

São Paulo, 08 de abril de 2014

Ao
Senado Federal,

Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal
Ala Alexandre Costa sala 11 "A" do anexo 2 Senado Federal
CEP 70000-100 Brasília/ DF

***Ref. Sabatina aos indicados para a Diretoria da Agência Nacional de Saúde
Suplementar***

O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), associação civil sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública federal, legalmente constituída em 1987, inscrita no CNPJ sob o nº 58.120.387/0001-08, com sede na Rua Desembargador Guimarães, 21, Água Branca, São Paulo - SP, integrante do Fórum Nacional das Entidades Cíveis de Defesa do Consumidor – FNECDC, vem, por meio desta, representado por sua coordenadora executiva, expor e requerer o quanto segue.

A missão do Idec é promover a educação, a conscientização, a defesa dos direitos do consumidor e a ética nas relações de consumo, com total independência política e econômica.

Entre as atividades desenvolvidas pelo Idec no cumprimento de sua missão encontram-se a realização de testes e pesquisas relacionados à qualidade e segurança de produtos e serviços, a publicação da Revista do Idec, distribuída mensalmente a cerca de 9 mil associados, o acompanhamento de processos legislativos e regulatórios pertinentes às relações de consumo e participação no seu processo de discussão, a elaboração de ações judiciais de caráter coletivo e a manutenção do portal www.idec.org.br.

A participação do Idec nos processos regulatórios que tratam de relações de consumo envolve a atuação em Câmaras Técnicas, Consultas e Audiências Públicas promovidas por diversas Agências Reguladoras, dentre elas a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Tendo em vista o encaminhamento, pela Presidência da República, dos nomes dos Srs. José Carlos de Souza Abrahão, Bruno Sobral de Carvalho e da Sra. Simone Sanches Freire¹, para ocuparem cargos na Diretoria da ANS, servimo-nos desta para

¹ Mensagens da Presidência da República nºs 47,48 e 49 publicadas na pág. 54 do Diário Oficial da União de 20 de março de 2014.

apresentarmos nosso posicionamento sobre o Sr. José Carlos de Souza Abrahão e para encaminharmos perguntas a serem realizadas aos candidatos durante a sabatina.

Em primeiro lugar, é importante ressaltar que os planos de saúde são o setor mais reclamado no Idec há doze anos. Entendemos que a falta de regulação pela ANS, que edita normativas ilegais à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9656/98, pode ser apontada como um dos fatores que contribuem para a grande judicialização de questões que envolvem direitos dos consumidores dos planos de saúde, tais como: negativa de cobertura, reajustes abusivos e descredenciamento de rede assistencial.

Nesse sentido, verifica-se hoje a presença do famigerado fenômeno da porta giratória nas agências reguladoras: quando representantes das empresas reguladas alternam cargos na administração pública com a atuação para o setor regulado, o que contraria o interesse público e contribui para a captura das agências reguladoras, que são constitucionalmente obrigadas a seguir os princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (art. 37, *caput*, da Constituição Federal).

Para o Idec, as ilegalidades da atual regulação da saúde suplementar pela ANS, como exclusão de coberturas ilegais² e permissão de aplicação de índices de reajustes contratuais abusivos³, vinculam-se à presença profissionais ligados às operadoras de planos de saúde na diretoria da agência e em demais cargos da autarquia, o que contraria o disposto no art. 3º da Lei nº 9.961/00, *verbis*:

“A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País”.

A indicação do Sr. José Carlos de Souza Abrahão causa grande preocupação ao Idec uma vez que ele ocupa atualmente a presidência da Confederação Nacional de Saúde Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS), entidade sindical de terceiro grau que representa estabelecimentos de serviços de saúde no país, tais como hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios de análises clínicas e patologia clínica, serviços de diagnóstico, imagem e fisioterapia e, inclusive, operadoras de planos de saúde, entre outros estabelecimentos do gênero⁴. Abrahão também já foi diretor presidente da Assim Assistência Médica, empresa de planos de saúde, de acordo com currículo encaminhado ao Senado Federal⁵.

² <http://www.idec.org.br/consultas/dicas-e-direitos/o-que-fazer-quando-ha-negativa-de-cobertura> .

³ <http://www.idec.org.br/em-acao/revista/por-tras-dos-precos/materia/saude-no-e-o-que-interessa> .

⁴ Disponível em <http://www.cns.org.br/#inicio> . Acessado em 31/03/2014.

⁵ Disponível em <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=147840&tp=1> . Acessado em 04/04/2014.

A CNS foi responsável pela propositura da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn) nº 1931-8 em 1998, que está em tramitação no Supremo Tribunal Federal (STF) e visa declarar a inconstitucionalidade parcial da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre planos e seguros de saúde. Destaque-se que a referida ADIn questiona a constitucionalidade do art. 32 da Lei nº 9.656/98 e da obrigação das operadoras em ressarcir o SUS. Inclusive, o próprio Sr. José Carlos de Souza Abrahão já manifestou-se publicamente contra o ressarcimento ao SUS pelas operadoras, em artigo publicado no jornal Folha de São Paulo em 2010, que, destaque-se, não consta na lista de publicações informadas ao Senado no currículo do Sr. Abrahão. Abaixo, trecho do referido artigo⁶:

“Nesse sentido, a máxima constitucional de que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” permanece inalterada. Com esse entendimento, e atendendo à filosofia que guia as ações da CNS, é que questionamos no Supremo Tribunal Federal (STF) a constitucionalidade do artigo 32 da lei dos planos de saúde (lei nº 9.656/98), que prevê o ressarcimento ao SUS caso o beneficiário do plano seja atendido pelo sistema público (ou por hospital público e conveniado) (...) Se é dever do Estado manter os princípios do SUS ao indivíduo, ainda que consumidor de um plano de saúde, caso este recorra ao atendimento público, ele está dentro de seu direito”⁷.

Nossa Constituição Federal, em seus arts. 6º e 196, disciplina *a saúde como um direito social de todos e dever do Estado, por meio de políticas sociais e econômicas que visem o acesso universal e igualitário às ações e serviços* para sua promoção, proteção e recuperação. Dessa forma, o direito à saúde somente torna-se efetivo na medida em que o Estado realize *políticas públicas*, e programas de *ações governamentais* que visem o acesso à saúde universal e igualitário aos cidadãos.

No entanto, atualmente, o Sistema Único de Saúde encontra muitos desafios para constituir forma de acesso à saúde universal e igualitário aos cidadãos brasileiros, conforme determina nossa Carta Magna, sendo que o principal obstáculo para que o SUS atinja essa condição é justamente a necessidade de maior financiamento público para suas ações e programas.

O ressarcimento é uma obrigação legal das operadoras de planos e seguros de saúde privados restituírem as despesas do Sistema Único de Saúde, sempre que um cliente do plano privado é atendido na rede pública, considerando as coberturas contratuais. Ou

⁶ No mesmo sentido, há entrevista para a revista Carta Maior em que o Sr. Jose Carlos afirma que “Existe um princípio básico na Constituição: todo cidadão tem direito ao SUS. Aderir a um plano privado é uma opção. Então, na cabe ressarcimento”. Disponível em [http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Direitos-Humanos/Calote-dos-Planos-de-Saude-no-SUS-soma-R\\$-276-milhoes/5/11451](http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Direitos-Humanos/Calote-dos-Planos-de-Saude-no-SUS-soma-R$-276-milhoes/5/11451) . Acessado em 01/04/2014.

⁷ Publicado em 10/07/2010. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz1007201008.htm> . Acessado em 31/03/2014.

seja, quando um consumidor tem uma cobertura negada pelo plano (problema mais comum dos cidadãos que procuram o Idec) e é atendido pelo SUS, o plano de saúde deve ressarcir o sistema de saúde pública pelos gastos realizados por conta da inoperância da operadora.

Para o ressarcimento a ANS identifica os pacientes atendidos no SUS e cruza as informações desses pacientes com o cadastro de usuários no banco de dados da agência, que é realizado pelas operadoras. A partir da identificação que um usuário com plano de saúde foi atendido no SUS, a ANS notifica as operadoras sobre os recursos que devem ser ressarcidos e cobra a devolução. Em 2009 o Tribunal de Contas da União (TCU) apontou vários problemas no processo de ressarcimento. Segundo o parecer do órgão⁸, a ANS não cobrava adequadamente o ressarcimento e a lentidão da cobrança contribuía para a prescrição da dívida em muitos casos, prejudicando os cofres públicos. Além disso, o TCU determinou que a ANS passasse a cobrar das operadoras também os atendimentos ambulatoriais prestados pelo SUS aos consumidores de planos de saúde, pois antes somente internações hospitalares eram computadas no ressarcimento. A ANS, em resposta aos apontamentos do TCU, arguiu limitações funcionais e materiais como impedimento para processar o ressarcimento ao SUS.

De 2001 a 2013 ANS obteve o ressarcimento de apenas R\$ 447 milhões sendo que antes do cômputo dos atendimentos ambulatoriais, 2001 a 2010, o valor foi R\$ 125 milhões. Após a inclusão dos atendimentos ambulatoriais, entre 2011 e 2013, retorno aos cofres públicos foi de R\$ 322 milhões. Entretanto, a arrecadação do ressarcimento ainda é muito baixa. Só de internações, o SUS realiza anualmente aproximadamente 12 milhões. Desse total, cerca de 200 mil casos referem-se a pessoas que possuem planos privados de assistência à saúde, o que representa um custo de cerca de R\$ 1 bilhão.

Sem a efetivação do ressarcimento, o SUS segue cumprindo a função de “resseguradora” pública do setor privado. A regulação da ANS, ainda deixa ampla margem de manobra para os planos de saúde suplementar não efetuarem o ressarcimento.

O ressarcimento ao SUS é fundamental, considerando o cenário de subfinanciamento público da saúde no Brasil. Este subfinanciamento pode ser demonstrado comparando-se os níveis de gasto público no Brasil com o presente em outros países, que também têm sistemas de saúde de acesso universal. Nesta comparação estamos em nítida desvantagem. Em 2009, o gasto total com saúde foi de 8,8% do PIB, sendo que destes 3,8% foram gastos públicos, ou seja, menos de 44% do total. Ressalte-se que, nem todo o gasto público destina-se exclusivamente ao SUS, pois há a renúncia fiscal

⁸ Disponível em <https://contas.tcu.gov.br/juris/SvlHighLight?key=ACORDAO-LEGADO-111013&texto=2b434f4c45474941444f253341253232504c454e4152494f2532322b414e442b2b2532384e554d41434f5244414f253341323837392b4f522b4e554d52454c4143414f253341323837392532392b414e442b2b2532384e554d414e4f41434f5244414f253341323031322b4f522b4e554d414e4f52454c4143414f25334132303132253239&sort=RELEVANCIA&ordem=DESC&bases=ACORDAO-LEGADO;DECISAO-LEGADO;RELACAO-LEGADO;ACORDAO-RELACAO-LEGADO;&highlight=&posicaoDocumento=0>. Acessado em 07/04/2014.

decorrente de dedução de imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas e financiamento de serviços destinados a funcionários públicos⁹.

Nesse contexto de subfinanciamento do SUS e de necessidade de maiores investimentos públicos em saúde pública *é alarmante a proposta de cortar-se os já insuficientes recursos que o SUS recebe das operadoras por prestar o serviço que elas são legalmente obrigadas a fornecer*. Outrossim, é importante frisar que o ressarcimento ocorre quando as operadoras não cumpriram com sua obrigação legal de realizar as devidas coberturas e o paciente acaba por procurar a rede pública para realizar o procedimento necessário à manutenção de sua vida.

Não menos alarmante é o posicionamento da CNS quanto a cobertura de procedimentos por planos de saúde. Em 1997, a entidade propôs uma ação direta de inconstitucionalidade (ADIn nº 1589) em face da Lei nº 9.95/1997, do Estado de São Paulo, que determina que empresas que prestam serviços de assistência privada à saúde são a obrigadas a atender a todas as enfermidades relacionadas no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde – direito esse que foi consagrado na legislação federal em 1998, pelo art. 10 da Lei nº 9656/98.

Note-se que o pleiteado pela ADIn nº 1589 está na contramão dos direitos previstos no Código de Defesa do Consumidor, na Lei nº 9656/98 e bem como do entendimento majoritário dos tribunais nacionais.

Considerando-se o histórico da atuação da CNS acima exposto, entendemos que o Sr. José Carlos de Souza Abrahão não seria o candidato com histórico profissional mais adequado para ocupar a Diretoria da ANS. Isso porque a agência enfrenta momento de credibilidade por conta dos fenômenos da captura regulatória pelo setor regulado e da porta giratória, que contextualizam as ilegalidades da atual regulação da saúde suplementar pela ANS, como exclusões ilegais de coberturas e permissão de aplicação de índices abusivos de reajustes contratuais nos planos coletivos.

Ante o exposto, recomendamos a indicação de outro candidato para ocupar o cargo de Diretor da ANS. Ressalte-se que a Diretoria Colegiada da agência é responsável pelo julgamento de processos administrativos que envolvam questões de ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde e de negativa de cobertura aos consumidores. Tendo em vista a trajetória da entidade que Sr. José Carlos de Souza Abrahão é presidente, seria necessária sua abstenção durante julgamentos de processos administrativos que envolvessem ressarcimento ao SUS e negativa de coberturas, conforme dispõe o art. 18 da Lei nº 9.784/1999, *in verbis*:

9 Piola, Sergio F. Por que o financiamento é uma questão crucial para o SUS? 12/07/13 . Disponível em <http://www.observasaude.org/opiniaao/files/bfb37878d1df56ed78fc0eb87afa5f5d-10.html>. Acessado em 07/07/2014

“Art. 18. É impedido de atuar em processo administrativo o servidor ou autoridade que:

I - tenha interesse direto ou indireto na matéria;

II - tenha participado ou venha a participar como perito, testemunha ou representante, ou se tais situações ocorrem quanto ao cônjuge, companheiro ou parente e afins até o terceiro grau;

III - esteja litigando judicial ou administrativamente com o interessado ou respectivo cônjuge ou companheiro”.

Outrossim, entendemos que a escolha de Diretor da ANS que antes mesmo de tomar posse já estaria impedido de votar nos processos administrativos envolvendo dois dos temas prioritários na fiscalização da ANS não seria medida compatível com *princípio da eficiência na administração pública*, conforme preconiza o art. art. 37, caput, da Constituição Federal. A título de exemplo, na ata da 396ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada da ANS10, de 7 de março de 2014, foram votados 99 recursos de planos de saúde contra o ressarcimento ao SUS; e na ata da 395ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada da ANS11, realizada em 19 de fevereiro de 2014, constam 61 processos envolvendo ressarcimento ao SUS.

Ante o exposto, requeremos a não aprovação do Sr. José Carlos Abrahão para ocupar o cargo de Diretor da ANS. Alternativamente, requeremos que, caso esta Comissão aprove a ocupação do cargo de Diretor da ANS, que ele se comprometa oficialmente e publicamente a abster-se do julgamento de processos administrativos que envolvam ressarcimento ao SUS e questões assistenciais, tais como negativas de coberturas de procedimentos aos consumidores. Abaixo, sugerimos questionamentos ligados à defesa do consumidor e do interesse público a serem feitos aos sabatinados.

Questionamentos específicos ao Sr. José Carlos de Souza Abrahão

1 - Tendo em vista os posicionamentos já explicitados pelo Senhor e a atuação da CNS, principalmente nas ADIns sobre ressarcimento ao SUS e cobertura de procedimentos por planos de saúde, o Senhor compromete-se não julgar todo e qualquer processo administrativo envolvendo esses temas?

¹⁰ Disponível em

http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/Atas_da_diretoria/ata_396.pdf. Acessado em 04/04/2014.

¹¹ Disponível em

http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/Atas_da_diretoria/ata_395.pdf. Acessado em 04/04/2014.

2 - Em caso negativo, haverá uma interpretação restritiva da obrigação legal de ressarcimento ao SUS pelos procedimentos que deveriam ser cobertos pelos planos bem como sobre a obrigatoriedade de procedimentos para curar as doenças listadas pela OMS, nos moldes do art. 10, *caput*, da Lei nº 9.656/98 e da Lei nº 9495/1997, do Estado de São Paulo, em prejuízo aos direitos previstos no Código de Defesa do Consumidor e do art. 10, *caput*, da Lei nº 9656/98?

Questionamentos a serem realizados a todos os indicados: Srs. José Carlos de Souza Abrahão, Bruno Sobral de Carvalho e da Sra. Simone Sanches Freire

1 - Os(A) Senhores(a) possuem histórico profissional envolvendo assessoria, consultoria e prestação de serviços de qualquer tipo a operadoras e seguradoras de saúde, direta ou indiretamente? Especificar quais empresas e por quanto tempo, bem como as atividades exercidas detalhadamente.

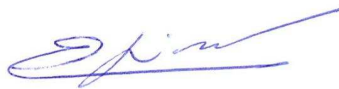
2 - Atualmente há um descompasso legal entre as Resoluções Normativas da ANS sobre cobertura de procedimentos em saúde por planos e seguros de saúde com a legislação hierarquicamente superior a elas, tal como a Constituição Federal (art. 1º, III, 5º XXXII 6º, 170, V, 196 e seguintes), a Lei nº 9656/98 (art. 10, *caput*,) e o Código de Defesa do Consumidor (arts. 6º, 31 e 51). Se conduzidos ao cargo de Diretores da ANS, pretendem adequar a cobertura do Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde à cobertura prevista no art. 10 da Lei de Planos de Saúde - ou seja, fazendo com que o Rol da ANS só permita a exclusão dos procedimentos dispostos nos incisos I a X da Lei nº 9.656/98 - e com o entendimento majoritário no Poder Judiciário (vide Súmula nº 102 do TJ – SP: “Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”)?

3 - Atualmente há um descompasso legal entre as Resoluções Normativas da ANS sobre possibilidade de livre reajuste de planos coletivos com a legislação hierarquicamente superior a elas, tal como a Constituição Federal (art. 1º, III, 5º, XXXII, 6º, 170, V, 196 e seguintes), a Lei nº 9656/98 (art. 16, XI) e o Código de Defesa do Consumidor (arts. 6º, 31 e 51). Essa situação contribuiu para a quase extinção de planos de saúde individuais no mercado e predominância de planos de saúde coletivos, que hoje representam 80% do total de planos existentes e possuem reajustes abusivos ao consumidor. Se conduzidos ao cargo de Diretores da ANS, os(a) senhores(a) pretendem adequar as normativas da ANS aos direitos acima referidos, já reiteradamente reconhecidos pelo Poder Judiciário¹²?

¹² Para maiores informações, vide pesquisa do Idec sobre judicialização de valores de reajustes de planos coletivos, publicada na Revista do Idec nº 177 de 2013. Disponível em <http://www.idec.org.br/em-acao/revista/por-tras-dos-precos/materia/saude-no-e-o-que-interessa> . Acessado em 03/04/2014.

Sendo o que nos cumpria no momento, renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Cordialmente,



Elici Mª Cecchin Bueno
Coordenadora Executiva do Idec

Apoiam:

