



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

TRANSCRIÇÃO *IPSIS VERBIS*

CPI - PLANOS DE SAÚDE		
EVENTO: Audiência Pública	Nº: 1670/03	DATA: 14/10/03
INÍCIO: 14h45min	TÉRMINO: 17h53min	DURAÇÃO: 03h08min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 03h07min	PÁGINAS: 60	QUARTOS: 38

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

JANUÁRIO MONTONE - Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar

SUMÁRIO: Tomada de depoimento.

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens.
Há termos ininteligíveis.
A reunião foi suspensa às 17h07min e reaberta às 17h17min.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Boa tarde a todos os presentes a mais esta sessão de audiência pública da nossa CPI dos Planos de Saúde. Quero cumprimentar os Deputados já presentes, Deputado José Linhares, Deputados Perondi e Mário Heringer; cumprimentar o Diretor da nossa Agência Nacional de Saúde Suplementar, o Seu Januário Montone, e pedir que ele tome assento aqui conosco à Mesa; cumprimentar o Deputado Walter Feldman também, Deputado Perondi, o Deputado Jamil Murad também, que está chegando, cumprimentar os demais componentes da diretoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar que estão aqui conosco. Esta nossa audiência pública tem por finalidade concluir o nosso debate com o Dr. Januário. Na última vez, desde o início da sessão, nós entendíamos que os assuntos a debater eram por demais longos e solicitamos ao Dr. Januário, que prontamente atendeu à nossa sugestão, trabalhar em duas sessões. Sempre no início das sessões, nós temos um tempo de exposição, e que hoje nós vamos reabrir, porque o Dr. Januário quer apresentar alguns dados e informações, que não foi possível apresentar naquele tempo que tivemos na sessão anterior. Então, pelo período de 15 minutos, antes de abrir os questionamentos às Sras. e Srs. Deputados, nós vamos ouvir o Dr. Januário. Eu só aproveito para colocar que os Deputados que utilizaram uma primeira inscrição na sessão anterior ficarão para a segunda parte. Nesta audiência pública, nós vamos dar preferência para aqueles que não utilizaram a palavra, se bem que todos vão falar, evidente, mas, primeiro, vamos ouvir os que não puderam falar na semana passada. Cumprimento também o Deputado Biscaia, que está chegando e assumindo seu posto como membro efetivo desta CPI. Boa tarde, Deputado. Dr. Januário, com a palavra, por favor.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Muito boa tarde, Deputado Henrique Fontana, Presidente desta CPI, Srs. Deputados presentes, senhoras e senhores, diretores da Agência Nacional de Saúde que estão aqui nos acompanhando, como uma das leis irrevogáveis, aparentemente, é a lei de Murphy, nós tivemos um problema no nosso material de conexão, que eu não sei se será resolvido. E, na verdade, o que eu pretendia e o que eu solicitei ao Deputado Henrique Fontana era apresentar aos senhores algumas informações adicionais em relação ao setor, em relação à organização da Agência, mas, evidentemente, essas informações foram



organizadas para uma apresentação com suporte visual. Mas, de qualquer maneira, aparentemente não temos perspectiva de funcionamento. Então, eu vou me limitar a, neste primeiro momento... Depois, se houver condições de funcionamento, talvez...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Isso que eu ia sugerir, Dr. Januário. Se o senhor quiser colocar alguma coisa, então, oralmente, sem o suporte visual...

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Isso, é...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - E se depois resolverem o problema técnico ali, a gente pode voltar, entre as falas dos Deputados, a apresentar algo do suporte visual.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - E certamente, Deputado, são algumas informações que poderão vir ao encontro de algumas das discussões que já foram levantadas e outras que serão levantadas agora. Eu acho que, das informações que realmente nós não apresentamos na audiência passada, a mais relevante para conhecimento dos senhores é em relação ao que significa o conjunto de atendimentos em saúde que o setor de saúde suplementar faz. E que, a partir do momento em que nós passamos a ter uma agência reguladora, e como tal ela começou a construir sistemas de informações periódicos, que as operadoras vão alimentando, nós começamos a construir, talvez pela primeira vez, um conhecimento organizado sobre o atendimento de saúde privada no Brasil. Era um atendimento de espera, um conhecimento disperso e completamente, vamos dizer assim, auto-referido. As próprias empresas e entidades é que acabavam nos dizendo a todos quantos usuários elas tinham, que tipo de serviços elas prestavam. A partir do momento em que se constroem sistemas de informação, nós começamos a construir um conhecimento específico e verificável. Isso aconteceu não só nas questões, digamos, econômico-financeiras do setor. Acho que tive oportunidade de apresentar algumas delas na primeira audiência, nas quais nós conseguimos, através do DIOPS, o sistema de informações econômico-financeiras, construir um conhecimento, poder acompanhar a evolução econômico-financeira do setor e, a partir dela, tomar as ações de fiscalização e de ajuste da regulamentação necessárias. Mas nós conseguimos fazer isso com uma pequena defasagem, é verdade. Nós conseguimos fazer isso também nas informações assistenciais, que, a



rigor, são mais importantes de serem sistematizadas, porque refletem efetivamente o atendimento em saúde. Então, em 2001, a Agência definiu o Sistema de Informações de Produtos, o Sistema de Informações Assistenciais. Esse sistema começou a ser alimentado pelas operadoras em 2002, e, portanto, nós temos um primeiro ano de informações completas, que é o de 2002, mas só poderemos começar a fazer comparações a partir de 2004, quando tivermos dados de 2002 e 2003 podendo ser comparados. Mas os dados que nós já temos são muito relevantes em relação a qual é o significado do setor do ponto de vista da produção, digamos assim, de serviços de saúde. E também nos dão alguns dados de acompanhamento de custos em saúde. Não dados individualizados, evidentemente, mas dados agregados e consolidados pelo nosso sistema de informações. Então, só para que os senhores tenham uma idéia, no ano de 2002, o setor de saúde suplementar produziu, digamos assim, 355 milhões de eventos de atendimento, sendo que 3.442.307 foram internações. Para dar um dado comparativo, em 2002, o SUS atendeu 11,7 milhões de internações. Então, os dados agregados no SIP, de 3.442.307, tem uma representação de 30% do que o SUS atendeu. Queria chamar a atenção para a importância de começar a coletar esses dados, Deputado. Porque não é só um acompanhamento do setor, não é só um acompanhamento de custo do setor. Mas nós vivíamos um verdadeiro buraco negro epidemiológico antes de começarmos a organizar essas informações. Porque essas informações não eram agregadas por qualquer sistema nas informações de saúde do País, causando uma distorção muito forte nos indicadores de saúde. Os senhores vejam que, hoje, quando se fala em indicadores nacionais de saúde, usam-se os dados do SUS, porque a integração desses sistemas está começando agora. O que significa que, quando se fala que no Brasil nós temos o equivalente a 7% da população em internações anuais, na verdade nós temos uma distorção de quase 2%, com os 3 milhões que são atendidos pelo setor de saúde suplementar. Quando nós montamos os indicadores de saúde do País, a falta desse dado sistematizado, além de outras questões, nos traz um buraco epidemiológico de análise do perfil de assistência à saúde no País. Também para que os senhores tenham uma idéia... Ah! Temos uma imagem? Então, por favor, vá direto para o *slide* 5. Ele está projetado num lugar ruim para a visibilidade dos Deputados que estão do lado de lá. (*Segue-se exibição de*



imagens.) São 355 milhões de eventos, 3 milhões e 400 mil internações; consultas médicas, 116 milhões, praticamente 117 milhões no setor; 178 milhões de exames complementares; mais 28 milhões de terapias e outros procedimentos; e quase 28 milhões de atendimentos ambulatoriais. Esta coluna de porcentagens que nós temos aqui ao lado é o impacto de cada um desses itens no custo geral de despesas médico-hospitalares do setor, o que significa que em 2002 esses quase 3 milhões e meio de internações significaram 43,7% de todo o custo, ou de tudo que foi pago pelo setor de saúde suplementar aos seus prestadores. O segundo item em impacto são os exames complementares, que representaram 22,7%, e o terceiro item, as consultas médicas, que no seu conjunto representaram 16,7% do impacto de custo. Temos na seqüência — vamos andando um pouquinho — alguns dados complementares aí que podem ser também interessantes para formar um pouco a visão geral do setor. Aqui nós temos uma comparação: planos individuais, planos coletivos sem patrocinador e planos coletivos com patrocinador, o coletivo *stricto sensu*, que é o empresarial. Esses números são a freqüência de utilização em cada um deles, neste *slide*, no caso de consultas. Isso significa o uso de 5,82 consultas — aqui, projetando o ano, embora o dado seja semestral — por usuário exposto em planos individuais; 5,3 em planos coletivos sem patrocinador; e 4,17 em coletivo com patrocinador. A comparação aqui é o primeiro semestre de 2001/2002. Vejam que a referência de consultas/ano, habitante/ano do SUS é de 2 a 3 consultas. De novo, nós temos aí, vamos dizer assim, um buraco de informação de indicadores nacionais de saúde. O próximo *slide* nos dá a comparação... Aqui nós estamos falando de reais, aqui é o custo unitário desses procedimentos comparados de 2002/2003. Então, nós temos um custo unitário das consultas que não varia muito pelo tipo de plano. Os senhores viram que a freqüência de utilização no individual é significativamente maior do que no coletivo. O próximo nos dá essa seqüência para exames. Então, a freqüência de utilização de exames no individual é significativamente maior também do que a freqüência de exames no coletivo empresarial. Mas, quando nós olhamos o custo, que é o próximo, na comparação de custo unitário, nós temos um pouco mais de equilíbrio em relação a isso. Aqui no coletivo sem patrocinador, nós podemos ter aí um problema de alimentação de cadastro. Há uma certa distorção que nós só vamos poder avaliar no fechamento de



2003, mas esses dados se referem a mais de 1.200 operadoras informando. Então, eles são bastante consistentes já para um começo de conhecimento do setor nesse aspecto. O próximo fala exatamente das internações, que nós vimos lá que foram praticamente 3 milhões e meio de internações, em 2002. Mas quando eu analiso frequência, ela tem uma diferença. Primeiro, uma diferença fundamental em relação à frequência do SUS e, depois, muito alta também, em relação à utilização no plano coletivo empresarial e no plano individual. Nesse caso, isso se repete no custo. Ele acaba se repetindo também no custo unitário. Há uma variação e um incremento. E não estou aqui entrando na discussão das políticas de reajustes das tabelas hospitalares ou de honorários. Mas, no conjunto do setor, há um crescimento, há um incremento do custo unitário, do valor unitário pago por procedimento, em 2003, comparado a 2002. Então nós temos, no mínimo, uma grande movimentação de volume de recursos pagos no setor. Não significa que os hospitais tiveram reajustes lineares, mas houve um incremento no custo unitário em relação a isso, que precisaríamos aprofundar para ter uma visão. Isso pode ser procedimentos de maior valor feitos no ano de 2000. Ele nos diz muito pouca coisa no estágio em que está hoje. Mas, de qualquer forma, são dados significativos. Como nós recuperamos a capacidade de imagem, queria voltar rapidamente para o *slide* 4, apenas para dar uma informação que ficou pendente na primeira audiência, que é em relação a como se organiza o setor de fiscalização da Agência nacionalmente. Essas áreas demarcadas no mapa são cada das nossas, digamos, regionais de fiscalização. Embora a estrutura de fiscalização pela qual a Agência optou seja fundamentalmente uma estrutura centralizada, capturando a denúncia e a informação dos consumidores pelo Disque ANS, por cartas, por *e-mail* e por outros órgãos do sistema de defesa do consumidor que nos remetem. Mas a Agência tem uma presença organizada. É evidente que na implantação da Agência nós fizemos, digamos, a regionalização da fiscalização a partir da presença do volume, do número de usuários de planos de saúde em cada Estado e em cada região. Esse número significa que no Rio Grande do Sul, por exemplo, há 3,8% dos usuários de planos de saúde registrados na Agência. Paralelamente, o Acre tem 0,05% dos usuários de plano de saúde registrados na Agência. Então, na sede desses NURAFs, nós temos núcleos regionais e unidades de fiscalização. Os núcleos são



esses, com essas áreas de abrangência geográfica e organizados, digamos assim, pelo número de usuários, e que reflete o número de operadoras sobre as quais a ação fiscalizadora da Agência vai se exercer no dia-a-dia da fiscalização. Em cada uma das regionais, buscou-se colocar como sede dos núcleos regionais exatamente o Estado de maior concentração de usuários de planos de saúde. Por isso é que, na Região Norte, o Estado do Amazonas é a sede regional; no Nordeste, é o Estado do Ceará, e assim por diante. Nós temos aqui — deve estar visível aos senhores, se o *slide* estiver visível, e os senhores já receberam uma cópia — uma certa distorção no Estado de Pernambuco e no Estado do Paraná em relação à atual organização. Gostaria de lembrar aos senhores que o projeto de regionalização começou a ser feito já no início da Agência e, portanto, com os dados disponíveis então. Aqui já temos dados mais recentes. E nós estamos estudando a criação de núcleos regionais em Pernambuco e no Paraná para dar conta dessa divisão. Infelizmente, nosso processo seletivo teve que ser suspenso. Nós não estamos, neste momento, com condição de operacionalizar, mas já há um projeto em relação a isso. Então, isso dá um pouco... E a Agência também funciona com uma equipe centralizada que se desloca nas diligências onde as questões são mais emergentes, além de uma equipe específica para a fiscalização programada, que foi aquela que mostrei na última audiência aos senhores. Nós já fizemos 268 fiscalizações planejadas no setor. Na seqüência, teríamos aquele bloco de informações assistenciais.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Sr. Januário Montone, peço para acelerar e concluir.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Pois não. Vou passar à fase dos desafios. Gostaria só de ressaltar 2 pontos. Vamos direto ao 15. Tivemos algum desenvolvimento em relação a esta parte final que não consegui desenvolver. Estávamos tentando situar alguns dos desafios à regulação na visão que temos hoje do setor. Mas temos 2 desafios emergenciais. Um é a questão da decisão do Supremo Tribunal Federal, que considerou inconstitucional um artigo que dava poderes à Agência de regular planos antigos e, além disso, alterou a redação do art. 10 da Lei 9.656, num certo sentido, criando, no mínimo, uma dúvida jurídica: se a Agência pode obrigar os planos de saúde a oferecer adaptação e migração. Isso teve um impacto muito forte nas discussões que estamos tendo no programa de



incentivo à adaptação e à migração, que está sendo desenvolvido em conjunto com o Ministério da Saúde e a Agência, aliás, coordenado pelo Dr. Fausto Pereira dos Santos, a quem saúdo, e que coordena pelo Ministério esse processo de negociação. Já tivemos alguma evolução nisso. Se houver oportunidade, coloco isso num segundo momento. A outra questão emergencial evidente é o Estatuto do Idoso, que já foi promulgado e entra em vigor a partir de janeiro. A Agência, de comum acordo com o Ministério, já instalou formalmente, e começa a funcionar na próxima semana, uma câmara técnica para discutir um pouco os impactos do Estatuto do Idoso e possíveis ajustes na nossa regulamentação. Trouxe para mostrar aos senhores alguns dados para contextualizar, porque não aprofundamos ainda a visão. Esta comparação significa o seguinte: são os custos assistenciais de duas autogestões: a CASSI, que é autogestão do Banco do Brasil, e a SABESPREV. Nós temos um convênio de cooperação técnica com essas autogestões. Então, temos aqui um estudo um pouco mais aprofundado e desagregado, que nos dá o custo que a CASSI e a SABESPREV despendem na cobertura assistencial dos seus associados. Aqui do Plano Família, aquele plano que eles podem oferecer aos parentes até terceiro grau dos funcionários dessas empresas, Banco do Brasil e SABESPREV. O que mostra uma expressiva ampliação no custo unitário, no custo individualizado do atendimento. É evidente que nós também temos que levar em consideração que essas duas faixas acima de 60 anos também representam em torno de 10% dos usuários. Então, isso não pode ser olhado como um cálculo grosseiro. Mas ele dá uma informação consistente de duas autogestões bem organizadas do crescimento de custo. O próximo *slide* é custo anual unitário por paciente, na faixa etária correspondente. Este outro *slide* é para também mostrar que a atual... Como esses planos são Plano Família, eles seguem as faixas etárias da nossa regulamentação. Isso para mostrar que já há, no modelo atual, pré-Estatuto do Idoso, um financiamento, digamos assim, um pacto intergeracional, como temos colocado, das faixas de menor idade para as de maior idade. Então, esses dados aqui comparam o índice de utilização que partes do mercado chamam de semestralidade em relação a custo/receita. Então, veja que na faixa até os 59 anos, no caso da CASSI, temos até o equilíbrio abaixo do que seria... O cálculo atuarial normalmente é feito com 75% de índice de utilização, o caso da



CASSI está bem equilibrado: ele tem 69%, nos usuários até 59 anos, que compensam, equilibram os 92% de índice de utilização ou de sinistralidade acima de 60 anos. No caso da SABESPREV, o plano está desequilibrado como um todo, mas mesmo assim, tenho aqui 81% e aqui 124% — há uma certa compensação. Quando nós instalamos a Câmara, uma discussão que é feita muitas vezes, Deputado, é uma faixa única de preço independente da faixa etária. Aqui, tentamos mostrar isso apenas para introduzir uma comparação ao debate, porque é evidente que fixar uma taxa, uma faixa única depende também de estudo atuarial, estatístico e matemático muito grande, mas esta aqui é uma forma, vamos dizer, de média. Como foi fixado o preço único nesses 2 casos? As nossas faixas etárias representam, do zero aos 79 anos, 960 meses. Então, nós consideramos como custo único do plano de saúde o que seria a média desses 960 meses. E aqui eu tenho uma comparação da CASSI em 3 situações familiares. O azul é a situação atual de um casal na faixa de 30 a 39 anos, com 2 filhos abaixo de 17. Eles estão pagando hoje na CASSI, pelo grupo família, algo em torno de 373 reais. Se fizermos essa média de preço único, o preço único da CASSI estaria estimado em 186 reais, o que significa que esse mesmo grupo familiar passaria a pagar 747 reais. Se esse grupo familiar tiver um idoso na faixa de 60 anos, hoje, ele paga 709 e passaria a pagar 934; e se o casal tiver 2 filhos menores e 2 idosos na faixa de 60 anos, ele praticamente fica pagando a mesma coisa. Evidente que para um casal só de idosos teríamos uma redução de oitocentos e tantos reais para 250 reais, que é a discussão que se faz, mas é para situar. Só para encerrar, Deputado, por que a necessidade de discutirmos a regulamentação de faixa etária a partir do Estatuto do Idoso? Por conta da característica da nossa regulação. Tenho ouvido muitas declarações na imprensa, coisas do gênero, que o mercado vai concentrar o reajuste nos 59 anos. Não pode concentrar o reajuste nos 59 anos porque as nossas faixas etárias não permitem o reajuste ao longo de 10 anos. Então, quando um usuário completa 50 anos, ele tem a variação de preço desta faixa de 40 a 49 para a faixa de 50 e depois ele não tem nenhum reajuste por faixa etária, até o dia em que ele completa 60 anos. E, aí, ele teria o reajuste aos 60 anos. Não terá mais, por conta do Estatuto do Idoso, que tem uma diferença. A nossa regulamentação fala que o idoso que tem mais de 60 anos e mais de 10 anos de plano não tem mais reajuste por faixa etária. Mas quando eu



falo mais de 10 anos — e é a lei que fala —, esse usuário tem o reajuste quando ele completa 60 anos, e aí ele não tem mais. Com o Estatuto do Idoso, na verdade, na forma atual da regulamentação, Deputado, eu não estaria, vamos dizer assim, proibindo reajustes a partir dos 60; eu estaria proibindo reajustes a partir dos 50 anos, que não foi sequer, me parece, a intenção do legislador no Estatuto do Idoso. Então, nós temos que rediscutir esta regulamentação porque ela não é adequada ao novo marco legal que entra em vigor a partir de janeiro do ano que vem, porque ela não foi feita com esses parâmetros em relação à faixa etária. Eu queria agradecer ao Deputado e aos senhores pela paciência com o tempo e com o problema técnico e me colocar à disposição dos senhores.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Dr. Januário. Vamos passar, então, para o primeiro inscrito, que é o Deputado José Linhares. Vamos procurar fazer pergunta e resposta para cada Deputado. Parece-me que fica melhor esse formato, como testamos da outra vez. Deputado José Linhares.

O SR. DEPUTADO JOSÉ LINHARES - Sr. Presidente, Dr. Januário, demais membros da nossa Agência de Saúde Suplementar, meus colegas que aqui se encontram, gostaria de perguntar ao Dr. Januário, primeiro, como S.Sa. está vendo a proposta que está sendo ventilada de que a cobrança deveria ser regionalizada, considerando que o portador de um plano de saúde, digamos, compre no Ceará e adoeça em São Paulo. Como ficaria essa compensação, fazendo-se a cobrança não mais nacional, mas especificamente regional? Essa a primeira pergunta ao nobre Presidente Januário. A segunda pergunta: gostaria de saber qual tem sido a postura da nossa Agência com relação aos prestadores que contratam hospitais e que não pagam os hospitais, às vezes durante 10, 11 meses. Nessa oportunidade, o que o hospital deveria fazer? Qual é a conduta? Terceira pergunta que gostaria de fazer: pela lei que conhecemos, a 9.656, quando um prestador vai receber uma carteira de usuários ou vai formatar um contrato, ele tem de receber daquele prestador o número dele de registro. E, quando ele não apresenta o número de registro, que atitude o prestador deve realmente ter diante desses fatos? Então, seriam essas 3 perguntas em que gostaríamos de ter o esclarecimento do nosso companheiro Januário.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Dr. Januário.



O SR. JANUÁRIO MONTONE - Muito obrigado. Deputado José Linhares, essa questão das operadoras sem registro está cada vez mais crítica. Existe um dispositivo legal na própria Lei 9.656 que determina que os prestadores de serviço — e aí estaríamos falando de hospitais tanto quanto de laboratórios e médicos —, a rigor, são proibidos de prestar serviços para operadoras que não atendam à legislação da regulamentação dos planos de saúde, portanto, que não tenham registros e que não sejam reconhecidas, no caso, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Então, a recomendação que eu faria aos prestadores, Deputado, é que cumprissem a lei e que não prestassem serviços a operadoras que não têm registros. Nós esperamos que a contratualização que a Agência regulamentou agora, exigindo que haja contratos formais entre operadoras e prestadores, diminua um pouco essa situação. Mas a grande verdade é que, em relação aos prestadores, a lei não deu à Agência Nacional de Saúde qualquer capacidade de punição. Então, embora haja uma deliberação expressa na lei de que ao prestador é vedado fazer, contratar com uma empresa irregular, mesmo ao se constatar isso — e a gente constata —, não há previsão legal de punição. Eu já deixaria inclusive como um dos pontos que esta CPI poderia avançar na legislação. Nós temos outro. Há um dispositivo, em relação, por exemplo, aos profissionais médicos, de que eles são proibidos de discriminar, na hora do atendimento, por plano de saúde ou por valor de consulta que eles recebem, ou seja, todos os usuários que eles recebem eles devem tratar de forma igual, de forma equânime. Isso está na lei. Mas, além do problema de fiscalizar uma questão como essa, é outro ponto da legislação que também não tem qualquer tipo de previsão de punição ou outra questão do gênero, portanto, ele acaba prejudicado. Em relação ao não-pagamento, Deputado, primeiro, o que a gente tem verificado, e é óbvio que tem questões locais que às vezes interferem, é que acaba havendo uma demora muito grande dos prestadores em ter uma relação comercial, porque há uma relação comercial envolvida mais formal, as dívidas se prolongam e as negociações, também. A ação da Agência se dá, de um lado, no acompanhamento econômico-financeiro. O senhor sabe que as denúncias de não-pagamento a prestadores são um dos principais sinais de alerta que a Agência usa para selecionar onde ela vai atuar, já que ela não tem condições de atuar simultaneamente nas 1.800 operadoras do setor. Um dos parâmetros, um dos



alertas que o setor usa para, vamos dizer, delimitar a ação da Agência é o não-pagamento de prestador e o crescimento da receita financeira no nosso acompanhamento econômico, porque, em geral, o crescimento da receita financeira de uma operadora significa que ela está se financiando, atrasando o pagamento a prestadores. E aí a Agência faz o acompanhamento econômico-financeiro quando necessário, exige plano de recuperação e chega até a direção fiscal e a liquidação, onde os créditos e débitos têm de ser analisados na forma do Judiciário. A questão que o senhor colocou do reajuste está no contexto da discussão que hoje está sendo travada no Fórum de Saúde Suplementar, de aperfeiçoamento da atual política de reajuste dos planos de saúde. Hoje, a Agência usa como parâmetro para autorização dos planos individuais a média que ela apura nas negociações dos planos coletivos, porque acreditamos que o poder de barganha do plano coletivo gera um índice, fruto da negociação, mais realístico, embora mais baixo do que os últimos índices inflacionários que têm sido aplicados. O que se discute hoje são algumas alternativas para aperfeiçoar isso. Por exemplo, como os senhores viram, há uma diferença de frequência de utilização do plano individual para o plano coletivo, e há outras diferenças evidentes que precisariam de ajustes. Uma das questões que vêm sendo levantadas é a da regionalização. Hoje, não tenho um conjunto de informações que me diga que seria um reajuste menor ou maior de uma região para outra, porque não estamos falando de índices inflacionários, e temos o problema das operadoras nacionais que teríamos de aprofundar. O que o Ministro Humberto Costa levantou é que temos hoje um processo de discussão no fórum que estuda uma maneira de, ao mesmo tempo, buscar maior equilíbrio no reajuste, embora a Agência só autorize o dos planos individuais — o senhor sabe disso tão bem quanto eu ou melhor —, mas o índice que autorizamos para o individual acaba servindo de parâmetro para a negociação do coletivo, retroalimenta e dificulta a negociação do coletivo mesmo com índices inflacionários crescentes. Então, precisamos aperfeiçoar esse modelo, porque a política de reajuste traçada tem de recompor custos médios do setor e não pode desequilibrá-lo. Então, o que se busca hoje são formas de aperfeiçoamento que não onerem em demasia o consumidor, até porque os patamares de capacidade de pagamento dos usuários de plano de saúde, parece-me, estão bem avançados, que resgatem ou mantenham o equilíbrio



econômico financeiro do setor. A regionalização é uma alternativa defendida por vários segmentos, que colocam a questão de custos mais reduzidos em algumas regiões, embora tenhamos dados de que, onde há escassez de oferta privada, há um crescimento do preço. Então, a regionalização pode ter um efeito e tem de ser vista com outros impactos. Vejo muito a discussão da dupla porta, dos hospitais públicos, que é levantada. Aí há sempre aquela discussão do INCOR, em São Paulo, de outros hospitais e de hospitais universitários, que atendem simultaneamente o setor público e o privado. Uma discussão que terá de ser feita em algum momento — o Ministério sabe disso e tem olhado para isso — é a questão da expansão de equipamentos de alta complexidade em saúde, equipamentos eminentemente públicos nas áreas que tinham, e ainda têm, carência desses equipamentos. Então, nós temos hoje um grande incremento de equipamentos de hemodiálise, de quimioterapia e de outros procedimentos complexos na Região Norte, na Região Centro-Oeste, e mesmo na Região Nordeste, mas principalmente nas duas primeiras, e que são eminentemente públicos. Então, eu dei o exemplo que nós temos lá: 0,5% dos usuários do plano de saúde no Estado do Acre. Mas as operadoras que atuam no Acre são obrigadas por lei a dar cobertura, por exemplo, em hemodiálise. E, neste momento, o que temos é hemodiálise pública financiada pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde, pela Prefeitura.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - A empresa deveria ressarcir.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Não, o problema não é só a empresa ressarcir. Assim, ela não tem prestador privado no Acre para contratar o serviço privado. A questão que estou levantando, Deputado, não é nem do ressarcimento. Essa nós podemos resolver cruzando o cadastro. A questão que estou colocando é outra: nós obrigamos, por lei, uma operadora a dar cobertura a um procedimento que ela não pode comprar no setor público, porque o setor público está proibido de lhe vender e ela não tem prestador privado para lhe vender. O que estou colocando é que, se não se colocar essa discussão na pauta estratégica, nós vamos repetir no Centro-Oeste, no Norte e no Nordeste a imensa distorção que nós tivemos no Sul e Sudeste na organização da saúde pela oferta e não pela demanda, porque se começar a crescer o número de usuários de plano no Acre, no Amazonas e em



outros Estados do Norte, certamente prestadores privados vão organizar serviços de hemodiálise, de hemoterapia e outros para prestar serviço ao segmento privado, e nós podemos começar a ter a mesma distorção que vivemos hoje no Sul e Sudeste. A minha cidade, Campinas, tem 34 tomógrafos instalados, com uma população de 1 milhão de habitantes, sendo que a média nacional é de 9 e a média no Canadá também é de 9 — a minha cidade, repito, tem 34 tomógrafos instalados.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Dr. Januário. O próximo inscrito é o Deputado Mário Heringer.

O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER - Boa tarde, senhoras e senhores.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Só um pouquinho, Deputado Mário. Vou pedir para a nossa mesa de som levantar um pouco o volume do seu microfone, está muito baixo. Está razoável agora?

O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER - Dr. Januário, em 2 meses, aproximadamente, deve terminar o mandato do senhor, e a gente não sabe o que vai acontecer, se o senhor permanece, se outros virão, e eu hoje gostaria de apresentar ao senhor, pelo prazo que ainda lhe resta, ou para o seu substituto, algumas colocações que estão contempladas no discurso que foi feito pelo senhor em 10 de julho. Mas a gente gostaria de tentar ser prático e oferecer ações para a Agência Nacional de Saúde, para que eu, no final desta CPI, saia, pelo menos, com a minha consciência de que prestei um trabalho à saúde suplementar. Então, gostaria de sugerir que, ao analisar o relacionamento comercial entre tomadores e prestadores, se observasse que existe um mecanismo de pressão, que é o descredenciamento, que sempre foi muito usado pelas operadoras, pelos tomadores de plano de saúde, justamente para coibir a discussão com relação a reajustes. Então, isso impossibilitou, durante esses 4 anos da ação da Agência Nacional de Saúde, qualquer reação, porque essas pessoas, essas entidades, não se comportam, não tinham condições de se comportar numa condição, numa posição de força para enfrentar quem paga. Então, acho que teria que ser visto rapidamente e até não acho justo que se admita, partindo da Agência Nacional de Saúde — até está dentro da lei —, aquela tal de readequação da rede, que é um problema do mercado. Eu acho que não pode ocorrer é a produção de força, que coibiu qualquer negociação para reajuste. Outra coisa é com relação aos formulários unificados. O



senhor colocou aí: *“buraco negro epidemiológico”*. Essa sugestão eu venho fazendo desde o início desta CPI, conversando a respeito desse assunto, e acho que, na hora em que o senhor tivesse isso feito, mudaria até esses gráficos que o senhor apresentou hoje. Porque quando a gente vê aquele gráfico de frequência de utilização, em que a gente vê o SUS de 7% a 9% e a saúde suplementar de 20%, 15% e tal, ali há 2 fatores importantes: para ser 7% a 9%, o que está provado para a gente é que a acessibilidade do SUS é ruim. Então, a pessoa não consegue chegar, não consegue ser atendida. Então, isso fica reprimido, eu não tenho dúvida nenhuma. Para ser 20%, vinte e tantos por cento no sistema suplementar, eu acho que a informação é descredenciada, em função da origem. Ela é informada, ela não é uma informação controlada mais adequadamente. Não estou dizendo que todos usem de má-fé, mas qualquer um que quisesse informaria com uso maior, até para, lá na frente, ser beneficiado em uma situação de reajuste, em uma readequação de preço. Quanto à contratualização, eu acho importante, ela resolve alguns problemas, mas pode criar outros. Como a gente está fazendo agora a contratualização, acho que a transição para esse processo tem que ser uma transição monitorada. Por quê? Porque a contratualização pode servir de mecanismo, neste momento, exatamente para promover um descredenciamento, uma vez que, no momento em que nós não fizemos o nosso acerto financeiro, ela vira ferramenta de descredenciamento e justifica a não-assinatura do contrato. Esse contrato, na minha ótica, precisava incluir o direito a uma cobrança bancária. Aí, sim, você estaria combatendo o não-pagamento. Você trabalharia diretamente ligado. Não tem essa história de que o convênio não me pagou, o seguro de saúde não me pagou. Se não me pagou, vou acioná-lo comercialmente como qualquer outro. Eu acho que isso precisa ser visto antes que o tempo do senhor termine, que o substituto ou que o senhor continue, mas isso é muito importante. O índice de inflação setorial é urgente. Essa técnica que os senhores usaram serviu até, do ponto de vista político, para fazer um trabalho aparentemente direcionado ao usuário. Mas não é só o usuário que foi beneficiado nessa história. O plano de saúde foi muito beneficiado. Primeiro, porque ele recebeu um reajuste. E, segundo, porque deixou de pagar ao prestador. Quando ele recebe de um lado e não paga de outro, aquele reajuste que foi de 9 ou 7 não foi só 9 ou 7. A gente sabe muito bem. Se é verdade que o custo



do serviço de assistência está na faixa de 75%, que é o calculado, ele está tendo, na verdade, um aumento nessa faixa correspondente. Então, 9% mais 75% é um aumento bastante razoável. A falta de ação no repasse desses índices é que facilitou ainda mais a posição dos planos de saúde. Eu gostaria de sugerir também que se pensasse numa câmara de análise de critério de glosa para dirimir dúvidas. Porque as regras não são claras e a posição de força, que é a posição do credenciamento, que é usado pelo plano de saúde, impossibilita qualquer discussão de glosa. A gente chega, senta para discutir uma glosa e não tem condição, porque eu digo: *“É assim que eu pago, é assim e pronto”*. E assim fica. Essa é uma omissão com relação a isso. Vai gerar sempre esse desconforto, essa situação incômoda. Finalmente, eu gostaria de sugerir que a Agência Nacional de Saúde pensasse também num sistema de compensação de migração de uma câmara de compensação, um fundo de migração de um plano de saúde para outro, para os usuários, sem o cumprimento obrigatório das carências. Isso é fundamental para que o sistema funcione bem. Finalmente, fiquei satisfeito aqui com a informação. E, para mostrar o tamanho desse negócio, representa 25% do atendimento de saúde no Brasil a saúde suplementar. Então, isso reforça a importância da nossa CPI. Reforça a importância do Fórum de Saúde Suplementar. Reforça a importância desse segmento que vai gerar informações epidemiológicas para este País. E a gente precisa entender que, se os números não forem claramente descobertos, se a informação não vier de uma origem em que a gente possa crer, a gente vai trabalhar com 25% dessa população maltrabalhada. Porque, realmente, fazer um plano nacional de saúde com omissão de 25% é extremamente difícil. Para terminar, gostaria de agradecer ao senhor a presença e aproveitar para pedir que, mesmo por 2 meses, o senhor olhe com mais carinho a situação do prestador — médicos, hospitais, laboratórios etc. Se não for possível isso ser feito nesse curto espaço de tempo, transmita ao seu sucessor. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Concedo a palavra ao Dr. Januário Montone. Agora eu vou pedir para a gente trabalhar 7 ou 8 minutos na resposta, para ouvir todos os Deputados, porque cresceu a lista de inscrições aqui. O Presidente vai se adaptando conforme a demanda real dos Deputados que tenham mais ou menos perguntas, não é, Deputado Walter Feldman? Aproveito para



dar os nossos votos de melhoras ao Deputado Arnaldo Madeira, que parece que andou jogando um futebol a mais no fim de semana.

