair para outro, ele tem que cumprir nova carência. Então, o sistema tem que funcionar articulado na verdade, porque, se ele já cumpriu carência no plano "A" e ele tiver um conflito com aquele plano e quiser ir para o "B", ele tem que carregar aquela carência dele, senão ele não tem liberdade de trocar. O plano tem que acertar entre si. Se o plano perdeu o cliente, porque ele se sentiu mal atendido, ele que converse com o plano "B", para o qual eu estou optando agora, e ele transfira a carência que eu já paguei no primeiro plano para eu poder ir livremente para o plano "B", porque eu sinto que muito desse mercado não garante a liberdade das pessoas, de fato, de fazer escolhas, tanto que os credenciamentos, limitações desses credenciamentos, está no meio do tratamento, descredencia o hospital "x" ou descredencia o médico "y", não é fácil resolver. Mas do jeito que está, na minha opinião, tem muito conflito contra o interesse do usuário. Dra. Rosana.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Meu direito de resposta. E olhem que não existe ninguém mais defensora do consumidor no Brasil do que eu nessa área. Não dá para conseguir fazer, empurrar a carência para outra empresa, porque, se for assim, na hora que uma empresa descobrir que está doente, ele dá um jeito de botar o cara para fora. Aí ele vai para outra empresa, a outra empresa vai pegar já doente. Quer dizer, aí a gente vai estar ferindo acho que até os próprios princípios do capitalismo. Precisa pensar nisso. Porque, se eu empresa "A", descubro que aquele cidadão está com câncer que vai até para transplante de medula, eu vou dar um jeito de ele sair. Aí eu vou impor outra empresa que o pegue?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Dra. Rosana, só uma pergunta, então, se eu consumidor "A" passo a enfrentar um constrangimento



permanente daquela empresa que não autoriza meu exame, que diz que não me atende, que começa a me constranger etc., etc., eu fico como? Aí, se eu saio dela, eu tenho que cumprir outra carência?

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Mas você está livrando essa empresa da responsabilidade dela. Justiça, o terceiro Poder, Justiça. Você está querendo impor a terceiros uma responsabilidade que é do primeiro, desculpe. É preciso pensar muito bem nisso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Eu quero que funcione como sistema.

A SRA. ROSANA CHIAVASSA - Causando prejuízo a outro? Bom, enfim, eu não concordo. O senhor é médico, não é, Dr. Arlindo? O senhor sabe o que falam de médicos e advogados. Qual a diferença entre médico, advogado e Deus? Deus sabe que não é nem médico nem advogado. A minha opinião é todinha a dele. Não adianta, é todinha a dele. Era só isso, obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - O Dr. Duciran quer fazer um último uso da palavra aqui de 2 minutos. E, depois, o Presidente já garante para todos que está encerrada a nossa sessão.

O SR. DUCIRAN VAN MARSEN - Eu quero só deixar declarado que eu sou favorável à portabilidade da carência. Isso é uma coisa que está sendo discutida também inclusive no setor de telefonia, ou seja, que você possa levar o seu número para outra companhia, no dia que nós tivermos competição na telefonia local, é claro. Se não houver isso, cria-se uma barreira que constrange o usuário a ficar num plano de saúde com o qual ele não está satisfeito. Se por acaso ocorrer um esvaziamento daquela empresa que presta um mal serviço, isso é perfeitamente desejável. Para isso a legislação prevê mecanismos, como a intervenção da agência regulamentadora, a direção técnica, direção fiscal e inclusive a compulsória da carteira de associados. É isso que deve acontecer com a empresa que não presta um bom serviço. E para isso o usuário ele precisa ter o direito de poder passar de uma empresa para outra levando suas carências, senão ele vai ser constrangido a ficar numa empresa que presta um serviço de má qualidade.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Nada mais havendo a tratar, por hoje, está encerrada a sessão.