



**SENADO FEDERAL**  
**SECRETARIA-GERAL DA MESA**  
**SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR**

**REUNIÃO**

21/08/2024 - 39ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. Fala da Presidência. *Por videoconferência.*) - Declaro aberta a 39ª Reunião, Extraordinária, da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A audiência pública será realizada nos termos do Requerimento nº 33, de 2024, da CDH (Comissão de Direitos Humanos), de minha autoria, para debater sobre o cancelamento unilateral dos planos de saúde coletivos por adesão, que atingem diretamente pessoas hipervulneráveis.

A reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados por meio do Portal e-Cidadania na internet, em [senado.leg.br/ecidadania](http://senado.leg.br/ecidadania), ou pelo telefone da Ouvidoria, 0800 0612211.

Nós temos os seguintes convidados para esta audiência pública: Letícia Fantinatti de Mello, Sócia-Fundadora da Associação Vítimas a Mil, por videoconferência; Lucas Andrietta, Coordenador do Programa de Saúde do Instituto de Defesa de Consumidores (Idec), também por videoconferência - todos, aliás, por videoconferência -; Fabiane Alexandre Simão, mãe e Presidente da Associação Nenhum Direito a Menos; Robson Santos Campos, Diretor de Assuntos Jurídicos da Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor de São Paulo (Procon-SP); também a Juliana Elvira Herdy, mãe atípica; e Vitor Hugo do Amaral Ferreira, Diretor do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Havia sido convidada também a Sra. Marília Mendes de Souza, mãe e advogada; porém, por motivos de agenda profissional também, ela não pôde participar desta videoconferência, videodiscussão, audiência pública, também neste horário. Então, eu quero só dizer para a Dra. Marília Mendes de Souza que ela é muito bem-vinda em todos os debates que acontecerem aqui na Comissão de Direitos Humanos, que tem a Presidência do Senador Paulo Paim, pessoa extremamente vinculada à área de realização de cidadania, de direitos, de promoção do ser humano.

E eu, em primeiro lugar, inclusive, peço desculpas a todos os participantes e a todas as pessoas que nos acompanham pelo Brasil, porque esta audiência pública já deveria ter sido realizada em data anterior. Tivemos que transferi-la em função de necessidades pessoais da minha parte. Então, estamos realizando nesta data, o que de uma certa forma também é bom, para a gente saber exatamente, depois de um tempo - um mês e meio, dois meses -, como é que a situação está transcorrendo nos dias de hoje, o que aconteceu e o que está acontecendo no dia de hoje, para que todos nós, no Senado Federal, estejamos na Comissão de Direitos Humanos ou na Comissão de Saúde, na de Assuntos Sociais ou em outras Comissões, possamos tomar as atitudes adequadas a favor das pessoas que necessitam desse apoio, tanto dos planos de saúde como do próprio poder público, para que os seus direitos sejam assegurados.

Então, para nós vai ser muito importante e necessário o ponto de vista das famílias e também o ponto de vista dos consumidores e do Ministério da Justiça, para sabermos os caminhos a serem percorridos nessas interações todas que acontecem dentro do Congresso Nacional.

Nós vamos convidar primeiro as famílias, para que, no final, a defesa dos consumidores e também o ministério possam, em função do que tiver sido colocado pelas famílias, se manifestar. E, ao final, eu darei novamente a palavra a todos e todas que participam desta audiência pública. Está bem?

Quero dar as boas-vindas, em primeiro lugar; agradecer toda a estrutura da Comissão de Direitos Humanos; saudar todos e todas que nos acompanham pelos meios de comunicação pelo Brasil; e também agradecer aos meios de comunicação, todos eles, do Senado Federal, disponíveis para transmitir esta audiência pública em horários diferentes e recepcionar as dúvidas e questionamentos, que podem acontecer no dia de hoje ou na sequência. O assunto não se encerra na audiência. Hoje é para vermos o estado em que as coisas se encontram, para que outras medidas possam ser tomadas e tenhamos desdobramento desta audiência pública. Está bem?

Sejam todos e todas muito bem-vindos.

Eu só gostaria de saber se a Juliana já está conectada... *(Pausa.)*

Juliana... Ainda não? *(Pausa.)*

Parece que não, não é?

Então, em primeiro lugar, eu passo a palavra à Letícia Fantinatti de Mello, que é Sócia-Fundadora da Associação Vítimas a Mil.

Com a palavra.

**A SRA. LETÍCIA FANTINATTI DE MELLO** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia a todos.

Agradeço a oportunidade de estar aqui representando a associação num tema tão relevante, que é esse da saúde.

Achei bem interessante quando o senhor disse que a audiência de hoje, apesar de ter sido adiada, seria mais interessante hoje, para saber como que estão as coisas. E, de fato, eu venho acompanhando bastante, diariamente, nas redes sociais, pela associação, e os cancelamentos permanecem, tá?

Não existe um critério. Então, esses cancelamentos, apesar da reunião que teve com o Presidente Arthur Lira, eles continuam. As pessoas continuam tendo problemas, não só com os cancelamentos, mas com os descredenciamentos. Em alguns casos, não realizaram cancelamento, mas descredenciaram os locais, e as pessoas estão com os mesmos problemas para continuarem seus tratamentos. Então, eu diria que dá no mesmo ter cancelado ou só descredenciado.

E esse descredenciamento está se dando de uma maneira tão grande que eu poderia dizer que já não é nem mais só descredenciamento, mas sim uma redução de rede. Todos nós temos conhecimento de que as operadoras querem verticalizar o atendimento, ou seja, trabalhar só com rede própria, e, com isso, eles estão descredenciando - isso é geral, todas - os locais.

Na semana passada, eu tive um exemplo de uma senhora de 76 anos que mora em Barueri, não tem um plano tão barato para dizer: "Olha, é um plano básico", não. Ela tem um plano em que ela paga em média R\$5 mil/mês, teve uma enxaqueca e foi no pronto atendimento de Barueri. Chegando lá, ela descobriu que estava fechado, que tinham encerrado as atividades, e ela foi informada para ir até o Hospital Nove de Julho, que é o mais próximo, ali mesmo em Barueri, para que pudesse fazer um pronto atendimento, seria uma emergência. Ela, depois, percebeu que ela tinha um comunicado por *e-mail* de que seria substituído pelo Nove de Julho. Isso fica só no papel. Chegando ao Nove de Julho, eles não atendiam o plano dela; e aí o local mais próximo seria a cidade de Osasco ou o bairro da Liberdade, em São Paulo, ou seja, muito longe.

Aí ela me procurou, e eu pedi para que ela fizesse uma NIP - entrasse na ANS e fizesse uma NIP - e comentasse sobre esse descredenciamento, porque foi de uma região, a região de Barueri, que hoje não tem um pronto atendimento da Amil. Ela tentou fazer essa NIP. É lógico, pelo *site* é impossível, todos nós já sabemos que... Eu até fiz uma reunião com a ANS para tentar entender melhor essa história da NIP, de entrar pelo Gov.br e que conta bronze não pode fazer, só se for prata e ouro. E eles me falaram que isso é uma questão de segurança, porque eles têm muita invasão no *site*, então, para a segurança de dados, eles tiveram que acabar fazendo pelo Gov.br. Só que, pelo Gov.br, é quase impossível de fazer.

Então, a gente está assim, entre a cruz e a espada, porque a questão de segurança da ANS a gente entende, mas também a gente entende que o consumidor, o cliente hoje não consegue fazer uma NIP, uma reclamação sobre um problema que está ocorrendo com a operadora no órgão oficial, porque a dificuldade é grande. Você não consegue entrar se não for conta prata ou ouro, e, quando você entra, tem um tutorial para você fazer a NIP, é muito complicado. Tudo isso vai... A ANS se baseia, para punir uma operadora, pelas NIPs, só que as NIPs não conseguem ser feitas. Então, assim, está fácil! Você pergunta hoje na ANS se tem algum problema, e eles dizem que está tudo dentro do padrão, que aumentou um pouquinho a reclamação, mas que é o normal. Na verdade, se você for em qualquer outro órgão... *site* não oficial ou mesmo nas nossas redes sociais, a gente percebe que as coisas estão bem complicadas.

Resumindo, essa senhora fez por telefone, e a atendente ainda disse para ela que iria fazer em caráter extraordinário. Como ela acabou pagando o atendimento, porque ela estava muito mal e não tinha condições de dirigir até a cidade de Osasco,

então a atendente iria fazer em caráter extraordinário para ver se ela conseguia receber alguma coisa de volta, mas que a distância hoje para um descredenciamento é de 50km.

Até onde eu conheço a resolução da ANS, seria 8km, tanto que a Associação Vítimas a Mil solicitou uma nova reunião com a ANS para tentar entender esse km que passaram por telefone, porque, até onde a gente sabe, descredenciou um local, em 8km de distância você poderia colocar outro de igual qualidade, enfim, e não é o que está acontecendo. Então, além dos cancelamentos, agora eles estão mascarando como descredenciamento. "Ah, eu não posso cancelar? Beleza, então eu vou tirar tudo que você tem de local para fazer tratamento e vou deixá-lo praticamente sem local, ou seja, procure...". Porque a nova resolução inclusive diz que as operadoras podem realizar o descredenciamento e que, se o cliente não estiver satisfeito, eles dão a oportunidade de fazer uma portabilidade sem carência. Até nessa hora eu me pergunto: para quê contrato, não é? Basta apenas mandar o boleto, a gente paga; não está feliz, a gente paga a portabilidade, porque é permitido que faça esse descredenciamento. Então, estão bem confusas essas regras pela ANS, e a associação pediu, inclusive, essa nova reunião para tentar entender o que está acontecendo.

A ANS, que seria o órgão que deveria apoiar, que é o órgão oficial que deveria apoiar, tem essas falhas por questões de segurança, segundo me foi informado, com isso as operadoras estão certas de que vão ficar isentas de punição. Então, é bem preocupante essa parte, e os clientes estão realmente bastante desamparados, está?

