



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
24/04/2018 - 8ª - Comissão de Transparência, Governança,
Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Bom dia a todos! Declaro aberta a 8ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura.

Submeto à apreciação dos senhores a dispensa da leitura e a aprovação da ata da reunião anterior. (*Pausa.*)

A ata está aprovada e será publicada no *Diário do Senado Federal*.

A presente reunião tem por finalidade debater os recentes aumentos nos valores das mensalidades e coparticipação nos planos de saúde dos servidores públicos federais do Poder Executivo, em atendimento aos Requerimentos nºs 8 e 14, de autoria deste Senador.

A audiência pública será realizada em caráter interativo, ou seja, com a possibilidade de participação popular. Dessa forma, os cidadãos que queiram encaminhar comentários ou perguntas podem fazê-lo por meio do Portal e-Cidadania, no endereço www.senado.leg.br/ecidadania, ou ligando para o Alô Senado, pelo número 0800-612211.

Com enorme prazer, convido para integrar a Mesa desta audiência pública o Dr. Marcus Vinícius Severo de Souza Pereira, Presidente do Conselho de Administração da Geap Autogestão em Saúde.

Tenho a honra de também convidar o Dr. Eduardo Nunes de Queiroz, Defensor Nacional de Direitos Humanos da Defensoria Pública da União. (*Pausa.*)

Adotaremos a dinâmica de destinar a cada um dos nossos expositores, ao Dr. Marcus Vinícius, Presidente do Conselho de Administração da Geap, e ao Dr. Eduardo Nunes, o tempo de 20 minutos.

Em seguida, abriremos espaço para este Senador, autor do requerimento desta audiência pública. Terei perguntas a fazer, em especial, ao Dr. Marcus. Em seguida, abriremos também para as perguntas que são direcionadas para nós pelo e-Cidadania, Portal do Senado, pelo Alô Senado, pelo serviço de comunicação e interação do Senado da República.

Dr. Marcus, V. Sª tem 20 minutos para fazer sua exposição inicial. Fique à vontade.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Bom dia, Senador Randolfe, a quem agradeço a oportunidade de estar presente aqui para esclarecer alguns pontos sobre o custeio da Geap; Sr. Eduardo Nunes Queiroz, defensor público, a quem saúdo; e todos os presentes nesta audiência pública!

Nós vamos começar, vamos dar início à apresentação falando um pouco sobre a Geap.

A Geap hoje é uma entidade com 72 anos de existência, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada juridicamente como operadora de plano de saúde na modalidade de autogestão multipatrocinada, com autonomia patrimonial, administrativa e financeira.

Atualmente, a Geap administra uma carteira de 455 mil vidas e mantém convênio com mais de 130 órgãos da esfera governamental entre ministérios, autarquias, universidades, fundações e centros de pesquisa, nas 27 unidades federativas do País.

Ela possui, atualmente, 17 mil prestadores de assistência à saúde em todo o País.

O Conselho de Administração é o órgão máximo da estrutura organizacional da fundação e o responsável pela política geral de administração da entidade e de seus planos.

Um dos eixos de atuação que nós temos na Geap é o fortalecimento do Programa Mais Saúde Geap. Neste ano, nós estamos focando todos os nossos esforços para o programa de atendimento primário, o Promo Prev, que vai auxiliar no primeiro atendimento aos beneficiários.

Nós temos, como segundo eixo, a ampliação da carteira de clientes. Infelizmente, a ampliação dessa carteira está dependendo de uma ADI, que hoje se encontra aguardando uma decisão - depois vou falar disso mais na frente -, pois não se permite o convênio com novas entidades. Isso vem gerando uma perda de quase cinco mil vidas em nossos contratos, a mais. Isso gera uma perda de receita na Geap.

Outro eixo é a ampliação e qualificação da rede prestadora de serviços. Esse é um ponto muito importante, porque a gente vem enfrentando uma dificuldade muito grande com relação às prestadoras de serviços. Hoje elas precisam ser mais bem qualificadas, e é preciso haver um melhor acompanhamento nos serviços prestados aos nossos beneficiários.

E há outro eixo: o desenvolvimento de políticas de sustentabilidade institucional. Para este ano, nós já estamos entrando com o *compliance* e com uma governança administrativa junto à Geap.

Na Geap, em números de vidas, até 31/12/2017, quando foi colocado ao Conselho de Administração a proposta de aumento de custeio, existiam 466.054 vidas. Agora, em 23/04, ou seja, ontem, nós já tínhamos uma perda de 11 mil vidas, caindo para 455.251 vidas. A idade média dos nossos beneficiários é de 53 anos, e nós temos 450 beneficiários com mais de 100 anos, que fazem parte da nossa carteira. Aqui, nós temos o gráfico representando isso, em que fica demonstrado que quase 51% dos nossos beneficiários estão acima de 59 anos, o que, para a Geap, para qualquer plano de saúde, é um risco, porque a despesa, nessa faixa etária, é muito elevada com relação à receita, o que, posteriormente, vou apresentar em gráficos.

Aqui fica claro o que eu vinha falando. A carteira está envelhecida na Geap. Nós temos mais da metade, como coloquei, mais de 50% dos beneficiários acima de 50 anos.

Como nós podemos ver, as despesas vêm sempre, nas faixas etárias, menores do que a receita. Consequentemente, quando se chega a uma idade acima de 59 anos, existe uma inversão nessa realidade. Ou seja, a despesa se torna maior do que a receita de contribuição das vidas acima de 59 anos. Isso acaba gerando a possibilidade de risco muito grande na sobrevivência da Geap.

Agora, vou apresentar alguns fatores que contribuíram diretamente para o estabelecimento do ajuste do percentual de 19,94%, se não estou enganado, no custeio da Geap, que é o motivo pelo qual nós estamos aqui nesta audiência.

Hoje, como foi colocado, nós temos a ADI nº 5.086/DF. O deferimento da liminar, pelo STF, para suspender os efeitos do Convênio Único, que vige desde janeiro de 2014, impede que a Geap celebre novos convênios, impedindo o aumento das receitas. A Geap hoje não pode celebrar novos convênios com órgãos públicos, e essa ADI se encontra pendente de julgamento. Então, enquanto ela permanecer nessa situação, nós estamos impedidos de fazer...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Quem moveu a ADI?

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - A ADI? Como estou chegando agora, eu trouxe a nossa equipe de técnicos da Geap para contribuir com essas informações.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - É só uma curiosidade: de quem é a autoria da ADI?

O SR. EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - A ADI é do Conselho Federal da OAB, Senador.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Isso faz...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Desculpe-me! Tenho só mais uma curiosidade: qual a motivação? Qual a razão da ADI? O que ele argumentou?

O SR. EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - O fundamento dessa ADI é de que estaria sendo disponibilizado para a Geap uma reserva de mercado pela ausência de licitação, o que, na verdade, não encontra fundamento legal, porque a própria lei do servidor público permite que a Geap encontre patrocinador de uma autogestão e celebre convênio diretamente para essa prestação de serviço.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Já houve uma discussão no STF sobre essa questão da possibilidade de convênios, quando foi analisado um acórdão do TCU, que bloqueou essa possibilidade de convênios fora daquelas patrocinadoras originais da Geap.

O SR. EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - Isso, exatamente! Justamente para corrigir aquele defeito apontado pelo TCU, houve uma reestruturação do Estatuto da Geap para se adequar a essa nova normatização da Lei nº 8.112. Exatamente, é o art. 230, §3º.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Só para esclarecimento, então, a ADI foi movida pelo Conselho Federal da Ordem. Foi concedida a liminar?

O SR. EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - Foi concedida a liminar, em regime de plantão, pelo então Presidente substituto, Ministro Lewandowski, sob o pálio de *ad referendum* do Plenário. Essa medida ainda vige, há mais de quatro anos, sem ser referendada pelo Plenário.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Perfeito. Então, ainda não temos o julgamento de Plenário da ADI?

O SR. EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - Nem da ADI nem do referendo da medida cautelar.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Entendi. E o Relator é o Ministro Lewandowski?

O SR. EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - Ministro Fux.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Ministro Fux.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Então, isso faz com que a Geap não consiga aumentar a sua receita, capitalizando novos convênios e novos participantes. Isso vem representando uma diferença no reajuste de mais de 3%. Outra situação foi a revogação do Decreto 6.368, de 2008, pelo Decreto 8.690, de 2016, da ordem de consignação em folha de pagamento. O que aconteceu? Esse decreto dispõe acerca dos descontos diretos em folha dos servidores, que antes tinham preferência na consignação compulsória sobre os demais descontos, passando isso a ser facultativo, o que vem acarretando a vertiginosa inadimplência. O que ocorreu nessa situação? Até a revogação desse decreto, os descontos consignados em folha tinham prioridades para o pagamento da Geap. A partir do momento em que houve essa revogação, passou-se a dar preferência a pagamentos de empréstimo, a pagamentos em bancos, em detrimento dos descontos em folhas para a Geap. Isso vem acarretando uma inadimplência, porque, se o servidor tem, como consignação em primeiro plano...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - A revogação do decreto foi quando?

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Em 2016.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Já no Governo do Temer?

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Sim, no Governo Temer.

Com isso, o que passou a acontecer? Passou a se dar preferência aos descontos a bancos e a outras instituições, e não à parcela que caberia à Geap. Em decorrência desse fator, hoje, gerou-se um déficit acumulado, até 2017, no montante de R\$60 milhões. E a previsão do acumulado até dezembro de 2018, agora, neste ano, é de R\$200 milhões em relação à inadimplência.

A seguir, vou apresentar um quadro do impacto dessa inadimplência no custeio da Geap. O que ocorre? O gráfico nós deveríamos ter feito de forma invertida, mas ele traz o que ocorreu. Sem os efeitos da inadimplência - hoje, se não estou enganado, em torno de R\$250 milhões estão previstos para 2018 -, se não houvesse o reajuste, ficaria em torno de 10,19% do custeio; se fossem só 25% da inadimplência, o restante - estando tudo acertado - seria de 13,26%; se fossem 50% da inadimplência, 15,43%; se fossem 75% da inadimplência, isso geraria um aumento de custeio de 17%; e, infelizmente, como nós temos esse total de inadimplência, o custeio chegou a 19,94%. Então, hoje nós temos um percentual de 20,1% de inadimplentes de todos os beneficiários.

A seguir...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Antes da revogação do decreto, qual era esse percentual de inadimplência?

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Aí eu posso pedir para o nosso atuário...

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - O percentual vem evoluindo. *(Fora do microfone.)*

Ele era em torno de 3% da receita e vem evoluindo. Agora, está atingindo o percentual de 5% da receita - são 5% da receita -, gerando essa expectativa de R\$200 milhões, que não entram no caixa da Geap por conta da inadimplência. De lá para cá, vem subindo esse percentual de inadimplência: de 3% para 5% agora. São 5,4% em 2018.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Outro ponto a destacar é relativo às liminares que vêm ocorrendo desde 2008 contra os reajustes dos custeios. Atualmente, existem 70 ações coletivas que foram movidas por entidades representativas de classe - federações, associações, sindicatos e outros -, nas quais obtiveram liminares para reduzir o reajuste das mensalidades. Hoje, elas estão acarretando perdas mensais de aproximadamente R\$36 milhões, e há uma previsão anual de R\$432 milhões. Hoje, nós temos 134 mil beneficiários que estão nessas 70 ações coletivas impetradas. Isso faz com a arrecadação tenha essa perda. Se nós somarmos, hoje, R\$432 milhões, em função das liminares, mais R\$250 milhões, R\$260 milhões de inadimplência, nós teremos uma perda anual, prevista para este ano de 2018, de R\$700 milhões.

