



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

REUNIÃO

17/05/2017 - 13ª - Comissão de Assuntos Sociais

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Declaro aberta a 13ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal.

Antes de iniciar os nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e a aprovação da ata da reunião anterior.

Os Srs. Senadores e Senadoras que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovada.

A presente reunião está dividida em duas partes.

A primeira é uma deliberação do Requerimento da CAS nº 27, de 2016, referente à realização da 3ª Audiência Pública do Ciclo de Debates sobre a Proposta de Reforma Trabalhista em reunião conjunta com a Comissão de Assuntos Econômicos. E depois a arguição pública da Srª Simone Sanches Freire, indicada pela Presidência da República, conforme a Mensagem nº 22, de 2017, à recondução ao cargo de diretora da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Vou ler o começo novamente, porque o microfone não estava ligado.

Declaro aberta a 13ª Reunião da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal.

Antes de iniciar os nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e a aprovação da ata da reunião anterior.

Os Srs. Senadores e Senadoras que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovada.

ITEM 1

MENSAGEM (SF) Nº 22, de 2017

- Não terminativo -

Submete à apreciação do Senado Federal, de conformidade com o art. 52, inciso III, alínea "f", da Constituição, combinado com o art. 6º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, o nome da Senhora SIMONE SANCHES FREIRE para ser reconduzida ao cargo de Diretora da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Autoria: Presidência da República

Relatoria: Senador Elmano Férrer

Relatório: A Comissão dispõe dos elementos necessários para deliberar sobre a indicação.

Observações:

- Em 10.05.2017, lido o Relatório na Comissão de Assuntos Sociais, a Presidente concedeu, automaticamente, Vista Coletiva aos membros da Comissão (artigo 383, II, "b", RISF).

- Votação procedida por escrutínio secreto (artigo 383, VI, RISF).

Convido para tomar assento à mesa dos trabalhos a indicada, Srª Simone Sanches Freire. *(Pausa.)*

Concedo a palavra ao Relator, Senador Elmano Férrer, para suas considerações.

Com a palavra o Relator, Senador Elmano Férrer.

O SR. ELMANO FÉRRER (PMDB - PI) - Sr^a Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, a leitura do nosso parecer já foi feita na semana próxima passada.

A pergunta que eu gostaria de fazer... O momento é esse?

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não, é após.

O senhor pode fazer uma consideração sobre a sua pergunta.

O SR. ELMANO FÉRRER (PMDB - PI) - Não teríamos mais nenhuma coisa a acrescentar, considerando que a leitura foi feita anteriormente.

Então, nós poderíamos passar agora para as próximas etapas.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Vamos passar a palavra, por 20 minutos, à Sr^a Simone Sanches Freire, para que ela possa fazer a sua explanação. Em seguida, abriremos para as questões.

A SR^a SIMONE SANCHES FREIRE - Obrigada, Presidente.

Bom dia, Srs. Senadores.

Obrigada pela presença. Vou começar agradecendo a oportunidade de estar de novo nesta Comissão, que já me honrou com uma primeira aprovação, e eu tive a felicidade de ser indicada para recondução do cargo de diretora da ANS.

Agradeço ao Presidente, ao Ministro de Estado, aos Srs. Senadores.

Sou paulista, advogada, tenho especialização em Direito Público, em regulação de saúde suplementar e MBA Executivo. Trabalho na Agência Nacional de Saúde há 15 anos - eu completei na semana passada. Nesse período, passei por diferentes funções e setores e acompanhei as muitas alterações por que o órgão passou, dentre as quais eu não posso deixar de dizer a qualificação do seu corpo profissional.

Eu estou bastante nervosa, vou pedir para voltar um segundo que eu preciso agradecer às demais autoridades presentes, aos diretores da Agência que estão aqui e a vários colegas meus de carreira que vieram me prestigiar.

Há três anos eu ocupo um lugar na diretoria colegiada e sou responsável pela diretoria de fiscalização. Essa diretoria tem atribuições principais de exercer atividade-fim fiscalizatória dos planos de saúde. Somos responsáveis pela central de atendimento da Agência. Então, toda recepção de contato, tanto com o mercado regulado quanto com a sociedade em geral, é feita através da diretoria de fiscalização. Nós temos os nossos processos administrativos sancionadores, em que a gente apura infração e faz aplicação de multa. Nós somos responsáveis pelos termos de ajustamento de conduta das operadoras e somos responsáveis pelos acordos de cooperação técnica com os demais órgãos que promovem defesa do consumidor.

No início da minha gestão, muitas rotinas de trabalho precisavam de organização e havia um passivo expressivo de processos sancionadores acumulados ao longo dos anos, além da entrada contínua de novos processos na diretoria, o que fez com que tivesse um caráter emergencial a alteração de algumas normas, para que os esforços públicos pudessem ser focados em resultados mais efetivos.

Dentre as atividades do meu período, destaco a edição de resolução que tornou obrigatório o atendimento presencial dos beneficiários por empresas de grande porte, bem como normatizou que negativas de cobertura de procedimentos assistenciais devam ser explicados por escrito e em linguagem clara ao consumidor de plano de saúde.

Também criamos a possibilidade de que o consumidor possa apresentar uma contestação a essa negativa dentro da própria empresa, através dos seus canais de ouvidoria.

O nosso canal de atendimento foi amplificado, aperfeiçoado. Nós criamos um canal específico para o atendimento telefônico de deficientes auditivos. Nós fizemos um treinamento específico para atendimentos de casos de urgência, emergência e notícia de morte com uma equipe especializada e mais sensibilizada para tratar a questão no próprio *call center*.

Temos um programa de mediação preliminar de conflitos em que o beneficiário liga para a Agência quando ele tem algum problema com a sua operadora de plano de saúde. Esse programa foi expandido e hoje nove de cada dez reclamações apresentadas na Agência são resolvidas através dessa mediação.

Através de resolução nós alteramos fases do processo sancionador da Agência e, em pouco mais de um ano, foi possível obter resultados expressivos. Eu queria pedir licença para mostrar para vocês agora os números.

Esse é o total de reclamações que a Agência recebe ano a ano - 2014, 2015 e 2016. A tarja verde são pedidos de informação. A vermelha são os números de reclamações registradas na Agência.

Essa é a nossa intermediação preliminar de conflito. O beneficiário entra em contato com a Agência, por um canal eletrônico, ou por 0800, ou presencialmente. De cada dez que recebemos, praticamente nove são resolvidos aí, sem a necessidade de abrir processo, sem a necessidade de procurar a Justiça, só procurando o nosso sistema de fiscalização na Agência.

O passivo processual da Agência. Quando eu iniciei a minha gestão como diretora, eu tinha 50.263 processos lá parados, e uma entrada anual de 20 mil. No primeiro ano, já demos saída a 33 mil processos. Isso foi uma crescente. Hoje nós temos 16 mil processos no nosso estoque, dos mais de 130 que rodaram nesse período todo.

Essa é a grande vitória que acho que conseguimos implementar na Agência. O tempo médio de duração de um processo sancionador na ANS chegou a 2.685 dias em 2013. Era a média de tempo para um processo ser concluído. Hoje nós estamos em 255 dias para o processo ser finalizado dentro da diretoria de fiscalização.