Eu acho que seria interessante a gente poder ver uma maneira para que a ANS acompanhasse a realidade, porque, num dia desses mesmo, eu conversando com o Presidente da ANS, o Dr. Paulo Rebelo, eu comentei com ele que nossa associação e as nossas redes sociais estão, assim, lotadas de reclamação com a questão da Golden Cross. A Amil absorveu os clientes da Golden Cross e nós estamos vendo exatamente o que nós vivemos em 2021, que foi quando eu tive omissão de socorro. A APS... A gente tinha sido vendido para a APS; mandaram-me uma carta dizendo que nada mudaria, que a minha rede continuaria a mesma, que os meus atendimentos continuariam os mesmos e ocorreu o fato de eu ter omissão de socorro por descredenciamento. E hoje a Golden Cross está passando pela mesma coisa. São planos caros, dos quais as pessoas receberam a cartinha de que passariam a ter a rede que já possuíam mais a rede de atendimento Amil como reforço, quando, na verdade, essas pessoas perderam toda a rede que elas tinham anteriormente, que era Golden Cross, e hoje só podem usar parcialmente a rede Amil. E eu fiz esse comentário com o Presidente Paulo Rebelo, da ANS, e ele me informou que na ANS eles não têm conhecimento disso. Será que é porque ninguém consegue fazer NIP? Porque se for aos *sites* não oficiais e às redes sociais de planos de saúde, com certeza, isso tudo está ali marcado que existe o problema sim. Então, eu acredito que também seria muito importante, interessante reforçar a necessidade de CPI para que seja investigado tudo isso.

Eu poderia agora, só para não me estender muito, porque o objetivo aqui é afirmar que, sim, os problemas estão ocorrendo, que estão piorando no dia a dia, que a gente vê casos absurdos, e aí eu poderia dizer que hoje estão tratando o tema de saúde como um negócio como outro qualquer. Então, eles estão vendo só os lucros, o máximo de lucro possível, não importando se isso custará o bem-estar e a vida de milhões de pessoas. As fusões das operadoras, que estão criando megaestrutura, impactam economicamente a vida dos usuários que possuem rede privada de saúde.

Eu diria que essas empresas fazem o que querem: elas sentam em uma mesa, determinam quais serviços vão ser oferecidos, com qual qualidade e qual preço, deixando o cliente totalmente vulnerável, sem a certeza de atendimento e, quiçá, sem a certeza de poder continuar na rede privada, ou não, porque hoje o plano de saúde é o maior gasto de uma família.

Então, eu peço novamente aqui que não abandonem o tema. Há necessidade de CPI, porque eu posso garantir aqui, com certeza, que continuam, sim, os descredenciamentos, e cada vez pior; e os cancelamentos também de forma indiscriminada.

Seria só. Agradeço.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Nós que agradecemos a você, Letícia Fantinatti de Mello, Sócia Fundadora da Associação Vítimas a Mil. Muito clara, muito precisa.

Eu solicito, inclusive, à Secretaria da Comissão, junto com a Dra. Fernanda, que está aí presente, que é a advogada, para já fazerem também uma memória de reunião com os pontos principais de cada pessoa, para que a gente, já na próxima semana, possa estar endereçando, por escrito, e protocolando, junto à ANS e às demais autoridades relacionadas ao caso, para acompanharmos as respostas.

Inclusive, vamos solicitar, sabe, Letícia, audiência também com esses órgãos. E a gente até lamenta que, por algum equívoco, a ANS não esteja presente no dia de hoje, aqui na audiência, mas não por culpa da ANS; estou dizendo, porque ela, de fato, por algum erro, não foi convidada, mas, como não vamos ter só esta audiência, talvez até seja interessante. Os fatos estão sendo levantados, vão ser mandados por escrito para a ANS, e a ANS vai ser convidada para vir ao Senado,

para explicar todas essas situações para a população, inclusive em função de mudanças legislativas que puderem ainda ser propostas.

Parabéns pela fala.

Passamos, em seguida, a palavra à Juliana Elvira Herdy, mãe atípica, e que agora há pouco havia sido chamada, inclusive, porque ela tem uma dificuldade de horário também, e estava com um problema com o microfone.

Então, seja muito bem-vinda, Juliana. Estamos escutando você.

**A SRA. JULIANA ELVIRA HERDY** (Por videoconferência.) - Estão me escutando?

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. Por videoconferência.) - Estamos. Pode continuar.

**A SRA. JULIANA ELVIRA HERDY** (Por videoconferência.) - Bom dia.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. Por videoconferência.) - Estamos escutando.

**A SRA. JULIANA ELVIRA HERDY** (Para expor. Por videoconferência.) - Bom dia. Eu agradeço pelo convite, Senador. Concordo com a Letícia, fico feliz em ouvir a fala dela, porque, além de mãe atípica, eu sou médica e vejo que a saúde vem sendo tratada de forma aleatória, como se fosse um outro assunto que não impactasse tanto na vida das pessoas.

Esse impacto, eu imagino que, para muitas pessoas, seja até difícil imaginar, mas eu vou contar um pouco do que aconteceu comigo, minha experiência.

O plano de saúde que foi cortado foi do meu filho e, a partir daí, eu acho que dá até para ter uma noção, tanto da dificuldade que a gente tem como usuário, para fazer uma portabilidade, ou para se manter num plano de saúde, e também o risco que a gente corre, porque a gente, infelizmente, depois desse cancelamento, a gente passou por um episódio que teve risco iminente mesmo de vida.

Bom, o meu filho tem um plano de saúde, já está há sete anos nesse mesmo plano. É um plano que tem uma cobertura ampla. Eu, quando procurei esse plano, procurei para toda a família. O plano foi aumentando, e aí a gente só conseguiu manter o meu filho no plano. Não conseguimos manter todos. É um plano que, assim, há um tempo eu já vinha tendo dificuldade, porque ele faz terapias, é autista. Como vocês sabem, precisa de bastante terapia para eles evoluírem. Ele tem um nível dois de suporte, oscila às vezes para um suporte maior até, para uma gravidade maior. É um adolescente de treze anos. E, assim, eu nunca, até hoje, consegui realizar uma terapia pelo plano de saúde. Por quê? Quando a gente procura as clínicas, ou a clínica não é credenciada pelo plano ou ela é credenciada, porém existe uma lista de espera longa. Então, assim, a última clínica credenciada que eu procurei, eu fiquei um ano e seis meses na lista de espera. E aí, nesse tempo, meu filho obviamente não podia ficar sem terapias, e esse plano prevê o reembolso. Então, a gente procurou clínicas particulares e fez dessa forma, pedindo reembolso para o plano, mas sempre tendo muita dificuldade também em conseguir isso, porque o reembolso também não é um processo fácil e vem sendo dificultado também a cada dia.

Vindo agora para o tópico que interessa, que é o cancelamento, eu fui informada de que, após 30 dias, o plano seria cancelado unilateralmente, foi quando os outros usuários também receberam o informe. E aí, nesse período, eu solicitei os documentos para a portabilidade, embora não quisesse fazer naquele momento a portabilidade. A Qualicorp, que era a administradora, informou que forneceria os documentos, mas que não tinha nenhum outro plano para oferecer na Qualicorp para o meu filho. O.k. Eu fui atrás, então, de procurar corretores, administradores. Os corretores informaram: "a portabilidade é a senhora que faz no site da ANS". Fui lá, me informei, entrei no site, fiz tudo que manda lá o protocolo, e aí o que acontece? Lá, para a gente fazer a portabilidade, a gente precisa ter a documentação, e a Qualicorp não estava me fornecendo. Passada cerca de uma semana que a documentação não chegava, eu resolvi cobrar. E aí, cobrando, eles: "não, você precisa aguardar". Nisso eu abri uma reclamação na ANS, porque o meu prazo para a portabilidade estava acabando, estava correndo, eu tinha só 30 dias para fazer. O plano ia ser cancelado e, depois, eu não ia conseguir mais fazer portabilidade, ia reiniciar a carência.

Bom, abri a reclamação, a ANS registrou e disse que eu deveria aguardar sete dias, porque a administradora e a operadora entrariam em contato para dar uma resposta. Eu aguardei sete dias. Quando se passaram aqueles sete dias, a documentação não chegou, eu abri uma nova reclamação, e me disseram que eu precisava aguardar. Aí, eu abri uma terceira reclamação, e novamente a documentação não chegou.

Nesse meio tempo, o Movimento Orgulho Autista, aqui no Distrito Federal, conseguiu uma liminar para que os planos não fossem cancelados, o que nos deixou - os usuários - um pouco mais tranquilos, pensando: "não, vai cancelar, a gente

sabe que isso vai acabar acontecendo, mas a gente tem pelo menos um tempo para poder fazer essa portabilidade". A dificuldade era conseguir fazer.

Passados alguns dias mais, a gente teve a conversa dos planos com o Arthur Lira, e aí, a partir disso, a gente estava ainda um pouco mais tranquilo, mas correndo atrás de toda a documentação para fazer a portabilidade. Enfim, quando chegou o dia 30, 30 dias depois do aviso de cancelamento, simplesmente o plano foi cancelado, embora tenha tido toda essa divulgação na mídia de que não haveria os cancelamentos, de que tinha liminar - o plano foi cancelado.

E aí aconteceram fatos graves logo depois, mas, antes disso, eu preciso falar também do processo de portabilidade. O processo é, eu posso dizer, assim, praticamente inviável de ser realizado e de ser completado. A gente entra lá no *site* da ANS, preenche todos os itens lá que eles pedem de compatibilidade dos planos. Como a gente estava com um plano de saúde muito bom, então ele me dá uma rede grande de opções para a gente entrar. Bom, aí o que acontece? Eu pego aquela lista que ele me dá, dizendo que eu sou compatível com X, Y, Z, tarara, tarara, e aí eu começo a ir atrás de um por um desses planos, dos que me interessam.

Aí o plano de saúde imediatamente informa: "Não fazemos portabilidade; quem faz portabilidade é a administradora que é intermediária nesse processo". Aí eu vou, ligo na administradora, a administradora fala: "Não fazemos portabilidade; portabilidade é cliente direto com plano". E aí fica esse jogo para lá e para cá. Aí eu comecei a pegar os protocolos, não é? Não foi uma nem duas operadoras, liguei a várias. E aí comecei a pegar os protocolos, abrir também reclamação na ANS em relação a isso. E, quando a gente liga para essas operadoras e eles dizem para a gente que não fazem portabilidade, eles se recusam, inclusive, a fornecer protocolo de ligação. Porque dizem: "Como você não é cliente, a gente não gera protocolo; a gente só gera protocolo quando já é cliente, isso aqui é só uma informação". Ótimo. Aí, passando... E, assim, os corretores dizem a mesma coisa: "Se você quiser fazer um plano novo comigo, eu faço, mas portabilidade, não; portabilidade é lá direto". E aí fica impossível.

O que acontece? Um outro fato, assim, que é muito dificultador e que gerou muito transtorno para a gente. Bom, até hoje a gente não conseguiu fazer portabilidade, mas depois de acho que algumas reclamações, inclusive, fui entrevistada por uma emissora e tudo e, depois disso, a Qualicorp entrou em contato comigo e a Amil, e o plano foi restabelecido, acredito que por causa da liminar, após uns 15 dias. E aí a Qualicorp disse que poderia, neste momento, fazer, então, a minha portabilidade, me auxiliar na portabilidade. Entretanto, daqueles mais de cem planos que a ANS dava compatibilidade para mim, no *site* da ANS apareciam, eles só tinham um para oferecer. E aí esse um, infelizmente, não era aceito na clínica que meu filho fazia tratamento e, assim, de pouco adiantaria.

Aí, bom, eu peguei a lista dos planos que a ANS ofereceu e fui atrás de várias operadoras e algumas... O que acontece? Eu acho que é uma coisa grave também. Será que ninguém está vendo isso? O plano, eles dão a indicação de um plano, você vai à operadora e vai ao próprio plano de saúde, o plano fala: "Esse plano não é mais comercializado". Aí, por exemplo, ele me dá lá: "Olha, o seu é compatível com o plano X prata". Ele fala: "Eu só comercializo o plano X bronze". "Então, não posso fazer nada, se a sua compatibilidade com a ANS é prata, o meu aqui é só bronze, então, assim, a gente não pode fazer".

E aí há uma coisa grave também. Uma dessas operadoras, que, inclusive, era a que aceitavam na clínica em que meu filho fazia terapia, me informou que ela fazia só o plano bronze e que o prata não faria. Ótimo, eu mandei toda a documentação, tudo certinho, tudo, tudo, tudo. Recebi um *e-mail* no dia seguinte falando que eu teria que mandar a documentação da entidade estudantil a que o meu filho pertencia, porque para fazer o coletivo por adesão tinha que ser através dessa entidade. Certo, aí eu entrei em contato com a entidade que estavam exigindo, porque só aceitam uma determinada entidade que é daqui de Brasília, inclusive. Essa entidade informou para mim que não faz mais filiação, que não filia mais ninguém, ou seja, é impossível entrar no plano, porque só entra através da entidade. Aí eu procurei uma corretora e falei: "Olhe, eu estou desesperada, meu filho vai ficar sem plano, eu não consigo fazer portabilidade. Como é que você consegue fazer plano novo? Porque você está me dizendo que garante que, se eu for fazer um plano novo, para ter carência, você consegue. Como que você consegue fazer o cadastramento na entidade de estudante?". Falou: "Não, quando a gente vai fazer plano novo, eles não exigem essa entidade, não, simplesmente entra automático, como se a pessoa já fosse da entidade". Então, há essa discrepância. Eu também abri uma reclamação falando disso, desse tratamento diferenciado aí. Por que é que para portabilidade é exigido tudo isso e para plano novo não? E até hoje não consegui fazer.

E aí, para vocês entenderem, quando eu falo de impacto, o autista não pode ter as terapias interrompidas. Parece uma coisa em que a gente está exagerando, e não é um exagero. O meu filho é um adolescente e tem crises, às vezes, em que ele tem episódios de auto e heteroagressividade, que estavam controlados há um tempo. Imediatamente, quando o plano foi cancelado, eu tive que interromper várias terapias dele, porque a gente não tinha condição de mantê-las na totalidade - algumas a gente conseguiu. Alguns dias depois desse cancelamento, ele teve uma crise grave no - quem conhece Brasília

sabe onde é - meio do Eixão ali, e, por muito pouco, por muito pouco, não aconteceu algo pior. A gente precisou pedir ajuda, precisou vir uma equipe de profissionais para ajudar, para socorrer, porque foi uma situação extremamente grave.

Infelizmente, eu não gostaria de ter que expor essas situações todas, particulares, pois são coisas delicadas para nós estarmos falando, mas eu vejo que, se a gente não coloca... Infelizmente, as pessoas que passam por isso - a maioria delas - acabam desistindo de procurar ajuda, de procurar seus direitos, porque, como eu estou falando, a gente procura, procura, procura os canais oficiais, vai a várias portas, e sempre tem um dificultador. Então, é uma situação grave.

E eu espero também, como a Letícia falou, que isso seja levado adiante, que este tema continue em pauta e que vocês sigam procurando defender o interesse desses consumidores da saúde, porque o meu caso é apenas um entre muitos outros - acredito que possa ter outros muitos piores até. Infelizmente, a questão da portabilidade é inviável de ser realizada. Até hoje, a gente não conseguiu.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Agradeço muito a sua participação, Juliana. Você, a exemplo da Letícia, foi extremamente precisa na dificuldade que está sendo enfrentada por você.

Imagine a situação de tantas famílias aí, que, na verdade, também não têm essa possibilidade de apelar para a Justiça, de procurar as pessoas... Claro, podem procurar na Defensoria Pública, mas a tarefa da ANS, que eu vejo que é muito complicada nessa situação, e ela vai ser perguntada por nós, porque nós, inclusive na Comissão de Assuntos Sociais, que aprovamos todos os nomes da agência nacional, vai ser questionada sobre o que está sendo feito para auxiliar as pessoas, para, na verdade, controlar os planos de saúde, e para que a população fique tranquila, segura...

Imagine uma família tendo um filho com deficiência e recebendo "olhe, daqui a 30 dias, a terapia que seu filho/filha está realizando vai ser cancelada", alterada, sem alternativas... Então, isso é algo impensável para a saúde no nosso país.

Então, essas empresas que fazem contrato coletivo por adesão, realmente isso tem que ser revisto.

Então, nós vamos fazer o documento, não vamos esquecer, Juliana e Letícia, obviamente, vamos... Inclusive, eu próprio estou fazendo inúmeras anotações aqui, mas eu peço, como eu disse agora há pouco, para ele fazer um documento oficial, vocês recebem cópia desse documento daqui a uma semana já, para que isso já vá para a ANS e que a gente cobre a resposta e chame o pessoal para discutir aqui soluções. Não é? Quer dizer, temos que ter soluções.

A agência está aí, a Agência Nacional de Saúde Suplementar está aí para ditar regras, ajudar, ver os desmandos, desvios, abusos, e orientações menos burocráticas também, acessíveis para a população.

Vamos juntos.

Obrigado, viu, Juliana? Só uma curiosidade: você é médica de que área? Você é médica que você falou, não é?

**A SRA. JULIANA ELVIRA HERDY** (*Por videoconferência.*) - Sou clínica médica... A minha especialidade é clínica médica.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Ah, clínica médica. Muito bem.

**A SRA. JULIANA ELVIRA HERDY** (*Por videoconferência.*) - Residência em clínica médica.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Bom trabalho e continue firme aí com o atendimento do filho.

São desafios, mas que nos tornam a todos mais fortes, lutando por cidadania, no fundo. O que a gente quer não é favor; a gente quer as pessoas mais vulneráveis, entre as quais as pessoas com algum tipo de deficiência, e o autismo está equiparado, na legislação, a uma área da deficiência, os idosos... Justamente o pessoal que mais precisa está sendo colocado à margem. Estão dizendo: "Não, não vamos atender, porque isso é muito caro, isso é muito difícil. Vamos atender ao que dá mais lucro". Isso não pode acontecer.

E eu peço inclusive aos expositores que tratam da defesa dos consumidores, que vêm depois do depoimento das famílias, que indiquem inclusive para o Senado caminhos, porque vocês têm uma experiência, no dia a dia, muito concreta na defesa dos direitos do consumidor.

Passo, de novo, a palavra... De novo, obrigado, Juliana, e bom trabalho. É médica também; atenda, como a gente sabe que você atende, acolha sempre as famílias todas aí também.

Passamos, em seguida, a palavra à Fabiane Alexandre Simão, que é mãe também e Presidente da Associação Nenhum Direito a Menos. Gostei de ver isso! Nenhum direito a menos, exercer os direitos a que todos os cidadãos têm direito, que merecem, por serem cidadãos.

Com a palavra, Fabiane.

**A SRA. FABIANE ALEXANDRE SIMÃO** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia a todos.

Gostaria de saudar a todos os presentes na figura do Senador Flávio. Agradeço o convite.

Eu vou começar fazendo minha autodescrição. Eu sou uma mulher de 45 anos, sou loura, tenho um cabelo na altura dos ombros, estou com óculos pretos, uma blusa verde. Eu sou fisioterapeuta, professora, mãe do Daniel Simão, de 9 anos, que tem paralisia cerebral e autismo como comorbidade, e Presidente da Associação Nenhum Direito a Menos, criada para brigar por todos os direitos, em todas as áreas, não apenas de pessoas com deficiência, mas de toda a população brasileira.

As colegas que já me antecederam trouxeram um panorama bem completo do que está acontecendo. Infelizmente, eu vou ser obrigada a mostrar o que realmente está por trás desses cancelamentos, não só desses cancelamentos unilaterais, como esses cancelamentos indiretos, como a Letícia bem pontuou.

A gente sofre com esse problema com os planos de saúde há bastante tempo. Eu estava tentando analisar inclusive o nome: plano de saúde. O plano de saúde nada mais é do que um seguro, como se fosse seguro de um carro. As pessoas fazem um plano de saúde contando que elas não vão precisar utilizar esse plano de saúde, não é um plano de doença. Isso na visão empresarial. Na visão do consumidor, nós fazemos um plano de saúde para ter segurança futura, uma segurança caso aconteça alguma eventualidade. E aí os planos de saúde se uniram - desculpe-me o termo, mas eu os considero um grande cartel - para fazer com que valesse o lucro acima do lucro e o lucro acima do lucro acima da vida. Então eles têm um lucro bilionário anual, mas só isso não basta. Então eles cresceram o olho no que acontece no mercado hoje, que são os cartões-saúde.

Nós temos os contratos de saúde, que não são planos de saúde propriamente ditos, feitos por alguns prestadores, que não são os planos de saúde, mas alguns prestadores, algumas clínicas, que garantem um atendimento mínimo. Você chega lá, você tem direito a uma consulta, você tem direito a um tratamento, a exame, mas você não tem direito a internação, você não tem direito a nada. E aí os planos de saúde viram que isso dava lucro, um retorno alto, porque há muitas pessoas que querem ter uma garantia de ter acesso à saúde e que não têm condições de pagar um plano de saúde propriamente dito, então elas recorrem a esses contratos. E aí os planos de saúde decidiram fazer com que isso valesse, virasse uma grande realidade, através dos planos segmentados.