Aqui nós estamos mostrando a evolução das ações liminares. Então, em 2016, nós tínhamos R\$267 milhões; em 2017, esse valor já foi para R\$432 milhões; e a previsão para 2018 é de R\$493 milhões de recursos que deixam de entrar nos cofres da Geap, o que acaba gerando um aumento no custeio.

Aqui a gente demonstra claramente que, com as liminares, o reajuste, em 2018, foi de 19,94%. Se não houvesse essas liminares, nós teríamos tido um reajuste de 1,37% no custeio da Geap. Então, esse montante é muito representativo, principalmente para os beneficiários, porque isso acaba gerando uma despesa maior, ou seja - vamos falar numa linguagem mais clara -, os beneficiários que não entraram com liminares hoje estão pagando pelos que entraram com as liminares. Só cito um exemplo: nós temos hoje beneficiários que entraram com o plano e que hoje pagam R\$200 de benefício em função da liminar; em contrapartida, os que não entraram hoje estão pagando acima de R\$1 mil. Então, existe uma situação que precisa ser pensada e reavaliada.

Graças a Deus, com todos os esforços da equipe da nossa assessoria jurídica, nós conseguimos já derrubar duas liminares. Com isso, estamos trabalhando para que consigamos paulatinamente derrubar as liminares, para que esses recursos entrem dentro da Geap.

Em seguida, nós demonstramos esse impacto. Se não houvesse as liminares, seria 1,37%. Se nós tivéssemos somente 25% das liminares hoje, representaria um custeio de 5,6%; se houvesse 50% das liminares, seriam 10%; se fossem 75% das liminares, seriam 14,86%; e, na situação atual, com 100% das liminares, nós tivemos um aumento no custeio de 19,94%, o que é representativo com relação ao aumento que os servidores públicos, que é a nossa grande carteira, vêm sofrendo em função dos aumentos que vêm tendo de salários. Então, enquanto o servidor público vem tendo aumento de 5%, infelizmente nós temos essa situação.

A seguir, nós apresentamos aqui uma proporção da contribuição. Hoje, 51% da Geap é do Governo.

Ali, acho que saiu algum erro, mas os senhores podem...

(Soa a campainha.)

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ *(Fora do microfone.)* - De quanto foi a contribuição do Governo?

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - O Governo hoje participa com 51%.

A contribuição do patrocinador - não sei se saiu aí, mas eu tenho aqui - foi de 14,08%. Olhem bem: essa participação é convertida para o servidor no seu contracheque, mas não necessariamente isso entra para a Geap, porque existem servidores que têm planos como Amil, como Unimed, como Bradesco e outros planos de saúde, como SulAmérica. Então, essa contribuição, essa contrapartida do Governo não obrigatoriamente entra para a Geap. Ela entra para a Geap dos beneficiários das vidas que têm a participação na Geap.

Com relação à contribuição dos beneficiários e à coparticipação também, porque é um plano casado, nós temos algo em torno de 85,92%, que é a parte dos beneficiários. Está certo?

Então, hoje, nós temos uma desproporção, o que, infelizmente, foge um pouco de decisões tanto do Conselho de Administração como da própria Diretoria Executiva da Geap.

Aqui, eu trago um comparativo entre os planos operados da Geap e os planos operados no mercado com coparticipação. Para o plano de saúde GeapSaúde II, vamos pegar o plano acima de 59 anos. Como 51% dos nossos beneficiários hoje estão nessa faixa etária, eu vou dar mais ênfase a esse ponto. Nós temos a Geap Saúde, o nosso plano, com valor de R \$1.196,77; o Amil - 400, com R\$1.563,00; o Amil - 500, com R\$1.727,00; o Bradesco, com R\$2.378,70; e o SulAmérica Clássico, com R\$2.279,38.

Quero deixar registrado que a Amil ainda não teve o aumento para 2018. O aumento será dado agora a partir do dia 5 de maio. Então, ainda haverá um aumento nesses valores.

Apresento agora outro comparativo de um segundo plano nosso, que é o plano Geap-Referência, na mesma faixa etária. Nós temos a Geap, com R\$.1.041,00; Amil - 400, com R\$1.389,96; o Bradesco, com R\$1.667,76; e o SulAmérica - Ideal, com R\$1.856,42. Mais uma vez, deixo claro que a Amil ainda fará seu aumento a partir do dia 5 de maio agora.

Temos um comparativo com outro plano nosso, que é o Geap Para Você, que, hoje é um plano mais econômico. Para a mesma faixa etária, nós temos R\$737,00 contra R\$1.187,00, da Amil - 400. O Bradesco não tem esse plano. E o da SulAmérica está no valor de R\$1.193,00.

Os senhores podem observar que, entre a faixa etária de 50 a 58 anos, nos eslaides anteriores, o plano Geap se encontra acima do plano da Amil em função de ele ainda não ter tido esse aumento que será dado a partir agora do mês de maio.

Por último, quero deixar registradas aqui as ações que foram decididas pelo Conselho de Administração para este ano de 2018. Uma delas é a nossa política para intensificar a divulgação do uso consciente do plano. Por que isso? Porque hoje, a cada exame novo aprovado pela ANS, os médicos e hospitais vão pedindo. Se, antes para diagnosticar uma doença, ele pedia um exame, se foi aprovado um segundo, ele já pede o primeiro e o segundo. Se foi aprovado um terceiro, ele pede o primeiro, o segundo e o terceiro. E isso é um trabalho que está sendo feito pela nossa área técnica, para que haja um controle mais efetivo dessa situação.

A outra ação é recontratar a rede prestadora. Nós temos de pensar que, se as prestadoras não vêm atendendo e não vêm fazendo jus aos serviços que nós estamos contratando e que os beneficiários merecem receber, nós temos de repensar toda essa situação.

Estamos revisando todos os contratos administrativos. Quando colocamos aqui contratos administrativos, nós temos contratos administrativos e os contratos assistenciais. Também estão sendo revistos todos esses contratos devido a n problemas que ocorreram durante gestões passadas.

Nós estamos agora começando a intensificar a cobrança aos inadimplentes. Para isso, mais embaixo, nós criamos o Refis. E, a partir de maio agora, a partir do dia 2 de maio, estamos começando a implantação desse programa, para que os beneficiários que se encontram inadimplentes tenham a oportunidade de renegociar suas dívidas e para que, com isso, a gente possa recapitalizar a Geap.

Outra ação nossa é a de captar novas vidas. Nós estamos com uma limitação em função da ADI, mas, mesmo assim, estamos trabalhando para que consigamos fazer isso.

Outra ação é a de realizar novos convênios no âmbito do Poder Executivo, e também esbarramos no problema da ADI.

Estamos com planos de comercializar novos produtos. E quais são eles? Já estamos implantando em cinco Estados um plano regional, pois o que existe hoje são planos nacionais. A pessoa, muitas vezes, não quer viajar, não tem necessidade disso ou não vai para outros Estados, necessitando somente do atendimento no seu Estado. Então, não há por que pagar por um plano nacional. Isso vai reduzir o custo para o beneficiário que optar por esse plano regional. Nós já estamos com cinco Estados em teste. A partir daí, a gente deve começar a implantar isso nos demais Estados.

Estamos intensificando os programas de prevenção de doenças e de promoção à saúde. É um esforço que estamos fazendo com o nosso Promo Prev, que é um plano que estamos trabalhando para o atendimento primário. Ou seja, é um plano preventivo, para que as pessoas possam ser atendidas antes de terem problemas maiores. Começamos com a prevenção e com o atendimento de melhor qualidade.

Nós estamos aprimorando os nossos processos de controle de auditoria médica, justamente para rever todos os nossos contratos e para tentar minimizar - acabar muitas vezes é difícil - essas situações em que médicos e hospitais cobrem por serviços que não foram executados. Por exemplo, muitas vezes, é cobrada a visita de um nutricionista, sem necessidade; como ele entrou no quarto e saiu, é cobrada do paciente essa fatura.

Estamos trabalhando intensamente com o nosso corpo jurídico para revogar as liminares, para que, com isso, a gente possa novamente trazer recursos para a Geap.

Diante de todo esse quadro, que eu tentei explicar, nós chegamos ao patamar de 19,94%. Se hoje nós reduzíssemos esse percentual para menos... Na reunião do Conselho de Administração, foi colocada toda essa situação, e nós pedimos para que fossem feitos estudos para que se demonstrasse o menor percentual que pudesse ser passado para os beneficiários. E, se o percentual fosse menor, nós teríamos um prejuízo maior no atendimento aos nossos beneficiários, algo que não queremos que aconteça em momento algum.

Então, espero ter trazido alguns esclarecimentos aos senhores presentes; ao Sr. Senador Randolfe, que foi o autor do requerimento; ao Ministério Público; à Defensoria Pública. Nós estamos com o nosso corpo técnico aqui presente, estamos com o jurídico, com o nosso atuário, com o nosso diretor financeiro, para prestar os esclarecimentos que venham a ser necessários.

Estamos nos colocando à disposição para responder o que for possível.

Agradeço. Bom dia!

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Obrigado, Dr. Marcus. Eu é que lhe agradeço.

Passo de pronto a palavra para o Dr. Eduardo Nunes de Queiroz para fazer os questionamentos, para debater, enfim, para fazer o que achar mais conveniente na utilização dos 20 minutos.

Em seguida, teremos também perguntas a fazer e receberemos as perguntas encaminhadas pelo e-Cidadania, pelo Portal do Senado.

Dr. Eduardo, por gentileza...

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Muito obrigado, Senador.

Eu vou fazer alguns questionamentos, tomei nota de alguns apontamentos da exposição do Dr. Severo, mas, em primeiro lugar, eu gostaria de fazer algumas observações gerais sobre o tema, porque, embora estejamos lidando especificamente com a situação da Geap, creio que o intento do Senador ao trazer essa discussão, ainda que focada na questão da Geap, é discutir o problema que é maior, que transcende a própria instituição aqui presente: a questão dos aumentos abusivos que temos observado nos planos de saúde do Brasil. Nenhum deles... E o aspecto que é principal e o mais problemático é referente aos planos coletivos, de natureza empresarial ou de adesão.

Como o próprio Senador já colocou, em outras situações a gente tem visto um aumento que, se no plano individual já está muito acima da inflação, no âmbito coletivo extrapola qualquer limite do minimamente razoável. Foi colocado já em outra ocasião que o aumento nos últimos três anos chegou às raias de 80%. Então, temos um problema muito sério para lidar. E, no entender da Defensoria Pública, há um problema muito sério de desregulamentação desse espaço da saúde suplementar, que vem justamente da falta de atuação dos órgãos e entidades públicas destinados a supervisionar o funcionamento desse setor da economia, que é um setor que a própria Constituição coloca como de relevância pública. Então, se é um setor de relevância pública, o Estado tem de atuar para preservar os interesses que permeiam essa atividade econômica.

O que a gente percebe é que, primeiro de tudo, a ANS se coloca publicamente de forma, devo dizer, Senador, não muito clara. Por que ela não atua na questão relativa aos planos de saúde coletivos? Confesso que... É claro que foi rápida essa preparação, temos colegas que estão analisando isso, mas ainda não está claro realmente o nível de responsabilidade da ANS nisso. Se analisarmos não só a lei da ANS, mas, sobretudo, a lei de planos de saúde, vemos uma competência muito profunda da agência na participação e no funcionamento desses planos. A gente percebe aqui que a ANS tem atribuições relativas à regulamentação geral desses contratos, como também à própria supervisão das exigências mínimas de funcionamento desses planos de saúde, à fiscalização. Enfim, precisa ter acesso aos dados que fundamentam esse tipo de plano, o tipo de reajuste, o tipo de funcionamento.