Essas são as multas aplicadas e recolhidas. A partir de 2014, que é a minha gestão, houve uma elevação tanto na quantidade de multas aplicadas, que é o índice vermelho, quanto nas recolhidas. Eu preciso frisar uma explicação que a quantidade de multas aplicadas em 2016 não reflete uma piora de atendimento de mercado, de maneira nenhuma, ela reflete a eliminação de um passivo processual que estava lá há 13 anos. O que a gente fez foi dar saída a processo, não quer dizer que os beneficiários reclamaram mais, isso não aconteceu. Na verdade, reclamaram até um pouco menos em 2016.

E aí é quanto recolhemos. Um histórico da Agência em 2013, R\$100 milhões. E a partir de 2014, R\$168, R\$164, R\$370 milhões foram arrecadados em 2016. E este ano, cortando o dado em abril, nós já arrecadamos R\$123 milhões em multas. Já estão depositados, em 30 de abril.

Essa é a competência, porque fazemos o recolhimento num ano, mas não quer dizer que a multa foi aplicada naquele ano. Ela mostra que a adesão ao pagamento vem crescendo. Em 2016, 13,5% das multas aplicadas foram efetivamente recolhidas aos cofres da Agência.

Essa é só uma questão numérica para mostrar para os senhores. A nossa projeção é de que esse estoque de processos que ainda existe seja finalizado este ano ainda e que possamos trabalhar só com o circulante da entrada do próprio ano. Então, a reclamação entra e trabalhamos com a maior celeridade possível dentro daquilo.

Apesar disso tudo, tenho consciência, é sabido por todos nós que a fiscalização pode e precisa ser aprimorada.

No ano de 2016, demos início a um projeto que chama intervenção fiscalizatória, que basicamente condensa as reclamações dos usuários que mais ocorreram, na empresa que mais ocorreu. Fazemos uma análise de que tipo de reclamação é essa e a equipe de fiscalização vai até a operadora previamente para conhecer a causa desse erro e, principalmente, para oportunizar a mudança da conduta para que novas infrações não aconteçam.

A regulação indutora de boas práticas precisa ser aplicada também numa área de fiscalização, porque nós temos a consciência de que evitar a ocorrência de uma infração, através de uma ação mais ágil e próxima, traz mais resultados eficientes e efetivos para a população em geral.

Muitas outras ações da Agência nesse período trouxeram maior celeridade para os nossos ritos internos. Eu destaco aqui a transmissão, ao vivo, das reuniões de diretoria colegiada através do nosso canal no YouTube, um voto que eu apresentei aos meus demais colegas diretores. A transparência do processo de tomada de decisão derruba mitos, aproxima a administração da sociedade em geral e, em última escala, protege a própria autoridade, porque o posicionamento e a opinião ficam publicizados e registrados.

Também está em fase de conclusão na Agência um normativo que torna a análise de impacto regulatória obrigatória para qualquer edição de resolução na Agência.

Mas é certo que o papel de uma agência reguladora é se modernizar continuamente, pela sua própria natureza. E é por isso que ainda há muito o que se fazer.

Um órgão regulador não pode se manter estático, enquanto assiste ao mercado se adaptar, evoluir e se modernizar. É primordial que a Agência tenha um papel protagonista e condutor, e não reativo, e que seus avanços sejam necessariamente participativos, com a oitiva de todos os interessados.

Eu estou completamente à disposição dos senhores.

Eu gostaria de pedir licença só para acalmar o coração da minha mãe, porque estou vendo a mensagem apitar que está me assistindo e que está muito nervosa. E dizer para ela que eu também estou, mas está tudo bem. Estou à disposição de V. Ex^{as}.

Muito obrigada.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Agradeço o seu depoimento.

Acho que pelos resultados obtidos não vai ter nenhum problema, ela pode se acalmar.

Vamos partir para a sabatina.

A palavra fica então para o Relator, se quiser fazer uso dela, Senador Elmano Férrer.

O SR. VALDIR RAUPP (PMDB - RO) - Srª Presidente, pela ordem.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pois não, Senador Raupp.

O SR. VALDIR RAUPP (PMDB - RO) - Eu queria pedir, tendo em vista as várias atribuições e atividades das Srªs e Srs. Senadores, se pudesse abrir o painel.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Uma ótima ideia.

O SR. VALDIR RAUPP (PMDB - RO) - Obrigado.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Srª Patrícia, poderia abrir o painel.

O painel já está aberto para quem deseja votar.

Depois nós temos o Senador Moka e o Senador Caiado inscritos.

O SR. ELMANO FÉRRER (PMDB - PI) - Presidente, eu queria inicialmente cumprimentar a Simone pela exposição que ela fez. Os dados apresentados traduzem o trabalho que ela já realizou à frente da ANS, e isso é reconhecido por todos. Nesse instante o nosso querido Moka estava falando que se impressionou na sua primeira vez que passou por aqui. Daí por que não traria razão para essa emoção toda.

Eu sei que é natural, é a responsabilidade que pesa sobre a nobre Simone.

Mas nós não teríamos muitos comentários. Aliás tínhamos aqui quatro perguntas, mas faríamos apenas duas.

A terceira, por exemplo, trata do seguinte: o currículo entregue a esta Casa registra que a senhora possui formação e atuação específicas relacionadas com a promoção da ética no âmbito da ANS. Em que aspectos a senhora entende que a Agência precisa avançar mais em relação à ética? Essa é a primeira pergunta.

A outra diz respeito à questão de adesão aos planos, ao pagamento de adesão, sobretudo na renovação. Porque o art. 13º da Lei nº 9.656, de 1998, lei dos planos de saúde, veda a cobrança da taxa de renovação ao término do prazo de vigência do contrato, mas não trata da taxa de adesão no momento da assinatura. Como a senhora entende essa questão? A cobrança dessa taxa é razoável? Porque é uma reclamação, inclusive ações judiciais na Justiça, sobretudo daquelas pessoas de mais baixa renda, mas que querem fazer um plano de saúde e, às vezes, questionam essa questão de pagamento da taxa de adesão. Seriam essas duas perguntas.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Senador, eu acredito, com um pouquinho de falsa modéstia, bastante relevante a promoção da ética na Agência.

Eu entrei na ANS em 2002, e a ANS foi criada em 2001. Naquele momento, todos os nossos vínculos eram precários. Nós éramos servidores temporários, estávamos construindo uma instituição de uma estrutura relativamente nova no País, uma agência reguladora, um Estado se modernizando, se tornando um pouco menos interventor para ser regulador. E a ética na Agência nesse momento precisa ser trazida e incorporada.

Então, eu fui capacitada para ser uma multiplicadora da ética, em primeiro lugar, e depois conseguimos instituir uma comissão de ética fixa, dentro da Agência, que existe até hoje, da qual eu fui Presidente por dois mandatos. Eu fiquei seis anos presidente desta comissão, e elaboramos o código de ética, o código de conduta específico. Porque temos uma lei, a 8.112, de direitos e deveres dos servidores públicos, um código de conduta da alta administração federação, mas precisávamos trazer para a realidade do nosso dia a dia. Então foi construído um normativo para que o nosso código de ética fosse específico às nossas atividades.

Ele está em vigor até hoje, e eu só posso dizer que a ANS avançou tremendamente. Ela foi uma das primeiras agências reguladoras a ter comissão de ética e código de ética próprio. As nossas ações hoje são muito mais transparentes do que eram no passado. Eu dou, de novo, como exemplo que as nossas reuniões de diretoria são transmitidas no YouTube, para que qualquer um possa participar. Nós colocamos todos os nossos resultados no *site*. Então, toda transparência é sinônimo de ética, porque não mostramos o que está errado. Sempre vamos mostrar o que está sendo feito.

