



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

TRANSCRIÇÃO *IPSIS VERBIS*

CPI - PLANOS DE SAÚDE		
EVENTO: Reunião ordinária	Nº: 2015/03	DATA: 19/11/03
INÍCIO: 14h56min	TÉRMINO: 17h19min	DURAÇÃO: 02h23min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 02h23min	PÁGINAS: 49	QUARTOS: 29

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

SUMÁRIO: Discussão do relatório final.

OBSERVAÇÕES

Há oradores não identificados;
Há intervenções inaudíveis.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Boa-tarde a todos os Deputados e Deputadas presentes, profissionais de imprensa, jornalistas aqui presentes, nossa assessoria, senhoras e senhores que acompanham mais esta sessão da nossa CPI, que, segundo estimativas, melhores estimativas, deve ser a última. Eu queria, primeiro, propor aqui aos colegas Deputados um acordo, porque nós temos inscritos 10 Parlamentares ainda em primeira rodada para discutir. Ontem, nós estávamos utilizando o tempo regimental de 15 minutos, no máximo. Eu quero propor, mesmo sabendo que é ruim mudar uma regra no meio do caminho, porque os primeiros 5 que falaram usaram os 15 minutos, se nós não podemos fazer um acordo para ficar com 10 minutos cada um dos Parlamentares que vai fazer uso da palavra daqui para diante, porque depois vamos ter a votação do relatório e, depois do relatório, temos já 6 destaques supressivos que também demandam 1 a favor, 1 contra e a votação do destaque. Isso me indica que a gente vai ter um tempo razoável pela frente. Vamos ouvir o Deputado Max Rosenmann.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Sr. Presidente, como V.Exa. sabe, o Parlamentar parla e é muito difícil ficarmos reprimindo cada vez a questão do horário. Então, eu admito que, dentro do espírito de colaboração, aqueles que puderem falar menos, todos falarão para colaborar, mas não como um condicionante. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Muito bem. Então, nós vamos... No espírito de colaboração, o Presidente vai avisar aos 9 minutos, o que significa que o Parlamentar encaminha-se para a conclusão em 2 minutos ou ele pode, evidentemente, chegar aos 15. Nós aqui, na ordem de inscrições, casualmente, temos como primeiro Parlamentar a falar na nossa sessão de hoje exatamente o Deputado Max Rosenmann. Antes disso, vamos abrir formalmente a sessão. Havendo número regimental, declaro aberta a sessão. Indago se há necessidade da leitura da ata da reunião anterior. *(Pausa.)* A pedido do Deputado Biscaia, dispensada a leitura da ata. Eu coloco então em discussão. *(Pausa.)* Não havendo quem queira discutir, em votação. Aqueles que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovada a ata da nossa última reunião, reiniciamos, imediatamente, a discussão. Com a palavra o Deputado Max Rosenmann.



O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Sr. Presidente, eu vou tentar aproveitar meu tempo, lamentando, naturalmente, que um assunto da natureza deste que eu vou abordar, é uma pena que não estejam aqui os demais colegas no horário marcado, porque o tema eu considero de suma importância. Ele trata da questão da faixa etária, daquela proposta que acabou ficando na proposta do relatório e que o aumento entre o mais jovem e o mais velho não seja maior que 100%. Eu, sinceramente, gostaria que o Presidente do Brasil fosse uma mulher. Eu gostaria que a Presidente fosse a Alice do País das Maravilhas, que poderia receber todas as encomendas do Papai Noel. Mas, infelizmente, a matemática é dura, os cálculos são atuariais e, às vezes, a gente quer fazer uma média e acaba fazendo um estrago. Então, eu gostaria — eu tenho 58 anos, vou fazer 59 este ano ainda — que os velinhos fossem protegidos, até porque eu estou me aproximando cada vez mais. Mas eu acho que não adianta você querer fazer uma média, Sr. Relator, de dizer 100%, 50, 10. E por que não só 5% de diferença, e por que não um salário mínimo de mil dólares? Quer dizer, tudo são desejos de todos nós. Infelizmente, a Alice ainda não se candidatou a presidente. Então, nós temos essa dificuldade conceitual de pessoas que querem fazer, às vezes, uma média, irreal, prejudicando o cálculo das coisas. Eu, por exemplo, considero um furo da Previdência o fato de o patrão nunca pagar o imposto patronal. O Estado nunca pagou o imposto patronal. Eu fui presidente de um instituto de previdência, Presidente, e nunca no Paraná, o Estado do Paraná, a Prefeitura de Curitiba e as 400 Prefeituras do Paraná pagaram a Previdência. Por isso que elas vivem pagando quando são forçadas a fazer aqueles acordos de 30, 40 anos e nem isso pagam. Então, não é furo da Previdência, é falta da contribuição do patrão. Então, essas questões do plano de saúde estamos criando uma infelicidade coletiva: os planos de saúde não estão satisfeitos, os clientes não estão satisfeitos, não é isso? E nem a fiscalização está satisfeita nem os Deputados, quer dizer, estamos querendo que 1 quilo tenha mil gramas, os compradores de um plano de saúde querem 1 quilo de mil e 500 gramas e o plano quer entregar um de 500 gramas. Então, é realmente problemático isso, exatamente pelo desejo. A tecnologia a cada dia cria um exame novo e todos nós nos sentimos no direito de sermos salvos, de não morreremos, graças a intervenções cada vez mais modernas e mais caras. E não queremos saber se o plano de saúde