Há até a previsão de intervenção na própria gestão desses planos, com a aplicação de punição e de multas, até com a celebração de Termos de Ajustamento de Conduta.

Então, temos um amplo espectro de atuação que a ANS não nos parece que está realizando. E o pouco a que ela se propõe, que é o monitoramento, para só dizer como está sendo a evolução dos custos, não está também muito bem claro nas atividades da agência. A gente entende que a agência tem descumprido, na verdade, uma das missões que é da própria razão de ser dela, que, realmente, é a de fiscalização, a de assegurar o interesse público que está na exploração dessa atividade econômica.

Paralelamente a isso, temos também o próprio Consu, que é o Conselho de Saúde Suplementar, que dá as diretrizes gerais de funcionamento desse sistema e que também não nos parece que tem atendido a isso. Precisa estabelecer, por exemplo,

os critérios de equilíbrio econômico-financeiro e esclarecer quais são as diretrizes que devem observar esses planos na formulação de seus preços.

Então, o que gera isso, o que gera? Foi o que eu falei no início: gera uma desregulamentação. E toda desregulamentação, toda falta de clareza tende a desembocar no Judiciário. Certo? A gente tem observado... Aqui levantei alguns dados, levantei dados do CNJ e também da Faculdade de Medicina da USP, que tem um grupo que monitora essa questão da judicialização da saúde no âmbito da saúde suplementar. O CNJ indicou que, entre 2014 e 2015, ou seja, antes do aprofundamento desse contexto de crise e da desregulamentação que temos observado nos últimos anos, já havia dobrado de mais de 200 mil ações para mais de 420 mil ações; isso se deu entre 2014 e 2015. A Faculdade de Medicina da USP, que está fazendo um acompanhamento nos últimos tempos focado só no Estado de São Paulo, notou um aumento de 2011 a 2016 de mais 631%, ou seja, nesse espaço de cinco anos, aumentou em mais de seis vezes o número de judicialização contra planos de saúde no Estado de São Paulo. E não é que tenha aumentado o número de pessoas beneficiárias. O número de pessoas beneficiárias aumentou menos de 2,5%, mas aquele número sextuplicou. E, nesse tipo, em cada quatro ações, uma é justamente para discutir reajustes.

Então, temos uma desregulamentação absoluta, que gera uma incerteza, que se resolve no Judiciário. E o Judiciário coloca alguns critérios para isso, o próprio STJ tem tentado colocá-los. E isso tem gerado, justamente como o Dr. Severo colocou, uma grande intervenção do Judiciário no funcionamento e realmente na vida financeira desses planos.

Estou colocando essas observações iniciais justamente para partir para a exposição relativa à Geap. Então, vou seguir a ordem das transparências, das lâminas apresentadas. Eu tenho algumas questões a colocar. Justamente logo na primeira, há a questão sobre os eixos de atuação do Conselho de Administração da Geap. Foi colocado aqui que há o desenvolvimento de políticas de sustentabilidade institucional. Quanto a essa sustentabilidade, foi colocado o mecanismo de *compliance*. Eu me recordei de que o Consu e a ANS... Há uma exigência na própria lei de planos de saúde sobre a necessidade de auditorias independentes, justamente para fiscalizar e realmente dar transparência para a aplicação.

Realmente, eu gostaria de saber se houve alguma auditoria independente sobre essa situação financeira e econômica da Geap, para que possamos recorrer, para termos um terceiro foco para analisar, para que não venham dados só da própria Geap, mas para que possamos ter alguma auditoria, já que isso é previsto na própria lei de planos.

Eu posso...

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Só respondendo...

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Então, vamos para o bate-bola? Pode ser?

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Só respondendo, a Geap tem um contrato com a PwC.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - A PricewaterhouseCoopers.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - É. Inclusive, na semana passada, na última reunião, a PwC aprovou, junto com o Conselho, todas as contas referentes ao ano passado. Então, existe essa auditoria externa. A Geap tem esse contrato com a PwC. E, além da externa, nós temos a auditoria interna também.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Sim.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Está certo? Então, só estou deixando claro que essa exigência é cumprida pela Geap.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - É, pois é. O que foi colocado é que as auditorias independentes podem também revelar os cálculos atuariais, porque me parece que a pedra de toque até para entender as questões dos aumentos é a gente ter acesso à metodologia atuarial de desenvolvimento do cálculo das mensalidades. Isso também é exposto nos relatórios da PwC?

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Eu acredito que sim. Nós estamos com o nosso atuário aqui, o Dr. Adilson, que pode esclarecer melhor.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - A PricewaterhouseCoopers Brasil Ltda. se manifestou sobre uma das provisões de eventos ocorridos não avisados, que a gente chama de penhora. Então, ela analisa todas as provisões, e são provisões técnicas atuariais. Ela não se deteve sobre a análise do reajuste, porque não é escopo do trabalho dela, não é escopo da auditoria. Mas sobre todas as bases de cálculo e todas as provisões que são formadas com base nesse cálculo atuarial, sobre tudo o que serve de base para o cálculo atuarial a Price se manifestou, sim.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Perfeito, porque realmente é um dos trabalhos... Esse trabalho da Defensoria está sendo conduzido mais no Rio de Janeiro, onde está a própria sede da ANS. Então, o nosso colega no Rio é que tem atuado, até junto com o Idec de São Paulo, tentando se aproximar da FGV e do Dieese, para estabelecer alguns critérios. E tem tido um pouco de dificuldade até com a própria ANS para desenvolver esse trabalho.

Então, seguindo, eu vi aqui, em uma das transparências, a questão da correlação de despesa e receita. Eu vi que não há os números. Aqui eu vejo... Podia só pegar o desenho. Se não for pedir demais, poderia colocar a transparência 5. Vejo que não há números aí. E, se colocar pelo tamanho relativo, fica parecendo que a receita está, ainda assim, acima da despesa. Então, não há números absolutos. Acho que seria interessante até disponibilizar esses números, porque, pelo próprio desenho, você pode ver que, a partir de 49 anos, na faixa de 49 anos a 58 anos, há um nível de receita muito maior do que a despesa, o que parece suplantear as despesas com os usuários acima de 59 anos, que, como foi colocado, é o principal problema de equilíbrio do orçamento da Geap.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Permita-me, Dr. Eduardo, já que o senhor está chamando a atenção para isso, fazer esse mesmo questionamento. É importante termos os números absolutos, porque percebemos que, da faixa de 0 a 18 anos e de 34 a 38 anos, há um equilíbrio e que, de 39 a 43 anos e de 54 a 58 anos, há uma superação - pelo menos a coluna verde da receita está bem maior do que a vermelha da despesa. E só há a superação da coluna vermelha da despesa na faixa acima de 59 anos. Então, sem os números, é possível deduzir que a receita anterior superou a despesa a mais, que ocorre na faixa acima de 59 anos. Seria importante termos os números.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA (Para voto em separado.) - Senador, eu posso falar?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Pois não, por favor!

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - É verdade, ali não há os números, mas a intenção, de fato, é mostrar que, na última faixa etária, o custo é maior do que o preço que a gente cobra. A nossa característica específica é a seguinte: metade da nossa carteira está na última faixa etária. Então, metade da carteira gasta mais do que arrecada. Ali não há ponderação pelo peso da carteira. Na nossa carteira, metade é idoso, metade gasta mais do que arrecada, essa é a questão. E, no final das contas, esse cálculo atuarial é feito de forma que não gere nem lucro nem prejuízo. Então, toda a receita é direcionada para pagar despesa assistencial e administrativa, de forma que, ao final do período analisado de um ano, ele case exatamente; não há sobra de recurso. Aqui, de fato, não há números, mas há esta questão de que a nossa carteira é a mais envelhecida do mercado; não há paralelo no mercado, nem na autogestão nem no mercado aberto.

Essa é uma questão interessante, porque, quando uma pessoa idosa vai procurar um plano de saúde, ela não tem a mesma facilidade de contratação que uma pessoa nova, justamente porque não é interessante para a empresa privada receber um beneficiário que já entra gerando prejuízo, que é a última faixa etária. No nosso caso, a gente tem metade da carteira... E há outro detalhe interessante: quanto ao nosso preço, ao preço do plano de saúde, a Geap impõe que o preço da última faixa etária não seja superior a seis vezes o preço da primeira. O nosso preço praticado é de cinco vezes... A gente cobra do idoso menos do que o mercado cobra. Então, ainda há mais essa questão. Tudo isso compõe o nosso contexto da Geap.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Só reitero que sejam disponibilizados os números absolutos, porque uma questão é sobre vidas, mas as outras aqui são sobre gastos. Então, são variáveis diferentes.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Reitero a solicitação do Dr. Eduardo, por gentileza.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Isso será encaminhado aos senhores. Se puderem deixar o endereço para onde se deve encaminhar, nós tomaremos as providências de encaminhá-los.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Dr. Eduardo, permita-me agradecer. Já está conosco também a Senadora Regina.

Seja bem-vinda, Senadora! Como a senhora sabe, o tema desta audiência pública são os reajustes do plano de saúde da Geap. Estamos aqui com o Dr. Marcus Vinícius, Presidente do Conselho de Administração da Geap, e com o Dr. Eduardo Nunes de Queiroz, Defensor Público da União, titular da pasta de Direitos Humanos da Defensoria Pública da União. Fique à vontade se quiser fazer alguma indagação.

Dr. Eduardo, por gentileza...

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Prosseguindo, Sr. Senador, quero dizer que foi colocado aqui pela Geap um problema relativo à questão dos convênios. Eu tive a oportunidade ontem de dar uma lida na questão do mandado de segurança que veio anteriormente a essa ADI, e foi um mandado de segurança decidido em 2013. Devo dizer, realmente, fazendo uma análise jurídica, que é um caminho difícil de se contar para a Geap como solução para os problemas, porque o Supremo Tribunal Federal já decidiu sobre a impossibilidade disso, entendendo que realmente os convênios só são restritos àqueles patrocinadores de fundação da Geap, historicamente. E o decreto que está justificando toda essa ADI saiu menos de um ano depois, cerca de um ano depois da decisão do Supremo. Então, já saiu como... E o Supremo decidiu isso com bases constitucionais, legais, e aí se está recorrendo a um critério infralegal para tentar reverter a situação.

Eu acho que não é muito interessante que se programe a Geap para transcender. A questão já vem de mais de cinco anos. Então, acho que usar isso como caminho para a sustentabilidade é arriscado. Não vejo, pelo menos inicialmente... A variação, aliás, da composição do Supremo, desde então, foi por um voto favorável que vocês perderam, que foi o do Ministro Carlos Britto, que saiu. Então, realmente, vejo com ressalvas esse caminho da ADI como uma solução para desequilíbrios da questão de custeio.

Sobre a questão dos impactos da inadimplência sobre o custeio - houve uma preocupação trazida pelo Idec, em toda essa discussão -, acho que é interessante entender se, na configuração dos aumentos, é levada em consideração a capacidade de pagamento dos clientes dos planos de saúde. O Idec colocou a necessidade de compor os gastos para justamente evitar os impactos desse aumento na própria inadimplência. Parece-me um círculo vicioso: você está inadimplente, aumenta, torna impagável para aqueles que já têm dificuldade em pagar. Vira um círculo que tende a aprofundar o contexto de inadimplência. E é o que se tem visto.

Então, eu queria saber se há algum tipo de cálculo, na composição dos custos para mensalidades, dessa questão, de qual o perfil socioeconômico daqueles que fazem uso dos planos e se isso é considerado no cálculo da remuneração, até para evitar esse ciclo de aumento constante da inadimplência.

O SR. EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - Senador, eu queria usar da palavra.