A Agência avançou muito, sempre é possível avançar mais. Sempre é possível fazer um pouco mais; aprimorar é uma meta diária, eu diria. Vamos trabalhar todo dia para fazermos melhor do que fizemos ontem.

Ações de educação ética são muito importantes. Relembrar às pessoas, relembrar ao servidor público que além de direitos, ele tem muitos deveres lá dentro. Relembrar-lhe que ele adere a um código de conduta que está estabelecido e tem que se posicionar de acordo com o tamanho da sua função pública. Então, ações contínuas de educação para o corpo técnico da Agência seriam, de fato, um avanço ético necessário, mas contínuo; sempre precisa acontecer isso.

Em relação à sua segunda pergunta, o art. 13 da Lei 9.656 fala da rescisão unilateral de contratos, que é uma vedação. A empresa não pode rescindir um contrato simplesmente porque ela quer, e é, para mim, um dos grandes avanços dessa legislação. Um dos maiores ganhos que o País teve com a Lei 9.656 foi exatamente não permitir a rescisão unilateral de um contrato por parte da empresa. Quando a pessoa adoece se torna mais custosa e a empresa simplesmente decide não atendê-la mais.

A outra questão, sobre a taxa de adesão no momento da assinatura, é uma prática comercial, Senador. A gente tem, hoje, o seguinte entendimento dentro da Agência: se o consumidor efetuou um pagamento para ingressar em um plano de saúde, o seu plano de saúde está valendo a partir daquele momento, não importa como se chama aquilo, se a empresa quer chamar de taxa de adesão, quer chamar... Do que ela quiser chamar, se o consumidor fez o pagamento, ele sabe que está entrando, ele está ingressando, inclusive a contagem de carência começa a partir daquele momento. Agora, é uma prática comercial que não é proibida, ela não é proibitiva; na negociação de contratos coletivos para adesão ela é muito comum, porque existe o momento da venda e o momento da vigência, que são coisas distintas.

O que é necessário para que não haja confusão, para que não haja judicialização? Que o consumidor seja informado claramente. Enquanto ele não é, a Agência entende que ele ingressou e fez um pagamento de mensalidade. Quando ele for informado devidamente que aquele é um momento, é uma taxa que ele está pagando, por exemplo, de corretagem, que é possível de ser cobrada, se ele foi informado e acordar com aquele pagamento, estiver tudo bem, para nós vai estar também. Enquanto isso não for assim, a gente considera o pagamento de primeira mensalidade com carência, contando a partir daquele momento.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Satisfeito, Senador?

Então, com a palavra o Senador Moka.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - Senadora Marta Suplicy, Senador Ronaldo Caiado e a nossa sabatinada Simone Sanches Freire.

Senadora Marta, eu presidi a Comissão quando a Simone foi indicada pela primeira vez e chamou a minha atenção - eu sou um defensor disso - o fato de que ela é funcionária de carreira, está há 14 anos. E quando um funcionário de carreira ascende a esse cargo de chefia, leva com ele a experiência desse tempo todo. Digo mais, o máximo que pode acontecer com um funcionário, quando o chefe é de carreira, é ele ser demitido da função que exerce, mas ele continua no cargo de onde é concursado.

Os números que ela apresentou aqui demonstram isso, a eficiência, porque ela conhece os gargalos, sabe em que locais existem mais dificuldades, tanto que os números que apresentou tinham 50 mil de passivo e hoje têm 16 mil. Quer dizer, é claro que o ideal é que não tivesse nenhum. Mas tenho certeza de que se esta Comissão aqui der a recondução à Simone...

Eu digo, claramente, que não tenho a menor dúvida de reconduzi-la. Ela vai continuar fazendo esse excelente trabalho e nós vamos chegar ao final do seu mandato melhores ainda. Ela motiva as pessoas exatamente porque tem compromisso com a Agência, ela tem compromisso com a função que ocupa, e isso leva as outras pessoas que estão subordinadas ao seu comando a também terem esse compromisso.

Então, eu, para não me alongar, acho que a recondução da Simone é uma questão de justiça, de justiça a um servidor dedicado, no caso dela, de uma servidora dedicada e que nesses anos provou que só melhorou o órgão que hoje está sob seu comando.

Eu não tenho perguntas à Simone.

Eu só acho, Simone, que você sempre tem que perceber aquilo que você mesmo disse. E uma coisa que me chamou atenção: às vezes punir, fiscalizar não é o melhor; o melhor é detectar de onde estão vindo as empresas, as operadoras que têm o maior número de reclamações, ir lá e fiscalizar ou conversar: "Olha, vocês estão errando aqui, aqui, aqui e aqui. A gente não gostaria de aplicar multa, mas nós temos que adverti-los, pois se isso continuar não tem mais jeito." Porque é isso que vai fazer com que se diminua o número de reclamações.

Então, fica aqui só apenas e tão somente aquilo que você mesmo disse, torcendo para que os Senadores aqui tenham opinião no sentido de reconduzi-la, porque o mérito é seu, você merece ser reconduzida.

Muito obrigado, Srª Presidente.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Muito obrigada, Senador.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - A candidata gostaria de se manifestar ou já...?

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Posso?

Senador, é um compromisso, se os senhores me derem a honra de continuar à frente da Agência, levar a fiscalização da ANS exatamente para esse lugar.

A Agência pune as empresas há 15 anos, 16 anos de um histórico em que a gente aplica penalidade pecuniária. O que isso resultou para o mercado? O que a gente vê é uma faixa linear da quantidade de reclamação. Então, isso significa que a imposição de penalidade pecuniária não necessariamente está trazendo um resultado esperado pelo órgão regulador, porque a pena imposta é para a gente inibir uma conduta, senão não teria nenhum outro sentido. Eu penalizo porque eu quero que você pare de fazer o que você está fazendo. Se a curva não se mexe, se o traço é linear, a quantidade de reclamações continua, é sinal de que a Agência precisa repensar a forma que ela está fiscalizando. Isso de maneira nenhuma quer dizer deixar de punir uma empresa que comete uma infração, mas fazer exatamente uma regulação, uma fiscalização que oportunize a ela entender aonde ela está errando, porque por muitas vezes não se entende, oportunize a ela a possibilidade de reparar este erro a tempo, antes que a gente penalize.

Eu acredito fortemente que a regulação indutora de boas práticas vai trazer um resultado muito maior do que a meramente sancionadora.

Infelizmente não era possível fazer isso logo de entrada, porque o número de processos que já estavam abertos era gigantesco, ocupa todo o nosso corpo técnico trabalhando nesses processos e a norma impõe que hoje seja assim, hoje notificou a infração eu tenho que penalizar.

Então, eu tenho que fazer uma alteração normativa e para fazer uma alteração desse calibre, que se propõe a mudar a forma de fiscalizar, eu preciso fazer através de uma participação social efetiva, através de chamada de administrado, de órgão de defesa de consumidor, fazer uma consulta pública, eu preciso levar isso para a população opinar, eu não posso, eu sozinha, decidir que é o melhor caminho ou não e nós já estamos no meio desse caminho, nós já estamos quase, quase, chegando na consulta pública, falta mais uns 60 dias e já vai entrar. Nós já estamos caminhando exatamente para esse lugar, porque eu acredito, de verdade, que isso vai mudar a conduta, e isso é mais importante que aplicar penalidade.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Parabéns.

Com a palavra o Senador Ronaldo Caiado.

Quero comunicar que o painel de votação já está aberto.

Tem mais alguma inscrição depois do Senador Caiado?

Senador Armando.

