COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

REQUERIMENTO Nº /14

Autor: Deputado IVAN VALENTE

Requer audiência pública para discutir as denúncias contra os planos de saúde apresentadas pelo programa Fantástico, da Rede Globo, no último domingo.

Nos termos do arts. 50, 53 e 58 da Constituição Federal, e do art. 24 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requer audiência pública com o Prof. Mauro Shaffer, professor da USP e membro diretor do IDEC, Sra. Joana Cruz, representante do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), Sr. André Longo, Diretor Presidente da ANS, Sr. Tiago Elts, repórter do Fantástico, a Jornalista Cristiane Segatto, da Revista Época, e o Sr. Marcio Serôa de Araujo Coriolano, Presidente da FenaSaúde, para discutir as denúncias apresentadas pelo Fantástico contra os planos de saúde no último domingo.

JUSTIFICATIVA

O Programa Fantástico do último domingo apresentou uma série de denúncias contra os planos de saúde no Brasil¹. A matéria relatou várias arbitrariedades realizadas pelos planos de saúde, notadamente aumento abusivo pelos planos coletivos e a ausência de disponibilidade de planos individuais.

Ficou demonstrado no programa que as empresas negam, peremptoriamente, o acesso aos planos individuais. De acordo com a matéria, nos últimos 14 anos, os planos coletivos passaram de 69% para mais de 80% mercado. Já o percentual de planos individuais foi de 30% em 2001 para 19% hoje.

¹Disponível em: <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/06/falta-de-regulamentacao-clara-permite-reajustes-abusivos-de-planos-coletivos.html>

O nosso mandato vem combatendo há muitos anos, tais irregularidades e ilegalidades mostradas pela matéria, inclusive com pedido de abertura de Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para apurar as irregularidades e projetos de lei para aumentar a fiscalização dos planos de saúde no Brasil.

Além das denúncias fornecidas pelo Fantástico, segundo o PROCON, os Planos de Saúde permaneceram, na última década, no topo do ranking de reclamações dos consumidores. Entre as reclamações que tem chegado a justiça, 88% tem obtido ganho de causa a favor do consumidor, comprovando a descumprimento das operadoras com suas obrigações contratuais. Num contexto em que as causas reclamationárias dos consumidores contra os planos de saúde levam um tempo absurdo de 6 a 12 anos para serem avaliadas e julgadas.

Além do PROCON, outro renomado órgão de defesa do consumidor, que também participou da matéria do Fantástico, o IDEC (Instituto Brasileiro de defesa do Consumidor), atuante desde 1987, tem apresentado dados inequívocos dos abusos cometidos pelos Planos de Saúde privados não apenas contra os consumidores, mas também contra a classe dos médicos e demais trabalhadores da área da saúde. Entre as irregularidades apontadas pelo IDEC destacam-se: o descumprimento por parte dos planos de saúde do prazo máximo para marcar consultas; a precariedade em relação a disponibilidade de profissionais na rede credenciada; presença de cláusulas abusivas nos contratos, que excluem ou limitam a cobertura de uma série de procedimentos..

Outro conjunto de irregularidades, relacionadas a práticas abusivas por parte das empresas e instituições privadas de Planos de Saúde, tem sido objeto de denúncias por parte das entidades de defesa dos consumidores, especialistas em saúde e sindicatos e associações representativas da classe médica.

Entre elas destacam-se: não autorização e glosa de procedimentos médicos e laboratoriais; descredenciamento unilateral de médicos, clínicas e hospitais; baixa remuneração dos médicos; processos de auditoria que visam inibir médicos e pacientes; aumento do valor dos planos de saúde para os usuários e redução de direitos; cruzamento de propriedade, em que algumas das empresas e instituições privadas de planos de saúde são detentores de toda cadeia econômica que os cercam, incluindo hospitais, redes de laboratórios de análises clínicas e de imagem e rede de médicos credenciados.

Em relação à coerção das operadoras de Planos de Saúde sobre os profissionais de saúde, uma pesquisa realizada pelo Datafolha indicou que 90% dos médicos — num universo de 2.200 médicos pesquisados no Brasil — afirma sofrer pressão dos planos de saúde para abrirem mão de sua autonomia legal para decidirem sobre exames, internações e tempo de consulta.

O modelo assistencial de saúde suplementar brasileiro já inclui hoje um contingente de aproximadamente 50 milhões de usuários. Com isso, cresce o dispêndio das famílias brasileiras que tem aderido aos Planos de Saúde privados no país, sem que elas recebam em troca um serviço de qualidade e de acordo com as normas vigentes no Código de Defesa do Consumidor.

Pesquisa recente, realizada pelo instituto Datapopular, revela que o gasto das famílias brasileiras com saúde subiu 54% em uma década. “Em 2002, saíram do bolso dos brasileiros R\$ 110 bilhões para pagar remédios e serviços como planos e seguro-saúde. Neste ano, os gastos devem chegar a R\$ 169 bilhões”.

Esta situação caótica não encontra qualquer justificativa de ordem econômica, tendo em vista a alta lucratividade que vem sendo obtida por estas empresas e instituições privadas de Planos de Saúde ao longo dos últimos anos.

Por todo o exposto, requeremos a presente audiência pública para discutir as denúncias apresentadas pelo Fantástico.

Sala da Comissão, 03 de Junho de 2014

**Deputado Ivan Valente
PSOL/SP**