agüenta ou não agüenta, queremos é ser salvos. Compreendo essa angústia. Como compreendo! Sou constituinte. Gostaria que o Sistema Único de Saúde estivesse muito mais avançado. V.Exa. foi Secretário de Saúde e sabe perfeitamente que o Estado — e Estado a que me refiro não é federal é Estado estadual — pouco contribui com as verbas da saúde. Então, as verbas da saúde ou são federais ou municipais, e o Estado, que fica no meio, nunca contribui adequadamente com o custo da saúde. E aí talvez seja um dos grandes furos que nós precisávamos solucionar, para não termos uma saúde inadequada. Então, não obstante a questão de a saúde suplementar ter um caráter especial, não se pode desconhecer que se trata de um mercado privado. Por conseguinte, as relações entre as operadoras, prestadoras de serviço em que se incluem os profissionais na área médica, se realizam entre entes privados. De outra parte, as operações sofrem os efeitos do mercado em regime de concorrência também no que diz respeito aos custos dos produtos e serviços. Há de se considerar também os avanços tecnológicos na Medicina com surgimento a cada instante de novos equipamentos, exames, medicamentos, procedimentos geralmente muito caros que afetam os custos operacionais, e tudo isso converge para o sistema como um todo. De um lado, os usuários do plano de saúde que arcam com as mensalidades respectivas, de outro lado, as empresas operadoras, os hospitais e os profissionais de saúde. Percebe-se que todos estão insatisfeitos, Sr. Relator. Os planos de saúde estão sendo autorizados a praticar reajustes abaixo da inflação e dos custos, os hospitais e os médicos porque não recebem a remuneração adequada. Fui procurado pela UNIDAS, que me impressionou muito aqui, o convite quando veio aqui a UNIDAS, no sentido de se tratar de uma empresa que trata do funcionalismo, ela é autogestão, não visa a lucro; não há ninguém com uma Mercedes-Benz atrás, não há ninguém milionário atrás. Quer dizer, é uma coisa do próprio trabalhador comunitariamente organizado. E a UNIDAS, que congrega planos de autogestão, portanto, um setor organizado, digno de elogios, que tem um controle que não visa a lucro, está preocupada com essa proposta de 100% de aumento entre o mais jovem e o mais velho, mostrando que isso é impraticável, é uma carta ao Papai Noel, pois, pasmem, Srs. Deputados, os planos de autogestão estão apreensivos com a limitação de 100% entre a primeira e a última faixa etária. Informam, por exemplo, que a preços