Então, com a palavra o Senador Caiado.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Social Democrata/DEM - GO) - Srª Presidente, Srªs e Srs. Parlamentares, a Drª Simone Sanches, que teve a oportunidade de fazer aqui uma apresentação, trazendo dados da ANS, como colocou aqui o Senador Moka, é uma funcionária que tem um extenso currículo, tive oportunidade de ver aqui o número de títulos que ela acumula, exatamente nessa área de especialização, na parte de gestão e também na parte tributária e administrativa, com conhecimento amplo do cargo que ela ocupa.

Teve um ponto que me chamou atenção no currículo da Drª Simone Sanches. No período de 2009 a 2013, ela esteve à frente de todo o trabalho para levantar a insolvência, falência, de várias empresas de planos de saúde. E, ao mesmo tempo, fazer o acompanhamento econômico e os motivos que levaram aquela empresa a realmente não poder atender os seus associados.

A pergunta que formulo a V. Sª, Drª Simone, é que se diante da crise que nós estamos vivendo hoje, com mais de 14 milhões de desempregados, a última informação que tive é que gira em torno de 10 milhões de brasileiros, que não tiveram mais condições de poder se manter pagando planos de saúde. E isto é um dos sinais, um dos sintomas da gravidade da crise que nós estamos passando. Ou seja, o cidadão abre mão daquilo que é um sonho de família, ter o seu plano de saúde e, a partir daí, as informações que temos é de que hoje se aproxima de 10 milhões de brasileiros o número dos que não conseguiram mais quitar as suas parcelas e estão voltando para o sistema SUS, e não tendo mais a oportunidade de permanecerem incluídos dentro dos planos.

E um segundo ponto: se realmente, dentro dos atendimentos que são feitos hoje, pela taxa que V. Sª apresentou aqui das reclamações, o que nós estamos vendo é o achatamento também dos valores dos procedimentos pelos planos de saúde? Ou seja, cada vez mais o plano de saúde vem mantendo e reajustando as suas mensalidades, mas, no entanto, os procedimentos

médicos, principalmente na área do médico, especificamente, esses valores cada vez vão se aproximando mais da tabela do SUS, ou seja, são valores irrisórios e que muitas vezes o paciente é obrigado a se submeter a uma cirurgia, na qual ele tem apenas um ressarcimento de 10 ou 20% do valor do procedimento, porque, realmente, a realidade não é aquela que está sendo ali colocada.

Bom, é lógico que V. S^a poderia dizer que poderiam ter, então, outras alternativas, uma graduação maior no plano, mas, no entanto, no momento da aquisição existe uma propaganda ou, pelo menos, um estímulo em dizer que as tabelas se aproximariam daqueles valores que seriam cobrados e que no momento em que a operadora fosse consultada ela daria sua resposta.

Bom, o que nós estamos vendo em muitos casos são essas defasagens um pouco até agressivas em relação aos valores, procedimentos de R\$10 mil, pagando R\$1 mil, fazendo essa comparação.

O outro ponto, é uma reivindicação da classe, lógico que isso não é assunto de V. S^a, isso é um assunto de Governo, mas eu gostaria de citar aqui nessa audiência pública.

Nós, a classe médica, por intermédio da Associação Médica brasileira e do Conselho Federal de Medicina, apesar de termos vários colegas que são médicos e que ocupam diretoria também na ANS, o importante é que nós tivéssemos, das entidades ou de pelos menos uma entidade representativa do médico, a presença dentro da ANS.

Isso é fundamental para nós. Acho que é uma demanda que deve ser feita, lógico que junto ao Governo, já que a indicação é do Governo, para que o Conselho Federal de Medicina ou a AMB ou qualquer outra entidade, pudesse ter também, Presidente, um médico que tivesse esse grau de independência, que não tivesse nenhuma vinculação a nenhum plano de saúde e também pudesse opinar, dentro do conhecimento que tem, sobre a realidade do que passa o paciente diante dos planos de saúde e ele, com a experiência, iria ter condições de poder ali ter uma defesa também em relação a esses valores que são pagos de procedimentos até a data de hoje, como outras liberações de outros procedimentos que poderiam ser incluídos no plano de saúde.

São essas as ponderações que faço a V. S^a, no mais, quero cumprimentá-la pelo currículo, isso mostra que no decorrer da sua trajetória a determinação tem sido forte em dar celeridade aos processos que são ali protocolados e, da mesma forma, o nosso interesse é cada vez tentar diminuir a sobrecarga do SUS com aquelas pessoas que podem arcar com o parcelamento de um plano de saúde, desde que tenhamos uma agência que realmente cumpra a sua destinação, a sua função.

Muitas vezes, o objetivo de muitas agências tem deixado de atender a sociedade brasileira e está voltado, muitas vezes, para o atendimento daqueles grupos que estão ali prestando serviço.

Eu sei que não é essa posição de V. S^a, mas sei também que é uma preocupação que nós temos hoje, principalmente a classe médica também no País.

Muito obrigado.

A SR^a SIMONE SANCHES FREIRE - Obrigada, Senador, anotei aqui sequencialmente.

Fiquei quatro anos à frente de uma Coordenadoria na Agência que trata de inquérito administrativo. Esse inquérito é uma imposição da própria lei, é obrigatório quando uma empresa de plano de saúde é liquidada. Então, nós somos obrigados a instaurar um procedimento, dentro da Agência, investigativo, para saber porque foi, o que foi que aconteceu no meio desse caminho, e apurar se há responsabilidade ou não do gestor daquela empresa nessa quebra.

Então, eu fiquei, de fato, quatro anos nessa função, mas eu não fazia o acompanhamento econômico financeiro direto do desenvolvimento da empresa, só no resultado final. A gente costumava dizer que era o IML ali, a gente só lidava com cadáver, os vivos ficavam com outras áreas, mas foi muito gratificante porque dá oportunidade de você ver o funcionamento do todo, onde começou, onde começaram os erros, aonde foi que aconteceu. E a gente percebeu, minha equipe e eu, nesse trabalho, e depois isso foi reforçado na minha atuação na fiscalização, que a gente começa a ver uma empresa quebrar no relacionamento dela com o prestador. É exatamente aí que a gente começa a perceber o sinal de que alguma coisa está errada. O primeiro indicativo de uma coisa que está errada é cessar pagamento de prestador, glosa excessiva e cessar pagamento; alguma coisa está errada, tem algum problema de caixa e a experiência mostra que isso evolui, e evolui de uma forma que leva à quebra da empresa ao final.

O senhor mencionou a queda do número de beneficiários. Eu tenho os dados da Agência aqui. Em 2014, nós tínhamos 50 milhões de beneficiários em planos de assistência médico-hospitalar exclusiva, nós temos o odontológico separado, 50,3 milhões de brasileiros. O dado deste mês, fechado, de março, 47,606 milhões de consumidores dentro de planos privados de assistência à saúde.

Esse mercado é muito peculiar porque é bastante concentrado no plano coletivo empresarial, que é o que a empresa fornece como um benefício. Então, quando há uma queda no número de empregos formais, quando aumenta o desemprego no

País, uma consequência é essa, a diminuição do número de pessoas com acesso a esse benefício através das suas empresas. Os outros números não se alteraram, o número de pessoas que têm planos individuais continua igual, e as pessoas que têm contrato de adesão, via associação ou entidade de classe, tiveram uma alteração, mas ela é muito irrelevante e muito suave. E nesse período o plano odontológico exclusivo cresceu. Então, a gente não consegue afirmar que é um mercado em recessão porque a gente tem uma parte dele crescendo. Não é a parte médico-hospitalar, mas está crescendo, a saúde odontológica está crescendo, e crescendo bastante. Então, houve uma queda, ela certamente está relacionada ao vínculo empregatício, ao número de pessoas empregadas, e a tendência é que flutue sempre que esse número flutuar. Quando voltar a crescer - e voltará a crescer -, mais pessoas terão acesso novamente ao plano de saúde.

Quanto à relação do prestador com a operadora, esse é um assunto bastante polêmico e também bastante antigo, porque a relação do prestador com a operadora não era um papel da Agência até pouco tempo atrás. A gente não atuava nessa negociação com mais firmeza, por ser uma relação comercial, por entender que uma das partes não é hipossuficiente, então não precisa proteção do Estado por trás daquela negociação.

Hoje existem regras que tendem... O efeito delas com o passar do tempo... Elas são recentes, ainda estão operando com contratualização entre um prestador e a operadora de plano de saúde. Parece pouco, mas essa alteração na lei previu coisas, por exemplo, como ter um contrato escrito, porque muitos vínculos não tinham sequer um contrato escrito entre o prestador, seja ele hospital, clínica ou médico no consultório, e a operadora.

A ausência dessa previsibilidade, além de uma insegurança jurídica tremenda para uma das partes... A operadora, em uma posição maior, poderia deixar de fazer pagamentos, poderia atrasar pagamentos, não existia um documento regulando essa relação. Hoje o contrato escrito é obrigatório para todos os prestadores. É obrigatório, e a gente tem causas específicas que devem constar, incluindo a forma de pagamento, a data do pagamento, quais procedimentos precisam ser ou não autorizados primeiro pela operadora para que possam ser prestados ao paciente que está ali esperando, e o índice de reajuste desse contrato - como se reajusta, como se faz para pagar mais para esse prestador.

E a previsão da Agência é de que é aberta, obviamente, a livre negociação entre as partes, porque isso é um contrato. Mas se não houver acordo, nós diremos quanto é. Então, é um incentivo para que as partes se componham sem que a gente se intrometa nessa questão. Mas se não fizerem isso, nós vamos fazer.

Isso tudo é necessário, Senador, na minha opinião, fazer, porque o modelo de remuneração de prestador médico no País está, no meu ponto de vista, um pouco enviesado. A gente trabalha por demanda: quanto mais o médico demanda, mais ele recebe, porque ele recebe por cada procedimento, e recebe pouco por cada procedimento. Então, quando você tem esse modelo de remuneração, que é quantitativo, a medida da qualidade se perde.

A gente precisa trazer um fator de qualidade ao desempenho do profissional prestador de serviço, seja ele uma clínica ou um hospital, ou um médico, e fazer com que essa qualidade do serviço seja devidamente remunerada. Quanto melhor o serviço prestado, melhor a remuneração. Essa é uma coisa que precisa ser discutida com seriedade entre os envolvidos.

Eu não acredito que seja uma ação de agência reguladora, de se impor uma resolução para obrigar que isso aconteça. Isso é uma mudança mais cultural: as pessoas sentarem - e aí, sim, com o Conselho Federal de Medicina, com conselhos representativos, com associação brasileira - e induzirem essa mudança no País. Isso vai trazer ganho para todo mundo.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Social Democrata/DEM - GO) - Eu só gostaria de colocar um fato: quando realmente a classe médica reagiu a esses valores, o Cade denunciou como sendo ali uma situação que era considerada quase que um monopólio da classe, e ela foi altamente penalizada quando ele reagiu a esses valores, que na verdade são valores estipulados por essas grandes empresas que impõem um valor de procedimento. Ora, a capacidade de negociação deve ter a interface da Agência para que o setor também possa levar adiante uma capacidade de enfrentamento a essas operadoras. E quando a classe médica se organizou e realmente não admitiu aqueles valores, o Cade entendeu que naquele momento os valores que haviam sido colocados eram valores que não podiam ser aceitos, porque aquilo estava criando quase que um monopólio - os médicos criando um monopólio ao definir valores para os procedimentos.

Então, nem tanto ao céu, nem tanto à terra, mas também não é possível nós ficarmos nessa situação hoje, em que a sobrevivência, como V. S^a coloca, da qualidade do atendimento se perde no momento em que o cidadão é obrigado a fazer dez cirurgias para ter um valor que seja compatível com a atividade dele, como médico que ele é, e com a necessidade mínima que ele tem de poder manter a sua vida e a sua família.

É lógico que esses valores diminutos vão fazer com que haja cada vez mais a menor participação do médico junto ao paciente e cada vez mais procedimentos céleres, sem que haja ali aquilo que é fundamental na saúde, ou seja, o contato físico, a anamnese do doente, a explicação, o detalhamento, o acompanhamento de pós-operatório, as intercorrências e tudo mais, que são complicações que poderão vir depois do pós-operatório.

Isso tudo não é muito analisado. Por isso que há necessidade, às vezes, de um médico que não esteja na ligação com nenhuma operadora, mas que seja ligado somente às entidades de saúde, para debater esse assunto com a Agência de Saúde e ela poder fazer essa interlocução também, essa intermediação, e não o Cade simplesmente tentando condenar, no momento em que as entidades definem valores ou tabelas preestabelecidas.

Então, que a Agência também se posicionasse neste momento. Essa é a ponderação que faço a V. S^a.

A SR^a SIMONE SANCHES FREIRE - Com certeza, Senador. A participação do Conselho e da AMB nessa discussão é essencial. Sem que o médico se coloque e se posicione, nós não vamos conseguir avançar nisso, não tem jeito.

De novo, eu reforço que não pode ser uma coisa normativa obrigatória, ela tem que ser indutora, porque senão vira uma obrigação, e aí as partes tendem a não sair satisfeitas quando as coisas são obrigatórias. Quando elas são construídas em conjunto, têm um alcance muito maior. Mas o senhor está coberto de razão: a gente precisa realmente avançar nisso e trazer o Conselho para essa discussão.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, candidata Simone Freire.

Com a palavra o Senador Armando Monteiro.

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - Eu queria cumprimentar a Dr^a Simone. São duas questões, muito rapidamente: uma ligada a essa questão da sustentabilidade econômico-financeira das operadoras responsáveis. Há uma previsão de que, quando do encerramento das atividades, essas operadoras devem comprovar a transferência da carteira e, sobretudo, demonstrar, comprovar que essa transferência se dá sem prejuízo ao consumidor.

Todavia, nós sabemos que muitos beneficiários desses programas, sobretudo os idosos, não têm conseguido obter essa transferência, de modo tempestivo e desburocratizado. Então, eu queria indagar: como a ANS deve atuar para assegurar a continuidade da cobertura assistencial nesses casos? Segundo: como a Agência pode melhorar a comunicação com os beneficiários?

E a segunda questão é que parece que há uma portaria recente do Ministério da Saúde que criou um grupo de trabalho para criar uma espécie de plano de saúde acessível ou um plano de saúde popular. Eu indago: como a ANS... Teria sido encaminhado à ANS, e prevê, tem três propostas: um plano simplificado, um plano ambulatorial e hospitalar, e um plano em regime misto de pagamento. Eu pergunto: qual a opinião sobre esse plano de saúde acessível?

Há uma indicação já de uma manifestação do Conselho Federal de Medicina que entende que esse plano beneficiaria apenas os empresários de saúde complementar, e não solucionaria os problemas do Sistema Único. Que medidas poderiam, então, ser efetivamente adotadas para ampliar o acesso das pessoas aos planos privados de assistência à saúde de qualidade? Para implementá-las, tais medidas, no seu entendimento, poderiam ser regulamentadas de forma infralegal, ou demandariam necessariamente uma atuação do Parlamento? Eram essas as questões.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Com a palavra a candidata.

A SR^a SIMONE SANCHES FREIRE - Obrigada, Senadora.

A questão da transferência de carteira para operadoras que estão em saída do mercado é bastante delicada, porque a tendência é que se dê de sobrevida à empresa. Essa é uma teoria do nosso direito: fazer com que a empresa continue funcionando. Tanto a Lei de Falência quanto a recuperação judicial são as medidas para que ela continue, e não é diferente na ANS.

A gente tem medidas prévias para dar sustentabilidade, para dar oportunidade de ela se recuperar até que se constate um momento que não vai dar mais, que dali não vai acontecer nada. Então, a Agência tem um normativo que busca primeiro resguardar o beneficiário que está dentro daquela empresa, levá-lo para outra empresa, para que ele continue sendo assistido em iguais condições. O normativo hoje estabelece exatamente isso.

A consequência prática disso que o senhor me perguntou - como é que isso acontece de verdade - é uma alienação voluntária da carteira. Primeiro, a empresa pode, ela mesma, colocar o ativo dela à venda para captar. Invariavelmente elas não conseguem, e depois vem uma alienação compulsória.

O mercado não adquire essas carteiras. Normalmente por quê? Porque junto... Enquanto a Agência reguladora está preocupada em resguardar aquele cidadão para que ele continue sendo atendido, para que ele continue o tratamento dele, quando há uma alienação de carteira, junto é transferido um passivo tributário, um passivo trabalhista, que faz com que uma outra empresa, que está saudável do ponto de vista econômico-financeiro, não adquira essa carteira, porque os conflitos estão muito grandes.

Levar o cliente é bom - e de fato é, é uma carteira, precisa... é um atrativo -, mas leva um passivo que ela não gerou, e ela é demandada na Justiça a pagar e tem seus bens bloqueados, suas contas correntes bloqueadas, para pagar uma dívida de uma empresa que faliu, com que ela não tinha nada a ver.

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - Perfeito.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - O que acontece no meio disso? Sobra o beneficiário.

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - É isso aí.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Porque ele tem um normativo de um órgão regulador, que quer protegê-lo, mas nós temos uma realidade fática de que ele não consegue ser protegido. Então, a Agência... Hoje em dia, o que a gente faz? A gente diminui muito esses prazos de alienação voluntária, porque a gente sabe que quanto mais tempo deixar sangrando, é pior, e a gente abre uma coisa que chama portabilidade extraordinária.

A portabilidade, em si, tem uma série de regras, precisa de data, precisa de um monte de coisa. Nesse momento a gente abre uma portabilidade extraordinária, e é isso que vem atendendo aos consumidores deste País. Porque na portabilidade extraordinária a outra empresa é obrigada a aceitar esse beneficiário, e ele não precisa cumprir novas carências, ele leva consigo todo o histórico dele na empresa anterior e continua tendo o atendimento em outro lugar.

Então, a gente criou um meio. É o ideal? No meu ponto de vista, de maneira nenhuma. Porque se a gente tivesse... E aí nesse caso deveria ser Legislativo. Como órgão regulador, nós não temos força, nem deveríamos ter, porque não é nosso papel tratar de questões trabalhistas e tributárias. Mas se isso fosse devidamente esclarecido, a gente teria uma forma de incentivar que uma outra empresa, que está saudável, comprasse a carteira de uma que está em saída do mercado por qualquer razão, e de essas pessoas não se perderem no meio do caminho. Mas isso precisaria ter uma força de coação que a Agência infelizmente não tem. Nós temos o argumento técnico, nós temos a vontade de fazer isso acontecer e nós temos os dados para mostrar o quanto é necessário fazer isso. Mas força como órgão regulador, nós realmente não temos, nem deveríamos ter. Não acho que está errado, não. Essa aí é a primeira.

A segunda pergunta do senhor é: como a gente melhoraria a comunicação? É difícil. A gente precisa melhorar muito a comunicação da ANS, é uma das grandes falhas. Primeiro, porque as pessoas não nos conhecem, e elas precisam nos conhecer, elas precisam vir até nós. Os beneficiários de plano de saúde precisam saber que se eles ligarem para o nosso 0800, eles têm 90% de chance de resolver o problema deles. Eles não precisam ir a um advogado, eles não precisam ir a nenhum outro lugar. Se eles ligarem para o nosso 0800, nosso índice é muito alto.

E nós precisamos nos mostrar, precisamos fazer com que a sociedade conheça o que fazemos de bom também, que é esse momento de acolhimento das pessoas. Nós precisamos melhorar muito, muito, muito isso. Isso passa por agência de propaganda, isso passa por uma série de coisas. É um dinheiro que precisa ser gasto, porque senão nós não vamos ter a capilaridade que precisamos ter no País inteiro.

Ainda assim, nós temos central de atendimento 0800, temos um *site*, que é bastante visitado, e temos unidades estaduais, em 11 estados e também no Rio, de atendimento presencial, para que as pessoas nos busquem, não só o beneficiário, mas também a empresa de plano de saúde, porque nós somos um órgão regulador.

Então, embora nossa missão principal seja resguardar o interesse da população dentro deste mercado, nós não podemos perder de vista o que estamos fazendo ali. Nós estamos ali trabalhando para um equilíbrio, nós estamos ali, todos, os diretores, os servidores, para encontrar um equilíbrio.

O equilíbrio vem - vou engatar na sua próxima pergunta, porque eu estou aqui nervosa já. Falou de planos acessíveis, e eu fiquei nervosa... O equilíbrio é essencial, porque não é possível estrangular o mercado a ponto de que ele deixe de existir, e não é possível permitir que muitas coisas sejam feitas a ponto de as pessoas ficarem desamparadas.

A nomenclatura, Senador, é uma coisa que, para quem trabalha muito no nível de especialização lá dentro, atrapalha bastante - chamar de acessível, chamar de popular. Para nós é só um nome. Eu entendo todo o viés que há através de isso, mas para nós é só um nome. As propostas vieram através de um GT que foi feito no Ministério da Saúde. Ele teve participação... O corpo técnico da agência não participou dessas reuniões que aconteciam aqui. E ele veio com premissas e com ideias como essas três que o senhor colocou.

O que a agência fez - e eu entendo que fez com correção, talvez estejamos um pouquinho atrasados, está na hora de dar uma resposta mesmo - foi constituir o corpo técnico dela para discutir a viabilidade do que está acontecendo, porque nós conhecemos as nossas normas, nós conhecemos até onde a regulação está impactando em uma coisa ou na outra, onde pode, onde é possível mexer ou não, para a gente dizer se o que veio é viável ou não. Porque pode ser e pode não ser, não sei, mas nós precisamos...

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - E por isso é que a agência é um órgão de Estado, ou seja, quer dizer, o ministério setorial, às vezes, quer até, de certo modo, adentrar um espaço, vamos dizer, de regulação, que de resto tem que ser e deve ser preservado pela agência, que é um órgão de Estado.

Portanto, esse conflito é, até certo ponto, saudável.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Eu lhe agradeço, Senador, porque eu realmente acredito que a gente tomou uma decisão correta, que foi chamar... Nós somos um corpo de setecentos e tantos servidores efetivos. Quinhentas pessoas são concursadas como especialistas em regulação de saúde suplementar. Isso é o que a gente faz o dia inteiro, nós estamos ali para isso. Essas pessoas estão reunidas e debruçadas sobre essas propostas.

