

REQUERIMENTO N.º DE 2003
(Deputado Henrique Fontana e outros)

Requer a criação de Comissão Parlamentar de Inquérito, com a finalidade de investigar denúncias de irregularidades na prestação de serviços por empresas e instituições privadas de Planos de Saúde.

Senhor Presidente:

Requeiro a V. Exa., nos termos do parágrafo 3º do art 58 da Constituição Federal e na forma do art. 35 do Regimento Interno, a instituição de Comissão Parlamentar de Inquérito para apurar denúncias de irregularidades na prestação de serviços de saúde oferecidos à população por empresas e instituições privadas que comercializam planos de saúde,
DIANTE DOS SEGUINTE FATOS:

No dia 25 de fevereiro, Andréa Salazar, brasileira, domiciliada na cidade de São Paulo, advogada e diretora do renomado Instituto Nacional de Defesa do Consumidor (IDEC) apresentou relatório (ANEXO I) feito por 16 (dezesesseis) técnicos do IDEC que avaliaram empresas de atuação na área de saúde em todo o país, relatório de relevante interesse para a vida pública onde restou provado que alguns atentam contra a ordem constitucional, legal, econômica e social do país.

Faz-se necessário lançar mão de uma Comissão Parlamentar de Inquérito como instrumento de cidadania da nação brasileira e com os mesmos rigores formais e materiais de um inquérito judicial já que se

tratam de fatos graves e de abrangência nacional que reiteradas vezes vem sendo noticiados pela mídia.

A necessidade de produzir diligências, convocar testemunhas sob compromisso, requerer de órgãos e entidades da administração pública informações e documentos, são exigências diante da prática dos seguintes delitos:

As cláusulas abusivas praticadas não permitem ao usuário a informação adequada e clara sobre os diferentes serviços de assistência médica, sem as especificações corretas das características, qualidades e preços, bem como os riscos que transferem ao usuário.

Uma exigência que vem sendo feita corriqueiramente é que seus associados de planos individuais apresentem prova de regularidade (a chamada última lâmina de pagamento) como pré-condição para o atendimento em suas unidades próprias e nos consultórios, clínicas e hospitais conveniados.

No caso de atrasos de pagamentos alguns planos impõem aos seus associados arbitrária carência após a realização do pagamento, de prazo igual ao atraso havido.

Infelizmente, em que pese a existência de uma legislação estrita sobre os reajustes das mensalidades, muitas vezes o consumidor se depara com o chamado “desequilíbrio da equação econômica-financeira” no contrato que celebrou com a operadora de plano de saúde. Fica, assim, caracterizada a verdadeira desproporção na condução das cláusulas avançadas, sem que o consumidor possa fazer frente às exigências de caráter pecuniários que lhe são exigidas.

O credenciamento é outro fato extraordinariamente grave. Ao comprar um plano de saúde, o usuário recebe um caderno com a relação de médicos credenciados. Mas quando vai procurar um desses médicos, ele não atende mais porque foi descredenciado.

Algumas das operadoras de planos seguidamente interferem no procedimento, pedidos de exames, tentam desviar os doentes para as clinicas conveniadas e mais baratas, também mudam a equipe médica que está atendendo, dão opinião sobre o tipo de anestesia, sobre o uso de fios e cateteres; enfim, interferem na decisão médica.

Isso posto, tendo em vista os limites que o Executivo federal, ministérios públicos estaduais e Procons vêm enfrentando para estancar estes abusos reiterados e cometidos em todo país, faz-se necessário que o Parlamento nacional não sucumba aos limites institucionais e promova a mais ampla investigação a fim de dar cabo a estas práticas irregulares e aperfeiçoar a legislação vigente.

HENRIQUE FONTANA

Deputado Federal PT/RS