de outubro situa-se entre 85 reais para a primeira faixa, de zero a 17, e a mais cara, acima dos 70 anos, custa 512 reais, isso sem visar ao lucro. Alerto que se for estabelecido o engessamento de 100% da primeira para a última faixa os 85 reais podem passar como um ponto de partida para 250 reais, afugentando, portanto, os mais jovens. Vai ser uma situação de desmonte do sistema. Quer dizer, temos que tomar o cuidado de não querer fazer uma média a ponto de desmontar um sistema que já está funcionando com insatisfeitos em todos os lados. Qual o jovem, em sua grande maioria, no início de carreira profissional, que disporia hoje de 250 reais, ou seja, um salário mínimo para pagar um plano de saúde? E muitos irão ao SUS. Portanto, tanto nos planos individuais como nos planos coletivos acredita-se que a variação atualmente praticada, de 600%, assegura a chamada solidariedade. **E**, se pegarmos hoje a maioria dos planos, do primeiro ao último, a média correta e matemática seria de 1.300%. E, no entanto, a lei determina 600%. Há uma disposição dos planos, no cálculo atual, de se manterem em 600 e não o correto, que seria 1.300, ou seja, 13 vezes entre o menor e o maior; 6 vezes, como diz hoje a legislação, que eu proponho que seja mantida. Eu dou uma sugestão e agüento o tranco. Agora, não adianta propor 100% e fazer uma proposta que não seja matematicamente correta. Então, se for para fazer uma mentira, então vamos propor 5%, entre o mais novo e o mais velho, ou 1%. Vamos fazer uma média maravilhosa, um preço igual, entre o jovem e o velho. Pronto. Tratamos todo o mundo por igual e fazemos uma média. Quem sabe vamos até para o céu. Os objetivos do Estatuto do Idoso, ao proibir o reajuste para pessoas acima de 60 anos, foi provocar reajustes mais elevados nas demais faixas, pela repercussão atuarial, principalmente para a faixa acima de 50 anos, antes que esse universo do usuário alcance 60 anos. Tudo isso deve complicar ainda mais a situação dos planos de saúde suplementar do Brasil. Se não atentarmos bem para a questão da distribuição por faixa etária razoavelmente elástica, estaremos correndo o risco de inviabilizar a saúde suplementar pela expulsão dos mais jovens e conseqüente desmonte, pela falta de jovens capazes de segurar a participação dos mais velhos. Porque, afinal de contas, o plano de saúde ou seguro tem em sua base de sustentação o mutualismo, que requer um universo de participantes que garanta uma certa escala. Isso é pura matemática. Isso não é boa vontade. Eu tenho em mãos um parecer do Dr. Roberto



Westenberger, atuário PHD, que eu gostaria de ler, mas o tempo não permitiria. Então, eu gostaria de alertar que atualmente estão sendo praticadas 6 faixas. Creio que devemos suprimir do texto da lei essa questão da limitação em 100%, porque, tecnicamente, por mais bonita que seja, não tem sentido e não vai resolver a problemática dos idosos. É uma forma de fingir para os idosos que nós vamos ajudá-los e não vamos ajudá-los. Como não desejo apenas criticar, vou ter que submeter ao Relator e aos demais membros uma proposta, como eu fiz, de inserção de um texto, certo? E, se isso não for possível, o melhor seria delegar à ANS regulamentação técnica dessa questão, levando em conta, é claro, o interesse da sociedade. Em vez de nós criarmos um número fantasioso. Então, vamos deixar que a ANS, que está interessada em que não seja destruído o sistema, decida, e não nós aqui fazendo uma média. Quem não tem pena do idoso e quem não tem pena da criança abandonada? Quem não tem pena do doente? Quem não tem pena da pessoa que precisa? Eu acho que todos nós estamos aqui para ajudar, porque o Governo... Desde a idade da pedra, quando o mais forte batia na cabeça do mais fraco e tomava a toca dele, a casa, a família e tudo, foi criado o imposto, para poder criar um governinho que pudesse permitir ao mais fraco também ser proprietário e ser dono de uma família e de uma constituição familiar. Então, a idéia do Governo é dar um ordenamento que permita ao mais fraco sobreviver, porque o mais forte não precisa de Governo. Eu nunca vi mais forte precisar de apoio de EMATER, de Banco do Brasil. O mais forte não precisa de ninguém. Ele já é forte pela sua própria natureza. Ele não precisa de médico do SUS; ele não precisa de escola pública; ele não precisa de nada, porque ele tem condições de pagar tudo privado. Então, nós estamos sempre pensando... Todo político de boa consciência e de bom coração, de boa formação de espírito público, pensa no próximo, no sentido daquele que mais precisa. Mas também vamos ser coerentes. Eu fui Constituinte, e vi que mentiram na nossa frente, para todos os deficientes, de que nós daríamos o salário mínimo. E botamos no texto isso. E o Brasil de verdade... Se for para examinar bem todo o mundo, nós temos 33 milhões de pessoas com deficiência, o que daria 33 milhões de salários mínimos. O que aconteceu? Não se paga até hoje. Se fizer uma conta aí, até hoje tem gente deficiente querendo cobrar essa conta e não consegue. Então, ou vamos falar a verdade ou vamos falar a mentira que aconteceu na



Constituição, de defesa do coitadinho do deficiente. Derrotaram até o Afif Domingos, na sua eleição de Presidente, porque ele teria, na época, votado contra; não porque ele era contra, mas porque ele sabia que aquilo não era uma verdade. E acabou sendo acusado de que votou contra. Ele não votou contra o deficiente; ele votou contra a mentira, contra uma Constituição que fica prometendo o que não pode cumprir. Como a nossa Constituição promete uma saúde maravilhosa e também não cumpre. Então, eu gostaria que a gente vivesse de acordo com a nossa família.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Um minuto, Deputado Max.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Se nós não somos norte-americanos, nem suíços, vamos procurar, com o pouco dinheiro que temos, fazer uma coisa honesta, sincera e que seja verdadeira. Eu estou pronto, sempre estive pronto, a ajudar com a saúde. Faço parte do Grupo de Defesa da Saúde, de financiamento do SUS, das obras públicas, e não vejo... Sabe, em Curitiba — você que é curitibano —, não conhecemos em Curitiba um hospital público, a não ser o Hospital das Clínicas. Agora, no Rio de Janeiro, nós temos hospitais públicos, que são até pronto-socorro, e não funcionam bem. Então, é isso. Nós precisamos ser verdadeiros. Então, eu quero agradecer essa oportunidade e pedir que, infelizmente, não com a ausência, mas que tenhamos a consciência de votar não por partido, não por ideologia, nem por solidariedade ao colega e, sim, pelo fato de que não é verdade. E, se não queremos mexer em percentual, vamos deixar que a ANS decida. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Max Rosenmann. Passo a palavra ao próximo inscrito no debate, Deputado Walter Feldman.

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Muito bem. Queria agradecer a oportunidade, nessa fase final do encerramento dos trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito que trata dos planos de saúde, e cumprimentar na essência o Deputado Henrique Fontana e o Deputado Ribamar pelo trabalho que realizaram, de muito bom senso, de muita consciência crítica, muito desejo de consertar aquilo que eventualmente era ainda passível de correções a partir das importantes e profundas mudanças que têm ocorrido no Sistema Nacional de Saúde



Suplementar, particularmente após a criação da Agência Nacional de Saúde. Todas as vezes que tenho vindo a esta tribuna, nas sessões da CPI, particularmente após os ataques desferidos pelo Deputado Jamil Murad, tive oportunidade de salientar o trabalho que foi feito pela Agência Nacional de Saúde. Faz parte da postura crítica, da luta política e democrática, nós enxergamos, do nosso ângulo de visão, aqueles erros, aqueles equívocos, aquelas questões que ainda faltam para serem corrigidas. Mas a nossa avaliação, diferentemente daquela expressa pelo Deputado Jamil Murad, de maneira explosiva e dramática, na sessão de ontem, na sessão de encerramento... Me parece que não condiz com aquilo que os Srs. Deputados visualizaram no decorrer das nossas sessões, até porque o relatório final, apresentado pelo Deputado Ribamar, não contempla uma série de críticas que foram, preferencialmente, particularmente, quase exclusivamente, feitas pelo Deputado Jamil Murad. A conclusão a que nós chegamos, seja pela nossa avaliação própria, seja pela avaliação do próprio Relator, é que há um avanço no controle dos mecanismos de acompanhamento e fiscalização de denúncia e de reparação de erros, de boa ou de má-fé, que ocorreram no Sistema Suplementar de Saúde nos últimos anos ou até nas últimas décadas. E quero novamente salientar que a Agência Nacional trouxe à nossa apreciação, quando do seu longo depoimento aqui nesta Casa, números que são contundentes na avaliação crítica e sincera que deve ser feita em relação ao controle desse modelo, que hoje atende a mais de 355 milhões de eventos de saúde por ano. Números revelados particularmente em relação ao ano de 2002. Números que eram quase que absolutamente desconhecidos pela sociedade, pelo Governo, pelos órgãos de acompanhamento, pelas próprias entidades de classe e que nos parecem números escandalosos do ponto de vista do desconhecimento, da desinformação, da ignorância. Como é que podemos ter quase 40 milhões de brasileiros, antes da redução por conta de problemas econômicos, mais de 40 milhões de brasileiros atendidos por planos de saúde, totalizando 355 milhões de eventos de saúde que eram desconhecidos? Isso, evidentemente, alterava índices fundamentais na avaliação de como é a saúde ou a doença do brasileiro. Nós sabemos que há índices internacionais de internação próximos de 8, 9, 10% que dão... São os índices que simbolizam uma parte de como é qualificado ou não o atendimento de saúde no Brasil, e nós não tínhamos esses



dados na medida em que os únicos que faziam parte da nossa investigação, na nossa análise, eram dados relativos ao Sistema Único de Saúde e que, portanto, eram subvalorizados, no total das internações realizadas. Hoje nós sabemos que os nossos índices de internação são muitos semelhantes a países europeus, porque nos faltavam percentuais que, em se agregando ao Sistema Único de Saúde, mostrassem que a nossa situação não era tão dramática, tão diferenciada e tão inferior a países mais avançados. Quero lembrar também que fiquei impactado — e os senhores devem lembrar que antes da criação da Agência Nacional de Saúde o setor que era mais criticado nos PROCONs do Brasil era exatamente aquele relativo aos planos de saúde. Nós tivemos, de 97 a 2002, uma redução de 43,7% do número de queixas em relação a planos de saúde. Eles correspondiam, em 97, a 2.400 e foram reduzidos, no ano de 2002, a 1.394, quando o total de reclamação, até pela universalização, pela possibilidade, pela consciência crítica da cidadania... Nós tivemos uma ampliação do número de reclamações no PROCON em relação a outras atividades econômicas, um crescimento de 31,4%, que mostra que é um modelo que começa a ser controlado, começa a ser fiscalizado. A quantidade de denúncias se ampliou. Nós acrescentamos, Deputado Ribamar, por orientação de V.Exa. na sessão de ontem, a lista de instituições, de entidades privadas que tiveram uma investigação, um acompanhamento e uma punição por parte da Agência Nacional de Saúde, que nos parece absolutamente relevante também, na nossa apreciação. A Agência Nacional de Saúde obrigou a incorporação no patrimônio das agência, para fluxo de caixa, para funcionamento, para operação dia a dia, obrigou que dos lucros auferidos pelas operadoras fossem acrescentados 240 milhões ao sistema para que pudesse ser produzido o devido saneamento. Portanto, nós queremos aqui repelir, de forma também contundente, as afirmações do Deputado Jamil Murad, que não se esforça em compreender que o processo de mudança numa sociedade democrática é um processo que demanda tempo, demanda a estruturação de mecanismos cada vez mais sólidos de acompanhamento, cada vez mais amplos de controle social, cada vez com profissionais mais adestrados e mais competentes para poder exercer as suas funções. Eu diria um mercado que praticamente não existia antes do advento da nossa Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conferir o relatório do Deputado



Ribamar, os seus ainda problemas a serem sanados, mas nem sequer a questão da Dra. Solange, que se transformou aqui na satã da agência, tão criticada pelo Deputado Jamil Murad. Mas, com muita correção, o Deputado Ribamar não viu por bem, não enxergou nenhum tipo de consequência a conclusão dessa, entre aspas, “denúncia” do Deputado Jamil Murad, por ela não se constituir em algo que parecia ter a mínima solidez. Portanto, a primeira consideração é em relação aos avanços ocorridos no sistema, após o advento da Agência Nacional de Saúde. Parece-nos que o próprio relatório incorpora elementos, cria melhores condições, agrega instrumentos, para que a Agência possa cumprir, cada vez melhor, o seu papel que nos parece inequívoco e insubstituível.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Dez minutos, Deputado.

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Faltam?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Dez foram. Faltam no máximo 5.

O SR. DEPUTADO ROBERTO JEFFERSON - Foram tão doces que nem percebemos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Mas foram com argumentos sólidos e consistentes. Mas faltam 5.

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Muito bem, mas eu gostaria de fazer essa ponderação, porque me parece que essa não tem sido um pouco um instrumento de parte ponderável dos Srs. Deputados em criar nenhum mecanismo que realce aquilo que nos parece evidente e que sugere, não elogios, que não me parece ser o atributo, a função desta Comissão, mas reconhecer o sucesso e as vitórias alcançadas e as correções necessárias. Eu queria, em relação ao relatório, todos sabem, eu tenho uma admiração e um carinho muito grande pelo Dr. Pinotti, meu velho amigo de lutas políticas, mas Dr. Pinotti sabe que nós, particularmente em São Paulo, temos muito cuidado no sentido de encontrar um caminho que permita fazer com que os hospitais públicos possam ter acesso a um recurso existente no mercado, que são os recursos provenientes dos planos de saúde e que podem e devem ser corretamente capitados pelo setor público. A experiência mais evidente, a experiência do INCOR, sobre a qual tenho me debruçado, visitado, acompanhado, feito, às vezes, até o papel de advogado do diabo, para compreender



melhor aquela realidade, que é uma realidade que não nego, tem se avolumado até em outras instituições, mas que tenta, por uma via escolhida, talvez uma via conjuntural encontrar uma resposta para... Infelizmente, Deputado Jamil Murad não estava presente quando das minhas doces críticas aqui à sua intervenção, mas a sua assessora, aqui do meu lado, e bem como as notas taquigráficas permitirão que V.Exa. possa, no momento oportuno, fazer...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Como todas elas são palavras dentro do decoro parlamentar e do bom convívio democrático não há problema.

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Não há por que retirá-las das notas. Mas eu queria ponderar com o Deputado Pinotti, com o Deputado Mário Heringer, que soube que pôde contribuir com alguns dedos na formulação final desse relatório, um trabalho conjunto que fez com o Deputado Ribamar, de que o tratamento dessa questão não pode ser um tratamento duro, um tratamento, eu diria, de certa forma, agressivo, que desequilibre a formulação econômico financeira, o ajuste das contas, que, todos nós sabemos, por experiência na área filantrópica, na área pública, na área privada, existe uma crise permanente no setor saúde. Nós somos, eu diria, protagonista desse processo, nos últimos dias, com o trabalho realizado, brilhantemente, pela Frente Parlamentar de Saúde, mas eu queria recomendar que no relatório nós tivéssemos, eu diria, um certo bom senso, médicos que somos, ou profissionais de saúde, ou pessoas como o Deputado Max Rosenmann, que são não necessariamente profissionais de saúde, mas muito sensibilizados com o setor. Arnaldo Faria de Sá, que também não é médico, mas é um homem extremamente saudável e lúcido nas suas avaliações. Então, que nós fizéssemos, eventualmente, um processo de transição em relação a alguns mecanismos que são utilizados, seja pelo INCOR, seja pelo Hospital das Clínicas — quero lembrar que eu sou da Escola Paulista de Medicina, portanto, não tenho, de maneira tão dramática a situação que a USP vive, mas eu também reconheço que existe por parte de outras instituições com essas características públicas a tentativa de salvar o seu patrimônio, de manter a qualidade do seu serviço, de, eventualmente, atrair por mais tempo, particularmente os grandes professores. Em se dedicando mais a essas instituições, eles poderiam construir num patamar, num



período de tempo mais longo, aquela relação tão desejada de ensino, de pesquisa, de assistência médica, realizada, infelizmente, algumas décadas atrás, pelos nossos primeiros professores, mas que foi se deteriorando com o correr dos anos e hoje faz com que, muitas vezes, professor altamente qualificado passe algumas horas, alguns minutos nas universidades, porque ele tem também que manter a sua própria sobrevivência. Nós sabemos que são, eventualmente, distorções de um financiamento inadequado do setor público, uma distorção ainda pela não realização correta do ressarcimento. Concordo plenamente com a idéia de que temos que ter um ressarcimento pleno, absoluto. Talvez, ele, por si só, possa corrigir esses outros mecanismos pensados até agora. Concordo com o Dr. Pinotti. A questão da taxa me parece uma gambiarra pior ainda, porque pode ofuscar o objetivo maior, que é buscar o ressarcimento pleno.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Para concluir.

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Mas eu queria, eventualmente só para concluir. O tempo é muito rápido. Não permite expor. E o telefone... Mas eu queria sugerir ao Deputado Pinotti, eventualmente, ao Deputado Heringer, com a contribuição do Dr. Ribamar, que nós não tivéssemos, particularmente nessa questão, de uma solução não encontrada e não imediata, para a incorporação de planos de saúde na área pública, que nós evitássemos determinações severas. Por exemplo, no relatório existe *“sugerir a proibição dos hospitais públicos, inclusive os universitários, firmarem contratos de prestação de serviços ou serem credenciados por operadora”*. Se isso for realizado dessa maneira, nós fechamos o INCOR. Quero lembrar que o INCOR está construindo uma unidade aqui em Brasília, sob os auspícios e financiamento do Congresso Nacional. Portanto, é nossa primeira parceira na área da saúde. Eu cito o INCOR apenas como um exemplo. Há outras instituições, talvez algumas dezenas pelo Brasil, que permitem, inclusive, uma qualificação no último patamar de qualidade para os pacientes SUS. Portanto, é algo a ser resolvido. Só para encerrar, Deputado Henrique Fontana, algo a ser resolvido com muito bom senso, com muita tranquilidade. Me parece que a sugestão e determinante aqui na pág. 207 não corresponde a essa realidade. Só para encerrar, uma preocupação, última, em relação ao percentual das faixas. Me parece que a determinação seja no máximo de 100%. Na nossa avaliação, comprometeria, em



demasia, as faixas etárias de menor idade e que, portanto, poderia não ser o equilíbrio que nós estamos, corretamente, buscando nesta Comissão. Nós teríamos uma série de ponderações outras a fazer, mas aguardaremos, se possível, um outro momento mais propício. Muito obrigado pela tolerância.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Walter Feldman. Com a palavra o nobre Deputado Roberto Jefferson, Presidente do PTB.

O SR. DEPUTADO ROBERTO JEFFERSON - Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Deputados, Sras. Deputadas, eu tenho... Eu não sou aqui, eu olho em volta, eu não sou, seguramente, o Deputado mais velho aqui. Não sou não, mas eu sou o mais antigo. Sou o mais antigo. Tenho 6 mandatos consecutivos de Deputado Federal, sempre pelo PTB. Vivi aqui a Constituinte, o Movimento Sanitarista, "*Saúde, direito de todos e dever do Estado*", que tem levado os Municípios a uma situação dramática, hoje, no Brasil, porque os juizes entendem que, porque é dever do Estado, que podem interferir no orçamento da saúde, dando liminar a toda hora, obrigando a comprar remédio. A minha cidade, por exemplo, Petrópolis, o Prefeito, hoje, paga 800.000 reais por mês de liminar da Justiça, dando remédio e próteses, fora do orçamento da saúde, levando a uma crise monstruosa ao sistema e, assim, os Municípios vizinhos. Mas ficou, era um chavão de passeata e foi adotado na Constituinte. A gente chegava aqui, estava assim: "*Saúde, direito de todos e dever do Estado*". Era um chavão de passeata, mas pegou. E fizemos o Sistema Único de Saúde. Eu era Presidente da Comissão de Seguridade Social à época da regulamentação da lei do Sistema Único de Saúde, e uma das frase mais usadas aqui nos debates, Sr. Relator, era "*Trabalhos iguais, salários iguais.*" Eu achava muita graça. A maneira de se conquistar um médico do Estado era oferecer salário com *status* do INAMPS, de médico federal. O médico federal ganhava, na época, 3 mil reais — não me lembro a equivalência em dólares, mas lembro o salário —, o médico municipal ganhava 800 reais e o estadual, 1 mil e 200 reais. "*Trabalhos iguais, salários iguais.*" Um dia, eu presidia a Comissão numa rodada de debates como esta, estávamos ouvindo o Conselho Federal de Medicina. Perguntamos quantos médicos havia no Brasil, no princípio da década de 90. Havia 200 mil. Se a afirmação era verdadeira — "*Trabalhos iguais, salários iguais*" —, com 200 mil



médicos ganhando 3 mil reais, gastaríamos 6 bilhões de reais. Era o orçamento do Ministério. O salário era o orçamento do Ministério. Minha cidade, meu Estado, o Rio de Janeiro, era típico, porque como foi Capital concentrou muito hospital estatal. Havia vários hospitais estatais e 11 federais. Esse debate estava muito acirrado, muito ideológico, então eu, como era Presidente da Comissão, era sempre chamado ao Hospital de Andaraí, ao Hospital de Ipanema. Lembro que, numa discussão no Hospital de Ipanema, com a elite do Rio, eu disse: *“Isso aqui é um hospital de referência nacional. Se vocês municipalizarem o hospital — e foi o que aconteceu, hoje o hospital é municipal — o Município não terá como bancar isso. E essa história de salários iguais vai nivelar por baixo, porque o médico do Município não vai ganhar 3 mil. Dentro de 2 ou 3 anos vocês estarão ganhando 1 mil reais, igual a eles.”* Vaiaram e falaram: *“Direita! Bandido!” Vendido para o capital internacional!* Era a reação deles. Eu disse: *“Direita são vocês. Vocês vão expulsar a classe média do sistema, vocês vão botar todo mundo no plano de saúde.”* Não deu outra. O SUS expulsou a classe média do sistema público. Por isso o sistema público não tem mais defesa. É do miserável. No Rio, fizeram uma pira, queimaram as carteirinhas do INAMPS. Ninguém, hoje em dia, liga para assinar a carteira. O trabalhador, naquela época, exigia que assinassem sua carteira para poder freqüentar hospital público. Queimaram e não fizeram nada. Ficou um negócio ideológico. *“Direito de todos, dever do Estado”*. Tudo bem, mas na prática não funcionou. O SUS é uma crise. E os hospitais públicos? O Hospital de Andaraí, por exemplo, um dos maiores hospitais da Tijuca, foi municipalizado e fechou em dois terços suas atividades. O Hospital de Ipanema fechou, assim como o Hospital dos Bancários, na Lagoa. E tudo isso por motivos ideológicos. Graças a Deus, hoje tudo foi superado. A classe média é assim: quando não tem segurança, muda-se para condomínio fechado e bota equipes de segurança na porta do apartamento. Na época da crise do sistema do ensino público, a classe média migrou para a escola privada de 1º e 2º grau, e o ensino público foi para o pau. O Colégio Pedro II, no Rio de Janeiro, que era referência, vive uma crise monstruosa. Nas escolas públicas de 1º e 2º graus, no Rio de Janeiro, não há professores de matemática, de geografia. Vivem uma crise monstruosa, porque não há quem pressione. Há um ditado que o povo costuma citar, com um pouco de ironia: trabalhar para pobre é pedir para dois. É mesmo. O



pobre não tem força para reclamar. Quem faz opinião, quem avança é a classe média. E agora, quando inviabilizaram o sistema público de saúde, com esse negócio de passar recursos diretamente para Prefeitos, que aplicam em saúde, quando querem e de vez em quando se fiscaliza, para onde foi a classe média? Para o sistema de medicina pré-paga. Graças a Deus consegui tirar 70 quilos de cima com a cirurgia bariátrica que fiz. No Rio de Janeiro há a Associação de Obesidade Mórbida — AMOMB. Até o passado, operavam 1 da lista, por ano, no hospital público, que era o Andaraí, porque o *kit* de grampo e o anel redutor custam 2 mil e 800 reais, e o hospital público não tem para dar. Sabem o que eu fiz? Associei-me à AMOMB. Estou dizendo isso porque acho que essa porta é ideológica, mas não é boa na prática. Acertei um procedimento com a Universidade Federal, como o Hospital do Fundão, e consegui, com empresas privadas, financiar o ambulatório de obesos, os quartos, os banheiros de obesos — que têm de ser de estruturas especiais, para não quebrarem —, macas, camas, equipamentos de ventilação, mesa cirúrgica. Conseguimos fazer esse esforço, no Hospital de Andaraí. O SUS só credencia o hospital que opera depois de 40 cirurgias. No Hospital do Fundão, as cirurgias estão sendo feitas por meio da AMOMB. Como é de uma universidade federal, não pode receber doações, mas a AMOMB doa. Recebemos as próteses e as pessoas são operadas. O hospital público não conseguiu atender, no Rio, mas o Hospital Federal do Fundão vem atendendo uma média de 2 cirurgias por semana, Sr. Presidente. Então, não vejo com esse prurido ideológico, com esse preconceito: é portador, não é portador. Precisa. O hospital público vem sendo ressarcido por alguns pacientes ligados a planos de saúde. Não vejo problema nisso. Estou vendo aqui que a coisa está de novo ideologizada, como já o foi, no passado. O Brasil vive crise monstruosa. Até para dar pão estamos buscando recursos para o Fome Zero. E o hospital público não pode receber recursos de instituições privadas de medicina pré-paga? Por que não? O conflito ideológico esbarra na solução pior, que é a radicalização dos 2 lados. Recordei esse episódio que vivi aqui quando vi esse plenário. Uma vez fui ao Hospital de Ipanema e disse: *“Não dá para fazer. Vai quebrar tudo isso aqui. Essa elite que é o hospital público do Rio de Janeiro, com medicina de ponta, medicina de referência, vai fechar. