

**REQUERIMENTO N<sup>º</sup> ,DE 2004  
(Do Sr. PAULO LIMA)**

Solicita a realização de Audiência Pública para esclarecer a relação entre usuários, profissionais/entidades de saúde e operadoras de planos e seguros de saúde.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 255 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a Vossa Excelência que, ouvido o plenário, seja realizada reunião de audiência pública sobre planos de saúde, com a presença do Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Representante da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados (Fenaseg), Representantes do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) e da Pro Teste e Representante do Conselho Federal de Medicina (CFM).

**JUSTIFICATIVA**

Os brasileiros gastam em média 19% da renda domiciliar mensal com saúde; entre os mais ricos, a maior despesa é com planos de assistência. E 9,1% já tiveram que vender bens ou pedir empréstimos para pagar gastos com saúde.

Tais dados incontestáveis não têm tido relação com um melhor atendimento aos usuários por parte dos planos e seguros de saúde. Observa-se também que a ANS não está atingindo os objetivos para os quais foi criada e, há muito, enfrenta-se uma crise no setor, que envolve os três poderes governamentais e outras organizações, sem perspectivas para ser solucionada. É premente que se resolva a questão por estar próximo o colapso do setor Saúde.

Um grave problema, atualmente, é a migração dos contratos antigos. A decisão do STF, em agosto de 2003, favorece as operadoras, deixando o consumidor desprotegido. Além disso, o Programa de Incentivo à Adaptação de Contrato (PIAC) não atende aos usuários, como prega a ANS: a redução dos custos e das carências é insuficiente para manter o equilíbrio do contrato para o consumidor brasileiro.

Há outros problemas no setor, relativos a contratos novos, baixos valores pagos aos prestadores de serviços de saúde, falta de cobertura para vários procedimentos, não cumprimento de vários pontos da legislação pelas operadoras, dentre outros. Não podemos aceitar, por exemplo, que um plano de saúde seja reajustado várias vezes no mesmo

ano; no entanto, isso é possível pelas regras da ANS. Isso constitui desrespeito ao consumidor.

Após várias tentativas, não foi possível obter dados sobre as investigações em diversas operadoras de planos e seguros em curso na ANS. A informação que se obteve foi de que são sigilosos. Quantas e quais operadoras são investigadas? Quais os motivos que iniciaram a investigação? Como é feito o processo? A transparência é fundamental para a atuação do Legislativo. No caso em questão, ficam prejudicados também o Judiciário, o Ministério Público, órgãos do Executivo e organizações de defesa do consumidor, governamentais ou não.

A Câmara dos Deputados necessita de informação precisa e imediata para executar adequadamente seus trabalhos, tais como a análise de vários projetos de lei sobre o assunto, dentre eles o PL 2.934/2004 da CPI dos Planos de Saúde e o PL 3.940/2004 do Deputado Dr. Pinotti; a averiguação da Comissão Externa que acompanha o conflito entre médicos e planos de saúde; etc. Esta Casa não pode permitir que um órgão regulador atue contra o propósito para o qual foi criado, ou seja, que prejudique o usuário dos serviços.

Sala de Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2004

**Deputado PAULO LIMA – PMDB/SP**