

**CPI - PLANOS DE SAÚDE**

**24.05.2017**

**AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME****CPI - PLANOS DE SAÚDE****24.05.2017**

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - ...Carlos Neder; deputado Jooji Hato; nosso relator dessa CPI, Ed Thomas; deputado Fernando Cury. Obrigado pela presença de todos os senhores. Solicito a leitura da Ata da reunião anterior ao nosso secretariado. Por gentileza, gostaria que ligassem os microfones das mesas dos deputados. Pela ordem, deputado Ed Thomas.

**O SR. ED THOMAS - PSB** - Sr. Presidente, peço a dispensa da leitura da Ata. Com certeza é de conhecimento de todos os deputados.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - É regimental o pedido de Vossa Excelência. Os deputados que forem favoráveis, permaneçam como se encontram. (Pausa). Aprovada a Ata anterior.

Ordem do Dia: essa reunião foi convocada com a finalidade de ouvir os representantes do Procon de São Paulo, acerca de seus esclarecimentos sobre queixas aos planos de saúde aqui do nosso estado de São Paulo. Quero convidar a Sra. Maria Feitosa Lacerda, supervisora de diretoria de programas especiais; Marta Cassis, assessora técnica da diretoria de atendimento ao consumidor; Samantha Pavão, supervisora da área técnica de alimentação e saúde; Dr. Osmário Climaco, diretor adjunto de fiscalização; e Carlos Eduardo Zimetta, coordenador da diretoria de fiscalização. Para que tomem assento à Mesa e teçam suas considerações em dez minutos, para apresentação e ação de sua pasta.

Vamos dar dez minutos para que cada um possa falar, e que os deputados que tenham suas perguntas e esclarecimentos, possam fazer suas perguntas cabíveis, para que todos eles possam ter suas respostas. Aqui ao meu lado está o Dr. Osmário Climaco, diretor adjunto da fiscalização. Vamos deixar para que eles possam relatar todos os problemas vistos hoje pelo Procon, e depois fazemos as perguntas se assim decidirem os deputados. Obrigado pela presença do senhor e de toda a comitiva do Procon.

**O SR. OSMÁRIO CLIMACO** - Boa tarde a todos. Estamos aqui representando o Procon do Estado de São Paulo, por motivo de grande preocupação de todos nós, que é a questão dos planos de saúde. É uma questão que todos os dias temos reclamações, com difícil solução. O Procon sempre está instaurando procedimentos apuratórios, multando e encaminhando aos órgãos da justiça para que se tomem providências. Sendo que parece um saco sem fim, todos nós temos muita preocupação. Dr. Paulo, nosso diretor executivo também, o próprio governo do Estado. Estamos sempre sendo acionados para que tomemos providências, porém não é muito fácil porque as explicações não são fáceis, da mesma maneira que não conseguimos entender por que os aumentos são sempre muito além da inflação.

Não conseguimos entender por que o povo não tem aumento na proporção da inflação, então isso para nós é motivo de muita preocupação. Nossos técnicos, a Marta e o Carlos, vão passar para vocês e responder as perguntas na área técnica. Estão prontos para isso, com números das nossas autuações e trabalhos. Isso estará à disposição de todos os deputados. Obrigado.

**O SR. CARLOS NEDER - PT** - Pela ordem, Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Pela ordem, deputado Carlos Neder.

**O SR. CARLOS NEDER - PT** - Seria possível obter algumas folhas sulfites para que façamos anotações?

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Vou pedir ao secretariado que, por gentileza, forneça folhas sulfites para os deputados, para fazermos anotações. Passo a palavra para a Dra. Marta Cassis, assessora técnica da diretoria de atendimento ao consumidor. Obrigado por sua presença mais uma vez, e por trazer os esclarecimentos necessários a essa CPI.

**A SRA. MARTA CASSIS** - Eu que agradeço o convite. Cumprimento todos os deputados e o presidente da Comissão. Trabalho no Procon há 25 anos, na diretoria de atendimento, que recepciona as reclamações dos consumidores em duas fases. Temos a

CIP, onde acatamos o consumidor nos postos de atendimento, presencial e à distância, registrando a demanda desse consumidor, orientando, dando consulta ao atendimento, emitindo uma correspondência para as empresas - no caso aqui falamos de planos de saúde, então para as operadoras - e solicitando um prazo de resposta para essas operadoras, de dez dias. Se essa reclamação não for solucionada nessa primeira fase de atendimento, é aberto um processo administrativo que vai para uma área técnica específica, que é a área de saúde, onde essa reclamação é trabalhada, e mais uma vez fazemos uma tentativa de reconciliação para tentar solucionar o problema do consumidor.

Temos também a fundação Procon gestora, uma plataforma chamada Consumidor.Gov, que também é uma ferramenta administrada pela Senacon. O consumidor faz a interação e nós somos gestores administrando essas demandas. Temos algumas operadoras de saúde que estão nessa plataforma e o consumidor pode registrar a demanda lá, e ter a possibilidade de ser atendido. Fico à disposição das perguntas dos deputados, para explanarmos mais a respeito dos números e dos problemas da área de saúde.

**O SR. ED THOMAS - PSB -** Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB -** Pela ordem, deputado Ed Thomas.

**O SR. ED THOMAS - PSB -** Cumprimentar e agradecer o Dr. Osmário pela presença, dizer da importância do senhor e do Procon São Paulo. Falar do trabalho de vocês. Não é a primeira vez que tenho essa oportunidade, participei da CPI da Telefonia e sabemos do trabalho e da excelência. É aquele mesmo registro que fiz no passado e faço agora, ainda bem que temos a maior ferramenta, que é o Procon.

Não se consegue resolver tudo, não por culpa do Procon, mas por uma burocracia, de um lobby do mal muito grande, de desvios dentro da lei que favorecem não o consumidor. O primeiro favorecimento dos planos de saúde foi o que o Dr. Osmário colocou, os aumentos de planos acontecendo sempre acima da inflação. É só buscar, deputado Fernando Cury, que está escrito na Constituição que todos somos iguais

perante a lei. Está provado na história que estamos vivendo no país, que não é bem dessa forma. Quem tem dinheiro com certeza está bem acima dessas escritas.

Marta, te cumprimentar junto do Carlos, e agradecê-los mais uma vez. Eu gostaria de poder não somente dentro da CPI, mas nós deputados que fazemos parte da Comissão... Nós temos aqui dois médicos, o Dr. Neder e o Dr. Jooji Hato. Estive na CPI da Santa Casa junto com o deputado Neder, e saúde com certeza tem as maiores reclamações. A pergunta que lhe faço é se no ranking de reclamações, figuram os planos de saúde, a telefonia, os bancos? Como está essa situação? Alterou alguma coisa?

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Não cortando V. Exa., mas acredito que primeiro poderíamos ouvir o Carlos, só para ele trazer uma explicação. Aí o senhor já faz a pergunta.

**O SR. ED THOMAS - PSB** - Perdão, Presidente. Já fica a pergunta então, porque a Marta colocou que já abriu para nós o microfone. Depois acrescentamos outras. Por favor.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Carlos Eduardo, coordenador da diretoria de fiscalização. Obrigado pela presença.

**O SR. CARLOS EDUARDO ZIMETTA** - Agradeço ao presidente e demais nobres deputados. Cumprimento os colegas do Procon, senhores e senhoras. A diretoria de fiscalização do Procon tem agido nesses últimos anos com toda sua expertise, no sentido de tentar responsabilizar os fornecedores que violam as leis consumeristas. No assunto “planos de saúde” isso não é diferente. Inclusive, nós procedemos a um relatório nos últimos cinco anos, das autuações com esse tema. Passo esses dados à presidência da Comissão, e também ficamos à disposição para explicarmos ou complementarmos, se for necessário.

Nós procedemos a um relatório não só dos fornecedores, mas o montante dessas multas e principalmente quais foram as violações da legislação consumerista. Eu queria esclarecer que a diretoria de atendimento, da qual a Marta é assessora, as reclamações que entram no Procon - essa porta de entrada, o consumidor procura os canais de atendimento para realizar suas reclamações de diversos tipos, inclusive sobre planos de

saúde, essas reclamações são atendidas através do canal de atendimento, se tenta a conciliação junto ao fornecedor, enfim.

Não havendo uma solução para esse caso concreto e individual daquele consumidor, e havendo a reiteração dessas práticas lesivas, esse material é encaminhado à diretoria de fiscalização, gerando uma investigação dessa conduta, que por vez geram autos de infração. Então passo esse relatório à Comissão, espero que seja útil nos estudos realizados, no sentido de tentarmos contribuir para que haja uma melhora nesse setor. Desde já acho muito louvável a iniciativa dessa CPI, no sentido de trazer avanços nessa matéria, que é muito sensível. Estamos falando de saúde, é sensível a todos nós.

Desde já agradeço a oportunidade e também fico à disposição. Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Mais uma vez obrigado por suas explicações, Carlos Eduardo. Já avisar a todos os membros da Comissão que pedi para tirarem cópias, para que possamos entregar desde já para todos os membros dessa CPI, para ficarem cientes de tudo que o Carlos passou para nós.

**O SR. RAMALHO DA CONSTRUÇÃO - PSDB** - Pela ordem, Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Pela ordem, deputado Ramalho da Construção.

**O SR. RAMALHO DA CONSTRUÇÃO - PSDB** - Antes cumprimentar V. Exa. pela condução dos trabalhos, de todos os colegas deputados aqui. Cumprimentar o Procon; ainda bem que ele existe. Nós hoje estamos aqui com a CPI dos planos de saúde, mas tenho certeza que o que acontece no dia a dia são reclamações frequentes em todas as áreas. Mas plano de saúde é uma coisa que mexe com a sociedade, você paga e muitas vezes, se depender dele, morre.

Eu sou uma dessas vítimas, porque tive um câncer dez anos atrás. Tenho um plano de saúde há 35 anos, na época, 20 e poucos anos, e tive que pagar para depois entrar na justiça para reaver o dinheiro. Uma cirurgia que precisava fazer num dia, e iam marcar para um ano depois. É o que mais acontece no dia a dia. A pessoa paga o plano de saúde por anos e morre por não ser atendido. Se paga um plano de saúde, por certo você não tem dinheiro para bancar uma coisa particular.

Eu gostaria de fazer algumas perguntas, até para esclarecermos mais para nossos expectadores e a sociedade em geral. Já ouvi a diretora de atendimento respondendo uma parte, de quais são as providências dos protocolos. Geralmente estão na prática de quanto o usuário faz de denúncias contra os péssimos serviços das operadoras de planos de saúde, que todos já conhecem. Quais as providências do Procon para apurar as irregularidades praticadas pelas operadoras de planos de saúde? Quantas notificações a fundação fez em 2016? Se é que vocês têm esse número. E desse número, quantas situações foram solucionadas com a intervenção do Procon?

É claro que devido a demandas e reclamações, a Marta praticamente já colocou isso, depois o Carlos também, a quem quero cumprimentar, que coordena a parte de fiscalização, o Dr. Osmário está como diretor de adjunto. Devido a essas reclamações, o Procon-SP nomeou uma equipe para acompanhar as denúncias e solucionar as questões apresentadas pelos usuários? Caso já esteja com essa equipe no departamento, quantos funcionários estão atuando? Na avaliação do Procon, toda a equipe é suficiente ou seria necessário aumentar o número para atender bem mais nosso pessoal que reclama no dia a dia?

Como disse, nessas horas difíceis, dependendo da situação primeiro lembramos de Deus... Quando se fala do Procon, do Procon; quando é do assalto, você lembra da polícia para depois lembrar de Deus. E assim são as situações do dia a dia que a sociedade espera que esses órgãos competentes estejam aptos, e com equipe suficiente para atender. Lógico, nunca vai ser na vontade do povo ou naquilo que fosse ideal, porque nem Jesus contemplou todo mundo. Mas cabe, em especial parlamentares, e aqui o Ed Thomas falou de dois médicos, ele que é um jornalista. Mas sou um peão de obras, um operário que anoiteça ou amanheça vive a situação das pessoas, e principalmente as mais pobres, porque caminhamos em cima do concreto só há quase 50 anos.

O presidente da CPI e o Carlos com certeza não eram nascidos quando comecei a trabalhar. Mas de qualquer maneira, acho que cabe aqui como parlamentares, também acompanharmos e ajudarmos a ir atrás desse inquérito, para que depois o Procon possa, ou a própria Comissão através do presidente, encaminhar aos autos competentes, para que possamos dar uma esbarrada de uma vez por todas nos abusos. Embora saibamos que tem alguns planos de saúde que fazem direitinho, mas custam muito caro. Existe essa diferença. O meu mesmo é o plano de pobre, aquele da enfermaria. Se eu quisesse um de ponta não conseguiria pagar, porque talvez o salário da Assembleia seja pouco para isso.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Obrigado, deputado Ramalho da Construção. Eu também gostaria de fazer algumas perguntas, para que vocês possam juntar todas e irem respondendo conforme os deputados forem pedindo. Primeiro, quais são as maiores reclamações dos consumidores em face das operadoras de planos de saúde? Acredito que é uma das questões que devemos entrar em pauta aqui; sabemos que são muitas reclamações, mas qual é a principal delas? Vocês podem citar item por item? Segundo, devido a tantas reclamações, qual é a ação que o Procon fez em face dessas operações dos planos de saúde? Quantos consumidores no estado de São Paulo possuem planos de saúde?

Vocês têm como nos informar os dados atuais do ranking de empresas com mais reclamações? Até a presente data, quantas queixas o Procon recebeu no ano de 2016? E se tiver, até esse ano de 2017. Quantas queixas foram solucionadas? No âmbito de fiscalização do Procon, quantas operadoras foram fiscalizadas? Quantas empresas foram autuadas e punidas diante de reclamações? Qual o plano de ação no âmbito da fiscalização, para coibir os abusos aos direitos do consumidor? Obrigado pelos esclarecimentos desde já.

**O SR. CARLOS NEDER - PT** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Pela ordem, deputado Carlos Neder.

**O SR. CARLOS NEDER - PT** - Sr. Presidente, considero tão importante as questões trazidas por Vs. Exas., que mesmo tendo uma resposta agora, acho que poderia ser aberto um prazo para que nossos convidados pudessem encaminhar depois uma documentação relativa a cada uma das perguntas trazidas aqui pelo deputado Ramalho da Construção, Ed Thomas e V. Exa., sem prejuízo de uma resposta que seja apresentada agora. Eu gostaria de me ater a um fato recente.

Agora no dia 19 a ANS divulgou o novo teto de reajuste autorizado para os programas individuais. Não sei se todos acompanharam, a matéria é o seguinte: “A Agência Nacional de Saúde Suplementar fixou em até 13,55% o índice de reajuste a ser aplicado aos planos de saúde médico-hospitalares individuais/familiares no período



compreendido entre maio de 2017 e abril de 2018. O percentual é válido para os planos de saúde contratados a partir de janeiro de 1999”, e aí segue. Nós sabemos que há uma situação diferenciada entre planos individuais e coletivos.

Eu queria entender como o Procon age, se mediante uma demanda de um cidadão ou munícipe que procura o órgão, ou se vocês têm alguma ação articulada com outros órgãos de defesa de consumidores, para se anteciparem a situações que vêm num crescente, em razão do desemprego, da crise econômica, do reajuste acima da inflação ou de eventuais ganhos salariais. Então uma ação articulada dos órgãos de defesa e controle é algo que parece fundamental. Uma segunda questão tem sido queixa recorrente do secretário de Estado da Saúde, de que esses planos de saúde sobrecarregam a rede pública, e o SUS não consegue ser ressarcido daquilo que ele oferece em termos de atendimento.

Ninguém encontrou ainda uma maneira, nem do ponto de vista do marco legal, de legislação que já existe, ou envolvendo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, para que o poder público possa receber pelo menos uma parte que recebeu daquilo que gastou com os usuários clientes desses planos. Como esse tipo de assunto é tratado internamente no Procon?

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Pela ordem, deputado Ed Thomas.

**O SR. ED THOMAS - PSB** - A Marta e o Carlos. Nós temos uma nova modalidade de cancelamento agora, por telefone. É bonito, mas como funciona? Se está funcionando, se já temos reclamações, até porque é algo novo que chegou recentemente. Se já tem reclamações no Procon, porque torcemos para que dê certo. Nós desburocratizamos. É algo que não quero e não posso nesse instante, quero cancelar agora, mesmo que me parece, tendo atrasos ou uma dívida. Depois se renegocia essa dívida. Porque lá atrás foi a mesma notícia para a telefonia, do cancelamento de linhas, e não funciona até hoje. Você continua. Assim como temos leis que diz que só pode esperar três, cinco, 15 minutos, e passa uma hora e a música que toca, gente que vem, você janta, dorme.

Enfim, eu queria em particular, saber quanto a isso. Quero agradecer a muitas das perguntas, deputado Neder. Nos documentos que o presidente já fez a xerox aqui, que o

Procon já trouxe do ranking, uma das perguntas que fiz, das multas. Se estão sendo pagas, porque multar, fiscalizar é uma obrigação, mas esse dinheiro está sendo pago? Ou temos a mesma situação da telefonia, de operadoras multadas em milhões que não foram pagas? A máquina não está funcionando, a roda não está girando. Para esse momento seria isso.

Concordo com o deputado Neder para darmos um tempo, porque creio que para nosso trabalho se desenvolver aqui nessa CPI, a permanência do Procon nela é muito importante, nos abastecendo da parte mais interessada nessa CPI, que são os usuários. Porque ninguém sai de um plano, as pessoas não querem sair. O brasileiro já entendeu que saúde é um investimento e não gasto, pagamos justamente para não usar. Quando precisar, que não passe o que o deputado Ramalho passou. Eu já tenho algumas denúncias que me parecem bastante graves, Sr. Presidente, em se tratando da saúde da mulher, principalmente das gestantes na construção do pré-natal, o período de maior sensibilidade. Quem está falando é um homem, e pouco entendemos disso, mas quando amamos, aprendemos a entender. É o período de maior sensibilidade de uma mulher.

Sete, oito meses se passam e perto da chegada da riqueza, da criança, o médico diz: “Olha, de repente não serei eu que estarei lá para te acompanhar”, “Mas como? O doutor me acompanhou todo esse tempo”, “Eu de repente não estarei”, “E se pagar?”, “Posso estar. Pagando bem, que mal tem?”. Não foi a primeira, já conversei com várias mães e famílias que naquele momento de maior vulnerabilidade, não pode estar. Eu entendo que a profissão - tem aqui o Dr. Neder e o Dr. Jooji que se ausentou por um tempo, que o médico é o trabalhador que se chegar atrasado, é uma vida. Ele não pode, muitas vezes não tem esse direito. Entendemos que é uma profissão muito diferenciada.

Mas há uma confiança, um relacionamento da mãe e o médico grandioso. Naquele momento você se vê... E a família faz o quê? Paga, porque quero aquela segurança naquele momento. E isso não me parece certo, já estou pagando um plano para me atender; não sei se posso fazer a escolha desse médico, mas o plano me indicou aquele médico no meu primeiro acompanhamento. É algo que precisamos esclarecer, porque esse pagamento não é certo de maneira nenhuma. Se puder dentro de um estudo nos trazer algo dessa situação, mas quero concordar com o deputado Neder de que são muitas dúvidas e dificuldades.

Se o Procon puder nos ajudar, e não precisa ser necessariamente hoje, embora nossa CPI seja rápida, porque foi instalada tardiamente e temos um prazo. Mas acho que com objetividade vamos conseguir cumprir com a ajuda de todos. Era isso, presidente.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Obrigado, deputado Ed Thomas, foi esclarecedor. Sabemos da vulnerabilidade e fragilidade que as mães passam hoje. É um fato real. Com a palavra, Marta Cassis.

**A SRA. MARTA CASSIS** - Acho que temos os dados, vou tentar responder. Se faltar alguma pergunta, os senhores me lembrem que tentemos responder.

**O SR. ED THOMAS - PSB** - Com a licença do presidente, o deputado Neder colocou como propriedade que aquilo que não for...

**A SRA. MARTA CASSIS** - Sim, podemos encaminhar depois.

**O SR. ED THOMAS - PSB** - Acho que não podemos errar, principalmente em números.

**A SRA. MARTA CASSIS** - Com certeza, e nós vamos nos colocar desde já à disposição para todos os dados que forem pertinentes. É um assunto muito importante e sensível, como o Carlos falou. Nós temos toda a disposição para ajudar.

**O SR. CARLOS NEDER - PT** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Pela ordem, deputado Carlos Neder.

**O SR. CARLOS NEDER - PT** - Como estamos numa Comissão Parlamentar de Inquérito e ela tem prerrogativas, vocês poderiam ter sido convocados; foram convidados. Nós temos um prazo curto de trabalho, e precisaríamos combinar com o pessoal da taquigrafia para que a degravação dessas reuniões ocorram com muita agilidade, porque tendo em mãos o relatório do que foi a reunião, facilitaria o trabalho de nossos convidados para responder com a consistência que a CPI exige para providências que tomará, mesmo havendo todo um esforço de responder as questões agora.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Com certeza, deputado Carlos Neder. Vamos pedir ao secretariado a urgência dessa taquigrafia, para que possam tomar as providências mais rápido. Vamos ouvir a Marta Cassis, obrigado pela presença.

**A SRA. MARTA CASSIS** - Com relação ao ranking da primeira pergunta, sobre os assuntos mais reclamados. O segmento de telefonia e instituições financeiras supera o de planos de saúde, que hoje não é o segmento mais demandando na Fundação Procon. É um dos menores não porque não seja gravoso, mas tendo em vista que o Procon é um órgão administrativo, e muitas vezes não tem o poder de conceder uma liminar para o consumidor - e no caso de uma negativa de cobertura para o consumidor, ele precisa de uma urgência no atendimento, ele muitas vezes leva a questão ao Judiciário para obter um atendimento célere daquele pedido.

O que chega no Procon são questões de negativa de cobertura, mas que o consumidor finaliza ali na primeira resposta da operadora e leva a questão ao Judiciário, justamente porque ele precisa de um atendimento de urgência, é uma questão de vida ou morte, realmente necessária à saúde dele. Então ele precisa tomar uma medida mais célere e urgente. Infelizmente ele tem que judicializar a questão para ter um atendimento. Os números nos órgãos administrativos, e até no GOV, uma ferramenta muito importante, não são elevados como os outros segmentos, que conseguimos um índice bom de solução e até temos um número grande de reclamações.

Não porque não seja um segmento reclamado, porque se olharmos os números da ANS vemos que é bem demandado, e os índices de solução não são bons, não atende bem, justamente porque existe um hall de procedimentos onde a negativa de cobertura passa por ali, e as operadoras entendem que esse hall é taxativo. Entendemos que é um hall mínimo de coberturas. É o que minimamente o consumidor tem direito de ter cobertura, e as operadoras entendem que esse hall é taxativo, é só aquilo que o consumidor teria direito de ter cobertura. Ele é exclusivo.

Então as operadoras negam os procedimentos baseadas nesse hall de procedimentos. Para os senhores terem ideia, ele é atualizado a cada dois anos. E a cada atualização ele inclui cerca de 200 procedimentos. Não é possível que a medicina não seja tão moderna e que milhares de procedimentos não sejam atualizados. Fora desse

hall tem um monte de procedimentos que não são incluídos, e o consumidor fica sem ter a cobertura, precisando recorrer ao Judiciário. Então essa é a resposta do ranking, que na verdade não é um dos segmentos mais demandados, mas não porque não tenha reclamações, é diante da gravidade.

Com relação aos indicadores e métricas de qualidade, só são estabelecidas e monitoradas pela Agência Nacional de Saúde - ANS. No segmento de saúde a atuação do Procon ocorre tanto no âmbito coletivo, quanto no individual. Fazemos uma atuação coletiva, monitorando os segmentos através de rankings de divulgação, de empresas mais reclamadas, de reuniões periódicas. Nós vemos o que chega no Procon e monitoramos o mercado diante de reajustes e faixa estaria, diante de negativas sucessivas e até de problemas muito mais simples, como por exemplo a não emissão de boletos e carteirinhas, e até a questão do cancelamento como o senhor citou, que hoje infelizmente é um dos problemas mais reclamados. A resolução que foi publicada recentemente, se não me engano entrou em vigência dia 10 de maio, tenta sanar um problema que é muito grave hoje, até pela conjuntura do mercado.

Mudou o cenário econômico, as pessoas estão tendo que cancelar os planos de saúde. Elas não querem, mas precisam cancelar. As operadoras e administradoras criam obstáculos, e o consumidor não consegue, é cobrado, é negativado. Hoje um dos maiores problemas nesse segmento é a cobrança, os contratos. O que é muito triste, porque na verdade não é um problema assistencial que temos, é o consumidor com dificuldade de pagar tendo seu contrato cancelado pela operadora, sendo negativado por conta disso. Se olharmos o cenário de até um ano atrás, o consumidor deixava tudo atrasado, menos o plano de saúde. Hoje infelizmente ele não consegue pagar, então tem o contrato unilateralmente cancelado sem a informação adequada sobre esse cancelamento, e é incluído num órgão de proteção ao crédito, é negativo e tem que recorrer ao Procon.

Fazemos esse monitoramento e atuamos coletivamente convocando as empresas, encaminhando para fiscalização, ofícios para agências reguladoras, para o Ministério Público, contribuindo muito em consultas públicas. O Procon articula com outras entidades - como o IBEC, Proteste - e todas que estão disponíveis para fazermos uma contribuição mais pesada com relação a isso. Individualmente acolhe as reclamações e faz essas duas instâncias na tentativa de solucionar o problema do consumidor.

A apuração de irregularidades eu já falei. Com relação a equipe, temos a que trata das reclamações sim. Na primeira fase é uma equipe multidisciplinar no posto de

atendimento, tanto presencial, quanto à distância. Na segunda fase ela é direcionada para uma equipe da área de saúde, que vai ter um olhar diferenciado sobre a reclamação. Independente disso, como eu disse, tem essa atuação coletiva. Tem diretorias específicas e toda vez que sai uma consulta pública, ela vai se debruçar sobre esse tema e vai criar comissões técnicas especializadas nisso - saúde suplementar, estudar o tema e fazer a contribuição voltada para ele.

Se o número é suficiente ou não eu não sei, porque é um órgão público e trabalhamos com o material humano que temos. A dedicação é bem forte, isso posso dizer para o senhor. As maiores reclamações dos consumidores, eu trouxe até os principais problemas. Como eu disse, esse ano temos um cenário um pouco diferente. A negativa de cobertura sempre despontou como um dos principais problemas, a negativa em virtude do hall de procedimentos e das diretrizes de utilização. Não deixa de ser um problema, continua sendo, principalmente o dirigismo que um dos senhores chegou a falar, que é a questão de não ter o direito de ser atendido por aquele médico específico, não poder escolher a rede credenciada. É uma coisa que veio mudando ao longo dos anos com relação ao plano de saúde.

Quem tem plano de saúde há muito tempo sabe que contratou para ter a rede credenciado, para ter um livreto e escolher um médico. Hoje não é mais possível, é o plano de saúde que indica onde você deve fazer um exame, em qual laboratório ou hospital. Isso tudo é o equilíbrio econômico financeiro da carteira, a operadora. Infelizmente essas regras são ditadas pela agência reguladora. Existe uma regulamentação que permite às operadoras atuarem dessa forma. Nós não podemos fazer muita coisa, o que podemos fazer é que quando há um abuso, quando o consumidor é indicado a ir num órgão inadequado, quando ele não concorda com isso, quando há o descredenciamento, nós acolhemos a reclamação e trabalhamos para que ele seja atendido de forma adequada.

Existem reclamações sobre a negativa de cobertura, mas o principal problema hoje é com contratos e cobranças.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Em cima do que você está falando, e o prazo que existe entre a reclamação e a atuação do Procon com respeito a operadora?

**A SRA. MARTA CASSIS** - A primeira fase tem dez dias para respostas, e o prazo administrativo todo tem que ser de 120 dias. Como o segmento de saúde é mais sensível, existe a área de saúde voltada para atender com mais celeridade. Não atender no prazo máximo, sempre tentar diminuir porque é uma questão muito sensível. Entendemos que o consumidor está muito vulnerável. Quando se trata de cobertura, procuramos sempre agilizar esse atendimento para não esgote os 120 dias.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Existem casos de morte em relação a alguma reclamação? A pessoa fez e logo depois algum familiar trouxe uma reclamação.

**A SRA. MARTA CASSIS** - Não, mesmo porque sempre orientamos o consumidor de que quando há necessidade de um atendimento emergencial, que ele busque uma liminar. Infelizmente precisamos evitar a judicialização. Existe um órgão administrativo conciliatório justamente para evitar essa judicialização, mas também existe a saúde do consumidor em primeiro lugar. Há necessidade de muitas vezes ele buscar uma liminar porque é risco para a saúde dele, e precisa ter o atendimento emergencial.

Então a questão de principal problema é com contratos e cobrança. Esse ano de 2017 houve essa mudança de cenário, onde vemos essa questão da rescisão, da cobrança com cancelamento como um dos principais problemas. Acredito que com a resolução esperamos, temos essa expectativa de que esses problemas diminuam. Não sei se vai acontecer porque temos o espelho das telecomunicações, onde uma resolução semelhante aconteceu, e os problemas com cobrança posteriores ao cancelamento persistiram. No entanto, espero que esse segmento seja mais sensível e menor de usuários, e que as operadoras e administradoras estejam estruturadas para atender.

Os outros problemas de negativa de cobertura são coisas que o consumidor não tem muito o que fazer. Infelizmente atendemos, e em regra as empresas mantêm a negativa. São raros os exames - quando é simples ou com uma diretriz de utilização conseguimos a conciliação no âmbito administrativo, mas em regra as operadoras insistem no hall de procedimentos, que é definido pela Agência Nacional de Saúde. Infelizmente não conseguimos a conciliação. Quantos consumidores no estado de São Paulo possuem infelizmente não tenho esse dado.

**O SR. CARLOS NEDER - PT** - Pela ordem, Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Pela ordem, deputado Carlos Neder.

**O SR. CARLOS NEDER - PT** - Essa questão é interessante e pode ser melhor respondida pelos gestores, o secretário de Estado da Saúde e o secretário Municipal da Saúde. Mas grosseiramente quero dar uma ideia. Na capital esse percentual gira acima de 60% da população, quase 70% é detentora de planos de saúde. Quando vamos para a Grande São Paulo esse percentual cai para algo em torno de 50%. Na medida em que caminhamos para o interior, dependendo das características de cada município, isso chega a algo em torno de 30% ou menos. Ou seja, a concentração maior de pessoas vinculadas aos planos de saúde vai diminuindo se partir da capital até a região metropolitana e interior. Isso se traduz em números, claro que muda de acordo com o cenário econômico. Como a crise vem afetando os estados e municípios, tem gerado um contingente enorme de pessoas que perderam o direito a utilizar, de acordo com seus contratos, esses serviços e vem sobrecarregando a rede pública.

Foi exatamente por isso que foi aprovado na última reunião o convite ao secretário David Uip e também o secretário Wilson Polara. Até trouxe para os deputados e também para a representante da Secretaria de Saúde, a pergunta que fiz ao secretário David Uip quando ele esteve aqui no dia 21 de fevereiro. Eu informei a ele os seguintes termos: “O secretário começou sua exposição mostrando a situação da saúde suplementar na cidade de São Paulo, e a perda de clientes por parte dos planos privados de saúde, que acabam sobrecarregando a rede pública - seja ela estadual ou municipal. A Assembleia Legislativa aprovou a criação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, de iniciativa do deputado Luiz Fernando Machado, hoje prefeito de Jundiaí”.

“A primeira questão é se V. Exa.”, me dirigindo ao secretário David Uip, “considera importante que façamos essa investigação dos planos de saúde no estado de São Paulo, e se a Secretaria de Estado da Saúde estaria disposta a colaborar conosco oferecendo as informações que tem. Uma vez que o gestor público não cuida apenas da rede próprias, mas tem responsabilidades na relação que se estabelece com o setor privado e filantrópico, mas também lucrativo”.



Na página seguinte veremos a resposta do secretário David Uip. “Voltarei agora ao início. Deputado Carlos Neder, acho que estamos num momento do país em que todo mundo está insatisfeito, esse sistema hospitalocêntrico está inadequado. O usuário de ação e saúde suplementar está insatisfeito. Conversando com a saúde complementar, também está insatisfeito. Acho que tudo que foi possível para avançar na discussão é bem-vindo e conta com o apoio incondicional da secretaria. Quero dizer mais, venho com muito gosto a essa Casa, e não como obrigação institucional.

Acho que vir aqui é trocar ideias e expor os problemas, faço isso com toda a franqueza; não tem pergunta que eu não possa responder. Me traz em retorno muitas coisas que aproveito em minha gestão, que é muito complicada. Uma gestão de um gestor da saúde não é brincadeira, é um orçamento grande, mas atendemos 220 milhões de brasileiros. Não penso que exagero, vira e mexe temos um brasileiro, e isso é uma honra para São Paulo”, falando do pessoal de fora que vem ser atendido no estado. “Mas conte com nosso apoio, todas as iniciativas dessa Casa a Secretaria de Estado da Saúde se fará representada. Se eu puder vir em todas, caso não, alguém poderá me substituir. Mas conte com total apoio da secretaria”.

Então o secretário detém informações que talvez vocês não tenham nesse momento, que são muito interessantes. Mostram como o percentual muda de acordo com as características de cada município, e de que maneira a rede pública vem sendo sobrecarregada.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Obrigado. Com certeza as palavras do secretário David Uip são muito importantes para essa Comissão, por isso fizemos o convite a ele, que já se propôs a ver sua agenda para trazermos. David Uip sempre esteve presente na Comissão de Saúde, da qual faço parte. Sempre tivemos clareza no secretário, que sempre esteve presente aqui na Casa trazendo esclarecimentos tanto à Comissões, quanto à CPIs.

**O SR. ED THOMAS - PSB** - Pela ordem, Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Pela ordem, deputado Ed Thomas.

**O SR. ED THOMAS - PSB** - Dentro do manifesto, do relato da Marta e do Carlos. Ela dizendo que os números não são grandes, mas não quer dizer que não existam. O que percebemos é a judicialização da saúde. Ela está judicializada. Dentro do cronograma de trabalho aprovado e até apresentado pelo deputado Carlos Neder, nós dessa Casa e dentro dessa CPI, eu creio que deveríamos ter da parte do Judiciário, acho que em especial do Ministério Público, que é o mais procurado no caso dessa judicialização, um convite...

**A SRA. MARTA CASSI** - Talvez a Defensoria.

**O SR. ED THOMAS - PSB** - Também. Que pudéssemos fazer esse convite, e não convocação, da Defensoria ou membro do Ministério Público. Já vi e ouvi em outras situações do Dr. David Uip, esse incômodo da judicialização. Temos que buscar sempre o judicial, para ter um direito assinado e pago que a justiça realmente faça cumprir. Acho que isso é um desrespeito. Nós da Comissão podíamos fazer esse chamamento. Dentro dessa parte de justiça quero agradecer - não fiz e peço perdão, até porque o trabalho deles é de essencial. O Dr. Yuri e Claudio, que são os procuradores dessa Casa que estão aqui acompanhando a CPI. Muito obrigado, é gente que trabalha com excelência dentro dessa Casa, que vai nos ajudar muito a escrever esse relatório. Era isso, presidente.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Obrigado, deputado Ed Thomas.

**A SRA. MARTA CASSI** - Eu gostaria de complementar. É muito importante isso, porque recentemente, se não me engano ano passado, foi criado no Judiciário um núcleo chamado NAT. Fizemos até um manifesto com outras entidades - a Proteste, o IBEC - e a Defensoria, tentando impedir a ação desse núcleo, devido a judicialização. A questão de saúde chega num momento que não tem outra saída, tem que ser a busca de uma liminar. Ninguém gostaria disso, mas é um instrumento, uma ferramenta à disposição.

No entanto, houve a criação desse núcleo, que todas as entidades e órgãos de protetor e defesa do consumidor, juntamente com a Defensoria e o Ministério Público se

juntaram para fazer um manifesto contrário a criação disso, que era um núcleo dentro do poder Judiciário, para que antes do consumidor ter a liminar concedida, passasse por uma comissão criada pela Abramge e FenaSaúde - entidades ligadas às operadas - que fariam uma análise, uma peneira desse pedido para instruir o juiz sobre o interesse ou não da concessão dessa liminar.

Houve essa manifestação grande, bastante divulgação a respeito disso, então é muito importante porque a Defensoria e o Ministério Público são bem sensíveis a isso. Ninguém quer a judicialização, o que todos querem é que o consumidor que paga o plano de saúde possa utilizá-lo quando necessário, quando precisar. Há necessidade da agência nacional e das operadoras de abrirem suas planilhas e mostrarem se realmente existe esse abuso que se fala tanto, se os custos são realmente são elevados, se justifica tanto esse reajuste como foi dito, acima da inflação devido os custos médicos, que foram maiores que a inflação.

Então acho que a necessidade nesse momento é haver uma apuração real, porque as pessoas estão sem saúde. O SUS não dá conta de atender todas as pessoas - que pagavam planos e não conseguem mais pagar. Ficam sem assistência médica e básica para sobrevivência. Queria fazer essa parte com relação a Defensoria.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Só para complementar. Vamos fazer um requerimento, para a próxima reunião votarmos. Vou até pedir para a secretária para ver se estava no cronograma de trabalho, porque não se encontra a Defensoria. Vamos fazer o requerimento e colocar em votação na próxima semana. Obrigado.

**A SRA. MARTA CASSIS** - As outras questões são de fiscalização. Uma é a questão do reajuste autorizado pela ANS, dos planos individuais. Hoje existem poucos planos individuais comercializados; a grande maioria é de planos coletivos, outra questão que existe uma falha muito grande da agência reguladora. O plano coletivo desse consumidor é muito mais vulnerável.

Existe um estudo divulgado recentemente, dos maiores de 30 anos empregados, porque quem não tem emprego e não está vinculado a uma empresa ou entidade não tem o plano coletivo, além de ficar vulnerável porque esse plano pode ser encerrado a qualquer momento e tem reajustes elevadíssimos, basta a operadora apresentar uma

planilha de custos. Não é regulado pela agência nacional, não tem um teto máximo. O consumidor e beneficiário fica totalmente a mercê da operadora, e fica numa situação de extrema vulnerabilidade.

No plano individual são pouquíssimas pessoas, se não me engano 17% da população. Esse plano é cada vez menos comercializado e oferecidos. Esse reajuste é só para os planos individuais, baseado na média dos reajustes dos planos coletivos, numa planilha de custo apresentada pelas operadoras à agência nacional. A base não sabemos qual é, infelizmente. A atuação do Procon com relação ao reajuste é pequena, mais orientativa para verificar se realmente está sendo na data base daquele contrato, se não há abuso, se o consumidor está bem informado. Infelizmente é um índice aprovado pela ANS e não temos como atuar dessa forma.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Acredito que temos um norte diante do que essa CPI precisa tomar, diante dos números apresentados. Já passamos para os deputados também uma outra cópia, em relação ao ranking 2015, 2016 e agora 2017, com algumas mudanças de operadoras que tiveram mais problemas. Vamos estudar para que possamos tomar algumas decisões, os números que não foram passados - algumas situações vocês foram pegos de surpresa, com relação a números para não nos passar no momento, mas vamos pedir que se prestaram desde o início dispostos a vir e trazer esclarecimentos. Acho que é de suma importância agradecermos vocês.

Sabemos que vocês atuam diretamente com o consumidor, e trazer números e explicações para essa CPI é de suma importância para que possamos tomar providências futuras e cabíveis logo após a todos os fatos apurados nessa CPI.

**O SR. CARLOS NEDER - PT** - Pela ordem, Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Pela ordem, deputado Carlos Neder.

**O SR. CARLOS NEDER - PT** - Quero elogiar a condução feita por V. Exa. e a vida de nossos convidados. Acho que seria importante para todos nós membros da CPI se recebermos o quanto antes o relatório de cada oitiva, de cada sessão ao invés de

recebermos tudo ao final do trabalho da CPI. Na medida em que eles forem sendo produzidos, interessam tanto aos convidados - que podem fazer algum reparo ou entendimento da taquigrafia, como nos fornecerem mais dados necessários para o relator. Acho que poderíamos adotar isso como praxe. A cada sessão feita pela CPI, e em entendimento com o pessoal da taquigrafia, todos os deputados receberem cópia do que foi discutido, e também para os convidados, para que possam continuar dialogando conosco.

Uma segunda questão é que pelo relato feito aqui, vai crescendo a nossa compreensão de que a ANS precisa vir a São Paulo. Não há como darmos sequência a esse trabalho até o final de agosto sem que ouçamos a Agência Nacional de Saúde Suplementar, que é reguladora. Então alguns convites devem ser expedidos com bastante antecedência, para que não digam que foram avisados em cima da hora e que não poderão vir.

**O SR. PRESIDENTE - WELLINGTON MOURA - PRB** - Inclusive complementando, já fizemos o pedido a eles do convite para que possam estar presentes. Estamos esperando apenas uma data deles. Se virmos que essa data não chegar lá, vamos fazer uma convocação. Não tenha dúvida, vamos esperar mais um tempo, uma semana, para que haja uma resposta deles, porque essa CPI não pode ficar de braços cruzados diante de tantas irregularidades que temos visto. A ANS tem que trazer esclarecimentos sobre tudo que foi falado hoje. Acredito que será falado também por outras pessoas convocadas.

Em relação a taquigrafia, no momento em que fizer todo o processo será disponibilizado no Portal da Transparência, para que todos os deputados possam copiar, e os convidados também terem um norte de como trazer os números para nós.

Não havendo mais nada a falar de nenhum deputado, mais uma vez agradeço a presença de todos vocês; Dr. Osmário, obrigado por ter estado conosco nessa CPI; a Marta, que trouxe grandes esclarecimentos; e o Carlos Eduardo. Obrigado por terem vindo, agradecemos em nome de vocês todo o Procon de São Paulo. Está encerrada essa CPI.

\* \* \*