Doutor, na verdade, só quero trazer uma breve consideração acerca da questão da ADI. O Mandado de Segurança 28.555, que foi julgado no Supremo, trazia como fundamento exatamente a questão corrigida pela lei. Ou seja, a Geap, naquela ocasião, era uma entidade de previdência complementar que operava plano de saúde por autorização da ANS, pela Resolução 137. A Geap, então, sofreu uma intervenção pela Previc, que é a autarquia responsável por regularizar o setor de previdência complementar, e, naquela ocasião, a Geap foi cindida em duas empresas: Geap Previdência e Geap Autogestão em Saúde. O estatuto da Geap Autogestão em Saúde colocou a União como patrocinadora da entidade. Aí o decreto que foi o fundamento pelo qual o TCU julgou irregular aquela estrutura é exatamente o Decreto 4.978, que inseriu o art. 230, §3º, inciso I. Essa legislação federal diz o seguinte, *ipsis litteris*: "A União pode celebrar convênio com operadora de saúde no modelo de autogestão da qual ela seja patrocinadora." Ou seja, o problema que existia no julgamento do Supremo, que desacolheu o mandado de segurança impetrado pelas entidades, era que a União não figurava no estatuto da Geap como patrocinadora, o que foi corrigido. Isso, inclusive, foi discussão no TCU recentemente, e o TCU tem votado favoravelmente à nova estrutura da Geap.

Eu gostaria de registrar também, Senador Randolfe, que a PGR, o Ministério Público Federal, já se manifestou nos autos dessa ADI pela improcedência da ADI, com base nesses fundamentos. Ou seja, primeiro, o que se está discutindo na ADI é um decreto. E não existe controle de constitucionalidade concentrado para questão regulamentar, como o doutor deve saber, e, no escopo do mérito, a própria legislação que trata do assunto permite. Então, não existe, na verdade, no plano da Geap hoje, Geap Autogestão em Saúde, não aquela Geap Fundação de Seguridade Social, que foi o alvo do mandado de segurança, qualquer irregularidade que possa subsidiar a procedência da ADI.

Eu só queria colocar essas considerações.

A questão da inadimplência eu vou passar para o atuário.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Dr. Eduardo, o senhor já mencionou, com muita propriedade, que esse aumento do plano de saúde acima da inflação não é uma característica da Geap, é uma característica do próprio mercado de planos de saúde, pelo seguinte contexto: o custo de saúde sobe mais que a inflação, porque, no plano de saúde, você paga uma mensalidade fixa e não tem limite para utilização. Então, há alguns livros que chamam isso de efeito churrascaria: uma vez que você pagou determinado valor numa churrascaria de rodízio, você vai comer ali mais do que comeria se estivesse pagando um valor não fixo. Isso acontece também nos planos de saúde. Uma vez que você paga um valor fixo, a sua utilização não tem limite. Isso leva o mercado de planos de saúde a ter uma inflação maior do que a inflação do IPCA, por exemplo. É o que chamamos de *fee for service* ou pagamento pelo uso. Esse é o contexto dos planos de saúde. Isso

leva a uma inflação, no nosso caso da Geap, de algo em torno de 11% para este ano, que provavelmente vai ser maior que a inflação dada pelo IPCA, por conta desse contexto.

Por outro lado, nosso beneficiário é, via de regra, servidor público federal, que, como sabemos, vai ter dificuldade de reajuste salarial nos próximos 12 anos por conta da emenda constitucional que deu teto de gastos para a União. Nesse contexto, em que há uma inflação de saúde - não aumento de preço da Geap, mas aumento do preço de planos de saúde no mercado - acima da inflação contra um salário do servidor público federal que está limitado por conta da alteração constitucional, isso leva a um contexto de aumento de inadimplência inevitável.

De nossa parte, da parte da Geap, é como o Dr. Marcus Vinícius falou, vamos trabalhar no uso consciente do plano, no sentido de conscientizar o beneficiário para, quando for utilizar o plano, ele ir ao médico e verificar se aquele número de exames que o médico pediu é, de fato, necessário. Houve um caso recente em que a pessoa foi a um neurologista, que indicou uma série de exames, e resolveu ir a outro, para tirar uma segunda opinião; aquele médico disse que metade daqueles exames que foram pedidos antes não era necessária. Então, de nossa parte, vamos trabalhar no sentido do uso consciente, para tentar reverter essa utilização além do necessário. Aí, sim, vamos impedir esse aumento acima da inflação. Mas, nesse contexto, há o aumento da inadimplência.

No próprio cálculo atuarial, quando se vai considerar o cálculo atuarial para definir o reajuste, o custeio, pegamos a inadimplência passada e consideramos que ela vai se propagar no período seguinte. Só do ponto de vista atuarial, não há quebra desse círculo vicioso de que o senhor falou. A ação é fora do cálculo atuarial e é no sentido de conscientizar o beneficiário do seu uso e de quebrar esse círculo vicioso da utilização além do necessário.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Faço só uma pergunta antes de passar para o próximo ponto, Senador: qual é a porcentagem de planos que são operados em coparticipação pela Geap? Qual é a porcentagem dos produtos?

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Eu diria que são mais de 90%. Nós criamos mais recentemente dois planos de saúde sem coparticipação, mas, proporcionalmente, no número de beneficiários, eu acho que deve estar entre 5% e 10%.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Então, 90% são com coparticipação. A própria noção de coparticipação, Sr. Senador, é justamente dar responsabilidade para o usuário no uso de procedimentos não essenciais. Então, já vem da própria lógica do plano contratado, suponho, já que não é muito bem essa lógica de churrascaria.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - É, mas a própria ANS tem um grupo de trabalho no sentido de discutir essa questão de pagamento por utilização, que é o *fee for service*, porque metade da população que tem plano de saúde participa de plano com coparticipação. De fato, a pessoa se conscientiza, porque, na hora em que vai usar o plano de saúde, uma parte é paga por ela, o que a leva a refletir. Porém, isso não é suficiente, pois, ainda assim, ela acaba gastando além do necessário, haja vista a elevação do custo essencial acima da inflação não só na Geap. Em qualquer plano de saúde que você vai observar, há essa elevação do custo essencial.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Perfeito.

Sobre a questão das liminares que foi levantada aqui, eu acho que traz a questão que eu coloquei logo no início, que vem de uma noção de descontrole na questão dos parâmetros de fixação disso. O Judiciário, há muito tempo, já vem lidando com isso, tentando buscar respostas. O próprio STJ, quando teve de lidar com a questão dos critérios para reajuste por questão etária, colocou alguns pontos de natureza geral. No julgamento do REsp 1568244, ele colocou algumas coisas; primeiro, previsão contratual, que tem de ser clara em relação ao tipo de reajuste; segundo, observância das normas impostas pelos órgãos reguladores, o que, hoje, praticamente, é uma carência; e aí, como colocado aqui, percentuais razoáveis pautados em base atuarial idônea. Então, o Judiciário tem sido exigido para substituir os órgãos reguladores para tentar colocar... E aí entra naquele ditado sobre a cabeça de juiz e as analogias. Então, realmente, acho isso importante.

Esse problema colocado aqui pela Geap é um problema que se casa com a preocupação da Defensoria sobre uma atuação dos órgãos reguladores de deixar mais claro. Já que a ANS não se propõe a regular, que pelo menos trabalhe pela transparência, o que não tem feito. Ainda que ela diga que não pode impor, ela pelo menos pode deixar claro não só aos consumidores, mas ao próprio Judiciário quais são os critérios que destoam do que ela apura da prática de mercado.

Nesse sentido, vejo com alguma preocupação essa informação sobre percentuais de aumento com liminares ou sem liminares, porque as próprias liminares já presumem um aumento abusivo. Então, colocar que o reajuste sem liminar seria de 1%? Precisa-se trabalhar isso direito, porque, justamente, as liminares já vêm de um reconhecimento judicial de abusividade. Então, não vejo muito bem colocada essa questão de diferença com ou sem reajuste.

Por fim, quero só um esclarecimento sobre o que foi colocado nas planilhas de custos - Senador, já vou concluir realmente minha apreciação -, sobre os valores que estão abaixo da prática de mercado.

Eu gostaria de entender, porque a Geap justamente trabalha com a questão da contribuição por patrocinador. Isso não gera, então... Justamente a própria razão de ser da contribuição do patrocinador, que é a redução dos valores... O fato de a Geap cobrar menos pelos seus planos não vem dessa lógica de contar com contribuição de patrocinadores e de isso responder por quase 15% da formação? Então, seria mais ou menos isso? Há uma correlação que se pode estabelecer?

O SR. EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - Uma das liminares... Só para esclarecer brevemente, doutor, a gente tem enfrentado essas questões de forma bem contundente na Geap, e isso tem surtido efeito agora no Poder Judiciário. Recentemente o STJ registrou uma súmula, que é a 608, que afasta a aplicação do CDC (Código de Defesa do Consumidor) para as operadoras de autogestão, porque 90% dessas decisões são precárias - e, aí, não são decisões de mérito, são liminares - e se baseiam nisto: há uma afronta ao princípio do consumo e, portanto, os índices têm que ser limitados.

Com base nessa Súmula 608, eu acredito que a gente vai obter algum sucesso no STJ e também nos tribunais de segunda instância e juízes de primeira instância.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Quem está questionando é a Geap? É a Geap que está questionando?

O SR. EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - Perdão.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Quem está questionando o STJ?

O SR. EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - Nós questionamos por via de recurso nos diversos processos que são distribuídos em nosso desfavor. Aí, a gente conseguiu alçar ao STJ uma série de recursos nesse sentido. Começou com o Recurso 1.673.66... É isto mesmo: 1.673.66. Perdão: 1.673.366, Ministro Ricardo Villas Bôas. Ele julgou um recurso agora repetitivo no qual ele consolidou entendimento de que uma das resoluções que fazem parte de todo esse acervo processual é lícita, que é a Resolução 616, que mudou a forma de operação e a forma de programar o custo.

Assim, só para esclarecer: muito embora pareça que os índices estejam elevados e, portanto, há o deferimento da liminar, no julgamento do mérito desses processos, uma boa parte - eu diria que 70%, 80% - dos juízes têm revertido esse entendimento. Lá na frente, consolida-se o entendimento de que, na verdade, a liminar, que parecia ter um efeito bom naquele momento, tornou-se um dano a longo prazo.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Dr. Eduardo, quanto àquela questão dos preços dos planos que o senhor citou agora, quando a gente compara os preços, são preços cheios; ali não há desconto do repasse do governo. A gente compara o nosso preço cheio com o preço cheio dos nossos concorrentes do mercado aberto. Nesse sentido, não há influência da contribuição da União.

A contribuição da União, que agora está próxima de 15%, vem caindo à medida que, a cada ano em que a gente oferece um reajuste do plano e a União não aumenta esse repasse, a sua parcela de contribuição cai. Este ano, não houve reajuste da União, então a parcela de contribuição do beneficiário aumentou. Isso gera alguma confusão, inclusive, porque, se a gente diz que deu um reajuste de 20% - 19,94% -, o beneficiário olha no desconto dele e vê que foi mais do que isso, porque não houve aumento do repasse da União. Então, ele olha lá: "Não; o reajuste foi de 30%!" Não, o preço do plano subiu 20%, mas a União não aumentou o repasse dela, então o beneficiário acaba pagando mais por isso.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - A participação da União tem diminuído.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Exatamente. Ela vem caindo. A cada ano em que não há aumento de repasse da União, a sua parcela de contribuição cai, e isso não interfere naquela comparação, porque aquele é o preço cheio.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Senador, como eu tenho um minuto, farei só uma consideração sobre a última transparência.

Eu só vou destacar, nessa questão da intensificação dos programas de prevenção, que isso é um problema geral da saúde. Eu acho que a Defensoria costuma tratar mais da saúde pública, do SUS. E, realmente, essa questão relativa à falta de atenção, seja do Sistema Único de Saúde, seja do sistema suplementar e complementar, é essa falta de atenção para a questão da atenção primária, de ações preventivas, que tem que haver, porque tudo isso - e aí a gente chega a um efeito que eu acho mais complicado - vai desaguar no próprio Sistema Único de Saúde. As pessoas não conseguem pagar, não têm condição, vêm quando já estão numa situação de doença já avançada e vão procurar os equipamentos públicos de saúde, o que acaba onerando. A gente vê questões muito preocupantes no âmbito de oncologia, de males crônicos etc. Então, realmente é algo que a Defensoria entende relevantíssimo, e não só no âmbito do administrador público, mas naqueles privados, justamente pela redução de custos, porque um cliente que vai recorrer aos serviços de saúde já com um problema de saúde avançado

gera custos quintuplicados para lidar com aquilo que, se fosse diagnosticado antes - se ele fosse educado para isso antes -, poderia ser evitado.

Então, Sr. Senador, são essas observações.

Eu me disponho a aprofundá-las, e a Defensoria, desde sempre, se coloca como parceira do Senado nessa tarefa, nessa missão de realmente dar mais clareza, dar mais transparência nesse domínio econômico de tanta relevância pública e de tanto impacto nas políticas da União, dos Estados e dos Municípios. Então, a Defensoria se coloca, mais uma vez, sempre à disposição.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Obrigado, Dr. Eduardo, pelos seus questionamentos, que contribuíram muito para o debate.

A SRª REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PI) - Senador Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Senadora Regina, com o maior prazer, fique à vontade.

A SRª REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PI) - Como eu cheguei depois, fica difícil intervir, mas eu quero falar como usuária de plano de saúde - embora esse seja específico de servidor público, mas é plano de saúde em geral.

Sempre se faz o mais fácil, então o mais fácil é reajustar. Ninguém vai aos ralos. Difícilmente vão aos ralos. Como alguém aqui mesmo falou, há excesso de exames. Há excesso de exames, sim. Há médico que quer se isentar de qualquer coisa e pede uma multidão de exames, que, às vezes, são desnecessários. Aí, eu acho que o plano tem que também ter um poder fiscalizador nas clínicas, nas pessoas que prestam serviços ao plano de saúde, porque eu acho que dá para diminuir também. Porque não pode ficar sempre no mais fraco.

Eu vou na questão do envelhecimento, que é o meu caso, por exemplo. Durante a minha vida inteira, eu contribuí com o plano de saúde e quase não usava. Então, eu gerei recursos para ele, e muito, praticamente não dava despesa. Então, quando a gente começa a descer a ladeira, a gente começa a ter alguns problemas e passa a dar mais despesa. Aí, o plano de saúde sobe como um foguete, o que não corresponde à minha renda; a renda não corresponde.

Então, como encara isso, por exemplo, o servidor público? De vez em quando, há um calotezinho aí, ele não tem reajuste... E isso é redução de salário, porque aumenta a contribuição dele, mas ele não teve o reajuste adequado para arcar com aquela despesa. Isso é redução de salário também. Então, há que se ver também do lado mais fraco.

A questão da inadimplência eu não sei se existe, porque é desconto em folha. Mas se há também, é outro ralo que você tem que buscar. Há que se buscar... Todos os servidores são obrigados a estar no plano ou isso é optativo? Eu não sei.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Bem, Senadora, os servidores não são obrigados a ter o plano de saúde. Aqueles que o possuem têm uma participação do governo no seu contracheque, mas isso independe do plano a que ele adere. Ele pode receber... Vamos colocar - citando um valor aqui que de repente não é esse - que, se ele recebe R\$100 de ajuda do patrocinador, que é o governo, ele não obrigatoriamente... Se ele não é da Geap, ele o utiliza para o plano dele, que pode ser uma Amil, uma SulAmérica, ou qualquer outro plano. Se ele é da Geap, ele entra nesse plano. O que acontece...

A SRª REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PI) - Aí esse dinheiro vai para a Geap, não é?

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Não. Ele vai, indiretamente, entrar na parte dele, do pagamento dele, que vai para a Geap.

Por outro lado, a inadimplência hoje vem se dando muito em função da revogação de um decreto que definia que a prioridade no desconto seria para a saúde. A partir do momento que deixou de haver essa prioridade para a saúde, o que passou a acontecer? Os servidores passaram a tomar empréstimos, passaram a fazer uma série de outras situações que passaram a ter prioridade nesse desconto em folha. Isso fez com que ele ficasse inadimplente com a Geap e a Geap passasse a emitir boletos para que eles viessem a pagar. E, aí, passou-se a gerar inadimplência, porque o boleto não é pago, e isso vem causando esse descompasso. Apesar de a gente estar com os programas de Refis, evitando ao máximo que se descredencie esse beneficiário em função da sua inadimplência, chega um momento em que, realmente, a dificuldade é muito grande tanto para a Geap como para o beneficiário. A gente entende toda essa situação.

Agora, uma outra questão que a senhora colocou é a do abuso dos médicos e hospitais com relação a essas cobranças de faturas. Isso já vem sendo trabalhado junto à nossa equipe técnica para que sejam revistos todos os contratos e sejam revistos, através de auditorias, todos esses pagamentos. É óbvio, hoje a gente tem uma carteira de 455 mil beneficiários, e muitas vezes nós não temos gente, mão de obra suficiente para que se possa fazer um pente fino em todos os atendimentos. Então, aos poucos a gente vem identificando alguns problemas e trabalhando nessa correção.

A SRª REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PI) - Eu queria, para completar, dizer que essa questão da inadimplência, lá meu Estado, o Piauí, resolveu-se fazendo uma regulamentação - não sei se foi lei, se foi decreto, o que foi - tirando a parte da saúde do limite dos 30%. Então, ele pode gastar os 30% dele com empréstimos, com as coisas dele lá, mas a saúde fica fora, ela não está nesse limite. Então, ela é descontada de qualquer jeito. Isso deu certo lá.

A outra questão séria também é a prevenção. Acho que os planos têm que trabalhar muito com prevenção, porque vai diminuir, no futuro... Principalmente trabalhar nessa fase mais da juventude, para no futuro não haver certas doenças. E, mesmo durante a juventude, há algumas coisas em que a pessoa usa o plano de saúde que, se tivesse feito uma caminhada, tivesse feito uma alimentação boa, tivesse feito... Porque uma coisa que não custa é a orientação de prevenção. E a gente tem o exemplo do Mais Médicos. Com esses médicos que foram para as periferias, diminuiu bastante a hospitalização das pessoas, a frequência, porque eles ensinaram às pessoas um comportamento para se viver bem.

Eu me lembro de que eu visitei uma vez um consultório lá para ver como estava funcionando o Mais Médicos, aí uma mulher saiu, uma senhora saiu, e eu perguntei: "Como é que foi?" Ela disse: "Ele não passou nenhum remédio para mim. Ele só me ensinou a comer, a respirar, porque disse que eu estou respirando errado". Quer dizer, ela saiu sem nenhuma receita e meio chateada, porque, quando a pessoa vai ao médico, quer sair com uma receita ou então com o remédio na mão, mas ali ele não passou nenhum remédio, ele ensinou a comer. "Disse para eu comer mais verdura, para eu caminhar, e me ensinou a respirar". Quer dizer, isso faz a diferença.

Obrigada.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Bem, Senadora, esse é um dos pontos importantes que a gente já vem trabalhando.

Só citando um exemplo para a senhora, eu tenho uma parente que tem Alzheimer, está no início do Alzheimer. E a Geap hoje disponibilizou médicos para irem à residência dela e orientar a família sobre como ela deve ser tratada, de forma a que isso venha a diminuir a hospitalização e outras formas de tratamento. Então, isso já vem sendo trabalhado intensamente na Geap, e é algo que a gente vem reforçando cada vez mais. Tanto o é que, para o programa nosso, no início, quando houve a aprovação do orçamento para este ano, nós já fizemos uma reserva maior no orçamento para fazer frente a esse programa, porque nós achamos que ele é mais importante do que outras despesas administrativas que hoje a Geap tem e que isso vai reduzir muito as nossas despesas, inclusive assistenciais.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Vamos, então, passar para um bloco de perguntas, algumas que já foram previamente agendadas, em decorrência desse debate, e outras em decorrência do diálogo aqui, da exposição aqui de V. Sª, corroborada com os pertinentes comentários feitos pelo Dr. Eduardo.

Nós falamos aqui muito sobre o reajuste de 2018, que foi de 19%, mas a verdade - e é até o que motiva esta audiência pública - é que, numa série histórica, os reajustes de 2016 até 2018 foram: 37,5% em 2016; 23,44% em 2017, lembrando que a inflação de 2016 foi de 6,2% e a de 2017 foi de 2,9%; e 19,94% em 2018, sendo que a inflação em 2018 até agora está acumulada está em 2,8%. Nós temos um acumulado de reajuste de 104%. A inflação no mesmo período é de 12%.

Já foi explicado devidamente aqui o efeito de que o plano de saúde necessariamente tem que estar acima da inflação do período. Em que pese isso, nós temos uma diferença pelo menos de oito vezes entre a inflação do período e o reajuste obtido pelo plano de saúde.

Reiterando, assim, o tema que foi apresentado aqui pelo senhor, isso se deve, literalmente... O senhor nos colocou aqui, ou melhor, os senhores - me permitam - nos colocaram aqui duas razões: a revogação do decreto de 2006; as liminares... E aí, me permitam, eu concordo com a lógica apresentada pelo Dr. Eduardo. Na verdade, nós temos aí um círculo vicioso. Os usuários do plano de saúde vão ao Judiciário atrás de liminares porque houve reajuste. As liminares, pelo que o senhor coloca, ampliam o déficit e impõem a necessidade de reajuste. Então, nós temos um círculo vicioso aí. Temos a lógica do cachorro correndo atrás do rabo, e nunca se resolve a situação.

Mas os senhores colocaram aí os reajustes, colocaram a questão do decreto, e - me permitam - a outra razão alegada...

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA (*Fora do microfone.*) - E a Adin.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - E a Adin - perdão. A Adin, o decreto e a inadimplência.

Nós tínhamos, então, repito, um realinhamento de 104% e uma inflação de 12%. Se nós neutralizássemos essas ações, o reajuste devido os senhores conseguiriam estimar de quanto seria? Seria quanto abaixo disso? Seria possível reajustar em quanto?

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Senador, eu passo a palavra para o atuário, que foi...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Perfeito.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - ... quem fez os estudos. Apesar de ser o Presidente do Conselho, eu assumi agora em dezembro do ano passado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Perfeito, Marcus.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Senador Randolfe, excelente pergunta, que nos dá a oportunidade de tratar deste assunto.

O senhor observa que, de fato, foram três anos consecutivos de reajuste acima da inflação, mas os nossos preços são mais baixos do que os do mercado. Então, a base lá atrás era menor. Nós vínhamos de um preço muito baixo e, agora, vimos subindo e continuamos abaixo do mercado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Só por curiosidade - porque eu não tenho o número aqui - de quanto foi o reajuste em 2015?

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Os reajustes foram: do ano passado, 23,44%; e do ano anterior, 37,55%. Mas, mesmo assim, continuamos com um preço...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - O de 37,55% foi o de 2016. Do de 2015 o senhor tem ideia?

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - O anterior ao de 37,55% foi de 14,62%.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Então, em 2016, já houve o impacto da revogação do decreto?

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Sim...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Pelos números que o senhor coloca, se foi de 14% em 2015 e houve bem mais que o dobro em 2016, houve o impacto direto da revogação do decreto, que ocorreu em março de 2016. É certo esse raciocínio?

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Sim. Na verdade, o cálculo reflete uma série de fatores. Por exemplo, desde o momento em que a gente deixou, perdeu... Desde que a gente não pôde mais captar na União, em decorrência da ADI, a gente perdeu um quarto da carteira. Perdendo um quarto da carteira, a nossa população vem envelhecendo; saem os mais novos. De 2009 para cá.... Em 2009, a gente tinha 42% de idosos; agora, a gente está com 50%. Então, quando você perde carteira, você dilui menos esse seu custo administrativo, e isso encarece. Quando você perde carteira, e a carteira são aqueles beneficiários que gastam menos, você encarece. Tudo isso vai compondo, vai intensificando o reajuste.

Não houvesse esses fatores que citamos aqui, qual seria o nosso reajuste? Zero? Desse ano, zero. Só a ação liminar, se nós não tivéssemos, seria de 1,37. Se caísse mais 1% a inadimplência, a gente não ia dar reajuste nenhum. Já houve ano em que a gente não deu reajuste. Mas tudo isso junto acaba culminando em reajuste. Essas liminares judiciais que impedem reajuste são contundentes. De cada três, um tem ação liminar, então os outros dois pagam para cobrir aquele que não tem ação liminar. Isso pesa no preço daquele que está pagando reajuste. Então, seria zero, não fossem essas causas que foram citadas aqui.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Obrigado.

Há outro questionamento aqui. V. S^a já explicou, e eu achei muito pertinente, doutor, essa explicação sobre a capacidade, a possibilidade de reajuste que haveria. E fica esclarecido isso quando se faz o comparativo, de fato, entre 2015 e 2016, o reajuste que houve em 2015 com o que houve em 2016. Parece-me patente aí o impacto que houve dos dois efeitos: o da revogação do decreto e o da ação direta de inconstitucionalidade.

Por gentileza.

O SR. EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - Senador, só para lembrar também que a gente tem como um parâmetro o índice de inflação médico, que não é o índice de inflação geral de mercado, que é estipulado, de 6%. A gente tem um índice de inflação expedido pela agência, que, normalmente, via de regra, é maior porque o mercado tem uma volatilidade de crescimento de preços muito maior, o mercado de saúde e medicina. Então, esse parâmetro é utilizado de forma diferenciada.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Dr. Eduardo.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Qual é o parâmetro de reajuste? Qual é o índice? Porque eu obtive informações do Idec de que há um questionamento sobre os índices - o IPCA Saúde e outro -, de que eles colocam na composição do preço o próprio valor das mensalidades. É uma lógica de que o próprio aumento impacta no aumento. Então, são meio questionadas essas metodologias desses índices.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Não, Dr. Eduardo. De fato, a gente tem esses referenciais externos. O Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) divulga um índice, e o último índice que a gente tem sobre aumento da saúde é de 20% acumulado. Eles não divulgam dados mais recentes porque, uma vez que você utilizou, aquilo se demora a computar na base do plano de saúde. Mas a gente não usa um dado externo à Geap; a gente utiliza o próprio histórico de utilização e o aumento do custo da saúde.

No nosso caso, no caso da Geap especificamente, considerando o histórico até aqui, a nossa inflação projetada para 2018 é de 11,1%.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Própria da Geap, então?

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Própria da Geap.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Acompanha os serviços que ela custeia.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Não sofre nenhuma influência de cálculo (*Fora do microfone.*) de outra fonte.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Dr. Eduardo, aproveitando... Na verdade, a pergunta é para ambos. Se, num cenário hipotético, a ADI fosse julgada de imediato. Pelo que os senhores já relataram aqui, há um parecer da Procuradoria-Geral da República contrário ao provimento pedido pela ADI.

Então, se ocorrer de imediato o julgamento da ADI, voltando ao *status* anterior, isso tem um impacto de que natureza para a Geap? E aí - corroboro a pergunta do Dr. Eduardo - a Defensoria Pública teria, de alguma forma, como intervir nessa ADI em curso no Supremo Tribunal Federal, no sentido de criar uma condição mais favorável para o consumidor, para os usuários do plano?

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Como eu disse anteriormente, o cálculo do preço é uma composição de vários fatores. A gente tem hoje uma projeção de perda de 5 mil beneficiários, que é o que vem acontecendo até aqui. Por exemplo: se nós não perdêssemos beneficiários, se o meu cálculo atuarial considerasse que não houve saída de beneficiários, caso se mantivesse o número em que estava, esse reajuste teria sido de 16... Perdão. A gente considerou a saída de 5 mil beneficiários por mês. Se continuasse a carteira no mesmo patamar, esse reajuste teria sido de 16,95. Se, ao contrário, nós tivéssemos um ingresso mensal de 5 mil, nós teríamos um reajuste de 14,51. A gente tem 455 mil vidas e tem capacidade para gerir muito mais - essa carteira já foi de mais de 700 mil beneficiários. Então, de fato, a gente não poder captar interfere no reajuste.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Senador, respondendo, a Defensoria tem feito um trabalho junto ao STF, ainda que não seja a proponente de medidas, de acompanhamento de pedidos de ingresso, como amigo da Corte. A gente tem focado essas situações que envolvem lesões mais efetivas a populações vulneráveis, dentro da nossa própria vocação constitucional de defesa dos necessitados. Então, para que a Defensoria faça esse juízo sobre o interesse dos ingressos, no que colaborar com a decisão do Supremo, é preciso transparência nessa correlação. Se realmente a Geap conseguir trazer - e peço desculpas ao Dr. Severo, mas isso não me pareceu muito bem colocado, foi uma colocação, mas até agora está no espectro de especulação, até termos os dados -, se a Geap conseguir dar transparência nesse impacto sobre essas projeções de captação relativas a convênios, no custeio de planos, sobretudo de idosos, que, até por conta do Estatuto do Idoso, são uma população que exige proteção especial do Estado, com certeza a Defensoria vê interesse na sua participação e até em colaborar.

E coloco até um segundo ponto: a vingar o que pretende a Geap, entendendo-se que a União integra como patrocinadora, há de se pensar até se a DPU não teria responsabilidade também para apurar a regularidade dos planos. Isso passaria para um interesse federal aí. Então, tem um interesse duplo isso aí, tanto para ajudar como também para cobrar.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Por favor.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Obrigado, Senador.

Na verdade, a questão da Adin... E os efeitos que podem influenciar no custeio são subjacentes, não são imediatos. Então, se pensarmos o seguinte: se a Geap puder captar novas vidas - servidores que estão ingressando recentemente num órgão, vidas novas que utilizem menos o plano de saúde -, essas pessoas ingressando na Geap, isso é o que a gente chama de fenômeno de oxigenação da carteira.

Você traz um público mais jovem para trazer o princípio do mutualismo, da solidariedade: aqueles que não utilizam pagam por aqueles que utilizam. Então, além de haver um público maior para diluir esse custo, há uma parte do público que poderá ingressar, o que hoje está impedido, trazer receita e fazer frente às despesas daquele público mais idoso. Então, o efeito da Adin - e aí possibilitar que a Geap possa angariar novos convênios e novas vidas - teria esse efeito subjacente. Talvez estimar isso precisamente... Quantas vidas nós apurariamos ou trariamos para a Geap se a Adin caísse? Talvez seja difícil precisar, mas, concretamente, seria um fator que traria para a Geap esse retorno.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Por favor.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Então, Senador, se o propósito da convocação aqui é realmente obter informações mais detalhadas sobre as influências desses fatores, como o senhor traçou muito bem, sobre o impacto, acho que, vindo essas informações talvez um pouco mais detalhadas, se forem disponibilizadas à Defensoria Pública, a gente pode analisá-las. Agora, eu acho que já há alguns critérios. Porque o que me parece é que houve um espaço de validade dessa alteração estatutária do decreto em que já se pode monitorar o impacto. Ainda que o tempo tenha sido curto - imagino que, entre a decisão do mandado de segurança e a ADI passou-se pouco mais de um ano, em torno de um ano -, acho que dá para mapear-se isso. Conseguindo isso, pode ter certeza de que a Defensoria Pública será uma aliada nisso. Eu me coloco à disposição do Senado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - É possível, Dr. Marcus, oficializar esses dados para a Defensoria?

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Eu acredito que seja possível oficializar todos esses dados à Defensoria. Para isso, eu pediria que o senhor deixasse o contato, para que a gente possa levantar todas essas informações. Assim que as tivermos, nós as encaminharemos para análise de vocês.

Nós estamos aqui buscando uma parceria para resolver esse problema. Também nos incomoda muito dar aumento de custeio aos beneficiários, sabendo de toda essa situação, da dificuldade que eles têm para pagar, vendo ser reduzido o salário deles - porque, querendo ou não, é uma forma de redução do ganho deles. Nós estamos buscando aqui soluções para resolver esse problema. A gente sabe que esse problema não vai ser resolvido de hoje para amanhã, mas a gente precisa de um horizonte para, se for o caso, para o ano que vem, ter uma redução maior nesse custeio, para que não se chegue a esse patamar, e a gente já consiga algo melhor. Nós estamos trabalhando para isso. Contamos com a colaboração da Defensoria, do Senador, e vamos disponibilizar todas as informações de que você necessitar.

Para melhorar um pouco, Dr. Eduardo, se o senhor quiser nos encaminhar todas as informações que seriam importantes, nós buscaríamos uma forma de atender dentro disso. Ou seja, encaminharemos as informações. Se não estiverem a contento, se faltar algo, o senhor pode nos solicitar. Nós estaremos à disposição para encaminhar tudo que for necessário, para que a gente possa sair do outro lado e melhorar a vida dos nossos beneficiários.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Dr. Eduardo, só para o senhor ter uma referência, esse gráfico mostra o número de beneficiários, que vem caindo.

Esse primeiro número é referente a 2005. São colunas de anos, de 2005 até 2017.

No mínimo, o nosso potencial é de 742 mil beneficiários, que era o que nós tínhamos em 2005. A gente já administrou um número maior do que este. Não quer dizer que antes era menor, mas este foi o último número que eu consegui colocar no quadro. Então, o nosso potencial mínimo é este de 750 mil beneficiários, que é muito maior do que os 450 mil que a gente tem hoje.

Eu fico muito feliz de ouvir que o senhor está interessado nessa causa. E a gente disponibiliza todos os dados. Inclusive vou mandar a variação atuarial, que, apesar de ser um documento técnico, é feita para qualquer pessoa ler. Ali estão todas

as informações que levaram a esse nosso último reajuste. Inclusive há as variações atuariais, se o senhor quiser, dos anos anteriores. Enfim, o que o senhor precisar de informação para de alguma forma colaborar conosco no sentido de reverter isso aí, a gente está completamente à disposição.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - De 2015 a 2017, exatamente o período da ADI e o período do...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Então, pronto. De janeiro de 2014 - foi a decisão da ADI, não é?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - De janeiro de 2014 a 2017, houve uma perda de quase 200 mil...

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Na verdade, foi um quarto da carteira, se não me engano - arredondando.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - É o período da ADI ao período do decreto.

Agradeço. Acho que temos aqui um encaminhamento que pode ser muito interessante para o resultado desta audiência pública.

Eu queria, Dr. Severo, complementando, fazer minhas duas perguntas finais. Ainda temos as perguntas que vieram do e-Cidadania, mas quero fazer-lhe estas duas perguntas finais, pelo menos de minha parte, que são as seguintes: já foi dito aqui que a grande massa dos servidores públicos que necessitam de plano de saúde está com média acima de 50 anos, mais da metade da carteira acima de 59, inclusive. No serviço público, os salários praticados por esses servidores são os seguintes: nível auxiliar, R\$3 mil; nível intermediário, em torno de R\$5 mil; nível superior, em torno de R\$8 mil. A pergunta que faço ao senhor e à sua diretoria é: como é calculado o repasse da Geap para cada uma dessas faixas salariais? Há uma diferenciação? Enfim, há uma forma diferenciada de cálculo?

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - O repasse da União? O repasse da União para a Geap ou o preço da Geap?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Sim, sim.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Repasse da União para a Geap?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Os dois, na verdade: o repasse da União e o preço da Geap.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - A União repassa para o seu servidor, àquele que escolhe a Geap como plano de saúde, uma tabela de preços, de valores que varia em função da faixa etária e da faixa salarial. São 80 quadrinhos combinando 10 faixas etárias e 8 faixas salariais. A União repassa mais para aquele que é mais velho e para aquele que recebe menos. Então, é uma tabela que define quanto cada servidor vai receber.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - E a Geap tem uma tabela de preço para essa diferenciação?

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - A tabela da Geap é por faixa etária, uma tabela de preços. É a aquela tabela que foi exposta ali. São preços que variam em função da faixa etária.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Além da faixa etária é também por faixa salarial?

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Não, não. Do ponto de vista do plano de saúde, não faz muita diferença se a pessoa ganha mais ou menos; ela vai usar na mesma proporção. Do ponto de vista da União, ela é mais justa se repassar mais para aquele que ganha menos, apesar de que, na tabela de repasse da União, ela repassa mais para quem é mais velho. Só que a diferença é muito pequena, eu acho que é em torno de 30%, e o idoso chega a gastar sete ou oito vezes mais que o mais novo. Então, para ser justo mesmo esse repasse da União, ele tinha que abrir uma diferença maior, ou seja, aumentar o repasse da União para aquele beneficiário que tem idade maior. Seria um bom ajuste.

São essas as formas de cobrança e de repasse.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Como última pergunta minha aqui, Dr. Severo, eu não poderia deixar de citar a entrevista concedida - se não me engano, nesse final de semana - ao jornal *Correio Braziliense* pelo Sr. Roberto Sérgio Fontenele Candido, que é o novo Diretor Executivo da empresa. Ele teria afirmado, em um evento público, que, caso a Geap não contabilize uma receita de 130 milhões até o fim de junho, a empresa poderá ser liquidada pela ANS. Nessa entrevista, ele afirmou ainda - abre aspas: "Nunca vi uma empresa com tantos problemas". Ele disse que isso seria culpa de gestões anteriores.

Eu lhe pergunto: segundo a afirmação do Sr. Roberto Sérgio Fontenele, como essas sucessivas administrações da Geap teriam permitido, no dizer dele, que se chegasse a esse ponto? Além das razões aqui apresentadas pelos senhores, há, como foi dito nessa manifestação pública, uma questão de gestão? Houve claramente uma gestão ineficaz nas gestões anteriores?

Complemento, perguntando-lhe: além das medidas que aqui estamos diagnosticando e das razões que explicitaram para a resolução do problema, os senhores veem como, a curto prazo, serem sanadas essas contas das empresas, com outras medidas além dessas que estamos aqui especificando? Eu considero isso fundamental, porque é da boa saúde financeira da empresa que decorrerá, com certeza... Eu não vou nem adentrar em suspensão de reajuste, porque o reajuste está dado; eu vou aqui adentrar em pelo menos ter uma relação custo ou ausência de reajuste mais condizente com a realidade dos servidores públicos brasileiros, que, como já foi dito, inclusive, pelos senhores, se encontrarão pelos próximos anos com os salários congelados em decorrência da Emenda Constitucional nº 95.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Senador, com relação à entrevista dada, isso foi uma reunião que ocorreu internamente, uma reunião mais voltada para o motivacional, em que o Diretor expôs algumas situações que, infelizmente, eu, ao assumir a Presidência do Conselho de Administração, também identifiquei. Alguns contratos foram celebrados com cláusulas leoninas mais a favor, muitas vezes, do contratado do que propriamente do contratante. Algumas situações realmente merecem uma reanálise de todos esses contratos, que é o que o Conselho de Administração determinou que fosse feito pela auditoria nossa interna. E todo esse trabalho vem sendo feito.

Agora, realmente, quanto a afirmar que houve malfeito, má gestão de administrações anteriores, eu, aqui, como assumi a Presidência do Conselho em dezembro do ano passado, não posso lhe afirmar, mas tudo indica que houve alguns malfeitos. E nós estamos trabalhando - pelo menos o Conselho de Administração vem trabalhando - para que essas ações malfeitas sejam saneadas, para que, dessa forma, consigamos retomar melhorias para a Geap, beneficiando os nossos beneficiários. Esse é um compromisso que nós do Conselho de Administração assumimos.

Agora, esse talvez tenha sido um desabafo do Diretor Executivo, por estar assumindo e ter identificado uma série de problemas; talvez uma infelicidade nas colocações. E mais infelicidade ainda foi uma reunião interna ter sido gravada, extrapolando o ambiente interno de discussão. Agora, toda essa fala dele, inclusive, já foi objeto de uma nota de esclarecimento, que foi publicada no mesmo jornal, no mesmo dia, se não estou enganado, esclarecendo todos os fatos e toda a fala do Diretor. E eu me comprometo a lhe encaminhar essa nota de esclarecimento. Não sei se alguns de vocês trouxeram essa nota, mas, caso contrário, a gente se compromete a encaminhar-lhe essa nota de esclarecimento.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Quanto a esses eventuais malfeitos, há algum encaminhamento por parte da atual direção da Geap? Para os eventuais malfeitos, digamos, como o senhor mesmo definiu, há alguma providência, denúncia, encaminhamento, representação?

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Estão sendo tomadas todas as providências. Inclusive, elas se encontram sob auditoria interna. Está sendo realizada uma auditoria em vários contratos, mas, como eu coloquei anteriormente, são muito contratos. Então, eu acredito que, para a semana que vem, essa auditoria deve finalizar pelo menos dois ou três contratos. A partir daí, poderemos, enfim, começar a tomar uma série de decisões, porque eu não gosto de tomar determinadas decisões sem embasamento técnico e legal para que essas decisões sejam tomadas, sob o risco de, lá na frente, sermos penalizados por decisões tomadas sem nenhum embasamento, além do que isso pode envolver pessoas, e a própria legislação determina que haja o direito de defesa. Então, eu não gosto de julgar sem antes ter elementos que me deem segurança nas decisões que vão ser tomadas. Mas todas as providências já estão sendo tomadas com relação a todas as denúncias que chegam ao conhecimento do Conselho de Administração, pois elas são imediatamente encaminhadas para apuração junto à auditoria interna.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Dr. Severo, obrigado.

Vamos passar agora às últimas perguntas. São as perguntas que vieram pela internet, pelo Alô Senado, pelo e-Cidadania, os serviços de interação do Senado Federal. Eu acho que é possível fazê-las só num bloco. Vou fazê-las num bloco e peço atenção para a resposta do senhor, dos senhores.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Sr. Senador...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Pois não.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Eu só gostaria de deixar claro que algumas perguntas podem ser mais voltadas para a área técnica. E aí eu gostaria que os nossos técnicos...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Sim, perfeito. É por isso que eu, inclusive, disse: "senhor, barra, senhores".

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Fiquem à vontade.

A primeira é do Artur Alvim, de São Paulo: "Os planos de saúde em geral andam abusando de seus clientes, não apenas com os servidores públicos, como também com os trabalhadores na iniciativa privada! Não cobrem consultas, não cobrem exames; cobrem em sua maioria apenas as internações! E agora querem cobrar franquia." Na verdade, essa pergunta do Artur é uma pergunta mais geral em relação aos planos de saúde. Eu até faculto ao Dr. Eduardo, se quiser, também fazer algum comentário, pois ele não se refere diretamente à Geap.

O Brenilson Martins, do Distrito Federal, pergunta o seguinte: "A ANS precisa atuar, sim, na regulação e fiscalização das entidades de autogestão", como foi dito pelo Dr. Eduardo, "mas, sobretudo, de forma a considerar as diferenças dessas entidades e planos comerciais. Provisões financeiras exigidas pela ANS têm que ser flexibilizadas. A Geap tem feito gestões nesse sentido?" É a pergunta do Brenilson.

A Geisa Cortês, de Mato Grosso, pergunta: "Contribuo há mais de 30 anos com a Geap, sou servidora pública, e pagamos um valor maior que outros planos de saúde. Não tivemos reajuste salarial. Vejo que, por má gestão, a Geap poderá fechar. Há algum planejamento para solucionar esse impasse?" Já conversamos sobre isso, mas peço um comentário em relação à pergunta da Geisa também.

A Maria Terezinha, do Rio de Janeiro, pergunta: "Foi dito que a Geap possui 600 mil vidas. Na verdade, possuía. Hoje está em torno de 400 mil. E esse número vem caindo! Muitas pessoas não têm mais condição de arcar com os custos do plano. O aumento do ano passado beirou os 40%. O que fazer efetivamente para resolver esta questão?" Já conversamos sobre isso, mas peço uma resposta também direta dos senhores à pergunta da Maria Terezinha.

E a Regina Costa, de São Paulo - última pergunta -, diz o seguinte: "Aumento no plano sem melhoria na rede. Geap está com valores similares ao mercado mais a cobrança de coparticipação. Valores para maior faixa etária altíssimos, período em que o servidor mais precisa da rede de saúde, na maioria das vezes, sem opção, brigando para ter autorização."

São essas as perguntas que vieram do e-Cidadania. Faculto, então, aos senhores a resposta às perguntas.

Dr. Eduardo, se quiser fazer um comentário também, fique à vontade.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Pois não. Por favor.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - O.k. Obrigado.

O SR. SÉRGIO RONALDO DA SILVA - Bom dia, Senador Randolfe. Bom dia a todos.

Sou Sérgio Ronaldo e estou Secretário Geral da Condsef...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Ah, por favor, Dr. Sérgio.

O SR. SÉRGIO RONALDO DA SILVA - ... que é a Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal.

Eu queria ver da gestão da Geap quais são as ações que ela está fazendo, porque, além desses fatos que foram abordados aqui, nós temos uma situação hoje: mesmo, nos últimos seis anos, o conjunto dos servidores tendo somente recepcionado em torno de 26% de reajuste na sua remuneração, a média de reajuste dos planos tem sido acima de 120% se levarmos em consideração de 2015 para cá.

Nós temos uma situação em que a ANS trata os planos de autogestão da mesma forma com que trata os planos privados, que é aquela reserva técnica que eles recolhem, e isso se inclui na cota do conjunto do funcionalismo. Não é justo a União

entrar somente, em média, para quem tem a faixa etária mais alta, com 18%, e o servidor entrar com a média de 82% no custeio do plano de saúde de autogestão.

Então, uma última pergunta. Eu queria ver se é palpável, viável, que quem entre com a menor fatia nesse recurso seja o gestor do plano, como é o caso do plano da Geap. Nas empresas, geralmente, quem é majoritário na questão do custeio das situações é o majoritário, mas, na Geap, a União é quem indica todos os gestores, mesmo sendo acionária minoritária na questão do custeio do plano. Então, eu queria ver qual é a posição da Geap, bem como a da Procuradoria pública da União. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Obrigado.

Dr. Severo e os senhores também fiquem à vontade.

Peço especial atenção à pergunta do nosso Secretário Geral da Condsef, que foi a última aqui formulada.

O SR. ADILSON MORAES DA COSTA - Então, eu acho que vou começar pela dele.

De fato, os planos de saúde vêm subindo acima da inflação. Uma das condições que melhorariam a situação do beneficiário seria o aumento do repasse do Governo. O repasse patronal está em torno de 18%; se a União aumentar o seu repasse, a parcela do beneficiário se torna menor.

Com relação às reservas técnicas, e aí já é uma das perguntas que foram feitas anteriormente, nós somos obrigados. A Geap é obrigada a formar essas provisões técnicas por uma imposição da ANS, e essas provisões, que são impostas a qualquer plano de saúde de autogestão, são para que, em caso de quebra de um plano de saúde, haja recursos para arcar com aqueles atendimentos que foram feitos. Quando acontece um atendimento, pode demorar ali até três meses para o plano de saúde tomar conhecimento daquela utilização. Então, de repente, se o plano de saúde quebra, ele não tem dinheiro para pagar aquelas despesas que estão para chegar ainda. Então, sob o ponto de vista técnico, é importante que haja essa reserva técnica, porque o Governo Federal não se responsabiliza pela Geap; ele repassa o recurso para todo servidor, e o servidor direciona o seu recurso para a Geap. Então, a Geap não é um órgão público, e a União não tem responsabilidade pela Geap. Não havendo, tem que haver uma reserva, um recurso que vá cobrir os compromissos que ela assume em eventual quebra. Esse recurso que ela guarda a gente chama de provisão técnica, que a ANS nos impõe e impõe a todo o mercado de plano de saúde. Então, isso é uma imposição da ANS e, de fato, é necessário para a segurança dos próprios beneficiários, porque ela tem que ter recurso para arcar com as obrigações que assume.

Falou-se sobre o atendimento ou não de determinados exames. A Geap, como todo plano de saúde, cobre o rol da ANS. A ANS divulga um rol mínimo que todo plano de saúde tem que cobrir, e a gente cobre além desse rol. Então, eventuais exames que não estão no rol da ANS, de fato, podem não estar cobertos pela Geap, mas, no momento em que a Geap os inclui no rol obrigatório, passa a ser obrigação da Geap atender.

Falou-se sobre a franquia. A franquia, na verdade, é uma evolução. Está sendo discutida na ANS. Até aqui, só existia coparticipação. Franquia não era muito discutida. Então, é mais uma forma de atuar no controle da utilização, fazendo o beneficiário refletir sobre o seu uso, para não haver um uso indiscriminado. Então, na verdade, é uma evolução essa questão da franquia, que está sendo discutida no âmbito da ANS. Já está num projeto de resolução normativa da ANS. Parece-me que vai sair no ano que vem.

Já falei sobre as provisões.

A Geisa, nossa beneficiária, falou que já contribui há 30 anos e que agora o plano está muito caro para ela. Provavelmente, como ela já contribui há mais de 30 anos, ela tem mais de 60 anos. Então, a Geap dá um tratamento especial para esse beneficiário, uma vez que ela cobra cinco vezes o preço do mais novo, ao contrário do que faz todo o mercado, que cobra seis vezes. Se ela sair do plano de saúde da Geap, provavelmente ela vai pagar um preço mais caro lá fora, porque, estando contribuindo há 30 anos, provavelmente ela já tem mais de 60 anos.

Eu acho que eram essas as questões.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Complementando a fala do Presidente, com relação à participação do Governo, sendo minoritário na participação e majoritário, isso é algo em que nós da Geap não temos muito como atuar. Isso talvez seja uma decisão muito mais de governo do que propriamente de Conselho de Administração ou Diretoria Executiva da Geap. Infelizmente, 51% hoje são do Governo...

(Soa a campanha.)

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - ... e infelizmente o beneficiário, na hora de arcar com as despesas, acaba participando muito mais do que o próprio Governo. Isso é algo que nós estamos aqui tentando discutir

para ver se existe alguma possibilidade de aumento, inclusive, da participação do Governo, de forma que se equilibre essa conta.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Por favor.

A SRª ELIENAI RAMOS COELHO - Eu gostaria de me expressar, porque foi dito que o Governo não teria essa obrigatoriedade. Eu discordo, porque, quando eu entrei, há 40 anos, para a Geap, o Governo aportava 35% *per capita*, e hoje ele não faz mais isso. Aí ele tem uma gestão em que coloca as pessoas para gerir o plano. Eu sou membro do Conselho de Administração, suplente, eleita. E o Governo tem... A Presidência do Conselho é determinada pelo Governo, então ele tem uma responsabilidade conosco sim. Se ele gere, ele tem que manter.

A minha associação, a Anasps, ajuizou uma ação pedindo que o Governo faça essa recomposição necessária, para que o plano não seja desfeito. E nós estamos aguardando o que o juiz vai falar para nós. Eu acho que é uma obrigação nossa defender o plano de saúde do servidor, porque nenhum servidor poderia ir para outro plano que não fosse a Geap. Ficáramos todos descobertos, no SUS, e isso oneraria demais o SUS. Então, eu sou a favor que o Governo recomponha, sim, o plano da Geap e não o deixe fechar.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Algum comentário? (*Pausa.*)

Dr. Eduardo, último comentário.

O SR. EDUARDO NUNES DE QUEIROZ - Só trazendo aqui, então, diante dessas perguntas, realmente só pontuando: a judicialização de procedimentos não cobertos é o que representa a maior parte das ações judiciais que ingressam nos fóruns de Justiça sobre a questão de saúde suplementar. Realmente essa questão de cobertura é um problema. Na Defensoria Pública da União, há uma demanda relativa à falta de cobertura de alguns planos até de serviços de hemodiálise para pacientes renais crônicos. A Geap, felizmente, não está inclusa nesses planos que têm cobrado coparticipação de uma necessidade crônica das pessoas. Realmente há vácuos muito grandes nessas coberturas para procedimentos absolutamente essenciais.

Sobre a regulação dos planos de autogestão, eu acho que é interessante o que foi colocado aqui. Eu acho que me chamou a atenção mesmo entender que a participação dos servidores no custeio tem aumentado, mas a sua participação, o seu espaço na administração não tem sido proporcional. Então, realmente é uma preocupação relevante trazida aqui. Se é o servidor que está arcando mais, ele tem que ter um papel mais decisivo realmente sobre os rumos da instituição. Isso não pode ser realmente sob rédea curta do Governo, já que ele não está fazendo a parte dele, que é justamente colaborar com o custeio, que é o que justifica a sua participação até na administração.

Essa questão de provisões técnicas eu acho que realmente é algo que foge à ordem jurídica, e eu não vou me imiscuir. Mas tudo recai, Senador, realmente naquela preocupação que eu trouxe, de falta de critérios claros, de falta de uma maior transparência sobre as regras do jogo, que pelo menos é o que há de ser exigido dos órgãos reguladores.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Dr. Eduardo, eu queria agradecer a presença da Defensoria Pública da União; queria agradecer ao Dr. Severo a presença da Geap e de todo o corpo técnico e diretivo da Geap para esta audiência pública; agradecer também a presença da Condsef, pela contribuição de seu Secretário Geral no encerramento deste debate.

A intenção desta audiência pública foi exatamente entender, primeiramente, as razões da disparidade entre o reajuste que houve do plano de saúde da Geap e a circunstância atual que os senhores mesmo aqui colocaram, de congelamento do vencimento, do salário dos servidores públicos.

Acho que a audiência se tornou muito produtiva no sentido das razões apresentadas aqui, em especial pelo decreto assinado pelo Governo Federal, que traz uma queda à carteira da Geap, combinado com a Ação Direta de Inconstitucionalidade. E eu creio que, nesse aspecto, a partir de ações de transparência por parte da Geap se colocou... E eu queria aqui agradecer mais uma vez, Dr. Eduardo, a disponibilidade da Defensoria Pública e a nossa também para ajudar tanto em relação à ADI, que tramita no Supremo, para que tenham, o quanto antes, o seu julgamento, quanto me parece ser necessária uma reflexão por parte do Governo em relação ao decreto que suspendeu os consignados da Geap junto ao Governo Federal, o que traz, direta e concretamente, um prejuízo para o plano de saúde.

Quero reconhecer aqui que o pior cenário, principalmente para os servidores públicos, seria a Geap não existir. A Geap cumpre um papel de equilíbrio para os planos de saúde, para os servidores. É óbvio que... E é por isso que é a decorrência desta audiência. Esta audiência pública é para que a Geap funcione como historicamente foi o seu fim: ser o plano de saúde mais adequado para os servidores públicos com preço de mercado bem diferente dos preços dos demais planos de saúde.

A razão de existir - me parece - desde a fundação da Geap, nos anos 1940, 1950, se não me engano; desde a fundação da Geap nesse período, a ideia da existência desse plano foi com esse objetivo. E é óbvio que hoje, embora esteja com preços abaixo do mercado, mas se aproximam muito dos preços dos outros planos de saúde, que são impossíveis, insuportáveis para a ampla maioria dos servidores públicos. Foi em decorrência disso que nós provocamos essa audiência pública.

Eu quero agradecer a sua presença e a presença do corpo técnico da Geap. Queremos trabalhar junto à Geap. Eu parto do princípio de que qualquer eventual denúncia de má gestão merece rigorosamente ser apurada. Por isso, é importante que, diante do que foi veiculado recentemente na imprensa - assim já admitido, inclusive, pelo senhor aqui -, as providências sejam tomadas por parte da Geap para que eventual má gestão que tenha decorrido e ocasionado a situação atual de déficit nas contas da Geap seja solucionada o quanto antes.

Do ponto de vista da sustentabilidade das ações que forem necessárias de nossa parte, eu creio - e falo também da Defensoria Pública -, principalmente para defender, pois existe uma parte hipossuficiente em jogo - não é, Dr. Eduardo? -, que são os servidores públicos com renda a menor e que têm acima de 59 anos; é uma parte hipossuficiente reconhecida pelo nosso ordenamento jurídico. Inclusive, há uma legislação nesse sentido, que é o Estatuto do Idoso. Então, eu queria agradecer a disponibilização da Defensoria Pública para a proteção desses.

Queríamos nos colocar à disposição para que a Geap seja restaurada, tenha o seu fim de fato cumprido, que é ser o plano de saúde mais adequado para atender ao conjunto servidores públicos.

Por favor, Dr. Severo.

O SR. MARCUS VINÍCIUS SEVERO DE SOUZA PEREIRA - Senador, eu agradeço as suas palavras.

O senhor pode ter certeza de que essa nova administração - o novo Conselho de Administração e a nova Diretoria Executiva - está trabalhando para buscar as melhores condições para o beneficiário, inclusive restaurando toda essa situação, que foi a ideia de 40 anos atrás, de 50 anos atrás, de que a Geap seja um diferencial para o servidor público.

E o senhor pode ter certeza de todas as denúncias e todos os malfeitos estão sendo apurados e serão apurados de forma a dar total transparência às ações da Geap, seja para o Governo, seja principalmente para os beneficiários, que são praticamente as pessoas mais importantes da Geap hoje.

Eu agradeço esta oportunidade e coloco toda a nossa equipe técnica à disposição, tanto de V. Ex^a quanto do Dr. Eduardo, para que a gente, o mais breve possível, consiga resolver essas pendências todas e haja melhores condições, com reajustes menores.

Então, agradeço a sensibilidade.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/REDE - AP) - Nada mais havendo a tratar, nós declaramos encerrada esta reunião, mais uma vez agradecendo a presença da Geap, da Defensoria Pública da União, na pessoa do Dr. Eduardo, da Confederação Nacional dos Servidores Públicos Federais.

Nada mais havendo a tratar, está encerrada a reunião.

(Iniciada às 9 horas e 28 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 34 minutos.)