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - E na Granja do Torto!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Concedo a palavra ao Dr. Januário Montone.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Pois não, Deputado. Acho que o Deputado Mário Heringer levanta questões da maior relevância. E eu aproveito para situar o que particularmente eu considero uma das grandes vantagens do modelo de agência reguladora, que é a possibilidade de a regulação ter permanência. O meu mandato se encerra no dia 23 de dezembro. Na verdade, não é só o meu mandato. No dia 23, encerram-se os mandatos de 2 diretores desta atual diretoria: o meu e o do Dr. João Luiz Barroca de Andrea. No dia 30 de março se encerra o mandato da Dra. Solange Beatriz. Então, nós teremos, num período de 90 dias, o encerramento do mandato de 3 dos atuais 5 diretores da Agência, sendo que os outros 2 estão no início de seus mandatos: a Dra. Maristela, no início de sua recondução, e o Dr. Leôncio, no início de seu mandato. Evidentemente, nós deveremos ter uma troca, uma substituição da direção colegiada total. Desde o início da gestão do Ministro Humberto Costa... Acho que tivemos a vantagem de ele ter sido o coordenador do grupo social na transição do Governo Fernando Henrique para o Governo Lula. Portanto, nós tínhamos encaminhamento de preliminares antes até de que ele fosse nomeado Ministro da Saúde. Tivemos, ao longo desse período, um entendimento respeitoso, um entendimento tranqüilo, um entendimento de construção da viabilidade. O Ministério da Saúde tem 2 agências reguladoras, e discutimos muito no sentido de que os diretores cumprissem os seus mandatos, apesar de toda discussão e de toda polêmica que o modelo da agência reguladora criou e cria. Está em discussão, neste momento — a discussão é inevitável —, a permanência de diretores que foram indicados em um período, em um Governo, por um Ministro, e permanecem em outro. Mas é essa característica que dá a capacidade de continuidade de enfrentamento. Mais do que ela, é a não-simultaneidade do vencimento dos mandatos. Quer dizer, uma coisa que é fundamental no modelo e que é pouco explorada é que os dirigentes das agências têm mandatos, mas eles não são coincidentes. Eu nunca fiz uma projeção de calendário, mas me parece que



não há a hipótese, em nenhuma das agências reguladoras, de você vir a ter a substituição dos 5 membros do colegiado simultaneamente. Então, há, internamente, um permanente processo de aperfeiçoamento e de manutenção. Neste momento, a insistência que nós temos feito e que tem tido a melhor acolhida por parte do Ministro Humberto Costa é que nós temos ressaltado, exatamente para evitar questões de solução de continuidade, porque é claro que os mandatos se encerram e se encerram — nem eu nem o Dr. Barroca permaneceremos, porque encerramos o nosso mandato —, é o princípio da agência reguladora. Nós temos apenas alertado que a indicação de dirigentes para a agência é um processo que passa pelo Senado, que tem sua pauta própria. Então, nós esperamos, eu particularmente, espero que, o mais breve possível, o Ministro Humberto Costa e o Governo indiquem, para o devido processo de aprovação legislativa, os sucessores ao mandato do Dr. Barroca e do meu, exatamente para que se comece um processo de discussão. Mas o relevante, Deputado, é que você tem equipes que fazem essa transição, você tem pessoas e técnica. Infelizmente, ainda não temos quadro de carreira, que seria fundamental. Mas eu acho que o modelo, a discussão, a clareza, a Agência Nacional de Saúde Suplementar sempre teve de que ela não é formuladora de políticas, e o entendimento que há com o Ministério da Saúde em todos os momentos da Agência. Nesses 4 anos de vida, ela passou, digamos assim, por 2 Governos presidenciais — ela foi criada no Governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso e hoje está no Governo do Presidente Lula — e por 3 Ministros durante esse período. Então, isso já criou uma capacidade e uma dinâmica de entendimento. As questões que o senhor levantou como sugestões são fundamentais, e, como o senhor disse, elas até fazem parte das estratégias que deliberamos e temos defendido. Eu queria acrescentar uma coisa, para encerrar o tempo. Para que nós, o órgão regulador, o sistema de regulação, possamos usar, Deputado, realmente o poder para equilibrar a negociação entre operadores e prestadores, é fundamental fazer o equilíbrio do lado do consumidor, o que já fizemos. Hoje, o maior desequilíbrio está, realmente, em relação ao prestador, se bem que nem todos. Existem grupos de prestadores com ampla capacidade de apreciação e que usam essa capacidade, e isso tem que ser visto também. Mas, hoje, há um desequilíbrio do poder de regulação na Agência. Então, quando o



senhor fala em formulário único, quando o senhor fala em verificação direta de informações nos prestadores e outras questões, a Agência só tem como fazer isso exigindo essas informações da operadora, para que ela solicite aos prestadores que ela tenha contratado. Não temos um poder direto de regulação. Então, uma câmara para arbitrar questões de glosa ou outras sempre padeceria do fato de que o órgão regulador só tem poder real sobre um dos lados do processo. Por isso, a contratualização é um processo em que temos investido muito, mas ela tem os seus limites. A Agência tem se colocado, até no fato de exigir o contrato. O senhor sabe que a discussão do contrato não é fácil. O senhor sabe o quanto as operadoras, as seguradoras não aceitam a figura do contrato pacificamente, porque elas defendem a questão do referenciamento, que é um modelo diferente. E o órgão regulador fez, sim, a obrigatoriedade de que todos façam contratos com modelos definidos, e isso vai ser um processo. Eu espero a consolidação dessas informações, cada vez mais sólidas e mais confiáveis, porque eu concordo com o senhor, em parte. O que nós temos aqui são informações que nós recebemos da operadora. Elas são cruzadas com outras. Têm confiabilidade, mas não podemos garantir completamente. Há que equilibrar o poder da Agência em relação aos prestadores também, para que ela possa usar esse poder no equilíbrio do setor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Dr. Januário. O próximo inscrito, Deputado Jamil Murad.

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - Sr. Presidente, Srs. Deputados e convidados, Dr. Januário, eu tenho uma visão crítica da ANS. Participando desta CPI e ouvindo, inclusive, os depoimentos feitos aqui, eu acabei tendo mais elementos para acreditar que a ANS está funcionando mais como um apêndice dos planos de saúde do que como um instrumento do poder público e da sociedade para regular, para impedir abusos. Eu pergunto: do último depoimento seu aqui até hoje já vão 8 ou 9 dias; que providência foi tomada para aquela situação da Dra. Solange, esposa de um diretor do BRADESCO Saúde? A ANS fiscaliza o plano de saúde. Agora, o fiscalizador tem uma íntima relação com o fiscalizado. Quer dizer, que credibilidade tem? Quer dizer, esse exemplo, para mim... Eu levei para a Procuradoria-Geral da República. Ainda não tem finalização do processo, mas eu aguardava, até no sentido ético, de responsabilidade na função pública... eu achava que a diretoria da



ANS deveria se reunir e afastar a Dra. Solange. Mas isso não ocorreu, mostrando que há uma mancebia entre o plano de saúde e a ANS. Bom, a revista *Exame* desta semana publica que o plano AMIL deu um golpe, deu um calote no Laboratório Fleury, que é o prestador, perto de 2,6 milhões de reais. Agora, esse calote é feito contra um dos maiores laboratórios do Brasil. É uma instituição também poderosa. O senhor imagina o calote contra um profissional, um médico, que mal pode sustentar o consultório etc. E o usuário, e os pequenos hospitais, e pequenos laboratórios, que não têm o poder do Fleury? Não é mesmo? Quer dizer, então, o que ANS fez contra os calotes nesse período? Porque esse termo “glosa”... “glosa” não é uma palavra, não é um vocábulo conhecido pela população. Quando um cidadão, uma família, um trabalhador não paga, ele é espicaçado. Vão lá, pega o rádio dele, a geladeira dele, leva embora, ele passa vergonha perante os vizinhos, não é? Agora, o rico, é glosa. Uma empresa como o BRADESCO ou outro, a AMIL, no caso aqui, é glosa, exatamente porque é outra classe, é outro poder, não pode falar que ele está sendo caloteiro. Mas o que está sendo feito? O que a ANS fez concretamente? Terceiro: a dispensa de licitação. A lei determina a dispensa de licitação até um determinado valor. Existe um contrato feito com a UNIEMP, que passa, muitas vezes, o valor que dispensa a licitação. Por que a ANS fez isso? Que pesquisa foi feita? Porque diz que é para uma pesquisa de opinião. Que pesquisa foi essa? Por que dispensou a licitação? E terminando: a contratação de pessoal. São 846 funcionários. Tem 13 cargos efetivos; depois, contratados, comissionados. Não há concurso. No depoimento da Dra. Solange, ela colocava o seguinte: ela disse que, por exemplo, a escolha para uma intervenção... Tem mais de 100 intervenções da ANS. Agora, como é escolhido o diretor técnico, o diretor fiscal da intervenção? É escolhido de uma lista de pessoas tirada do mercado. Quer dizer, quais são os pré-requisitos para o indivíduo ser um diretor técnico de uma intervenção? Porque os médicos, por exemplo, no caso da UNIMED de São Paulo, eles estão arcando com prejuízo, cada um deles, de 70, 80, 100 mil reais ou até mais. Agora, eles estão... Isso tudo acontece sob a intervenção de um diretor que é escolhido no mercado. Será que também tem essa mesma relação com os próprios fiscalizados? Os consultores, como é que eles são escolhidos? Não tem critério. Portanto, eu acho que a ANS foi um mecanismo mais para atender a uma exigência da sociedade, que não queria



que continuassem esses abusos, essas irregularidades, e foi montada a ANS nos moldes, nos desejos dos planos de saúde, que queriam funcionar no livre mercado. Mais do que isso: quando o povo rejeita a administração, através do voto popular, nós temos que permanecer com aqueles diretores escolhidos pelas autoridades anteriores, indicados pelas autoridades anteriores. Mas a lei está aí. Ela pode ser uma lei justa ou uma lei injusta, porque foi introduzido um mecanismo para manter a interferência do Governo anterior no atual. Isso não é porque eu apóio o Governo Lula. O problema é qualquer Governo. Quer dizer, em vez de nós respondermos com a missão que recebemos das urnas, nós temos que engolir uma administração inepta e eivada de dúvidas como essa. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Dr. Januário. Bom, agora aumentaram demais o som do microfone aqui do Presidente.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Pois não, Deputado... Só um pouquinho, estamos regulando o volume aqui.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - É para regular o relógio também. Lá está marcando 17h30min.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - É, desde o início, nós estamos com esse problema. A gente fez um raciocínio, está dando um desconto, e a gente acompanha como se fosse fuso horário.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Manda desligar, pelo menos, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - A gente está acompanhando ali a inscrição de cada um, os minutos. Então, a gente faz como se estivesse descontando o fuso horário. Mas ninguém vai ter grandes problemas.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - É questão de governo isso aí.

O SR. DEPUTADO PAES LANDIM - Sr. Presidente, só para uma sugestão a V.Exa.

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



O SR. DEPUTADO PAES LANDIM - Eu achava que o Dr. Januário deveria responder depois de 3 questionamentos. Facilitaria o fluxo de perguntas a ele e ajudaria a concentrar nas respostas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Está bem. Vamos fazer aqui um estudo para atender à proposta de V.Exa. Dr. Januário.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Deputado Jamil, eu realmente fico tentado a aprofundar esse debate que o senhor levanta em relação à questão das agências reguladoras, como tentei fazer um pouco na resposta ao Deputado Mário. Mas o senhor levantou aqui questões pontuais e que podem gerar uma desinformação, uma imagem um pouco distorcida. Então, eu vou realmente preferir ir aos pontos concretos. E, se houver tempo e o Presidente depois me permitir, eu entrarei na discussão mais conceitual. Mas eu queria lembrar ao senhor e aos Srs. Deputados que realmente nós estamos com um problema gravíssimo de quadro de pessoal. A Agência não tem quadro efetivo de pessoal. Por isso, como eu demonstrei, ela não será... Esse gráfico, eu acho que eu não cheguei a apresentar, talvez, mas ele foi distribuído aos senhores. O quadro de carreira da Agência foi aprovado na Lei de criação da Agência, nº 9.961. Depois, ele foi alterado pela Lei Geral das Agências, do ano 2000. Essa lei geral, não sei se os senhores se recordam, previa emprego público para as agências reguladoras. Era uma Lei Geral das Agências e fixava o quadro de pessoal das Agências como emprego público. Essa condição foi objeto de uma ação de inconstitucionalidade, que teve uma liminar do Supremo Tribunal Federal que suspendeu aqueles artigos da Lei Geral das Agências relativos ao quadro de carreira. Um dos desafios mais graves que nós consideramos hoje é exatamente a ausência de quadros de carreira. Não que as nossas contratações, Deputado, não sigam critérios. Eu gostaria até de falar de alguns dos critérios ao senhor: os temporários, que são contratados na forma da lei e que hoje significam metade do quadro da Agência, são contratados num processo seletivo público, inclusive com banca examinadora externa contratada pela Agência. Na verdade, é a Universidade de Brasília que faz a banca examinadora curricular e outras questões. Os próprios consultores PNUD/UNESCO são escapismo que foi usado para montar a Agência. E eles têm vida curta, até julho de 2004, até porque houve uma ação e um acordo do Governo anterior, que foi mantido neste, de que haveria substituição



dos consultores por cargos e por concurso. E é tudo que nós queremos: que haja cargos e concursos. A situação de usarmos consultores, a situação de usarmos temporários não é uma decisão gerencial da Agência Nacional de Saúde Suplementar — eu gostaria de frisar isso aos senhores. Ela é uma contingência, primeiro, na lei. Quando a Agência foi criada, a própria lei previu a possibilidade de requisitar servidores de outros órgãos, de outras esferas e de contratar servidores temporários, exatamente até que se organizassem as carreiras, que nunca se organizaram, por uma questão jurídica que nós temos, o que causa, Deputado, um imenso problema de política de recursos humanos. Para lhe dar uma idéia, um dos problemas centrais que nós levantamos na transição governamental é que, pela lei em vigor, naquele momento, no dia 5 de janeiro, a lei que criou a Agência dizia que ela podia ter temporários por até 3 anos, o que significava que no dia 5 de janeiro deste ano de 2003, a Agência fecharia as portas, porque teria que encerrar o contrato de todos os seus temporários. Foi um dos itens da transição governamental. O Dr. Fausto inclusive era interlocutor específico da Agência Nacional de Saúde e das outras agências. Isso foi objeto de uma prorrogação negociada, inclusive por medida provisória, que estendeu o prazo até junho do ano que vem, mas junho do ano que vem está chegando e nós continuamos não tendo esses quadros. Então, eu também gostaria de ressaltar que nós nos revestimos, nessa contratação, dos maiores cuidados, e não é uma opção da Agência ter um quadro precário. O senhor imagine a situação de um temporário que a cada 6 meses não sabe se vai ter o seu contrato renovado; de um consultor de órgão internacional que a cada 6 meses não sabe se vai ter o seu contrato renovado; e dos dirigentes e gerentes das agências que, a cada 6 meses, não sabem se vão ter quadro de pessoal para trabalhar. Então, eu repito o que eu disse na última audiência, até para o nobre Deputado Mário Heringer não achar que eu estou vitimizando a Agência. Não estou. Nós temos condições, temos tido, sempre tivemos o apoio do Ministério da Saúde, tanto nesta gestão, do Ministro Humberto Costa, quanto nas anteriores, mas há um problema concreto de quadro e outras questões. Eu lhe pediria mais um minuto para algumas questões importantes.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - O senhor tem mais 2 minutos.



O SR. JANUÁRIO MONTONE - Então, eu vou primeiro ressaltar que dispensa de licitação, Deputado... Primeiro, os diretores fiscais. Basicamente, nós fizemos um entendimento com o Banco Central e recrutamos aposentados do Banco Central com experiência em intervenções. Essa foi a nossa linha. Uma das linhas da Agência é tentar inclusive fazer convocações públicas, porque o número está crescendo, e não temos denúncias contra diretores fiscais ou liquidantes da Agência — qualquer denúncia, certamente, será apurada. Na dispensa de licitação, uma das características são instituições de pesquisa e de fomento. A UNIEMP é exatamente um instituto de pesquisa que a Agência contratou para desenvolver a 1ª Pesquisa Nacional de Satisfação do Usuário exigida no seu contrato de gestão. Não se tratava de uma pesquisa de opinião que pudesse ser contratada em qualquer órgão de pesquisa, porque havia que se desenvolver metodologia para ter uma pesquisa cientificamente consistente com aquela distribuição de usuários que eu coloquei ao senhor. Então, foi desenvolvida e testada metodologia, e 4 mil entrevistas foram feitas em 2001, testando o modelo. É um projeto de desenvolvimento. Quanto à questão que o senhor novamente levanta em relação à nossa companheira de colegiado, a Dra. Solange Beatriz, eu queria dizer ao senhor o seguinte: eu acreditava já ter respondido, do ponto de vista formal, o nosso entendimento sobre a questão que o senhor levantou, e, portanto, não há providências a serem tomadas. O senhor, hoje, está-me colocando em nível de providências. Eu queria dizer o seguinte: a Dra. Solange é uma diretora com mandato, devidamente indicada, sabatinada pelo Senado Federal, sabatinada e aprovada na Comissão, aprovada no Plenário. A situação pessoal da Dra. Solange não mudou daquele momento para este. Então, nós não vemos, do ponto de vista formal... Além do que ela é uma diretora com mandato. Não haveria da nossa parte, eu já deixei claro ao senhor, providências a tomar, porque não compactuamos com a avaliação que o senhor faz, com todo...

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - Só uma questão: até Parlamentar perde o mandato. Ele também tem um mandato de tantos anos etc...

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Com certeza.

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - Mas, dependendo do que acontecer no mandato, ele perde o mandato. Agora, o Senado pode ter feito uma avaliação e não



tinha essa informação. E esta é a pergunta que eu faço, quer dizer, o senhor acha normal o fiscalizado ter essa relação tão próxima de interesse entre um cônjuge — a diretoria do BRADESCO Saúde está sendo fiscalizada, o BRADESCO Saúde está sendo fiscalizado — e o fiscalizador tem uma relação íntima de interesse com quem está sendo fiscalizado? A qualquer momento que isso é descoberto, não importa ter sido discutido no Senado, aprovado no Senado, eu quero saber o que você acha disso.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Deputado, eu gostaria de reafirmar ao senhor o testemunho que eu dei na última audiência do desempenho pessoal, ético e profissional da Dra. Solange, que é uma profissional de larga experiência, foi diretora da SUSEP, foi Procuradora-Geral da SUNAB. Particularmente, sou testemunha da lisura, e as atas do colegiado são públicas. A Agência é um colegiado, nenhum diretor tem o poder de dirigir, nem mesmo o Diretor-Presidente. Ele é um voto no colegiado. E quanto à perda, então, quero reforçar o meu testemunho sobre a transparência, tranquilidade das ações. Quando eu falo que as atas são públicas é para demonstrar que, em qualquer processo que envolveu o BRADESCO, a Dra. Solange sempre se absteve. E queria dizer ao senhor o seguinte: na legislação, diferentemente das demais agências reguladoras, na nossa Agência existe um...

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - Sr. Presidente, diante do depoimento do Dr. Januário, eu vou acrescentar na Procuradoria-Geral da República a conivência dessa irregularidade, e ele também vai responder na Justiça por dar cobertura a essa irregularidade. Obrigado.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Eu só pediria ao Sr. Presidente que me permitisse terminar.

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

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Diferentemente das demais agências reguladoras, as 2 agências da saúde, a ANVISA e a ANS, têm mecanismos claros de interrupção de mandato, Deputado. Um deles é o não-cumprimento do contrato de gestão e o outro é a improbidade administrativa. Ela rompe o mandato a qualquer tempo. A legislação é clara. O Sr. Ministro de Estado da Saúde, que é do Ministério vinculante, pode solicitar a abertura de um inquérito e pode solicitar ao Sr. Presidente da República, porque só ele tem poder para isso, o afastamento durante



o inquerito, mas é por improbidade administrativa — isso está claro na nossa lei — ou por rompimento do contrato de gestão. Então, as agências reguladoras da saúde não tem um modelo de mandato inamovível. Está certo?

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - Só um esclarecimento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Só quero pedir ao Deputado Jamil...

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - O senhor tem formação jurídica?

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Não, senhor.

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - Mas tem assessoria jurídica?

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Eu tenho, sim, senhor.

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - Então, V.Sa. está comprometido, porque está dando falsas explicações. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Eu só quero aqui, concluído este bloco, para atender à solicitação do Deputado Paes Landim e também a uma regra que tínhamos estabelecido na última reunião... Nós temos inscritos os Deputados Walter Feldman, Henrique Fontana, Laura Carneiro, Dr. Rosinha, Arnaldo Faria de Sá e Paes Landim. Nós havíamos combinado que aqueles que não falaram na reunião anterior teriam prioridade de tempo. Só para evitar aqui uma tomada de decisão sem consultar os colegas, nós reafirmamos essa posição, se todos estão de acordo, inclusive o Deputado Walter Feldman, que seria o próximo a falar e que, portanto, será o prejudicado na lista.

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Sr. Presidente, a nossa relação é muito elegante. Nós compreendemos que aqueles que não falaram têm precedência. Só quero lembrar que estou aqui desde as 2h da tarde aguardando a minha vez, que é...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Que é um argumento muito forte. O Presidente...

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Muito forte. Eu concordo com o Deputado Paes Landim: S.Exa. tem precedência, já que não se pronunciou a respeito.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Então, Deputado Arnaldo Faria de Sá, está bem assim? *(Pausa.)* Então, nós vamos fazer blocos de dois Deputados, sendo que...

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente, não concordo com essa história de bloco.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Não concorda.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - A precedência que V.Exa. tinha falado era a precedência de quem não falou na anterior e que poderia falar nesta.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Certo. Não. É que agora passei para a segunda parte da proposta. Então, V.Exa. concordou com a primeira e eu...

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente, faço uma pergunta: o Deputado Paes Landim está inscrito?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Está inscrito. Bom, então, vamos, se não há acordo... Não. O Dr. Rosinha também não falou na reunião anterior, não é? *(Pausa.)* Então, o próximo inscrito é o Deputado Dr. Rosinha.

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Só para sabermos, Sr. Presidente. Qual será a ordem, então, para...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - A ordem será: Deputados Dr. Rosinha, Arnaldo Faria de Sá, Paes Landim, Walter Feldman, Henrique Fontana e Laura Carneiro. E, se os 2 Deputados concordarem, eu faria um bloco de 2; depois, com o Deputado Arnaldo Faria de Sá, que faz questão de ficar em um bloco sozinho e, portanto, garantiremos um bloco de S.Exa. sozinho. Pode ser, Deputados Dr. Rosinha e Paes Landim? *(Pausa.)* Então, primeiro, o Deputado Dr. Rosinha e, depois, o Deputado Paes Landim.

O SR. DEPUTADO DR. ROSINHA - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, Sr. Januário Montone, a questão das agências... Quando foram criadas, eu tive oportunidade de estar aqui presente para votar a Agência Nacional de Saúde. E uma das questões que nos chamou a atenção foi justamente essa estabilidade da direção, sem a possibilidade, ou com poucas possibilidades, de trocar diretores. Como, por exemplo, deixar só na improbidade administrativa ou por ação judicial



transitada em julgado quando, no Brasil, demora, às vezes, até 15 anos para transitar em julgado? Então, entendo que é lei, mas uma lei que não foi pacífica na aprovação nesta Casa. Houve muito debate. E o senhor inclusive falou que a Dra. Solange, na questão que envolve o BRADESCO, se abstém de votar. Quer dizer, é uma posição política; ela poderia votar condenando a fiscalização. Ao abster-se, pode ser que por um voto, a posição seja aquela de que o BRADESCO não seja fiscalizado. Então, é um problema sério e que deve ser debatido. Feitos os comentários, vou fazer 2 perguntas só. Quando as agências... Isto pode até ter sido respondido antes, uma vez que, por razão de viagem, eu não estava presente na reunião anterior: quando uma empresa de medicina, de seguro-saúde ou que empresa seja apresenta sua planilha de custo, ela coloca nele os gastos de propaganda? Pergunto isso porque, quando chegamos a São Paulo, o Pelé está nas propagandas da Golden Cross. Diga para nós o quanto ele ganha, só para sabermos o quanto significa a publicidade. Vemos a propaganda da AMIL, em todos os aeroportos, principalmente São Paulo: a propaganda é direta. A UNIMED vive uma dificuldade danada, mas tem muita propaganda. Então, está na planilha quanto significa isso nos custos que são repassados ao consumidor? A segunda questão: recebemos nesta Comissão uma denúncia de que existem serviços que vendem seguro-saúde e que, no fim, fazem um contraste, uma mistura, entre seguro-saúde e funerária. Isto está muito presente e é um mecanismo de exploração medonha. Quando eles chegam ao processo de depoimento, eles negam que seja seguro-saúde e dizem que é funerária. E aí dizem, por exemplo, o seguinte: "*Não, ele comprou um plano de assistência familiar*". Não é? É o que eles alegam. Essa assistência familiar é o caixão, com algumas flores. Então, essa é a assistência familiar. Só que você paga 20, 30, 40 anos, e alegam que, com aquele plano, eles têm desconto com médico. E, às vezes, não vende nada, como, por exemplo, a NIPOMED. E não é só a NIPOMED, há várias outras empresas agora. Depois que chegou aqui a questão da NIPOMED, apareceram outras que vendem simplesmente um cartão dizendo que há descontos. Qual é, tanto na questão de empresas semelhantes à NIPOMED ou dessas que vendem cartão, a capacidade de intervenção que tem uma agência como a Agência Nacional de Saúde? E, se ela não tem capacidade nenhuma, como o senhor vê a possibilidade de avançar nesse



tipo de fiscalização, uma vez que, indiretamente, está vendendo um plano de saúde ou um cartão que quem compra acha que está tendo um plano de saúde?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Deputado Paes Landim.

O SR. DEPUTADO PAES LANDIM - Sr. Presidente, o Dr. Rosinha foi muito rápido. *(Risos.)*

O SR. DEPUTADO DR. ROSINHA - Voltaire disse uma vez que, quando pediram a ele para fazer um discurso, ele o entregou dizendo: *“Eu fiz muito longo porque eu não entendia nada do tema”*.

O SR. DEPUTADO PAES LANDIM - Está certo. Uma boa lição. Sr. Presidente, Srs. Deputados, ouvi aqui atentamente os 2 questionamentos anteriores, ambos competentemente formulados. Eu queria dizer o seguinte: a função dessas agências reguladoras, a exemplo do que acontece nos Estados Unidos... São criadas exatamente para se tornarem independentes, pelo menos formalmente, dos eventuais detentores do Poder Executivo. Quando o mandato de uma agência dessas ultrapassa o mandato do Presidente que designou ou escolheu os diretores, isso é salutar, porque mostra impessoalidade, e o seu trabalho é importante. Basta citar, Sr. Presidente, um exemplo dos Estados Unidos, mais concreto: o atual Presidente do Banco Central, o Sr. Allan Greenspan, foi nomeado por Clinton, mas o mandato dele vai além do mandato de Bush. Então, ele foi nomeado por um Presidente democrata e tem um mandato ultrapassando o de Bush. Ele pode continuar com Bush, se for reeleito, ou com um democrata, conforme as eleições dos Estados Unidos para o ano. Essa é a função da Agência. O Senado referenda os nomes indicados pelo Presidente da República e tem o poder, através da sua Comissão de Fiscalização e Controle etc., de tomar as providências necessárias quando esses diretores ou o seu próprio presidente violarem a lei, praticarem atos de improbidade administrativa, enfim, os mecanismos de revogação de mandato do diretor de agência estão nas mãos do próprio Poder Legislativo. Mas isso, em nenhum momento, atrapalha as funções de uma agência dessas, que tem a função reguladora exatamente para evitar que o Executivo, a seu talante, a todo o momento esteja mudando as regras do jogo na atividade econômica. Uma agência reguladora tem um norte maior. Ela não tem prazo imediato de mandato de seus presidentes. É um prazo longo para formular suas políticas, exigir o cumprimento delas,



independentemente da ação política do Executivo. Claro, ela nunca vai de encontro às formulações do Presidente da República, porque o norte dela são as diretrizes do Poder Executivo, mas sempre dentro da lei. Mas a lei é sempre o norte. Fugiu da lei, ela e os seus diretores têm como ser punidos. Não vejo nenhum prejuízo ao Governo Federal em criar mandatos nessas agências, até porque, na hora em que terminar o mandato do ilustre Presidente, Dr. Januário, que eu vim a conhecer aqui na semana passada, mas sobre quem tenho as melhores referências, através da própria imprensa, de que tem sido muito vigilante com essas agências reguladoras... O Dr. Januário tem sido praticamente incólume de qualquer dúvida suscitada sobre o perfil ético da sua administração. Ao terminar o seu mandato, é claro que o Presidente Lula pode indicar outro membro, outra diretoria. Se Lula não for reeleito, vai já ter interferência do mandato de outro Presidente. Então, essas coisas, eventualmente, hoje, podem até não estar agradando à diretriz política do PT, mas, quem sabe, daqui a 2 ou 3 anos, num futuro mandato, as circunstâncias já sejam diferentes e a Agência tenha o Presidente nomeado pelo próprio Presidente da República, no caso, o Presidente Lula. Então, me parece que esse aspecto não vem ao caso. Outro problema diz respeito à Dra. Solange, que eu também não conheço, nunca vi na vida, nem sei de quem ela é esposa nem nada, mas se eventualmente ela é casada com alguém ligado à direção do BRADESCO... Veja bem, pelo que ouvi aqui o Dr. Januário falar, se a senhora veio da SUSEP, veio da SUNAB, quer dizer, tem uma larga experiência administrativa, seu currículo foi submetido ao Senado, os Senadores aprovaram o seu nome, e o fato de se julgar impedida em eventuais assuntos que digam respeito ao BRADESCO, isso em nada interfere para a sua honorabilidade. É muito comum, para advogados como eu, que acompanham as decisões dos Tribunais Superiores, é muito comum Ministros do Supremo, Ministros do Superior Tribunal de Justiça, dos Tribunais Regionais dizerem: *“Julgo-me em suspeita nesse caso por laço de amizade, por laço de parentesco”*. Então, isso é muito comum. No próprio Tribunal de Contas da União, às vezes, eles dizem: *“Não, eu sou parente do Prefeito tal”*. Então, isso faz parte, quer dizer, é questão de foro íntimo achar que não deve dar palpite nesse assunto tal, sem embargo das informações que evidentemente a sua assessoria específica do (*ininteligível*) de fiscalização apresentou ao colegiado, para o colegiado sobre ela se manifestar.



Então... portanto, Sr. Presidente, eu acho que não vejo problema dessa natureza, como também não vejo nenhum problema em negócio de publicidade, aventado aqui pelo ilustre colega. Publicidade é a alma do negócio no sistema capitalista. O Governo Federal faz propaganda, todos os Governos — os Federais, Estaduais, Municipais, as empresas e as corporações todas. É uma pena que em vez de Pelé não fosse a Gisele Bündchen, (*ininteligível*) da Golden Cross. Talvez até atrairia mais clientes, pela sua beleza, a sua imponência, aquele corpo, aquela anatomia inigualável etc. (*Risos.*) Então, isso não tem nenhum problema, isso faz parte, não é? Eu, há poucos dias... (*Risos.*) A Golden Cross ia ter mais clientes. Eu, na semana passada, fui a uma recepção da Embaixada de Portugal, e o Governador do Maranhão estava anunciando o seu programa de governo etc. Era uma noite do Maranhão na Embaixada de Portugal. Ele dizia que na próxima novela — eu não sei, acho que é a das 8, da Globo, sei lá, que ia começar ou estava começando —, 9 capítulos seriam no Maranhão. Quer dizer, isso é uma propaganda ótima para o Estado do Maranhão, isso se chama *merchandising*. (*Ininteligível*) do Governador do Maranhão, faz muito bem, é uma maneira de divulgar o seu Estado. Então, essa propaganda adicional, isso faz parte já dos mecanismos opcionais de qualquer organização pública ou privada deste País. Portanto, Sr. Presidente, eu não tenho nenhuma pergunta a fazer, apenas achei que um pouco de experiência, talvez, mais que o colega a respeito das agências reguladoras... Eu vejo o Vale do Tennessee, nos Estados Unidos. O presidente da agência reguladora do Vale do Tennessee demorou mais de 20 anos, ultrapassou o mandato de vários Presidentes, democratas e republicanos; era o mesmo Presidente. Por isso os Estados Unidos são os Estados Unidos, eles têm regras definitivas etc. etc. Eu só tenho a agradecer ao eminente Presidente Fontana, porque efetivamente ele é um padrão de Presidência. Oxalá todas as Comissões Parlamentares de Inquérito tivessem um Presidente com o seu gabarito e a sua autoridade moral. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado. Dr. Januário.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Deputado Rosinha, queria lhe colocar o seguinte: nós não... As informações que a Agência coleta pelo seu sistema de informação e que requer, elas são informações agregadas. Então, as despesas de



propaganda, elas aparecem no conjunto de despesas de comercialização. Então, não há um item no plano de contas que identifique exatamente esse ou aquele volume de recursos destinado à propaganda. Agora, a Agência tem um padrão de análise dos chamados custos administrativos onde se insere também o custo da propaganda, e eles não podem exceder a 25% do faturamento. Então, de qualquer maneira, há um acompanhamento em relação a qualquer excesso, seja excesso na publicidade, seja problema de gestão, de má gestão dos recursos que são arrecadados. Então, o nosso padrão de análise para o conjunto das despesas administrativas, aí incluídas as de comercialização, portanto, publicidade, aí incluídas as despesas gerais, os tributos e inclusive a margem da operadora, então, isso fica nesse bloco. A exigência que a agência faz de publicidade é outra. Nós exigimos que qualquer propaganda das operadoras — e se o senhor, por favor, olhar alguma dessas a que o senhor se referiu, exceto televisão, mas revistas, jornais, *outdoors*, painéis, assim como material institucional de distribuição e panfletagem, e encontrar qualquer documento ou publicidade na empresa — tem que ter o número de registro da empresa na ANS, exatamente como uma forma de defesa do consumidor, e que serviria também como defesa do prestador, porque pelo menos a publicidade dessas operadoras têm o número ANS. Aquele número é o número do registro, e é para proteger o usuário. A segunda questão que o senhor levantou, das funerárias cartões-desconto, foi um debate muito longo que nós fizemos desde o ano passado, trazendo essas empresas, porque não são apenas funerárias, Deputado, como o senhor... Nós temos verdadeiras empresas que fugiram da regulamentação da Lei nº 9.656 e passaram a vender uma coisa que é pior do que eram os antigos planos de saúde pré-regulação sob máscara de um cartão-saúde, com uma anuidade. A NIPOMED é um exemplo, mas ela saiu dessa discussão, inclusive juridicamente. A Agência, nesse meio tempo, depois de um longo processo, inclusive de consultas públicas, nós já proibimos os cartões-desconto na órbita das operadoras. Então, operadoras de planos de saúde são proibidas de oferecer essa modalidade de plano chamada cartão-desconto. E nós fizemos uma ampla campanha, comunicada aos PROCONS — isso é uma parceria com o PROCON —, recomendando que os consumidores não adquiram isso de outras empresas, porque a Agência não tem poder de agir contra uma empresa



qualquer, porque não há lei que o defina. Então, também em conjunto com o Ministério da Saúde, deve estar sendo já encaminhado a esta Casa, porque ele tem de passar pelos 4 Ministérios que compõem o CONSUL, mas a proposta a agência já fez, ela já foi acolhida pelo Ministério da Saúde, e está tramitando, e deve estar chegando a esta Casa um projeto de lei que proíbe a comercialização desta coisa chamada cartão-saúde e dá a Agência o poder, aí, sim, de coibir, intervindo e liquidando empresas que estiverem vendendo isso. Hoje, nós só podemos proibir aquelas que são operadoras de planos de saúde registradas na Agência, porque o restante não está na órbita... Agora, essas empresas, quando nós fizemos o levantamento, chegavam a ter 1 milhão de usuários, Deputado. É um caso gravíssimo de distorção na área de assistência privada.

O SR. DEPUTADO DR. ROSINHA - Sr. Presidente, só para... Sr. Januário, outro dia num depoimento de um dos diretores da NIPOMED, numa Comissão Especial de Inquérito na Câmara de Vereadores de Curitiba, ele disse que eles tinham um milhão e meio de usuários, chegaram a ter, a NIPOMED. É sobre a questão desse cartão-funerário, porque o senhor respondeu como vai ser tratada a venda do cartão. Essa das funerárias, eles panfleteiam na rua como se fosse um plano de saúde. E qual é a sugestão que os senhores têm dado a nível da agência, tanto de orientação para o Governo? Ou como coibir isso? Porque... eu até brinquei outro dia que nós vamos terminar esta CPI aqui e começar uma CPI de funerária, porque a negociata, a mercantilização da morte parece que está maior do que a da vida hoje no nosso País.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Deputado, nós fizemos todo esse trabalho em parceria com os PROCONs, nós orientamos o consumidor a não adquirir. O projeto de lei vai proibir esse tipo de comercialização, e nós temos divulgado em todos os lugares que nós temos denúncia, inclusive os nomes das empresas de que a gente tem conhecimento, e orientando o consumidor a que procure o PROCON; a Agência vai encaminhar para o Ministério Público todas as denúncias que houver. É que neste momento nós precisamos da aprovação da lei. O que nós estamos fazendo neste momento é alertar o consumidor e apoiar os PROCONs para proibir esse abuso que está sendo cometido.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Deputado Arnaldo Faria de Sá.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente, Srs. Parlamentares, senhor convidado, eu gostaria de fazer uma sugestão. Eu acho que a ANS deveria ter um telefone para facilitar o tipo de pedido que o usuário dos planos de saúde tem. A ANS devia ter uma central de atendimento, quer dizer, onde a pessoa, tendo algum problema, alguma dificuldade, ela pudesse recorrer à ANS para ter a solução o mais rapidamente possível e não precisasse o usuário ir para a Justiça ou procurar, às vezes, até um Parlamentar para encontrar uma solução. Acho que devia ser uma obrigação da ANS criar uma central de atendimento, e que essa central de atendimento fosse do tipo 0800, e que houvesse facilidade para o usuário que tem qualquer tipo de problema solicitar a interferência da ANS. E tenho certeza de que, a partir daí, muitas das questões que estão pendentes poderiam encontrar soluções rápidas. Uma central de atendimento seria uma necessidade urgente que a ANS deveria ter. E logicamente espero que... Com isso, muitas dificuldades que às vezes acabam se tornando insolúveis, se tivessem sido tratadas no início, poderiam ter uma solução mais rápida e mais prática. Essa é uma colocação que eu já discuti inclusive com o nosso Relator, o Deputado Dr. Ribamar Alves, no sentido de que pudesse ser uma obrigação da ANS ter uma central de atendimento às pessoas que dela precisam. E quanto àquela questão particular da discussão, se os componentes da ANS são do Governo passado, se hoje nós temos outro Governo, eu acho que o Governo passado era do PSDB, o Governo atual é do PT, só que o usuário não é de partido nenhum. O usuário não quer saber se é de PSDB ou PT; o usuário quer o atendimento o mais rapidamente possível e acabar aquelas situações esdrúxulas, como colocou aqui o Deputado Dr. Rosinha agora, recentemente. Essa é que é a solução. Parar com essa discussão política, se é de PSDB, se é de PT. Nós queremos uma solução independente de questão partidária para o usuário, até porque a ANS não pode fiscalizar o SUS, porque se pudesse fiscalizar o SUS, ia ter que triplicar o seu número de funcionários para poder fiscalizar o SUS, porque realmente esse é o plano que deixa todo o mundo a desejar. Se o SUS atendesse bem, nós nem estávamos discutindo aqui plano de saúde. Certamente haveria o atendimento a contento e ninguém precisaria dos



planos de saúde. Então, a colocação que eu quero saber é por que é que a ANS não pensou ainda nessa central de atendimento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Dr. Januário.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - É que eu achei que fosse bloco. Deputado Arnaldo Faria de Sá, primeiro eu gostaria de ressaltar ao senhor que o Disque ANS, que é o 0800 da Agência, ele num certo sentido presta muito desse serviço que o senhor está colocando, porque, assim, 90% das ligações são solicitando orientação. E isso é uma experiência que vem desde a implantação do Código de Defesa do Consumidor: as operadoras, quando confrontadas com um consumidor que conhece o seu direito, elas abusam com menos... Isso tem um histórico, já, em relação a isso. E o grande volume de atendimentos do Disque ANS é de consumidores solicitando informações e orientações: o que fazer num caso, o que fazer num outro caso, quando não é atendido, ou quando tem uma negativa, ou quando não recebe a sua carteirinha, ou quando tem um exame negado. Essa é a base do atendimento do Disque ANS. Essa ação mais efetiva de quando o consumidor está lá no hospital, ou no laboratório, porque me parece que é isso o que senhor está colocando, ela foi um pouco objeto do debate que nós fizemos na outra audiência e gerou até — acho que o Deputado não está aqui — uma reprimenda do Deputado Arlindo Chinaglia à expressão que eu usei, porque há um projeto muito caro às áreas da agência de fazer isso que a gente chamava de linha direta, de *hot line*. Qual foi sempre e tem sido a grande barreira dessa questão que o senhor levanta? A multiplicidade de situações e de contratos. É quase impossível para um atendente nosso, qualquer que seja, ter toda a noção do direito daquele consumidor, até porque a maior parte dos consumidores não têm os dados do contrato. Muitos consumidores sequer sabem se o plano deles é novo, se o plano deles é velho. E aí a Agência não pode entrar com uma linha telefônica definindo, fora do escopo da regulação, se deve ou não deve atender, porque nós ficaremos inclusive numa situação irresponsável perante a opinião pública. Como é que uma operadora ou um prestador tem o direito de não fazer aquela internação porque aquela internação não está no contrato? Então, nós temos problema de qualidade da informação. Enquanto não tivermos maior uniformidade... Por isso, a estratégia do órgão regulador, permanentemente, da migração — isso tem sido a tônica de todos os dirigentes, inclusive dos atuais —



da migração para os planos novos, porque aí, sim, nós teríamos um direito uniforme: não pode negar nenhuma cobertura. Então, qualquer usuário que ligar, eu sei que ele está coberto de antemão. Hoje é quase impossível a gente fazer isso, mas é um sonho, principalmente do pessoal da área médica da agência, poder fazer o que eles chamam de a retaguarda do consumidor que chegou ali no hospital e não tem a quem recorrer.

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Vamos ouvir o Deputado Arnaldo Faria de Sá de novo.

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - Sr. Presidente, só para esclarecimento. Diretor, só para que o senhor me desse o número do 0800, para eu anotar na agenda.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - É 08007019656.

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

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Eu gostei da colocação final do Dr. Januário: uma retaguarda para o usuário. É justamente isso que eu queria. E a segunda colocação que eu quero fazer é em razão de uma realidade que está aí: foi promulgado o Estatuto do Idoso, ele entra em vigor a partir de 1º de janeiro e tem uma interferência direta dos planos de saúde das pessoas com mais de 60 anos. Quais as atitudes que a ANS já está tomando?

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Deputado, nós já convocamos uma câmara técnica que já está sendo instalada e começa a funcionar na semana que vem para discutirmos uma revisão na regulamentação de faixas etárias da agência, porque as faixas etárias atuais... Projete a faixa etária, por favor. (*Segue-se exibição de imagens.*) A nossa regulamentação não foi feita, evidentemente, com a lógica do Estatuto do Idoso; ela já dá uma proteção aos maiores de... quem tem mais de 60 anos, mas desde que ele tenha mais de 10 anos de plano, e a proibição do reajuste da lei atual é para quem tem mais de 60 anos. Então, ele tem o reajuste aos 60 anos e depois não tem mais. Eu estava... conforme eu tinha colocado, tem muita gente achando que as operadoras... Eu tenho visto na imprensa, e até estou repetindo o que já coloquei: "*ah, quando o consumidor fizer 59 anos vai ter todo um reajuste*". Hoje isso é absolutamente proibido, cada faixa tem 10 anos. O consumidor tem o



reajuste dos 50 anos e o próximo só no dia em que ele completa 60. Então, nós no mínimo temos de discutir o impacto do Estatuto do Idoso, porque senão ele vai congelar a mensalidade a partir dos 50 anos, e não dos 60. Não sei se estou conseguindo me expressar com a clareza necessária, porque nas faixas atuais, hoje, da legislação, um consumidor vai ter o reajuste quando completar 50 anos e quando ele completar 60 o Estatuto do Idoso vai proibir que ele seja reajustado. Então, nem o Estatuto do Idoso previu essa situação de você não reajustar nos 10 anos anteriores. Então, nós estamos instalando uma câmara técnica para propor alternativas ao Ministério da Saúde e ao Governo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Deputado Saraiva Felipe.

O SR. DEPUTADO SARAIVA FELIPE - Dr. Januário Montone, Presidente da Comissão, meus companheiros Deputados, eu gostaria de objetivamente fazer uma pergunta ao Dr. Januário. Nós temos, Dr. Januário, aqui na Comissão, vivido uma situação de muro de lamentações com 2 lados. De um lado, nós temos os usuários, nós temos os prestadores... nós temos os prestadores contratados para desenvolverem o atendimento, e de outro lado as operadoras de planos de saúde e de seguro saúde. Nas discussões aqui, ficou clara, inclusive, a questão da viabilidade ou inviabilidade, até de acordo com o volume de usuários dos planos de saúde, sobretudo dos planos; as seguradoras operam com uma situação melhor. Eu gostaria de saber do senhor o seguinte: a Agência Nacional de Saúde Suplementar, ela tem condição... como é que ela age, por exemplo, para encerrar as atividades de um plano de saúde? É porque os usuários... acumulam-se reclamações nos órgãos de defesa do consumidor? É porque ela faz uma fiscalização? Agora, o que eu gostaria de saber mesmo é o seguinte: a agência tem instrumentos para entrar, por exemplo, na questão da contabilidade das empresas, da movimentação financeira junto a bancos dessas empresas para constatar a saúde ou a doença financeira desses planos de saúde? Eu gostaria de saber se o nível de intervenção possível... se é possível ver se não tem desvio de recurso, por exemplo. Os recursos... uma parte, então, sobretudo os pequenos planos, que existem em profusão no País. Gostaria de saber se é possível à agência entrar na questão da contabilidade, da



movimentação financeira, para ela ter um juízo sobre a saúde financeira ou não, sobretudo dos planos de saúde.

O SR. PRESIDENTE (Deputado José Linhares) - Nós vamos passar agora a palavra para o Deputado Henrique Fontana, para formar a dupla, como foi combinado.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Sr. Presidente, está mantida essa ordem aí? Então, temos que obedecer ao Presidente em exercício. Bom, eu queria começar, Dr. Januário, por um tema que foi abordado por 3 Deputados e tem sido um assunto de grande audiência pública e de muita discussão no País desde a... desde a promulgação do Estatuto do Idoso. E logo que houve a promulgação do Estatuto do Idoso, vamos dizer que esse assunto do aumento exorbitante de preço para os idosos se tornou um tema de consumo, vamos dizer, geral da sociedade brasileira. Nós, que discutimos muito isso, ganhamos audiência neste momento, e acho que aqui se expressa uma questão que tem que ficar muito clara. E eu sei que a imprensa tem debatido muito, e é bom que debata esse assunto. É evidente. Qualquer pessoa que conhece esse sistema sabe que de alguma maneira os preços serão arcados por quem paga essas mensalidades. Agora, é interessante que, quando se arrancou com a discussão de que o idoso precisa de uma proteção, eu ouvi falas muito fortes, que arrancaram dizendo que aí o jovem vai ser prejudicado, e tentaram instalar uma espécie de conflito jovem/idoso no mercado de plano de saúde. E eu então quero começar com uma frase: o idoso de hoje foi o jovem de ontem, e o jovem de hoje será o idoso de amanhã. Então, o que nós precisamos encontrar nesse sistema é um sistema equilibrado e que tenha estabilidade. E essa possibilidade de aumentos exagerados de preços para os mais... Então, não adianta nós fazermos mil estudos sobre quanto custa o atendimento, em média, dos pacientes acima de 60 anos, quanto custa, em média, o atendimento dos pacientes acima de 70 anos. Primeiro, nós temos que tomar uma decisão: ou nós queremos um sistema que aborde, com a visão da solidariedade entre as gerações... E eu não quero nem ser iludido, enquanto jovem, ao ser atraído para um plano por um preço artificialmente barato, eventualmente, que eu não vou poder suportar, porque a renda é ao contrário; quando eu tenho 40 anos, 45, indicam todos os estudos, 50, que eu estou na plenitude da minha renda, da minha... do meu assalariamento, ou o



que seja. E quando eu vou para a aposentadoria, é muito difícil alguém que mantenha renda. A maioria tem um declínio de renda. Então, eu tenho uma posição e vou procurar sensibilizar os meus colegas de CPI, e ela é pública, de que nós, no máximo, poderíamos, na minha opinião, autorizar que essas variações de preço — e aí, independe de se vai ser aos 50, aos 60; vamos respeitar o Estatuto do Idoso, que fala que dos 60 em diante não altera — mas, no máximo, que essa variação de preço seja de uma vez, entre o mais jovem e o mais idoso, e que se distribua de fato e se dê um choque de realidade e um choque de verdade para esses preços. Porque o que está acontecendo de fato... o problema, a gente tem que pegar o assunto, quando ele cai na nossa frente, e dizer: *“Bom, qual é mesmo o problema do sistema?”* O problema mesmo do sistema é que os idosos estão sendo em grande parte expulsos, porque aumenta demais. Então, eu preciso da estabilidade. Porque ninguém entra num plano de saúde com 35 ou 40 anos de idade com a idéia de sair aos 50. Quem entra faz meio que uma escolha toda cuidadosa, dizendo: *“Bom, qual é a empresa que pode me dar a segurança de que eu posso ficar até os 60, 70, 80 ou 90?”* Tomara que a gente fique até os 100! Então, eu defendo essa posição e gostaria de lhe ouvir mais uma vez sobre isso. Segundo, esse tema também, que é posição pública já, e eu também estou buscando, vamos dizer, o bom convencimento dos colegas aqui da CPI, de que nós devemos colocar no relatório que passe a haver, sim, uma central de atendimento ao usuário, como colocou o Deputado Arnaldo Faria de Sá, e que nós podemos, mesmo com as dificuldades, Dr. Januário, de diferentes contratos etc. Pior é o que eu chamo a terra de ninguém. Porque quando o usuário está lá na porta do hospital, ou o hospital, o prestador de serviço está enfrentando um problema porque não consegue chegar a um acordo com a empresa que vendeu o plano de saúde, como é que fica a coisa? Na disputa entre o mar e o rochedo, o usuário não tem de estar... Em primeiro lugar, ele está numa posição de grande angústia, porque está precisando de um atendimento de saúde. Em segundo lugar, ele não tem a quem recorrer, porque ou ele recorre à Justiça, direto, que é a única alternativa que ele tem, ou ele busca um tipo de pressão. E tenho ficado meio impressionado, porque é ruim, inclusive, isso, do ponto de vista de conceito de cidadania. Eu já tenho recebido diversos relatos de que agora enquanto a CPI funciona muitos usuários estão se escudando na CPI e



dizendo: *“olha, se eu não for internado, vou mandar esse caso para a CPI”*. E eu já tive 3 ou 4 relatos de assuntos de que, primeiro, não podia; depois que houve a ameaça da CPI, pode internar, o que é muito ruim do ponto de vista ético, inclusive, porque ou podia ou não podia. É evidente que num grupo de... são perto de 800 servidores públicos que atuam na agência; é evidente que nós podemos destacar, na minha opinião, um grupo que vai se especializar nesse tema, e que, se não tem o contrato na hora, vai fazer um telefonema para a empresa com a qual é segurado, vamos dizer, o usuário, e vai encontrar uma solução em 24 horas para arbitrar. E aí o Dr. Januário disse: *“não, mas como é que eu vou dizer que aquilo não está incluído?”* Tem que dizer aquilo que o órgão competente e isento, que é a Agência Nacional de Saúde Suplementar, tem que dizer o que é a realidade. Se uma das partes não concordar, aí ela vai à Justiça, num segundo bloco. Eu entendo que esse serviço central de atendimento deve servir também para os prestadores de serviço, porque os conflitos diretos entre o prestador de serviço e a empresa de plano de saúde, eles constroem o prestador de serviço, porque ele tem um grau de dependência brutal daquele convênio. Então, inclusive, poderia recorrer à Agência como um ente neutro nessa arbitragem do conflito e ficar protegido de um conflito direto, como usuário também, porque isso é outra coisa da psicologia do paciente. Ele... para arrumar, às vezes, uma briga, para defender o seu direito na porta do hospital, a família tem medo, porque fica com medo de que eventualmente o atendimento possa sofrer uma influência negativa por conta daquele conflito. Então, é óbvio que ele tem que poder sair do hospital, ir ao telefone da sua casa, ou de um parente, e ligar para o 0800 e dialogar. Então, acho que essa é uma das decisões mais importantes que eu pretendo — e sinto que há apoio da Comissão — tentar colocar no nosso relatório. Por último, 3 coisas rápidas. A questão do quadro de pessoal; para que haja o concurso público, seja efetivado, o que falta, Dr. Januário? Queremos, inclusive, receber demandas da Agência, se tem que votar leis, se tem que isso, se tem que aquilo, se tem que resolver tal coisa. Nós queremos garantir o concurso público para que a Agência tenha uma estrutura estável, permanente e de carreira pública, porque para fiscalizar um setor como esse não dá para estar... Tem que ter estabilidade, tem que ter carreira pública realmente. Quarta questão: tudo aquilo que falta para que a Agência... Eu estou, inclusive, tentando rascunhar um



projeto, como uma das conclusões da nossa CPI, um projeto de lei que diga mais ou menos o seguinte — mas não consegui; acho que a Agência pode nos ajudar: quer dizer, para comercializar saúde, atenção à saúde no sentido amplo, que tem a ver com o que o Dr. Rosinha colocou, que funerária vende plano de saúde junto ou bota 3 clínicas para servir de chamariz para o cara comprar o plano da funerária ou o cartão de saúde e tal, que geram muitas lacunas de crime contra a economia popular, acho que tínhamos de dizer o seguinte, fazer o contrário. Quer dizer, só se pode comercializar atenção à saúde, no sentido mais integral, de plano etc., respeitadas as condições da Lei 9.656, talvez acrescida de mais um outro detalhe que não esteja presente. Então, tudo aquilo que estiver fora a Agência poderia intervir e dizer: *“olhe, isto aqui é uma comercialização ilegal e clandestina de serviço de saúde”*. Então, nós também temos aqui seguramente disposição para trabalhar, para votar. Por último, o tema do abuso, que aí eu recebi, porque acho que a gente tem que ter aqui absoluta capacidade de dialogar com todos os setores que estão envolvidos nesse processo, e sem nenhum preconceito preestabelecido, eu recebi algumas denúncias consistentes de empresas de planos de saúde, que dizem que alguns setores que vendem órteses, próteses ou outros tipos de equipamentos sofisticados, que custam muito caro, de atenção à saúde, fazem verdadeiros carnavais de superfaturamento. E eu estou interessado em enfrentar isso aí, porque esse superfaturamento pode prejudicar o SUS, e é recurso público direito, mas se prejudica um plano de saúde é um crime contra a economia popular, do usuário que está pagando por aquele plano de saúde. Então, eu pensei na idéia de nós instituímos uma espécie de pregão eletrônico, Dr. Januário, que a Agência organizasse e que as empresas que querem ter reconhecidos os seus equipamentos para os pacientes que serão atendidos tendo o plano de saúde, ela tenha que se submeter a esse pregão eletrônico. Então, quer vender uma prótese de quadril, por exemplo, tem que colocar lá no pregão eletrônico quanto custa a prótese de quadril. O médico prescreveu: *“olha, esse paciente tem que fazer uma cirurgia com a prótese de quadril”*. Muito bem, então a prótese de quadril, salvo se tiver uma indicação técnica insofismável, que não possa ser uma das que estão no pregão eletrônico, então tem que abrir para que a nova empresa coloque e justifique uma diferença eventual de qualidade que normalmente não existe, porque normalmente se buscam



coisas artificiais para dizer: *“ah, tem que ser essa outra prótese aqui”*. E na verdade eu recebi, por exemplo, uma situação — e concluo com isso — em que na mesma semana 2 hospitais diferentes compraram a mesma prótese por valores... um pagou o dobro do valor do outro. Então, é evidente que existe superfaturamento aí, e também queria lhe ouvir sobre essa sugestão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado José Linhares) - Nós vamos passar agora a palavra ao Dr. Januário.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Obrigado, Deputado. Vou fazer um esforço de síntese. Queria dizer ao Deputado Saraiva Felipe que efetivamente a Agência tem os instrumentos de controle, e que controla. A Agência obrigou o setor a padronizar a sua contabilidade, obriga a publicar os seus balanços e obriga a informar trimestralmente a sua movimentação econômico-financeira. E é a partir da análise dessa movimentação que a Agência toma as suas ações de intervenção, de exigência de plano de recuperação, que é a exigência de que os donos coloquem mais capital para reequilibrar. Então há, e esse acompanhamento é feito. O que nós temos em algum momento é a necessidade de priorizar, porque temos 1.800 operadoras em atividade, mas 500 delas atendem 90% dos usuários e 1.200 atendem os outros 10%. Não estou dizendo que esses 10% não são importantes, mas a capacidade de ação simultânea do órgão público, de qualquer órgão público, é limitada na capacidade de energia. Então, nós acabamos usando o acompanhamento econômico-financeiro inclusive como parâmetro de ação e de prioridade. Quando constatadas as irregularidades, a Agência tem, sim, poder de intervenção e de liquidação extrajudicial daquelas operadoras, inclusive com indisponibilidade de bens dos seus proprietários.

O SR. DEPUTADO SARAIVA FELIPE - Então, a Agência tem acesso à movimentação financeira das prestadoras.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Como dado agregado, não como... Não é? Como contabilidade e como informação econômico-financeira. Não temos controle de fluxo de caixa, de gerência comercial do recurso. Nós temos o controle via informações que começam a ser auditadas da movimentação contábil e econômico-financeira, e da movimentação assistencial também. As informações dos atendimentos em saúde que são feitos e que hoje pude mostrar aqui, em 2002, 355



milhões de procedimentos em saúde feitos pelo setor e que constam em nossos bancos de dados. Então, a legislação e a capacidade da Agência já existem. É evidente que precisamos... Quanto mais informação, mais capacidade de ação veloz. Porque o que faz um órgão de defesa, regulador, realmente proteger o consumidor, o usuário e o sistema é a sua capacidade de previsão, é a sua capacidade de antever com 1 ano, com 2 anos que vai haver um problema, e, portanto, agir para que o problema não fique exponencial. Hoje, nós estamos construindo essa capacidade, porque não havia qualquer informação sistematizada sobre esse setor. As questões que o Deputado Henrique Fontana coloca, todas são de fundo. Eu gostaria de, na verdade, fechar com a questão do Estatuto do Idoso; então, vou me permitir falar das sugestões concretas que o Deputado levantou. Do que nós podemos colocar, na questão do quadro de pessoal, o que nós precisamos é de uma nova definição legal. Eu sugeri, inclusive, e infelizmente esse processo ainda não chegou ao debate, mas que nesse projeto de lei que redefine as atribuições das agências reguladoras deveria constar o novo quadro de pessoal de todas as agências, porque todas estão na mesma situação; elas estão sem previsão legal do seu quadro de pessoal, seja emprego público, seja cargo público, mas nós não podemos hoje ter um quadro permanente. Então, a sugestão concreta é de que os quadros de carreiras das agências sejam ou incluídos nesse próprio projeto de lei das agências reguladoras que está entrando em discussão, ou sejam objeto de um projeto de lei específico. Nós precisamos de um instrumento legal governamental. O Governo tem trabalhado em direção disso; há vários grupos discutindo essa questão dentro do Governo que a gente tem acompanhado, mas não houve ainda uma definição e um envio de um projeto. Então, nós precisamos da previsão legal. Não vou aprofundar emprego e cargo porque nós não temos tempo, mas a diferença que havia no passado não há mais hoje, que é a Previdência; a estabilidade já era idêntica, mas eu acho que o cargo supre com toda a tranqüilidade. O cartão-desconto é um exemplo da mudança que precisaria ser feita na legislação e que o senhor coloca, porque esse conceito que o senhor coloca, Deputado, de que deveria ser proibida qualquer ação de organização de serviço privado de saúde que não atendesse a 9.656, do ponto de vista do conceito até já existe, a nossa lei até fala isso de uma forma geral, a comercialização dos produtos tem que estar regulada,



mas... E ela regula como se pede o registro, como se faz. O que é que ela não deu? Ela não avançou — e, óbvio, era um projeto... não é? Nós temos países que estão na quinta, sexta legislação regulatória desse tipo de setor, porque a gente também vai descobrindo as dificuldades à medida que aplica. O que nós não tivemos foi uma clareza da ação para quem está ao arripio da lei, que é o caso do cartão-desconto, é típico do cartão-desconto. Nós podemos dizer que as operadoras não podiam comercializar porque elas estão na órbita da regulação. Mas, como não há lei que diga que é proibida qualquer comercialização na área da saúde sem o atendimento da Lei nº 9.656, nós não podemos agir nesses casos. É evidente que o Estado e a sociedade têm como agir, mas aí via Ministério Público, via ações de grande vulto que, no dia-a-dia, não impedem que o consumidor seja enganado. Então, o nosso maior problema, Deputado, talvez, e nós estamos à disposição para colaborar com sugestões, do ponto de vista técnico, da nossa própria legislação, é aumentar a capacidade do órgão regulador de identificar essas situações de burla à legislação, porque funerária vendendo cartãozinho é burla, o próprio cartão-desconto é, mas nós temos que ter capacidade ação em relação a isso. E estamos à disposição para ajudar.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Januário, só para não perder, nesse ponto, eu queria solicitar formalmente que nos enviasse uma sugestão do que é que seria uma redação de lei, que nós vamos estudar com os Deputados da CPI, do que é que seria uma alteração de lei que pudesse nos dar essa garantia.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Pois não, Deputado, compromisso mais do que assumido. Em relação... O senhor levantou a questão de órtose e de prótese; eu vou só fazer alguma colocação mais ampla. Toda essa definição de relacionamento comercial é uma área que ainda não se integrou a um sistema de regulação. Essa é uma área ainda livre. Não são só esses os problemas; há abusos na área de medicamento também. E nós precisamos dar mais transparência a essas questões, e a contratualização certamente vai dar transparência. Eu colocaria ao senhor uma reflexão em relação à idéia de que haja pregões nacionais obrigatórios: primeiro, assim... a capacidade de negociação de cada operadora faz parte do negócio dela; haveria muita resistência, mas eu acho que se poderiam validar fornecedores, devidamente validados, como nós fizemos com hospitais. Na contratualização, por



exemplo, só pode ser firmado contrato com hospitais que estão devidamente registrados no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde. Então, se ele não atendeu às exigências do Ministério para se cadastrar, ele não pode ser prestador de uma operadora. Isso nós pusemos como exigência na contratualização. Eu só lhe pediria uma reflexão quanto ao papel do órgão regulador. Essa questão de o órgão regulador arbitrar ou disponibilizar questões como de um pregão, elas podem criar um problema de conflito de perfil e de competência da agência, porque um órgão regulador, ele tem que buscar a construção do equilíbrio entre as partes, e geralmente ele conflita com as partes. Então, ele tem que ser isento, porque ele lida com interesses específicos, e interesses legítimos, mas conflitantes. E o órgão regulador tem que ter uma posição de preservar esse equilíbrio — o que não significa, Deputado, e isso que eu lhe deixaria como uma possível sugestão, que não se possa fazer nesse caso o que se fez, por exemplo, na acreditação do hospital, e que é uma discussão que a gente já tem até uma linha de estudo na agência, em relação a uma espécie de acreditação de planos de saúde. Não haveria nada de inconveniente, na minha opinião, em que órgãos reguladores, e aí não só a Agência Nacional de Saúde Suplementar, mas em que órgãos reguladores tivessem mecanismos, talvez até obrigatórios, em um certo sentido, de financiar agências independentes da sociedade civil, como a ONA, no caso da acreditação hospitalar, que fizessem esse tipo de ação de validação e de credenciamento, até financiadas pela agência reguladora como um fórum de necessidade do setor, mas de forma independente, com transparências, com comitês; inclusive eu, particularmente, defendo a participação do Legislativo em tudo que se refira a agências. Eu acho que o Legislativo é o verdadeiro órgão de controle das agências. Então, só lhe deixaria também como uma reflexão que iniciativas como essas talvez pudessem ser feitas por... assim como a avaliação da efetividade do órgão regulador poderia ser financiada pelo órgão regulador, mas desenvolvida por entidades. Nos Estados Unidos e na Europa isso... tem várias entidades independentes financiadas pelos setores públicos responsáveis com absoluta independência, que fazem *ranking* de qualidade, *ranking* de atendimento de operadoras, indicadores de qualidade e outros indicadores, e — por que não? — indicadores de qualidade e relação a um preço, o que poderia inclusive ajudar o



SUS no seu sistema de compras. A Central de Atendimento, eu acho que o senhor tem razão na necessidade absoluta de que ela exista. E nós temos que desenvolver mecanismos, mas tendo a clareza, porque quando eu coloquei a questão da pressão que a agência receberia, Deputado, é evidente que nós temos que construir o órgão regulador como um órgão técnico e isento, exatamente para que ele possa falar aquilo que nem sempre é simpático, mas nós temos problemas seriíssimos de discussão de opinião pública. Eu vou lhe dar um outro exemplo que tem a ver com o fundo garantidor que o senhor levantou num outro momento. Não há, na sociedade e na opinião pública, não há clareza, por exemplo, de que... nada na lei garante a continuidade do atendimento quando uma operadora é fechada pela Agência, por exemplo. E há uma evidente demanda social, demanda de opinião pública, demanda do usuário de que... mas como é que a Agência, quando fecha uma empresa, não garante a continuidade daquele usuário? É uma percepção de necessidade na legislação, e nós temos que trabalhar com ela, e a Agência tem que desenvolver os mecanismos. O Estatuto do Idoso, Deputado, a questão das faixas etárias nos planos de saúde e do financiamento das faixas etárias, ela... eu espero que a promulgação do Estatuto do Idoso permita esse aprofundamento da discussão. Eu, claramente, não encontrei, e não encontramos no material disponível hoje, nenhum formato que garantisse o financiamento de todas as faixas etárias, Deputado. Nós temos exemplos de operadoras com faixa única que estão... Tem um caso particularmente, em São Paulo, em que nós estamos chegando a pensar em convocar uma audiência pública para tentar discutir o que fazer, que é a Associação das Classes Laboriosas de São Paulo. Era uma entidade da colônia portuguesa em São Paulo; em algum momento começou a fornecer plano de saúde, em algum momento começou a vender seus planos no balcão. Então, não dá para dizer que ela é associativa, mas o estatuto dela é associativo. A Agência fez uma intervenção nessa operadora, ficou 2 anos sob intervenção para eliminar problemas de gestão temerária, ou de não aplicação correta de recursos. Ela foi saneada por esse aspecto, e ela tem faixa única. Nós aprovamos uma revisão técnica para essa operadora, que foi muito criticada, em 2001; as mensalidades passaram de 140 para 170 reais, para 62 mil usuários do Classes Laboriosas, faixa única, sem diferença de idade. Pois bem, houve um reequilíbrio naquele momento; as críticas foram muito



ferozes, mas houve um reequilíbrio naquele momento — reequilíbrio que já desapareceu. Por quê? Hoje a carteira do Classes Laboriosas tem 32 mil usuários, porque o preço único, que hoje está em torno de 200 reais, porque foram 2 reajustes anuais depois disso, faz com que para os mais jovens... e aí acaba sendo inevitável essa contraposição, que não é devida. Eu acho que nós temos que encontrar maneiras para que a coisa não seja colocada: o velho, o idoso em relação ao jovem, o jovem contra o idoso. Mas esse mecanismo de financiamento, ele precisa de muito aprofundamento, Deputado, porque o Classes Laboriosas, que é um exemplo, hoje tem 32 mil usuários, 80% acima de 56 anos, os custos dessa operadora vão estar explosivos, e não há perspectiva de absorção por carteiras de outras operadoras. Se nós fizermos isso para o mercado todo, é evidente que esse problema não existe, concordo com o senhor. Só que, a partir daí, não é questão de concorrência; pode ser questão de simples exclusão, Deputado. Pode ser questão de simples exclusão, as pessoas não terem capacidade de compra do plano com as faixas iniciais mais altas. Quando eu obrigo todo o mercado a praticar uma faixa única ou 2 faixas, eu não tenho essa questão. Eu não estou querendo... Eu estou querendo realmente trazer o máximo que a gente possa de experiência a esse debate; eu não estou querendo criar uma figura. Eu não dei o exemplo do Classes Laboriosas achando que dá para analisá-lo isoladamente. Se eu tenho todo o mercado padronizado, eu não tenho o problema da concorrência, mas eu não sei se eu tenho o problema da capacidade de pagamento, primeiro; segundo, talvez eu tenha um problema grave nesse segmento dos planos individuais, onde as pessoas não teriam capacidade de pagamento para ingressar no plano, mesmo que nós conseguíssemos reduções expressivas. Então, talvez o financiamento das faixas etárias mais altas tenha que ser pensado de outra forma. Existem, inclusive neste Governo, na órbita do Ministério da Fazenda, técnicos com idéias interessantes nesse sentido. O problema que nós temos, Deputado, é que qualquer solução passa por capitalização de uma parte desse recurso e, portanto, passa de uma solução para o futuro. É a mesma questão da Lei nº 9.656: nós regulamos o futuro, e ele tem se dado relativamente bem na regulação, mas com o que existia e continuou existindo você tem dificuldade. Na faixa etária aconteceria a mesma coisa. Mas eu lembro também aos senhores o seguinte: o Estatuto do Idoso, de qualquer forma, vai ter impacto apenas



nos contratos feitos a partir do ano que vem. Então, os 35 milhões de usuários atuais, em princípio, não têm um impacto. Mas não têm se isso não gerar um grave desequilíbrio no setor lá na frente, porque se gerar, Deputado, as operadoras e o setor ficam desequilibrados e todos vão ter a decorrência. E não é individual, em um ou outro contrato, mas é dentro do setor. É uma discussão difícil, é uma discussão delicada, porque é muito difícil sair das paixões. Acho que o senhor tem tido colocações muito corretas em relação ao problema, mas nós temos que aprofundar muito o debate para encontrar uma solução.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Só uma frase, Presidente, se me permite, sobre essa tema, que eu acho que é um tema que merece muita discussão e muita reflexão. Para mim é o seguinte: é que hoje nós temos um problema sério no sistema. O problema sério é que existe um mecanismo que provoca o afastamento, a expulsão, use-se a palavra que quiser, de muitos idosos, que não têm como suportar o pagamento. Então, ou a sociedade encara que esse problema dos idosos é um problema de todos nós e que nós seremos os idosos de amanhã, ou a sociedade continua com essa visão de que enquanto eu sou jovem eu vejo tudo que eu posso tirar de vantagem na minha juventude e o dia em que eu ficar com 60 ou 70 eu estou excluído, estou fora. Porque é óbvio que o sistema pode se viabilizar ou não com qualquer tipo de... com qualquer tipo de regra. E como se colocou bem aqui, a regra nova valerá para o mercado futuro. Portanto, seria planejar um mercado futuro, que vai estabilizando ao longo dos anos, com essa visão de uma estabilidade maior. E, é lógico, o exemplo do Classes Laboriosas o senhor mesmo retirou, porque não dá para adotar um sistema desses para uma só empresa. Isso é mais ou menos como o SUS; um Prefeito trabalha bem, se o Prefeito da outra cidade não está... Por isso é que tem emenda constitucional e nós estamos lutando para que ela seja cumprida, porque era a mesma coisa com o SUS: um Prefeito trabalha bem e o outro não investe em saúde, aí o cidadão desta cidade sai daqui e vai para a outra, não é? Então, eu vou fundo neste debate, porque o critério da solidariedade entre as gerações, mitigado, inclusive, que é o que eu estou propondo — não estou propondo faixa única; estou trabalhando com uma idéia de variar 100% e não 500, como existe hoje, ou 600 —, eu acho que nos coloca no caminho de buscar um mercado mais justo e mais equilibrado.



O SR. PRESIDENTE (Deputado José Linhares) - Nós vamos convocar o nosso Presidente para que ele assuma a direção dos trabalhos, dando antes a palavra ao nosso nobre Deputado Walter Feldman.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Deputado, nós só estamos com o compromisso de dar um intervalo de 3 minutos para o Dr. Januário.

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Esperei 3 horas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - É, não fazem diferença 3 minutos. Dr. Januário, concedido o intervalo.

(A reunião é suspensa.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Quero retomar aqui a nossa audiência pública convidando o Dr. Januário para tomar o seu lugar aqui, e convidando o Deputado Walter Feldman. *(Pausa.)* Deputado Walter Feldman.

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Bom, muito obrigado pela oportunidade. Em grande parte o Dr. Januário Montone esgotou uma série de dúvidas e questionamentos que nós tínhamos. Eu estava aqui, estrategicamente atrás do Deputado Jamil Murad, falando depois dele, exatamente para que pudéssemos entender a sua análise do quadro e da importância da Agência para nos pronunciarmos logo em seguida, mas o Deputado Jamil Murad teve que se retirar para acompanhar a audiência com o Governador Geraldo Alckmin e a Prefeita Marta Suplicy, o que também reduz bastante a polêmica que nós poderíamos travar neste momento em relação a suas afirmações. Na verdade, fora algumas colocações feitas pelo Deputado Jamil, parece-me que a vinda do Dr. Januário Montone foi um dos pontos altos desta CPI. Mais de 6 horas aqui ficamos, ouvindo as ponderações, as eventuais críticas e as sugestões dos Srs. Deputados; por duas vezes — sei que o Dr. Januário tem um compromisso agora no Rio de Janeiro com a sua filha; portanto, nós não vamos nos estender muito — mas me parece que a sua colocação coloca a importância, o papel, o resultado, o diagnóstico que teve a Agência Nacional de Saúde, nos últimos anos, para dar uma contribuição para o mais complexo sistema de atendimento social da sociedade contemporânea. É mais no Brasil, mas é também, proporcionalmente, talvez um dos maiores do mundo, tendo em vista o Sistema Único de Saúde, o atendimento que realiza, e a suplementação feita pelos sistemas privados de atendimento médico em nosso País.



Está em jogo uma interpretação do papel da Agência, se essa atividade reguladora poderia ser, eventualmente, feita como era no passado, diretamente pelo Ministério da Saúde, ou por outras estruturas da administração direta, como está em discussão no Brasil o papel das agências, qual é o modelo de estrutura pública ou de instituições de caráter público que nós devemos ter, como bem coloca o Ministério da Casa Civil, quando envia para discussão em audiências públicas uma nova forma, um novo formato de regulamentação de atividades concessionadas, ou estruturas que devem ter um acompanhamento mais primoroso da atividade que realizam. Na minha avaliação, a Agência Nacional de Saúde cumpriu um extraordinário papel e merece aqui não só os nossos elogios, as nossas congratulações, mas também isso que vem fazendo o Dr. Januário, que é uma análise crítica, e às vezes até autocrítica, daquilo que ainda poderia ser aperfeiçoado. Isso me parece fazer parte da estrutura democrática que nós construímos, ou estamos construindo nos últimos anos, e que pressupõe exatamente um sistema de transição. Essa é a dificuldade do Deputado Jamil Murad; é uma dificuldade de compreender que a Agência foi pensada exatamente para que não tivesse um mandato correspondente aos Governos, mas que fosse uma estrutura que correspondesse à necessidade, ou ao atendimento tanto daqueles que prestam serviço como dos próprios usuários. É um modelo novo, que chamamos de um modelo social-democrata, avançado, com estruturas que têm uma visão e um compromisso às vezes muito mais amplo, porque têm uma relação direta com aqueles que atuam, que realizam a sua atividade, mas que também têm o serviço prestado e que, portanto, podem nos ajudar a compreender o novo modelo de Estado que a sociedade brasileira está construindo. Da mesma forma, acredito que as afirmações do Deputado Jamil Murad em relação à Dra. Solange são injustas, até porque nós sabemos que a construção da direção nas agências passa pela apreciação do Senado. Nesta semana, o ex-Ministro Serra me telefonou exatamente para fazer a defesa da Dra. Solange, interpretando que os Srs. Senadores sabiam até das suas atividades anteriores, mas que ele necessitava, naquele momento, de um profissional absolutamente adestrado, compreendendo o papel nesse mercado das agências de seguro, para que pudesse, a partir desse novo papel de balcão de análise das atividades prestadas por essa agência de



seguro, dar uma contribuição que, na avaliação dele, existem poucos profissionais no mercado que poderiam dar com a qualidade com que a Dra. Solange pôde prestar. Portanto, não cabe a alegação do Deputado Jamil Murad de que após 8, 9 dias, o Dr. Januário já deveria ter tomado providências em relação a isso. Ainda bem que não tomou, Deputado Jamil Murad — V.Exa. que neste momento adentra o recinto —, porque seria assumir um erro, um equívoco que, na nossa avaliação, não houve. Houve sabatina no Senado, havia o conhecimento das atividades, das relações anteriores, e se avaliou que era, naquela oportunidade, o profissional mais qualificado, um dos mais qualificados que poderiam, exatamente, prestar esse serviço. Acredito que o Deputado Jamil Murad ainda tenha uma característica talvez física, inercial, de produzir a sua posição. Como hoje realiza o seu papel de partido aliado ao Governo, evidentemente procura, nas estruturas do Poder Federal, instituições que ainda têm relação com o Governo anterior para poder, com competência, mas às vezes de maneira muito injusta, disparar os seus petardos. Acredito que essa é uma questão profundamente ideológica. Há um conflito em relação àquilo o que foi produzido na gestão anterior, e, na nossa avaliação, a Agência Nacional de Saúde, no complexo de atendimento universal, hoje, da saúde brasileira, deu uma contribuição de regulamentação, de acompanhamento, de fiscalização, de punição, dentro das regras que estavam estabelecidas, com o aperfeiçoamento que me parece necessário ainda ser realizado. O Deputado Jamil Murad, na sua análise, que me parece inadequada, do ponto de vista da crítica de inépcia, ou uma relação amancebada da Agência com os interesses das prestadoras de serviço, equivocou-se e comete a injustiça de não reconhecer aquilo que efetivamente foi produzido nesse período. Foram mostrados no quadro anterior, na exposição anterior do Dr. Januário Montone, os avanços ocorridos nesse período, que me parecem relevantes e que deveriam ser interpretados como avanços que carecem ainda de aperfeiçoamento. Com certeza, o Governo do Presidente Luiz Inácio saberá escolher profissionais, indicá-los ao Senado para suas respectivas sabinas, para que possam dar continuidade ao trabalho que reconhecemos de absoluta relevância. Queria, só para encerrar, Dr. Januário e Presidente Henrique Fontana, levantar um questionamento que a nós ainda preocupa, tendo em vista que, após a implantação da Agência, começa-se um processo de acompanhamento



e de aperfeiçoamento do serviço prestado. Mas o que fazer com os consumidores de contratos antigos? Ou seja, como é que nós podemos, de maneira severa, dar a guarida, dar a proteção, realizar o guarda-chuva que permita que esses consumidores que não têm hoje a proteção, o acompanhamento e a fiscalização da Agência também possam ter, se não semelhantes, pelo menos próximo daquilo o que é feito pelo trabalho que vocês realizam?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Vamos ouvir o nosso Relator, o Deputado Ribamar Alves.

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - Sr. Presidente, Srs. Deputados, nosso convidado, Dr. Januário, eu gostaria apenas de enfatizar alguns dados, com relação à preocupação do nosso Presidente, na questão dessa implantação do sistema de atendimento ao usuário. E, como foi relatada pelo Dr. Januário a dificuldade dessa implantação, eu gostaria de sugerir — é uma sugestão já nossa, inclusive já estamos... —, como um dos itens que vamos tentar incorporar ao relatório, que as próprias prestadoras, as operadoras de planos de saúde tenham a sua central de atendimento 24 horas, para que ao chegar ao hospital prestador de serviços já se possa saber de antemão, imediatamente, se aquele paciente, aquele usuário tem ou não seus direitos garantidos ali. No caso de dúvida, aí, sim, entraria a ANS. E à ANS eu sugeriria, então, que tivéssemos — como em vários outros órgãos existe isso — os consultores técnicos, especialistas na área. É muito fácil, com a Internet, hoje. O usuário questiona a ANS, e a ANS, de imediato, acessa o *site* daquela operadora e vê quais os tipos de planos que são vendidos. Imediatamente sabe, em questão de 5, 10 minutos, sabe dizer se tem direito ou não. Basta ter, no seu banco de dados, todos os tipos de contrato que as operadoras oferecem, e não são tantos contratos; existe individual e existe coletivo. Não há dificuldade nenhuma em ver onde ele está enquadrado e saber se ele tem ou não seus direitos assegurados em 5 ou 10 minutos. Isso fica para adendar a sugestão do nosso Presidente, que é brilhante, maravilhosa. Acho que sem isso aí fica difícil o usuário ter seus direitos reconhecidos. Ele vai recorrer à Justiça, ir à Justiça, ir à Justiça, e ela vai ficar amontoando processos e mais processos. Nós sabemos a morosidade da Justiça e como andam as coisas no Brasil, no Judiciário. Quero me reportar um pouco à reunião passada. Na reunião passada, fiz aquele bate-bola com o Dr.



Januário para mostrar quão fraca é a estrutura da ANS. Não o dirigente da ANS, mas a estrutura da ANS, como ela não tem poder de fiscalização por falta da própria estrutura que o nosso Presidente sugeriu, a feitura de concurso público para poder suprir essa necessidade, até numérica; não só de qualidade, mas também numérica. Mas, no entanto, quando findaram os trabalhos da CPI, fui abordado por uma de suas diretoras de uma forma não muito gentil, desrespeitosa para com um Parlamentar, para com o Parlamento, que era a senhora ou senhorita, não sei, Grégori, ou Gregóri, sei lá, que quase me bate lá fora. Então, quero dizer aqui que fui desrespeitado por ela. Infelizmente para ela, ou melhor, infelizmente para mim, não usei das prerrogativas que o mandato me confere, que a CPI me dá, de mandar detê-la naquele momento. Só quero registrar isso aqui para que fique público e notório: que ela foi desrespeitosa, indelicada, até porque em nenhum momento eu feri a sua honra ou a ANS, em nenhum momento fiz alguma pergunta de cunho pessoal; todas foram institucionais. No final, eu queria mostrar a fraqueza da ANS em relação ao cumprimento da sua determinação não só de regular, mas principalmente de fiscalizar. Quero só fazer esse registro, e quero parabenizá-lo pela conduta que você teve aqui hoje e teve da outra vez. As respostas foram boas. E a CPI, uma das funções dela vai ser justamente ajudar a propor a terapêutica para salvar esse doente chamado usuário brasileiro. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Com a palavra o Dr. Januário.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Antes de mais nada, Deputado, queria lhe dizer e lhe pedir que continuasse a ter a gentileza e a tranqüilidade que o senhor teve em relação à interpelação que lhe fez a nossa companheira de colegiado, a Dra. Maristela. E, embora a presença dela me dispensasse disso, queria lhe deixar claro que tenho certeza de que não houve também qualquer intenção mais agressiva, e pedir ao senhor que, com essa tranqüilidade que o senhor tem demonstrado, entenda isso como brios de um profissional em relação à sua área. Mas me desculpo institucionalmente com o senhor por qualquer constrangimento. As suas perguntas e as suas colocações em nenhum momento me constrangeram, nem demonstraram ou me fizeram ter qualquer visão da sua atuação como predisposição contra a Agência ou contra seus dirigentes. Eu já disse em outras oportunidades



dessas 2 audiências que realmente, quanto mais nós conhecemos o setor, mais nós temos a clareza de que mesmo a estrutura original que foi proposta para a Agência hoje é uma estrutura que já se mostra... mesmo que nós já tivéssemos tido os concursos, Deputado Henrique Fontana, dos quais... eu tenho colocado que hoje, claramente, o quadro que foi definido há 4 anos, ele se mostraria insuficiente para o tamanho das atividades que a Agência tem que propor. Eu vou lhe dar um exemplo na área de Procuradoria, que hoje nem é diretamente mais da Agência, que é da AGU. Nós até 6 meses atrás tínhamos 12 procuradores; hoje temos 20, e a experiência nos mostra que precisaríamos de pelo menos o dobro ou o triplo, embora... Queria até aproveitar o espaço da CPI para publicamente parabenizar a equipe da Procuradoria da Agência, porque a ANS é uma das 2 únicas agências que têm serviço de dívida ativa funcionando. Somos só a ANS e a ANATEL. E a ANATEL ainda não conseguiu inscrever nenhum processo na dívida ativa, porque o rito processual de inscrição é uma coisa... E a ANS, para a nossa alegria, já conseguiu, efetivamente, inscrever débitos na dívida ativa. Queria até aproveitar para fazer este registro, mostrando a ação da Agência, chegando às últimas conseqüências, embora haja muito ainda para ser feito, mas chegando, no caso de uma punição, até à inscrição na dívida, que gera uma inscrição no CADIN, com sérios problemas para as operadoras que caem nessa malha. Quanto à questão do sistema de atendimento ao usuário, aproveito para reafirmar o que eu estava... É uma necessidade que nós também vemos. E eu concordo com o Deputado Ribamar em relação às facilidades que a Internet hoje nos traria, e ela tem nos trazido. Para o senhor ter uma idéia, o *site* da Agência já está chegando a 3 mil acessos/dia, o que para um *site* institucional é uma movimentação muito grande de consultas. Mas temos a dificuldade de o usuário acessar esse recurso. E o que o senhor coloca também é estritamente verdadeiro, em relação ao contrato novo. Não tem muita variação assim. Tem variação de acomodação e variação de adicionais ao que a lei exige. Mas o mundo velho, o contrato velho é uma coisa... E esses novos nós temos todos registrados na Agência, são 40 e tantos mil produtos, como eles são chamados na regulamentação, registrados na Agência. Mas o chamado mundo velho é heterogêneo ao ponto da impossibilidade de controle. E aí eu me remeteria à pergunta feita pelo Deputado Walter Feldman, cujas palavras também quero



agradecer e dizer que é de uma equipe de trabalho, jamais de um ou de outro indivíduo. Mas estávamos num caminho, temos trilhado um caminho muito difícil em relação à migração dos contratos antigos. Por mais paradoxal que pareça, talvez a decisão do Supremo Tribunal Federal, que nós desgostamos dela, até porque entendíamos, quando foi feita a Medida Provisória, que ela tinha sustentação jurídica, mas o Supremo... Não se discute isso, mas a minha esperança, nesse momento, é que a decisão do Supremo faça, como num outro ponto o Estatuto do Idoso, promulgado, fará, que uma discussão que muitas vezes tem um tom mais de superfície caia no mundo da realidade, porque nós certamente vamos ter instrumentos para proteger o consumidor do plano velho que não migrar, mas vai depender desta Casa, porque o poder legal que a Agência tem hoje sobre o plano velho é muito reduzido para apoiar o consumidor no plano velho. Ele vai ter que acessar o Código de Defesa do Consumidor, através do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor; e o senhor imagine, Deputado, se o usuário que chega a um hospital, precisa ser atendido, ou a um laboratório, e tem problema, nós aqui discutimos, os senhores propõem que haja um sistema para que esse usuário possa recorrer a alguém, imaginem recorrer ao Judiciário. Num debate recente que tivemos, num fórum, uma dirigente de uma entidade de portadores de patologia fez... Aquilo foi um apelo e um desabafo. Ela disse: *“Quando eu chego para ser atendida, não tem um juiz, não tem um promotor, não tem um Código de Defesa do Consumidor, não tem advogado; tem lá uma atendente atrás do balcão que diz que eu não tenho direito”*. Então, não estou desqualificando o avanço que é o Código de Defesa do Consumidor, não. Muito pelo contrário, acho que é uma das legislações de maior impacto social nesse País, mas ela tem um efeito indireto. E nós temos que enfrentar o desafio da migração, inclusive a partir de uma realidade que o Supremo colocou.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Dr. Januário, desculpe lhe interromper, porque esse assunto não tinha entrado no tempo que... A Agência tem a prerrogativa legal de exigir de todas as operadoras que apresentem o contrato velho que firmaram com os usuários? Eu lhe digo por que é que eu faço essa pergunta: porque é evidente que a decisão do Supremo nos colocou num impasse; ou seja, toda a Lei nº 9.656 não vale, nas partes em que ela agregou direitos, em



relação ao contrato que as pessoas tinham. As empresas, portanto, ganharam essa disputa. Mas também tenho a sensação de que não sei bem se elas têm contratos assim tão bem solidificados nessa relação com esses milhões de usuários. E me parece que um caminho... Aí, sim, eu queria colocar em dúvida essa questão que foi levantada. Se admitirmos uma impossibilidade de controle sobre os contratos antigos... Temos dificuldade de controle, nisso eu concordo por conta da decisão do Supremo. Agora, impossibilidade de controle eu acho que não. Estou pensando aqui, até estava lhe ouvindo: de repente vamos requisitar todos os contratos, vamos dar poder legal, se é que a Agência não tem — estou-lhe perguntando; se ela não tem, vamos dar poder legal à Agência —, para que todas as empresas tenham que apresentar os contratos antigos que firmaram, e pelo menos poderíamos fiscalizar, via Agência, o cumprimento daquele contrato. E talvez nós inclusive tenhamos uma surpresa: nós vamos verificar que muitas empresas não têm contrato. Estão talvez se bancando, dizendo “*eu posso, eu garanto, porque o contrato, porque não sei o que, porque o contrato foi assinado antes*”, e — quem sabe? — muitas inclusive não têm um contrato tão efetivo como pareceria; ou seja, é muito precário. A gente poderia, inclusive, inverter um pouco esse ônus da migração, porque às vezes a sensação que está ficando, e eu compreendo, e ela em parte é verdadeira, é de que o ônus da migração ficou com o usuário que tem um plano antigo, como se a empresa pudesse ter assinado qualquer coisa, de qualquer jeito, antes da lei, porque ela estaria coberta. Então essa é a pergunta que faço: se nós podemos ou não requisitar, se a agência tem ou não poder para requisitar todos os contratos anteriores.

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Deputado, a Agência não só tem como nós já temos uma minuta de resolução da Agência sendo discutida na área técnica para ir para o colegiado, exigindo, criando um sistema de cadastramento dos contratos antigos, informatizado, solicitando os dados básicos de cada contrato e a transcrição das principais cláusulas, inclusive de cobertura. Eu só gostaria de não estar deixando uma impressão de que a posição da Agência é fazer um discurso que coloque uma espécie de faca na garganta do consumidor, em relação ao plano velho e ao plano novo. Mas nós temos de ter o realismo de que mesmo registrando o contrato... E eu tenho certeza de que o senhor tem razão; a gente também tem essa



sensação de que vamos encontrar muitos “não-contratos”, no momento em que fizermos a exigência, mas isso não será uma regra geral. E se houver um aumento do poder da Agência, e esse, sim, necessitaria de mudança na lei, para aplicar mais claramente o Código de Defesa do Consumidor pela Agência, nós poderíamos, certamente, atacar cláusulas abusivas, mas as cláusulas contratuais bem construídas existentes estariam preservadas pelo Supremo, e a questão central é a da cobertura. É por isso que eu e a Agência — e é do nosso contrato de gestão, e, felizmente para mim, uma das diretrizes colocadas também pelo novo Ministério da Saúde é a busca de instrumentos de migração que facilitem, que criem um ambiente — hoje o que nós estamos fazendo, Deputado, em conjunto com o Ministério, são algumas propostas de migração que certamente vão ficar sendo bombardeadas durante 1, ou 2, ou 3 meses na mídia, por conta do índice, qual é o índice, qual não é o índice. Minha esperança é de que a gente consiga sustentar esse debate político com transparência, com clareza, mostrando os dados, para que dentro de 2 meses, ou 3 meses, cada um dos 23 milhões de usuários dos planos antigos receba a sua proposta de migração, porque a criação de regras num ambiente competitivo é que vai melhorar, acima de qualquer outra coisa, a oferta feita a esse consumidor. Mas isso não significa, em nenhum momento, que a Agência está inerte em relação ao consumidor que ou não puder ou não quiser mudar; ele tem que ser defendido também, e aí nós vamos ter que apurar os nossos instrumentos. Mas aí a multiplicidade é impressionante. Ao fazer isso, talvez... se nós temos 40 mil tipos de produtos novos registrados para 15 milhões de usuários de planos novos, o senhor imagine num momento em que não havia regra, não havia exigência, em que cada empresa vendia o que bem entendia dizendo que era plano de saúde. É muito parecido com o que hoje, aqui mesmo, foi colocado em relação aos cartões-desconto, por exemplo. O senhor imagine o que vai haver de multiplicidade. Essa barafunda, se o senhor me permite a palavra, pode favorecer o consumidor na tese que o senhor coloca, com a qual eu concordo, de que muitos contratos não existem, e aí o consumidor talvez fique protegido pela não-existência do contrato, mas nós precisaremos aumentar o poder da Agência nessa área. Agora, a exigência de dados, nós já estamos discutindo isso com toda a tranqüilidade. Eu não queria



também me estender mais, porque cada um desses temas é muito apaixonante. Não sei se respondi à sua indagação de forma...

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente, o Dr. Januário falou de uma resolução que a ANS estaria prestes a baixar, a respeito dessa última indagação de V.Exa. Para quando está previsto baixar essa resolução?

O SR. JANUÁRIO MONTONE - Ela está sendo elaborada pela área técnica para entrar em discussão no colegiado na próxima semana ou na outra. Mas nós estamos também aguardando um pouco a conclusão do processo de negociação da migração, que tem sido... é um conjunto, e nós também não queremos que essa ação, digamos, atrepele a capacidade de negociação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Mas então, antes de encerrar nossa audiência pública, primeiro quero agradecer a disponibilidade do Dr. Januário, e desejar... Tenho certeza de que deu tudo certo, e ele vai poder pegar o avião no horário certo, para retornar para um importante compromisso, em que todo cidadão tem direito de estar — parece que é o aniversário ou um evento de sua filha, não é?

O SR. JANUÁRIO MONTONE - É o lançamento do seu primeiro livro de poesias.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - No lançamento do primeiro livro de poesias da filha o pai tem que estar presente sempre. E quem faz política sabe que às vezes fica ausente em algumas horas em que deveria estar presente. Mas só quero pedir então, Dr. Januário, só para o senhor anotar coisas que combinamos e solicitamos, para que nós recebamos isso; a CPI e os Deputados vão trabalhar com esses dados e, evidentemente, vão chegar às suas conclusões de maneira absolutamente independente, como não poderia deixar de ser, mas queremos receber esses dados da Agência para orientar aqui e permitir, vamos dizer assim, um trabalho melhor da nossa parte. Em primeiro lugar, essa sugestão de como se pode resolver, o mais rápido possível, o tema de garantir uma estrutura estável para a Agência, com concurso público; o que é que falta, o que é que tem de ser feito, do ponto de vista legal, e qual é a estrutura prevista até este momento. Em segundo, receber uma cópia — mesmo que esse seja um assunto em discussão, é



evidente; isso vai ser para debate entre os Deputados — dessa resolução, uma espécie de anteprojeto dessa resolução que está...

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Chama-se ante-resolução.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Ante-resolução se chama. Tem anteprojeto e ante-resolução. Então, essa ante-resolução, essa nova palavra que surgiu aqui, a respeito do registro dos contratos dos usuários chamados antigos, ou anteriores à lei. Terceiro, aquela sugestão de como se garante, ou qual a alteração legal que precisaríamos fazer para garantir que a venda de situações como cartão de desconto, venda por... venda de produtos, enfim, que não respeitam os critérios instituídos pela lei que regula os planos de saúde. Nós também já estamos estudando isso e, portanto, é importante receber a avaliação de vocês. Então, agradeço a sua presença...

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - Sr. Presidente, Sr. Presidente, só uma questão de ordem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Questão de ordem.

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - Só para esclarecimento. Quero aproveitar que na próxima quinta-feira, na nossa reunião interna com os nobres colegas, que o nosso Presidente, solicitando a colaboração do Dr. Januário e da Agência com alguns dados... É que nós estamos na reta final. A CPI teve a sua prorrogação até o mês de novembro e nós já estamos em meados de outubro. Estamos já começando a compor o relatório e gostaríamos também de ter as sugestões dos colegas para podermos incorporar ao relatório. Eu gostaria de que nessa próxima reunião já alguém trouxesse suas sugestões para na próxima já começarmos a burilar, para fazermos um relatório como queremos fazer. Quem é o maior tem de ser o melhor; então, esse vai ser o melhor relatório das CPIs do Congresso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Muito bem, Relator. Nós reafirmamos aqui o convite, então, para quinta-feira, uma reunião interna dos Deputados da CPI, 10 horas da manhã, pela manhã, sim, em local a ser definido, porque Carla está buscando a melhor alternativa para acomodar os Deputados, com o conforto certo para essa reunião. Deputado Arnaldo.



O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente, com licença. Eu só queria fazer um registro, porque certamente a pessoa que foi agravada não teve oportunidade de falar, a Dra. Solange, mas, estando ela aqui presente, eu quero dizer que a posição do Deputado Jamil Murad é uma posição pessoal, não é uma posição desta Comissão. E certamente eu, que não a conheço, conheci apenas durante os trabalhos da CPI, digo que não compactuamos com as afirmações do Deputado Jamil Murad, e que certamente, por ter sido ela aprovada pelo Senado, sendo o Senado uma das Casas do Congresso, merece também o nosso respeito, a nossa atenção. E queria deixar registrado que não é posição dos membros do CPI, mas uma posição pessoal do Deputado Jamil Murad, que certamente deve ter promiscuidades eleitorais e, por essa razão, tentou agredir pessoalmente — uma pessoa com a qual eu, particularmente, não concordo, e quero deixar registrado que não é a posição da CPI.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Feito esse registro...

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Presidente Fontana, eu também quero fazer uma observação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Pois não, Deputado Perondi. O Presidente, mantendo sempre aqui a... e agradecendo a presença dos Deputados até esta hora, Deputado Perondi, quando se discute a Lei de Falências na Comissão Geral.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Aliás, o senhor demonstrou, ao longo de tempo, alto espírito democrático, que... Não podíamos esperar comportamento diferente de V.Exa. E eu estive no começo e cheguei no fim porque a terça-feira à tarde foi a luta, outra frente para recuperarmos o buraco de 4,5 bilhões do SUS que a proposta do Governo está fazendo para o ano que vem, que pode desmontar o maior plano de saúde, que é o Sistema Único de Saúde. Mas é lamentável... Eu lamento que eu não estava aqui quando o Deputado Jamil de novo voltou a levantar a esta questão. De fato, essa é uma questão pessoal dele. Eu rejeito as colocações dele. Ele poderia ter mais equilíbrio e mais seriedade. E vou dizer na próxima reunião para ele, e vou dizer agora no plenário também. É preciso respeitar as pessoas que estão ajudando este País, pessoas que têm formação, que têm seriedade, que têm preparo, tentando fazer o bom combate, mas não o combate



sorrateiro e ofensivo. É lamentável, profundamente lamentável que... O Deputado Jamil repetiu de novo as suas críticas que... seguramente mais no terreno pessoal, e não no terreno das idéias. Isso não faz a boa política. A minha solidariedade à Dra. Solange e a minha solidariedade a esse técnico brilhante que é o Dr. Januário. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Feitos, então, esses 2 registros, encerramos a reunião, convidando para a próxima, quinta-feira, às 10 da manhã, para começar a discutir idéias para o relatório.