Eu acho que o Lucas e o Dr. Vítor Hugo vão poder falar melhor sobre isso, da parte jurídica.

Esses planos segmentados seriam planos que seriam planos propriamente ditos, regulados e ofereceriam serviços mínimos para a população. Aí que entra a questão do cancelamento.

As nossas crianças, adolescentes, jovens com deficiência, os idosos entraram como um fator de criar discordância com a sociedade, porque os planos começaram a vender a ideia de que eles estavam caros por conta de nós que usamos mais os planos de saúde.

Então, é como se eles pagassem pela nossa necessidade, tentando jogar a população brasileira contra nós e fazer com que a entrada desses planos segmentados fosse muito mais palatável no mercado. Eles jogaram com a gente, eles continuam jogando com a gente.

Na verdade, eles não querem cancelar os nossos planos, eles querem ganhar mais com a gente. Então, eles cancelam um plano e te oferecem um plano com coparticipação. Um plano que vai te dar menos direito, e você ainda vai pagar pelo que você está usando. Eles cancelam um plano e te oferecem um plano segmentado, em que você vai ter menos direito, e vai pagar.

Então, eles vão continuar lucrando enquanto a sociedade vai continuar padecendo. A entrada fomos nós, mas o alvo é a sociedade brasileira no geral.

Infelizmente, eu vejo a ANS compactuando com isso, eu vejo o Arthur Lira compactuando com isso, eu vejo vários Parlamentares compactuando com isso, porque é interesse em cima de interesse. E é a população brasileira que está pagando, desculpa o termo, o pato. Nós estamos sendo frontalmente atingidos.

Nossos filhos estão sendo colocados em vulnerabilidade de vida diária. Os nossos idosos, pessoas que pagam plano a vida inteira e chegam ao final pagando um plano de R\$10 mil, desculpa, não têm direito a usufruir desse plano.

Como eu disse, o lucro somado ao lucro, acima da vida. Nós não estamos valendo nada.

Eu gostaria de saber: quantos Parlamentares, quantos donos de plano de saúde utilizariam um plano mínimo? Ninguém, ninguém utilizaria um plano mínimo. Pode ser que, com 16 anos, o plano mínimo seja o.k., mas e quando a gente tiver 40, 45, 50?

Além de atingir frontalmente a população brasileira, eles atingem o SUS, sucateando mais ainda um sistema que deveria receber investimento, porque vai superlotar o SUS, vai fazer com que o serviço prestado não seja de qualidade.

O plano dos planos de saúde é extremamente cruel. Nós estamos fazendo... Eu queria deixar registrado, Senador, que está acontecendo no Rio de Janeiro uma CPI dos planos de saúde, estadual, vendo essa relação do consumo.

E os planos de saúde demonstram, já ali, o quão culpados eles são, porque a gente teve representantes da FenaSaúde já indo com *habeas corpus*, para não ser presa, caso faltasse uma verdade. Isso, para mim, já demonstra o caráter deles. Nós tivemos, impetrado pela Abrange, um mandado de segurança para impedir que a CPI acontecesse, dizendo que não era questão do estado, que era questão da União.

Só essas artimanhas jurídicas já demonstram para mim o quão culpados eles são. Para mim, não deveria haver discussão, desculpa, Senador. Para mim, eles deveriam estar presos. Eles são criminosos, todos eles. Os donos dos planos de saúde são criminosos. Eles estão atentando contra a vida da população mais vulnerável da sociedade brasileira.

Então, só queria deixar registrado isso. Eu tenho o meu caso, o *home care* do meu filho foi cancelado. Estamos sem *home care*. Estou mantendo, através do meu trabalho de vaquinhas virtuais. O plano diz que ele não precisa de *home care*. E, assim como o meu filho, existem milhares de outras pessoas passando pelas mesmas questões.

A questão da saúde é urgente, é para ontem. E eu vejo o Deputado Arthur Lira fazendo acordo, à porta fechada, com plano de saúde, falando que eles vão parar com o cancelamento unilateral caso sejam aprovados os planos segmentados. É um absurdo ter um representante do povo, eleito pelo povo, sentando-se em cima da abertura de uma CPI que seguiu todos os ritos burocráticos, que seria a CPI de planos de saúde, fazendo acordo a portas fechadas com plano. Isso, para mim, é um atentado à democracia de direito! São decisões monocráticas, vindas de cima para baixo, verticalmente, como a Letícia falou, ignorando a pauta e as necessidades do povo, botando acima interesses de disputas internas de sucessão dentro de Câmara.

Era isso.

Desculpem-me a minha fala inflamada, mas a gente vem à luta desde o ano passado. E está muito pesado, muito difícil.

A saúde mental das mães de crianças e adolescentes deficientes está abalada. Tem mãe se matando. Tem mãe matando filho. Já está passando para uma questão de saúde pública coletiva. Está absurdo tudo isso que está acontecendo. E as autoridades estão fechando os olhos para a realidade. Pessoas estão morrendo. Pessoas estão se matando. Pessoas estão matando seus filhos por desespero.

Agradeço a oportunidade de fala, mais uma vez, e peço desculpa pela fala inflamada, mas chega! A gente precisa dar um basta nisso! Quantas pessoas vão ter que morrer para que o cartel dos planos de saúde seja parado, para que alguém enfrente esse *lobby*? Está muito difícil, Senador. Está muito pesado, muito dolorido.

Os nossos filhos têm nome. Os nossos idosos têm nome. Os nossos pacientes de câncer têm nome. E eles são mais do que um número de carteirinha. Eles são cidadãos brasileiros e merecem ter seus direitos respeitados.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Agradecemos a você também, Fabiane. Assim como a Letícia e a Juliana, você foi também extremamente precisa.

Audiência pública é para isso mesmo. Você não precisa pedir desculpas para nada. Você tem que falar aquilo que você acha, que você pensa, que considera importante, para que isso possa embasar toda a discussão.

A Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa tem a contribuição de inúmeros advogados, que estão acompanhando esta audiência pública também.

O próprio Secretário Cristiano também está aí, advogado, e outros advogados também, inclusive do gabinete e de outros setores.

Então, é importante termos o depoimento, porque é o depoimento que vai embasar. É o depoimento de mãe, de família. Não existe depoimento mais importante do que esse. Quer dizer, toda política pública tem que se basear naquilo que a família pensa, no que a pessoa pensa, em onde está o problema, em indicar o problema, mas vamos fazer em conjunto essa caminhada.

É isto que eu quero dizer: vamos fazer o documento, vamos chamar as pessoas, vamos chamar à responsabilidade a ANS também.

Precisamos falar bastante no Plenário, nas Comissões, para que os planos de saúde se atentem para isso e para que os órgãos fiscalizadores também apontem os caminhos possíveis.

Antes de passar, agora, a palavra às entidades vinculadas ao consumidor - são falas muito importantes também, porque eles escutaram o que vocês disseram e podem falar do ponto de vista deles, inclusive indicar para o Senado, com a experiência que essas entidades têm no dia a dia, caminhos a serem percorridos -, eu só quero ler algumas perguntas e comentários que vieram pelos meios de comunicação do Senado. Em primeiro lugar, as perguntas.

Mayra, de Minas Gerais: "Por que o cancelamento unilateral dos planos de saúde ainda é previsto por lei? Em quais casos essa questão é eticamente aceitável?"

Danielly, de Rondônia: "Quais medidas imediatas podem ser tomadas para evitar o desamparo de pessoas com TEA [Transtorno do Espectro Autista] e doenças raras após o cancelamento dos planos?"

Kamilla, de Minas Gerais: "Quais são as principais razões alegadas pelas operadoras de planos de saúde para o cancelamento unilateral dos planos coletivos por adesão?"

Osmar, de Minas Gerais: "Qual a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na regulação e fiscalização desses planos de saúde?"

João, do Maranhão: "Quais são os impactos dessa medida para os hospitais particulares?"

Essas foram perguntas.

Agora, comentários.

Samuel, do Ceará - comentário -: "[É] Urgente a necessidade de regulamentação definitiva e sem brechas legais para coibir esses abusos".

Adriana, de São Paulo: "Esta pauta é urgente!!! Espero que os Senadores [e Senadoras] olhem para nós, famílias com doenças crônicas e raras! Sem saúde não temos futuro!".

Comentário da Ana, de São Paulo: "Sou paciente de diabetes tipo 1 (DM1) e os planos de saúde estão cortando os insumos de inúmeros pacientes necessitados e sem renda".

Thaís, da Bahia: "Uma lei deveria impedir o cancelamento unilateral dos planos para gestantes, mulheres com filhos menores e ou [...] [com deficiência], idosos".

Ademir, de Rondônia: "Impor garantias contratuais para [que] ambas as partes possam ter segurança [...] [tanto no] atendimento [...] [quanto] na indenização em caso de descumprimento".

Muito bem, agradeço as perguntas e os comentários. Certamente há outros também que vão embasar todo o nosso trabalho, porque essa é uma audiência pública, como já dito, interativa, está sendo transmitida para o Brasil todo. Então, todos e todas vamos pensar juntos nisso para que o direito das pessoas seja assegurado. Esse é o objetivo principal.

Passo, em seguida, a palavra ao Lucas Andrietta, que é Coordenador do Programa de Saúde do Instituto de Defesa de Consumidores (Idec).

Seja muito bem-vindo, Lucas.

**O SR. LUCAS ANDRIETTA** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia, Sr. Presidente; bom dia a todas e todos.

Eu quero primeiro saudar a Comissão de Direitos Humanos pela iniciativa. Para o Idec é sempre uma satisfação e um dever muito grande participar de espaços como esse. Então, queria elogiar a iniciativa da Comissão na realização desta audiência e também me solidarizar e saudar também os colegas e as colegas da nossa mesa, já nos encontramos também em muitos espaços em que a gente tem tentado conduzir essa disputa, uma disputa política em torno da questão dos cancelamentos.

O Instituto de Defesa de Consumidores é uma associação da sociedade civil de consumidores. Nós temos uma atuação muito longa nessa área de planos de saúde, o nosso histórico remonta, inclusive, à própria criação do Código de Defesa do Consumidor, do qual nós temos também muito orgulho de ter participado, mas também muita vontade de que aquilo que está determinado naquele momento seja efetivado, em termos de direitos, como os que nós estamos discutindo aqui hoje. Nós também participamos da própria criação da lei dos planos de saúde, em 1998, e também do processo de criação das agências reguladoras, portanto, esse é um processo muito longo e uma agenda muito cara à nossa organização.

Então, é deste lugar, é desta perspectiva que nós viemos hoje fazer essa participação no sentido de tentar oferecer aos Senadores elementos que possam apontar soluções práticas e efetivas para as pessoas, para a garantia, afinal de contas, dos direitos humanos. Nesse sentido, ecoando um pouco o final da fala da Fabiane e também a do Senador agora há pouco, eu acho que o nosso objetivo aqui é inflamar as falas de todos nós, sobretudo dos Parlamentares que se importam com os temas que estão aqui em debate.

Dito isso, a interpretação do Idec está consolidada já numa produção muito vasta sobre isso. Nós temos, como eu disse, várias frentes de atuação, mas também a publicação de documentos, notas técnicas que discutem por que nós entendemos

que este padrão regulatório do setor de planos de saúde é inadequado, tem diversas lacunas, prejudica consumidores, gera danos graves e riscos desnecessários e totalmente evitáveis. Então, desde já, o Idec se coloca à disposição desta Comissão para compartilhar os materiais que produziu e discutir de maneira mais aprofundada o argumento que eu quero expor a partir de agora.

Do ponto de vista do Idec, o principal problema, o problema mais estruturante na regulação dos planos de saúde é a diferença que existe entre a regulação dos planos individuais e dos planos coletivos. Isso não é uma grande novidade, isso é uma lacuna regulatória que vem desde a lei de 1998 e jamais foi atacado, jamais foi corrigido. Isso gera lacunas graves na regulação dos planos coletivos. Talvez os problemas mais evidentes sejam os reajustes excessivos dos planos coletivos, que sempre estão muito acima do teto estabelecido pela ANS anualmente.

E o outro problema é, neste ano - nos últimos meses, faz-se notar com maior destaque -, a questão de os cancelamentos unilaterais serem permitidos. Isso é uma lacuna muito grave da lei dos planos de saúde, no seu art. 13, em que proíbe essa prática, que é considerada abusiva, apenas para os planos individuais.

Eu quero destacar também que há, como muitas aqui já expuseram, um conjunto muito grande de práticas veladas de discriminação, de seleção de risco e de expulsão das pessoas que são consideradas indesejáveis por essas empresas e para essas empresas. Portanto, no nosso entender, não há mais desculpas para postergar soluções nesse sentido, visto que as evidências são claras e as saídas e soluções, do ponto de vista legislativo e regulatório, também são claras. Não se trata de inventar também soluções novas ou criar uma regulação que nós ainda não conhecemos ou que precisa ser testada.

Então, hoje, com mais de 25 anos da lei de planos de saúde, nós temos evidências muito volumosas de que não há simetria na relação contratual entre pacientes e operadoras nos planos coletivos. Não há nenhum poder de barganha nos contratos coletivos que possa equiparar essa relação entre consumidores e empresas. O que existe - e as evidências são muito abundantes - é um oceano de práticas abusivas, é um volume muito grande de tipos de práticas abusivas, de quantidade de práticas abusivas, de profundidade dos danos gerados por essas práticas, de complexidade das estratégias para que essas práticas continuem acontecendo dia a dia. Isso ficou também evidenciado nas falas aqui, com as quais eu me solidarizo.

Quero destacar também que a Agência Nacional de Saúde Suplementar se nega sistematicamente a coletar, a publicar dados desagregados sobre esses eventos, sobre esses acontecimentos e essas práticas que nós estamos discutindo. Ou seja, apesar de a ANS publicar um volume muito grande de dados e monitorar esse mercado, nós ainda não sabemos sequer qual é a quantidade exata de rescisões unilaterais imotivadas, de maneira desagregada, de maneira identificável, de maneira mensurável, em relação a outros eventos que, pela agência, são considerados cancelamentos, pelo menos na nomenclatura, na terminologia adotada pelo seu banco de dados. Portanto, este problema que nos traz aqui hoje, que tem uma relevância de vários pontos de vista, não pode ser mais negligenciado pela agência e muito menos em termos tão elementares quanto a produção dessas informações, a correta notificação desses eventos e a apresentação ao público em geral desses dados de maneira clara, simples, objetiva e mensurável.

Eu quero destacar ainda que, em várias reuniões que o Idec já fez ao longo da sua história com a própria agência, fica muito claro que o próprio corpo técnico reconhece esse problema, é capaz de identificar essas lacunas regulatórias e consegue discutir, nesses termos, o problema. Quero deixar claro que eles têm uma leitura correta do problema. Porém, a diretoria da agência e as várias diretorias até aqui reiteradamente escamoteiam essa questão, se negam e impedem avanços regulatórios, nos termos não apenas do cancelamento, mas também de reajustes e outros assuntos que dizem respeito aos planos coletivos.

Então, na linha do que o Senador propôs agora há pouco de como o Senado pode acompanhar essa questão, eu quero destacar isso. Nós teremos, por exemplo, a troca da diretoria da ANS agora no final do ano, e certamente esse é um tema que merece e deve ser endereçado.

Essas práticas abusivas se refletem como? Como que a gente consegue aferir essas práticas? Primeiro, nós temos um número muito grande de reclamações, sem falar da dificuldade dos obstáculos para o próprio registro das reclamações, o que já foi discutido aqui agora há pouco, e nós temos um volume muito grande de ações judiciais contra planos de saúde. Então, essa judicialização gerada, provocada por práticas abusivas das empresas que dão causa a essas ações, gera uma camada adicional de sofrimento para consumidores e pacientes, que já estão expostos e vulneráveis aos seus problemas de saúde e aos diversos embaraços administrativos que passam na mão dessas operadoras.

Quero retomar também o conceito de vulnerabilidade, que embasa um pouco a nossa discussão. Esta audiência foi chamada para discutir a questão do cancelamento de pacientes ou de pessoas hipervulneráveis, mas, do ponto de vista do Idec, eu quero lembrar que o conceito de vulnerabilidade para o Código de Defesa do Consumidor já é suficiente para que planos coletivos sejam corretamente regulados. Pelo Código de Defesa do Consumidor, essa vulnerabilidade pode ser técnica, pode ser fática, pode ser jurídica, e, no caso da saúde, todos esses elementos concorrem ao mesmo tempo, de maneira

agravada, de maneira mais sensível, devido às questões relativas à saúde. Então, sem entrar em muitos detalhes aqui, nós temos elementos já para que uma regulação adequada seja implementada pela própria agência reguladora.

Vale lembrar que as decisões judiciais que são tomadas nesses casos já se baseiam em outros princípios do Código de Defesa do Consumidor, como a boa-fé objetiva dos contratos de plano de saúde, a proteção contratual, as noções de cláusulas abusivas e a própria noção de vulnerabilidade a que estão sujeitos todos e todas as consumidoras e consumidores, não apenas aqueles que estão em tratamento, não apenas as pessoas idosas, não apenas as pessoas com deficiência, não apenas grupos que nós podemos destacar pela sua condição de hipervulnerabilidade. Portanto, essa vulnerabilidade agravada é apenas um conjunto de hipóteses que torna ainda mais repugnante a prática do cancelamento unilateral que nós estamos discutindo.

Então, eu quero finalizar aqui rapidamente dizendo que, para os Senadores, do nosso ponto de vista, não há absolutamente nada hoje que impeça soluções para esse problema, nem no âmbito legislativo, nem no âmbito regulatório. Pelo contrário, a ANS é omissa em não harmonizar as suas normas com o Código de Defesa do Consumidor, como as leis já determinam. Isso se trata de uma omissão, portanto. Essa é uma escolha política, ela não deriva de questões técnicas ou de questões de embaraços jurídicos, por exemplo, mas ela é uma decisão política reiterada da agência e, obviamente, nós poderíamos ter também soluções legislativas nesse sentido.

Portanto, o que nós estamos discutindo aqui hoje é a escolha que nós fazemos reiteradamente de manter o direito das empresas de expulsar as pessoas que são consideradas indesejáveis dos seus contratos.

Então, eu queria colocar a questão dessa perspectiva e dizer que, na agenda do Idec, os cancelamentos unilaterais têm que ser uma prática vedada em qualquer caso, em qualquer hipótese, para todas as pessoas consumidoras de planos de saúde.

Dito isso, pedindo perdão por ter excedido o meu tempo, eu encerro dizendo que o Idec segue à disposição desta Comissão, também das pessoas e das entidades que queiram fortalecer essa causa.

Obrigado, Sr. Presidente.

E eu encerro por aqui.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Agradeço a Lucas Andrietta, do Idec, Coordenador do Programa de Saúde do Instituto de Defesa de Consumidores.

Eu já quero, Dr. Lucas, se me permite, no bom sentido, convocá-lo para trabalharmos juntos nesse sentido, com toda a experiência do Idec, todo o material a que você se referiu, já disponível, todo tipo de informação que é necessário ser requisitada para a compreensão do quadro total. Nós pedimos aí a sua participação para que possamos fazer em conjunto com as famílias e com a parte do consumidor. Então, já se sinta, se puder chamar assim, convocado para essa tarefa conjunta. Está bem? Obrigado, viu, Lucas?

Passo, em seguida, a palavra ao Robson Santos Campos, Diretor de Assuntos Jurídicos da Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon-SP).

Seja bem-vindo, Robson.

**O SR. ROBSON SANTOS CAMPOS** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia, Senador; bom dia, demais participantes desta audiência pública. Em nome do Procon-SP, gostaria de agradecer também o convite, a participação para tratarmos de um tema tão relevante, de suma importância e que historicamente já vem sendo um desafio para a defesa do consumidor. Desde a edição da Lei dos Planos de Saúde que o Procon-SP, juntamente com várias entidades do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, como o Idec, vem enfrentando e buscando sempre evoluções no processo regulatório, no processo legislativo. Só que nós estamos diante realmente de um problema de um alcance jamais visto, de uma crueldade, em alguns casos, jamais vista, que extrapola o âmbito administrativo; e até temos notícias de decisões judiciais contrárias à prática do cancelamento unilateral dos planos de saúde, em especial os coletivos, não sendo cumpridas, não sendo observadas.

Todos que me antecederam aqui já trouxeram, de uma forma muito objetiva, didática, precisa, legítima, vivenciada na própria casa, no próprio setor em que atua, essas dificuldades enfrentadas pelos consumidores de plano de saúde, em especial, o tema da nossa audiência. Mas eu gostaria de compartilhar rapidamente uma retrospectiva e alguns dados.

Vocês estão assistindo aí à apresentação? (*Pausa.*)

Não?

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Não, ainda não compartilhou a tela.

O pessoal da Secretaria talvez possa...

**O SR. ROBSON SANTOS CAMPOS** (*Por videoconferência.*) - Só um minutinho. (*Pausa.*)

Só um minuto. (*Pausa.*)

Não?

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Não. Ainda... Estamos vendo você, o que já é uma alegria, do ponto de vista do... Mas não estamos vendo a tela que você pretende mostrar.

**O SR. ROBSON SANTOS CAMPOS** (*Por videoconferência.*) - O.k., mas não tem problema. Na verdade, eu ia compartilhar algumas situações só para aquecer um pouco mais essa indignação do Procon-SP, que tem, juntamente com o próprio Idec... Nós promovemos um seminário recentemente e criamos um grupo de trabalho aqui na Fundação Procon, uma comissão de planos de saúde, diante dessas aberrações.

E, do ponto de vista propositivo e de preocupações, nós temos...

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Agora estamos vendo... Procon-SP. Planos de saúde: cancelamentos... Isso.

**O SR. ROBSON SANTOS CAMPOS** (*Por videoconferência.*) - Isso.

Nós temos aí, só recapitulando: mais de 80% do mercado de saúde suplementar envolvem os planos coletivos. E as normas, no caso, a própria Lei 9.656, não protegem os consumidores de prática abusiva dos cancelamentos unilaterais. Nós sabemos que o mercado se acomodou nessa válvula de escape do plano individual estar, nos termos da Lei 9.656, mais abrangido, protegido, e os planos coletivos passaram a ser as únicas opções no mercado de consumo. Então, quando nós falamos desse universo, desse gigante número de consumidores, que a imprensa vem noticiando de uma forma recorrente...

Ele não está indo... (*Pausa.*)

De forma recorrente...

Esperem que tem um *delay* aqui...

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Está aparecendo.

**O SR. ROBSON SANTOS CAMPOS** (*Por videoconferência.*) - Não precisa da apresentação.

Isso é recorrente, sendo noticiada a permanente rescisão, em que pese que nós tivemos, na Câmara dos Deputados, uma audiência pública, alguns meses atrás, em que foram sinalizados os pontos de atenção junto ao próprio Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar sobre a atribuição inconstitucional da agência de normatizar essa relação de consumo, em que pese seu papel institucional, observando um princípio de que o Estado deve promover a defesa do consumidor. Na edição das normas regulamentadoras, há, por uma força constitucional, por um dever constitucional, a necessidade de se observar a defesa do consumidor, a promoção da defesa do consumidor. Então, nós fazemos coro a isso, reiteramos isso. Formalizamos, inclusive, à própria agência a necessidade, até como uma oportunidade, em algumas reuniões e interações, de a agência justificar o seu real papel de promover o equilíbrio dessa relação de consumo, observando, obviamente, a proteção e a defesa do consumidor.

Não é possível mais um movimento de judicialização que existe hoje para que se garanta a cobertura de planos de saúde. O Estado ou a sociedade está sendo onerada de forma recorrente com relação à judicialização face à ausência de respostas, de observância às normas, de observância às cláusulas contratuais dos planos de saúde, à ausência de observância aos princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana e seus direitos elementares.

Então, nos traz uma certa motivação a mais nesse grande desafio a participação, a preocupação e a realização, por parte da Comissão de Direitos Humanos, de discussões sobre o tema. Nós estamos aqui tratando de uma situação realmente fora de um contexto, muito séria, muito crítica em que, apesar de todas as vozes, todas as medidas até então adotadas no âmbito administrativo não estão tendo efetividade. O volume de reclamações que são registradas nos órgãos de defesa do consumidor são apenas amostragem. Por quê? Porque a efetividade que o tema exige realmente precisa de decisões imediatas e de que não se observem aí alguns processos, algumas tramitações administrativas impostas, por exemplo, aos órgãos de defesa do consumidor.

A questão que envolve propositura legislativa é de suma importância. Então, nós temos oportunidade, tanto no âmbito regulatório... A Agência Nacional de Saúde Suplementar tem sim a prerrogativa, o dever, a competência institucional, conforme colocado aqui - trata-se de uma iniciativa política, e não nos falta amparo técnico e jurídico para tal -, bem como

o Congresso Nacional, no âmbito das atribuições das Casas, também tem de buscar a melhoria no processo legislativo para que os consumidores de planos coletivos tenham as mesmas proteções estabelecidas para os planos individuais. E, aí, dentro dessa proposta, da necessidade de melhor regulação, de melhor legislação, há a atenção especial à segmentação, à subsegmentação, que foi mencionada anteriormente aqui. O Procon está atento para que, nesse processo, caso ocorra, de tramitação no Congresso Nacional de uma alteração legislativa, não haja retrocesso.

A subsegmentação - ou seja, planos simples, planos apenas de uma consulta médica, sem os direitos já garantidos, por exemplo, nos planos ambulatoriais, nos planos básicos - seria realmente um retrocesso. Primeiro, porque se cria a expectativa no consumidor de que o diagnóstico identificado vai ter tratamento, vai ter atuação ali, do ponto de vista de apurar melhor, de aprofundar no estado clínico, da prescrição dos exames, medicamentos e tratamentos, bem como há a questão de onerar o próprio SUS. Então, o Procon está atento a essa ausência de proatividade.

Nós tivemos notícia de que haveria uma reunião organizada pela Presidência da Câmara dos Deputados e de que foi cessada, a partir daquele momento, a rescisão unilateral imotivada dos planos, mas os nossos atendimentos aqui no Procon seguem recebendo, registrando reclamações - reclamações essas que não representam um grande volume em número absoluto - que sinalizam que se trata da ponta de um *iceberg*, já que a judicialização é um dos caminhos, infelizmente, que cabe ao cidadão e a toda a família.

A não cobertura, a rescisão, tem onerado financeiramente e emocionalmente as famílias, porque na necessidade, na fragilidade psicológica, diante da busca da cura da doença, do tratamento, acabam contratando empréstimos financeiros, enfim, se geram outros problemas de superendividamento, inclusive, dentro desse contexto.

E, assim, a atividade no mercado é uma prerrogativa dos fornecedores. Então, podemos atribuir ou aceitar que o mercado atribua a necessidade de equilíbrio contratual, equilíbrio econômico nessa relação, se considerarmos que, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, só no ano de 2024, o resultado líquido das operadoras já acumula 3,3 bilhões, sendo que no ano passado, 1,2 bilhões; no ano retrasado, 1,4 bilhões. Isso comparando o primeiro trimestre contra o primeiro trimestre de cada respectivo ano.

Então, não pode se justificar, não há justificativa para tal. O serviço de plano de saúde é um serviço essencial, é um serviço de natureza pública. Portanto, ele tem todo esse regramento, tem todo esse acompanhamento do Estado, através do órgão regulador, que precisa, pode e deve, sim, intervir. Já era para ter feito isso. Nós temos uma agenda permanente com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, já cobramos isso em reunião e publicamente reitero aqui as oportunidades que o órgão tem de prestar uma atenção especial a todos que estão sendo afetados por essas práticas abusivas, que são confrontadas, que estão em desacordo com o Código de Defesa do Consumidor.

Bastava apenas uma observância a essa lei tão especial, tão completa, tão didática, tão autoaplicativa, que é o Código de Defesa do Consumidor, que está completando 34 anos no próximo mês, para que as normas regulamentadoras pudessem ser, de fato, efetivas para o consumidor. Sendo para o consumidor, obviamente, para o mercado, para o equilíbrio das relações de consumo, mas infelizmente - infelizmente - não é o que nós verificamos.

Ainda que noticiada a suspensão da prática, ela segue de uma forma discriminatória e beirando, como sempre digo, a crueldade, a depender dos casos.

Mais uma vez, muito obrigado pela participação do Procon-SP. Estamos à disposição da Comissão, enfim, de todos os parceiros que entenderem necessária uma interlocução conosco.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Agradeço - me permite chamá-lo de você - ao Robson Santos Campos, que é o Diretor de Assuntos Jurídicos do Procon-SP. Eu quero só lembrar, para todos e todas que nos acompanham, que muitas pessoas estão com seus 30 anos, 40 anos e no plano coletivo por adesão. Tem que tomar cuidado, porque de acordo com o que está acontecendo hoje, se você tiver uma doença rara, que pode aparecer aos 30 anos, 40 anos, AME (Atrofia Muscular Espinhal) - pode acontecer com 30 anos, 40 anos -, você vai ser uma pessoa indesejada no plano.

Usando a expressão: "Você vai viver até os 80 anos". Já imaginou chegar aos 80, 90 anos, e o plano dizer: "Olha, unilateralmente, nós estamos cancelando o seu plano". Você, que agora está com 30, 40. Não é só para a pessoa com deficiência ou para o idoso, porque você, que está vivo com saúde, com vida, nesse momento, chegando mais para frente, de repente o plano diz: "Olha, meu filho, acabou. Agora você dá despesa demais. Não vale a pena ficar com você". Então, você é uma pessoa indesejável.

Eu, inclusive, pergunto para os advogados que nos acompanham na Comissão, porque não é um cancelamento... Se o plano de saúde está em recuperação judicial, aí talvez até haja uma seleção de grupos indesejados. Quer dizer, pessoas com deficiência, autismo e outras, muito prejuízo - indesejadas; idosos - indesejado; doenças raras - indesejado. E quais

as atitudes criminais, penais, que podem ser tomadas também, eventualmente, como iniciativa da Comissão de Direitos Humanos? Tudo isso será feito em nome da Comissão. Vamos nos aprofundar nisso tudo, permanentemente.

Como último expositor agora, nós temos o Vitor Hugo do Amaral Ferreira, que é o Diretor do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor, do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Com a palavra, Dr. Vitor.

Seja muito bem-vindo também.

**O SR. VITOR HUGO DO AMARAL FERREIRA** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Olá, bom dia a todos e a todas.

Quero cumprimentar a iniciativa da Comissão, dizer que ainda que seja uma tristeza ter de falar, de forma reiterada, sobre esse tema, mas é uma alegria ainda termos espaços que queiram debater a questão da saúde.

Aqui, da Secretaria Nacional do Consumidor, quero trazer um pouco da nossa contribuição, colocar a secretaria à disposição do Senado, da Comissão, mas, desde que nós começamos a receber as denúncias em torno dos cancelamentos, procuramos entender o que, de fato, estava acontecendo. Então, nós notificamos, Senador, mais de 20 planos de saúde, pedindo que eles nos apresentassem informações. Dessas respostas, nós elaboramos uma nota técnica, que está à disposição desta Casa, de todos - é um documento público. Pedimos que os planos de saúde também complementassem as informações que nos foram dadas - fizemos uma nova notificação - e, a partir disso, também encaminhamos ao gabinete do Ministro Lewandowski um pedido de realização de uma audiência pública aqui no Ministério da Justiça, que foi acolhido. Nós temos ainda a data a ser definida, mas existe a intenção, por conta do Ministério da Justiça, de se fazer um debate também amplo, realizar uma audiência pública, para que nós possamos trazer aqui subsídios e pensar sobre essas questões.

Mas, antes disso, antes de falar de tudo que está sendo feito e do que ainda pode ser feito, nós temos uma premissa, como bem trouxe o Lucas, que nos é muito clara: nós estamos falando aqui da proteção dos consumidores; e, falar da proteção de consumidores, Senador, é falar da proteção do vulnerável, é falar da proteção do mais frágil.

Então, lá em 1962, quando o ex-Presidente Kennedy, nos Estados Unidos, falou da necessidade de se protegerem os consumidores, lá começa o marco político da defesa do consumidor, que assim amplamente se divulga. Tem vários outros marcos que nós poderíamos trazer aqui, mas vamos pegar esse que é mais repetido, reiterado, só para que a gente possa ter a seguinte ideia.

Quando se empodera, quando nós temos o crescimento da indústria, quando nós temos o crescimento do mercado... E eu não quero fazer aqui nenhuma apologia, pelo contrário, eu quero, sim, Letícia, que os planos de saúde ganhem muito dinheiro. Eu quero, sim, que todos os empresários deste país, em todos os setores, Senador, possam, sim, ter lucro com as suas atividades.

Agora, a gente não pode esperar que a atividade tenha lucro em cima da opressão daqueles que são os consumidores. A gente não pode esperar que a atividade tenha lucro em cima de práticas abusivas.

Quando eu me reportava ao Presidente Kennedy, como marco da defesa do consumidor, esse discurso, feito em 15 de março de 1962, fez com que o 15 de março fosse o Dia Mundial do Consumidor, comemorado até os dias de hoje. E lá, esse discurso se fundamentou em quatro pilares: falava-se que todo consumidor tinha o direito à informação; todo consumidor tinha o direito à segurança; todo consumidor tinha direito à liberdade de escolha; e todo consumidor tinha direito à participação. Se nós sairmos de 1962 e chegarmos a 2024, nós ainda estamos falando de segurança, de informação, de liberdade de escolha e de participação.

E eu vou questionar, Senador, perguntando: onde os consumidores foram ouvidos? Qual é o espaço que o consumidor tem?

Quando nós falamos de informação, não é só informar, não é só mandar um *e-mail* comunicando que em 30 dias os consumidores vão ter desligado aquele plano de saúde, vão estar desligados dos serviços que contrataram -, mas é uma informação clara, precisa, ostensiva, que se faça entender por que está acontecendo o cancelamento.

Aí eu chego na segurança, porque, quando nós falamos de segurança, nós falamos automaticamente na vida, porque não há algo que mais precioso seja do que a nossa vida. E falar de vida implica falar de saúde, essa é a segurança que nós estamos questionando aqui.

Quanto a toda essa razão de existência do Direito do Consumidor, nós não estamos só falando de plano de saúde, nós estamos falando de cidadania, nós estamos falando de dignidade da pessoa humana, nós estamos falando de direitos humanos ligados a consumidores.

Não é simplesmente um direito privado, não se está falando de mais um contrato. Tudo isso existe, porque é reconhecida a discrepância, a diferença entre consumidor e fornecedor. É dentro dessa diferença, é dentro dessa fragilidade que, se nós temos uma relação contratual em que tem um sujeito mais forte diante de um sujeito mais fraco, é dentro dessa premissa, Senador, que a Constituição Federal se fundamenta ao dizer que somos todos iguais perante a lei, porque nós não somos iguais fora da lei. Nós somos distintos nos ambientes da sociedade. E essa distinção faz com que alguns sejam mais fortes

do que outros. Aí tem a Constituição Federal, que vai dizer: "Não, mas, perante a lei, todos somos iguais", porque a lei vai trazer, então, elementos para equilibrar essa relação, que é desigual. E esta é a função do Código de Defesa do Consumidor: propor esse equilíbrio, trazer esse equilíbrio. Por isso que ele protege o consumidor, porque é o Estado atuando com uma legislação de proteção ao consumidor para suprir a desigualdade da sociedade na relação de consumo.

Uma questão que nós precisamos também deixar muito claro aqui é esse movimento para os planos coletivos, em que se alega que os planos coletivos não estão regulados, que os planos coletivos não têm uma lei específica. De fato, o plano coletivo não tem uma lei específica como os planos individuais, mas isso não permite que os planos coletivos não cumpram, assim como os individuais, o Código de Defesa do Consumidor. As práticas abusivas, as cláusulas abusivas, todas as previsões do Código de Defesa do Consumidor se aplicam aos planos coletivos. Nós não podemos nos esquecer disso. Tem uma interpretação equivocada.

Para também fazer um raciocínio que me parece lógico, às vezes, nós precisamos repetir. A genialidade está em repetir a simplicidade. Talvez o mais básico precise ser repetido para que seja entendido, porque, de tão básico, nós não estamos percebendo que, ao falar de vulnerabilidade nas relações de consumo, não há, peço que me digam se houver possibilidade diferente, mas não há, a meu ver, nenhuma vulnerabilidade maior do que a vulnerabilidade de um consumidor doente, porque todos nós somos vulneráveis.

Todos nós aqui, eu duvido que tenha alguém que esteja nesta audiência, que esteja nos acompanhando, que esteja nos assistindo que possa levantar a mão e possa dizer: "Eu não me coloco como vulnerável na relação de consumo". Nós somos vulneráveis sempre, porque nós não estamos numa discussão de igual para igual com o nosso plano de telefonia. Nós não estamos numa relação de igual para igual com as companhias aéreas. Nós não estamos numa relação de igual para igual seja em qualquer esfera da relação de consumo.

Quando nós estamos doentes, Senador, ou quando somos pessoas que precisam de um tratamento por ter uma saúde debilitada, por ter um agravante na situação de sujeito humano doente, a nossa vulnerabilidade não é a mesma. Ela não é a mesma porque ela é agravada, porque ela é potencializada. Como assim já se manifestou o STJ, numa decisão que envolvia, inclusive, plano de saúde: o consumidor é que precisa litigar em juízo para ter o cumprimento de um contrato de um plano de saúde. Esse consumidor é doente, ele não é só um consumidor vulnerável, mas ele é um consumidor hipervulnerável.

Nós precisamos, sim, enfrentar essas questões numa ordem técnica, precisamos reconhecer que nós temos uma das mais avançadas doutrinas no mundo em proteção à defesa do consumidor.

Agora, Senador, por que nós temos excelentes leis, mas nós não conseguimos fazer cumprir? Esse é o nosso grande questionamento. Isso é o que precisa ser travado, isso é o que precisa ser questionado, isso é o que precisa ser indagado. E não só questionar, mas, da resposta que tivermos, nós precisamos avançar com ela. Nós precisamos mostrar que consumidores devem ser respeitados, porque, se nós falamos de um país que precisa avançar na sua economia, não há economia sem consumidor.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Agradeço a você também, Vitor Hugo do Amaral Ferreira, que é Diretor do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Só quero ressaltar, Dr. Vitor Hugo, que a sua fala foi muito importante, interessante, também esclarecedora, inclusive sobre o conceito de vulnerabilidade, porque todos nós consumidores, nessas relações, somos a parte vulnerável. E, como você - me permita chamá-lo de você - colocou, essa vulnerabilidade, nos casos, inclusive, sendo debatidos, especificamente está agravada - é muito importante.

Sobre a nota técnica, nós vamos trabalhar em conjunto para ver como essa nota técnica já foi respondida, o que não foi colocado, para que isso possa embasar também a continuidade dessa discussão.

Passamos agora a palavra novamente aos expositores para alguma consideração final, bem breve, para encerrarmos, mas sabendo que teremos os desdobramentos, que devem ser organizados. E já convido, como já fiz agora há pouco, de antemão, todas e todos que participaram, e mesmo as pessoas que nos acompanham remotamente, nos encaminhamentos necessários em função desta audiência pública, para que ela tenha resultados e não seja só uma discussão. Discussão é importante, compreensão do assunto, pontos de vista, mas que a gente possa encaminhar para resultados concretos, porque é isto que querem as famílias consumidoras: que a lei seja cumprida.

Eu concordo inteiramente que temos uma legislação tão boa, mas que infelizmente não é cumprida. E a ANS também ser chamada a regular de uma maneira adequada, às vezes nem depende de lei; depende de uma iniciativa da ANS; às vezes

não precisamos de lei, de mudar a lei; precisamos, sim, de um posicionamento, como foi colocado, político, a favor do povo, a favor das pessoas, que seja um posicionamento justo, adequado, para que um cidadão que nos acompanha e tem um plano coletivo por adesão há 30 anos não chegar aos 60 anos e ouvir: "Não, você não, estamos cancelando". Isso é uma barbaridade, é um atentado contra a dignidade do ser humano!

Por isso que o Dr. Vitor Hugo colocou, de uma maneira muito adequada, que a legislação justamente está aí para defender a parte, também nessa relação, mais vulnerável, que sempre é o consumidor.

Passo então, em primeiro lugar, rapidamente, para uma consideração final, para a Letícia Fantinatti de Mello, fundadora da Associação Vítimas a Mil.

**A SRA. LETÍCIA FANTINATTI DE MELLO** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia, Senador.

Só complementando mesmo, eu acredito que existe, sim, a necessidade de chamar consumidores numa reunião. Isso, de fato, não ocorreu até agora, e eu inclusive cheguei a pedir para o Presidente da ANS se ele poderia intermediar uma audiência com o Presidente Arthur Lira, para que os consumidores pudessem se manifestar e ele visse o outro lado, porque até então só as operadoras é que fizeram essa reunião, a portas fechadas, e ninguém sabe.

E quero lembrar que a gente está falando novamente de vidas. Vidas não esperam - um segundo pode fazer a diferença. E eu falo isso com propriedade, porque eu tive uma omissão de socorro. Assim, é muito importante que continuem dando a esse tema a urgência que ele merece, porque um segundo faz a diferença.

Seria só isso mesmo.

Agradeço a participação, por poder trazer a Associação Vítimas a Mil aqui com a palavra, representando a todos os associados.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Agradeço a você, Letícia. Só quero sugerir que a gente organize bem o assunto e possamos, na sequência, falar com todas as pessoas, com os pontos de vista já bem estruturados: a ANS; o próprio Presidente do Senado, Rodrigo Pacheco, se for necessário, porque ele é uma pessoa extremamente sensível para as causas sociais; o Presidente da Câmara dos Deputados, sem dúvida alguma. Mas faremos isso.

Mas vamos entre nós, primeiro, dizer: a gente está apontando a espingarda para que lado, no sentido de que objetivo a gente quer atingir? E aí fico em concordância com vocês. Vocês participam do processo para a gente saber exatamente o que dizer. Está bom? Aí fica mais fácil para eles: "Não, isso pode. Vamos aqui dar um tempo" ou coisa semelhante, não sei. Mas vamos ver.

Obrigado, viu, Letícia? E, olhe, só tenha a certeza de que vamos continuar.

A Fabiane Alexandre Simão, que é mãe e Presidente da Associação Nenhum Direito a Menos.

**A SRA. FABIANE ALEXANDRE SIMÃO** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Eu vou ser breve também.

Quero agradecer muito, muito, muito ao Senador, por esta oportunidade, mais uma vez. Agradeço ao Dr. Lucas e ao Dr. Vitor Hugo, pelas falas deles, que realmente contemplam os anseios das famílias brasileiras. Porque é isto, o que nós queremos é ser respeitados dentro do nosso direito.

A gente tem a compreensão de que realmente o direito à vida é indissociável do direito à saúde. Então, nós estamos tendo direitos em várias esferas sendo atacados frontalmente, e isso a gente realmente não pode aceitar.

Então, eu coloco à disposição a associação - a gente também representa mais de 600 famílias aqui no Rio, agora tem algumas em outros estados - para a gente poder somar com o que vocês precisarem de material. Nós temos um levantamento aqui, vários formulários explicando individualmente o caso de cada família, qual é o plano. Então, estou aqui me colocando à disposição.

E quero dizer para a Letícia que eu já passei da fase de tentar intermediar uma reunião com o Arthur Lira. A associação entrou com um mandado de segurança para ele instalar a CPI, está no STF, foi sorteado o Ministro Dino. Se as questões são políticas, iremos politizar todos os espaços. Sem política, a gente não faz nada.

Finalizo dizendo que a gente realmente precisa de uma nova legislação para os planos de saúde que contemple a realidade atual dos usuários, contemple essa relação desigual, para que a gente possa estar mais próximo a uma igualdade, embora eu saiba que seja impossível a gente atingi-la, mas o mais próximo possível dessa igualdade.

E é isso. Obrigada, mais uma vez.

Boa tarde.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Obrigado a você, Fabiane. Muito importante.

Passo, em seguida, a palavra ao Lucas Andrietta, Coordenador do Programa de Saúde do Instituto de Defesa de Consumidores (Idec), já convocado, assim como o Dr. Robson e o Dr. Vitor Hugo - convocado no bom sentido, não é? -, a trabalharmos juntos para buscar as soluções.

Com a palavra, Dr. Lucas.

**O SR. LUCAS ANDRIETTA** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Obrigado, Senador.

Rapidamente também quero novamente agradecer a todos, a todos os presentes, às pessoas que nos acompanham, e elogiar novamente o trabalho da Comissão. Essa convocação é assimilada com orgulho pelo Idec, nós estaremos lá certamente. Continuamos inteiramente à disposição.

Quero provocá-los também, como Senadores, para que nos ajudem a pensar como o Senado Federal pode instar também a agência reguladora, inclusive no sentido da obtenção das informações que são necessárias para a correta compreensão desse problema, para a produção e divulgação adequada dessas informações, por mais transparência no seu trabalho e também na produção de detalhes a respeito desse tema que nós estamos interessados em discutir - isso é atribuição da ANS. Então, pedimos. Eu acho que o Senado Federal tem sim um papel em nos ajudar a compreender como pode fazer com que a agência avance, não só em termos regulatórios, mas mesmo em termos mais elementares de transparência.

Então, novamente elogiando o trabalho da Comissão e nos deixando inteiramente à disposição de vocês, agradeço.

Um bom dia a todas e a todos.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Obrigado, Lucas Andrietta.

Passo em seguida a palavra ao Dr. Robson Santos Campos, Diretor de Assuntos Jurídicos do Procon São Paulo.

**O SR. ROBSON SANTOS CAMPOS** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Quero mais uma vez agradecer, em nome do Procon São Paulo.

O Procon São Paulo tem hoje em torno de 373 PROCONs municipais e conveniados à fundação, e nós temos aqui a voz também desses PROCONs, como Coordenador do Sistema Estadual paulista de Defesa do Consumidor, e nos colocamos à disposição.

Parabenizamos mais uma vez a iniciativa. Como dito, estamos tratando aqui de vida, daquilo que é mais valioso para todos nós.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Agradecemos a você, Robson, e vamos trabalhar juntos nessa empreitada.

Passo, em seguida, a palavra ao Dr. Vitor Hugo do Amaral Ferreira, que é Diretor do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Peço que transmita nossos cumprimentos também ao nosso Ministro Ricardo Lewandowski, que já atuou, como Ministro do STF, na defesa dos direitos constitucionais e certamente os mais importantes, ligados à dignidade, à cidadania, à valorização do ser humano.

Com a palavra, Vitor Hugo. *(Pausa.)*

Vitor Hugo... É isso.

**O SR. VITOR HUGO DO AMARAL FERREIRA** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Estava aparecendo uma mensagem aqui que o anfitrião não autorizava o microfone.

Quero, mais uma vez, cumprimentar pela iniciativa e dizer que é um debate que não se encerra aqui e que tampouco pode adormecer em meio a outras pautas. A gente tem acompanhado: sempre quando tem reajuste de plano de saúde, sempre quando tem questões que envolvem saúde, nós temos sempre um grande debate no país. O Lucas aqui acompanha também a pauta de perto. Nós temos questões, quando se fala, por exemplo, em inovações, quando se fala de bula digital... não é, Lucas? São vários os temas que envolvem a saúde que causam um grande alvoroço. Mas nós precisamos de mais do que isso; nós precisamos não só de um grito, mas de uma fala contínua, nós precisamos dar efetividade àquilo em que nós acreditamos e àquilo que a pauta espera da gente.

Então quero colocar mais uma vez a Secretaria Nacional do Consumidor à disposição e pedir também a contribuição de vocês. A secretaria não pode, não consegue trabalhar sozinha, nós precisamos trocar essas informações - isso mais do que nunca, principalmente neste tempo.

Eu tenho sempre dito que a saúde não tem preço, Senador, mas ela tem valor. Nós precisamos trabalhar a saúde como um objeto, como um instrumento de valor, e não só como preço, como precificação em mais um contrato.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Flávio Arns. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSB - PR. *Por videoconferência.*) - Agradecemos a você, Vitor Hugo. É muito importante termos continuidade na discussão e também sermos incisivos nas cobranças - é muito importante. Apreciei muito a posição também do Ministério da Justiça nesse sentido.

Aliás, todas as falas foram muito importantes, interessantes, mostrando a diversidade e a compreensão dos casos, todos. Agradeço a presença de vocês, assim como da Juliana Elvira Herdy, que participou também e teve que, justificadamente, sair um pouco antes desta audiência.

Quero dizer que vamos manter contato com vocês, expositores e expositoras, com a celeridade possível, para que isso não demore também, porque a gente já tem os encaminhamentos bem próximos. Há um acúmulo de conhecimentos importantes no Idec, no Procon-SP, no Ministério da Justiça. Os casos estão bem específicos, trazidos por vocês, que representam a área como famílias, como mães, como pessoas.

Então, nós não precisamos mais fazer muitos levantamentos, porque os levantamentos já estão feitos, as dúvidas já estão colocadas, e vamos partir direto para o estabelecimento das respostas necessárias para que as pessoas e famílias não sejam prejudicadas nessa área, mas também... O Dr. Vitor Hugo colocou o consumidor de uma maneira geral, mas nós especificamente, neste momento, estamos discutindo a área da saúde, planos coletivos por adesão; ao mesmo tempo, lembro que isso inclusive levanta a sensibilidade da sociedade para o conhecimento dos seus direitos em todas as áreas.

Temos que trabalhar para que a nossa lei, tão boa, tão bem elaborada, com tantos debates - 34 anos, neste ano, do Código de Defesa do Consumidor, como o Dr. Robson colocou -, que seja efetivamente cumprida.

"Cumpra-se a lei" tem que ser a palavra de ordem em relação a todas as áreas. E, se a lei não é boa ou a lei inexistente... E muitas vezes nem precisa existir, basta uma decisão política, que, na verdade, tem que ser transformada em lei, para que essa decisão não mude ao sabor do arbítrio das pessoas que estão num determinado cargo. Que a gente possa ter, como resultado, o direito à saúde assegurado. Estamos falando só dos planos coletivos por adesão e das dificuldades enfrentadas pela sociedade.

Agradeço a vocês, agradeço a todos e todas que nos acompanharam, à Comissão de Direitos Humanos, a toda a infraestrutura, ao gabinete também, também todos os meios em comunicação que permitiram que esse trabalho fosse levado para o Brasil. Pedimos o apoio e a participação contínua de todos e todas que estão tendo esse tipo de dificuldade, e vamos trabalhar para que uma solução boa, um caminho bom, adequado, seja construído e adotado.

Grande abraço!

Cumpridas as orientações e os objetivos da audiência pública, declaro encerrada a presente audiência pública.

Obrigado.

*(Iniciada às 10 horas, a reunião é encerrada às 11 horas e 50 minutos.)*