Eu vou dizer para o senhor: é bom? É ruim? Eu não analisei com essa profundidade. Agora, o que eu posso dizer para o senhor? Precisa mudar algumas coisas? Com certeza, precisa mudar algumas coisas. Com certeza, há coisas que podem ser flexibilizadas e há coisas que não podem. O que afeta um consumidor, um beneficiário de plano de saúde, que prejudica o atendimento dele, não pode ser mudado. Agora, outras muitas coisas podem ser mudadas para a gente chegar ao mesmo lugar.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Contemplado o Senador Armando. Com a palavra a Senadora Ana Amélia.

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - O meu voto está justificado.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Nós estávamos comentando aqui que prazer é sabatinar alguém com a competência da senhora.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Obrigada.

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - Sem dúvida.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Cara Presidente Marta Suplicy; caro Senador Ronaldo Caiado, Vice-Presidente; caros colegas Senadores e Senadoras, é muito bom ver uma técnica tão qualificada, especialmente uma mulher, quando a gente briga tanto por espaços da participação feminina no campo político. Mas elas estão, por sua qualidade pessoal e profissional, ampliando em outras áreas, que não a área política.

Pareceu-me, eu não diria contraditório, mas me suscitou uma dúvida: na sua exposição, você destacou bastante um aspecto relevante para a sociedade e para o sistema, que é a transparência, a busca de informação. Ao mesmo tempo, se você tem muita transparência, como é que o cidadão ainda não chegou a ela? Quer dizer, isso que foi abordado pelo Senador Armando Monteiro, cuja deficiência você reconheceu também.

Então, por que o recurso da multa, que é recolhido pela ANS no caso do não cumprimento das regras ou dos contratos entre cliente e o plano de saúde, não é usado nessa visibilização do serviço, para prestação do serviço, para que a sociedade conheça?

Acho que, relacionado a isso também, o meu questionamento à senhora é: o grau de judicialização hoje na área da saúde é um problema sério. No meu Estado, o Rio Grande do Sul - e os gaúchos gostam de brigar -, é o índice mais alto do País.

Criou-se até, no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, um grupo para tratar dessa questão. Eu achei um trabalho extraordinário do CNJ porque ele junta a Justiça Federal, a Justiça dos Estados, o Ministério Público e os setores que são protagonistas nesse setor. Porque não é só o plano de saúde, mas o SUS também é demandado enormemente pela questão judicial. Como é que essa questão da judicialização é tratada no âmbito da ANS?

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Obrigada, Senadora.

A transparência e a comunicação, por que as pessoas não chegaram até a gente ainda? Eu só posso ser honesta com a senhora, eu acho que a gente tardou a ser transparente. Se tivéssemos começado antes, haveria resultado melhor agora para mostrar. Nós tardamos a fazer isso. Então, eu creio, de verdade que, em breve, nós vamos chegar a esse lugar onde a gente precisa estar, sendo reconhecido como um ponto de auxílio, tanto para um lado quanto para o outro.

O recurso da multa, Senadora, essa é uma discussão que me apaixona. A minha equipe vai olhar torto para mim porque eles falam que eu não devo falar algumas coisas. O recurso da multa, embora ele seja nosso, ele é retido no Tesouro. Ele não vai direto para a nossa conta. Ele fica no Tesouro Nacional, ele não vai direto para a nossa conta. Ele é marcado como multa da ANS. Para a senhora ter uma ideia, o orçamento anual da agência gira em torno de R\$290 milhões. A gente recolheu só em multa R\$323 ano passado, só em multa.

Então, ele fica retido e a gente tem que ficar fazendo aqueles pedidos, aquelas concessões para que ele seja liberado gradativamente. Com certeza é uma excelente utilização para que a gente se faça mais presente para a sociedade, utilizar esse recurso para isso. Vamos levar adiante.

A senhora falou dos gaúchos, são...

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Demandantes.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Eu, como sou advogada, tenho uma opinião muito peculiar. O Tribunal do Rio Grande do Sul, na verdade, desde que comecei a estudar Direito, ele sempre foi o norteador do resto do País. As decisões começam lá, depois elas se espalham. É lá que tudo começa. Eu sempre, quando estudava...

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Muito obrigada, Dra Simone.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - É uma verdade, Senadora.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Aqui, o pessoal aqui...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Em relação aos LGBT, foram os precursores.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Mas é uma verdade. É uma verdade jurídica só, Senadora. Eu estou falando juridicamente, do meu estudo.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - A Desembargadora Maria Berenice Dias...

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - Eles começam sempre, mas eles erram muito.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - E por uma mulher, viu, Senadora Marta? Presidente Marta, por uma mulher. Berenice Dias, Desembargadora.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - A gente precisa prestar atenção às decisões que saem de lá porque em algum momento elas vão se tornar vinculantes para o País inteiro.

A judicialização da saúde vem ganhando cada vez mais discussão, mais notoriedade, tanto na mídia quanto em todos os lugares a que a gente vai. E a gente tem dois problemas aí, que é a judicialização do SUS e a judicialização da saúde privada. Eu tenho comigo que para a gente, na saúde privada, ainda nos faltam dados qualitativos. A gente tem dados quantitativos, mas só com quantidade a gente não propõe política boa. Eu preciso conhecer qual é o problema. Eu preciso saber se o que está entrando de demanda no Judiciário é decorrente de um serviço a que aquele cidadão tinha direito e foi deliberadamente negado a ele e ele precisou ir até lá. Ou se eu estou falando de procedimentos que não estão abarcados dentro do contexto da saúde suplementar, se não está no rol ou se há uma exclusão.

Então, eu preciso ter esses dados. E hoje, infelizmente, essas pesquisas que a gente vê por aí são de número. A gente precisa, de fato, estudar o mérito para saber porque isso tem custo.

A decisão que é dada para uma pessoa, é precificada para todo o resto. A gente sempre fala que saúde não tem preço e isso é indiscutível, mas ela tem custo. Ela tem que ser paga, ela tem que ser paga por alguém. E é uma inocência achar que uma demanda de uma coisa muito cara não vai ser compartilhada com todos os demais, com toda a sociedade. E isso funciona para a saúde privada e para a pública. Quando o SUS tem que dar um medicamento importado e muito alto e tudo mais, vai dar, óbvio que vai dar. É uma decisão judicial. Decisão judicial a gente só cumpre, não questiona. Mas aquilo vai faltar em outra ponta.

Então, as ações do CNJ são, de fato, essenciais. Eu sou a representante da agência no CNJ no Fórum de Saúde, que discute. A gente tem uma parceria, um acordo técnico com eles. Eles focaram agora em uma parceria muito importante com o Hospital Sírio Libanês - CNJ, Sírio Libanês e Ministério da Saúde - focada no SUS, que é um banco de dados de pareceres técnicos médicos, que vai ficar disponível para os juízes poderem consultar.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Presidente Marta, só lembrando e está na área do nosso Vice-Presidente, que é ortopedia. Houve um escândalo denunciado no Fantástico sobre as fraudes com órteses e próteses, que resultou até em uma CPI aqui na Casa, cujo Relator foi o Senador Humberto Costa. E eu fiz até um trabalho, um projeto para a questão da precificação porque também não há uma questão relacionada à precificação desses procedimentos, da órtese ou da prótese que você vai ter que implantar no paciente. Não existe. Então, cada um cobra o que bem entende e cobra-se ou se pede uma tal órtese ou prótese e há mais outras no mercado. Não há um critério de escolha da melhor opção para o paciente. E, às vezes, fica até com problema, uma sequela, porque não era aquela adequada e também a questão da saúde privada ou o próprio SUS.

Então, depois disso, caiu a zero a judicialização no caso de órteses e próteses. Então, é impressionante.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Que maravilha. A órtese e prótese tem muito atravessador. Entre o custo e o final, há muitos elos na corrente, que vão subindo. E a variação de preço, a agência tem um estudo, chega a 800% da mesma coisa. Só cotar em dois lugares diferentes.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - É um país realmente *sui generis*.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Ela chega em duas coisas. Só para concluir o CNJ, essa ação é essencial porque a gente precisa... Aí, fala: "Ah, o que nós vamos fazer para barrar a judicialização?" Nós temos que firmar entendimentos uniformizados. É isso que a gente precisa fazer. A gente precisa pegar uma questão, enfrentar e uniformizar como é que a gente vai tratar aquilo. É trabalhoso, é difícil porque vai ter que fazer um a um, até criar isso. Mas tem que ser feito.

E, Senadora, se a senhora me permite, quando eu fui sabatinada da outra vez, a senhora tinha acabado de passar o projeto de lei do antineoplásico. E eu fiz um levantamento na diretoria de fiscalização, que é a que reúne reclamação, porque eu queria ver como é que estava esse assunto, como é que as pessoas estavam reagindo. Palavra-chave no sistema, então, não olhei uma a uma, mas em relação à patologia câncer, a gente teve 3,4 mil reclamações em três anos. Mas, em relação a antineoplásico, a gente teve 48.

Eu fiquei muito satisfeita porque é um número muito baixo e o que ele mostra para mim, que estou operando isso? É que houve uma adesão muito forte por parte do mercado. Então, as pessoas não estão precisando ir buscar o auxílio da agência. E eu queria trazer esse dado para a senhora e parabenizá-la pela lei.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Eu queria agradecer muito, Drª Simone, porque essa talvez seja a iniciativa mais importante que eu tenha feito até agora no Congresso Nacional. É a Lei da Quimioterapia Oral. E o Senador Moka foi Presidente, nos ajudou muito aqui como Presidente da CAS, foi Relator dessa matéria.

E, de fato, eu já ouvi inclusive em um voo um comissário de bordo chegar para mim e dizer: "Senadora, eu estou economizando com a contratação de advogado porque agora é um direito líquido e certo, eu vou lá. Eu não preciso constituir um advogado para exigir o meu direito."

Então, eu penso que foi um grande serviço porque sei que esses tratamentos são caros, que isso tem um custo também, como disse bem V. Exª, mas do ponto de vista social. E eu quero cumprimentar, então, o sistema por ter acolhido. Eu vejo a repercussão, então, fora do Brasil também. Eu sou muito demandada nessa matéria, pela relevância.

E o Dr. Paulo Hoff, que foi sempre um inspirador nosso aqui na área do câncer, e outros médicos, Dr. Fábio Franke também e a Drª Maira Caleffi, Drª Pedrini, de lá do Rio Grande do Sul, disseram que: "Nós aqui percebemos que, daqui dez anos, daqui dez anos, a quimioterapia será só por comprimidos." Dez ou um pouco mais. Hoje ainda existe um tratamento mais doloroso. Então, é um caminho sem volta, a gente se antecipou.

E o Senador Moka, para confirmar o que a senhora disse, me fez uma provocação. Como a senhora elogiou o Rio Grande do Sul na questão de todas as súmulas vinculantes na área jurídica, em todas as áreas, não só na área médica, ele fez uma provocação: que o grande problema da fraude das órteses era lá no Rio Grande do Sul. Ele tem razão, foi lá que nasceu. Lá que aconteceu, mas lá que foi a denúncia também.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Porque é um povo inovador.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Obrigada, Drª Simone.

A SRª SIMONE SANCHES FREIRE - Obrigada.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Creio que todos os Senadores foram contemplados nas suas questões. Eu tinha algumas que foram contempladas nas perguntas do Senador Armando Monteiro. Então, eu quero parabenizá-la pela excelência da sua apresentação. E comentávamos, eu e o Senador Caiado, Vice-Presidente daqui da Assuntos Sociais, como é bom quando um sabatinado ou uma sabatinada apresenta de forma tão clara e é tão apaixonada pelo que faz e entende tanto, nós todos Senadores aprendemos e nos beneficiamos e certamente quem está nos ouvindo também.

Declaro encerrado o processo de votação e iniciada a apuração eletrônica dos votos.

(Procede-se à apuração.)

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Fim da apuração.

Teve 16 SIM; 0 NÃO.

Confirmado. A senhora é novamente reconduzida ao cargo pela excelência de sua apresentação. *(Palmas.)*

O SR. ELMANO FÉRRER (PMDB - PI) - Presidente, Presidente.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - A Comissão de Assuntos Sociais aprova parecer favorável à indicação da Srª Simone Sanches Freire para ser reconduzida ao cargo de Diretora da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A matéria vai ao plenário do Senado Federal para prosseguimento da tramitação. De acordo com o art. 165 do Regimento Interno, o parecer sobre escolha de autoridade será incluído em série no final da Ordem do Dia.

O SR. ELMANO FÉRRER (PMDB - PI) - Presidente. Presidente, eu queria...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pois não, Senador... Ah, não, Senador Elmano.

O SR. ELMANO FÉRRER (PMDB - PI) - ... juntamente com a Moka... Eu queria propor, considerando a unanimidade e como ela se houve com muito brilhantismo, muita competência, eu queria propor que nós encaminhássemos, em caráter de urgência, para ser apreciado e votado hoje no plenário do Senado.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pois não.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - No mesmo sentido.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Está aceita a sugestão. Senadores e Senadoras que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aceita a urgência. Irá a plenário.

Quero comunicar que nós vamos ter agora uma audiência pública de combate à homofobia e à violência contra transexuais e comportamentos homofóbicos.

Requerimento.

ITEM 1

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 27, de 2017

- Não terminativo -

Requeiro, em aditamento ao RAS 01/2017 e nos termos dos artigos 90, 93, I e 113 do Regimento Interno do Senado Federal, que a 3ª Audiência Pública do Ciclo de Debates sobre a Proposta de Reforma Trabalhista seja realizada em Reunião Conjunta da Comissão de Assuntos Sociais com a Comissão de Assuntos Econômicos, para instrução do Projeto de Lei da Câmara nº 38, de 2017, que altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho.

Autoria: Senadora Marta Suplicy

Lido em 16/05/2017.

Em votação o requerimento. As Srªs Senadoras e Senadores que concordam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Requerimento CAS 2017.

EXTRAPAUTA

ITEM 2

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 28, de 2017

- Não terminativo -

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do RAS 23/2017, sejam incluídos os seguintes convidados:

- 1. Dr. THIAGO BLANCO VIEIRA, médico psiquiatra da infância e adolescência, Conselheiro titular do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, membro da Associação Brasileira de Psiquiatria;*
- 2. THIAGO TAVARES NUNES DE OLIVEIRA, Presidente da SaferNet Brasil.*

Autoria: Senadora Marta Suplicy

Para encaminhar, que é para nossa próxima audiência pública. Lido o requerimento, a matéria retornará à pauta para votação.

Nada mais havendo a tratar, eu declaro encerrada a presente reunião e seguiremos agora à audiência pública.

(Iniciada às 9 horas e 28 minutos, a reunião é encerrada às 10 horas e 45 minutos.)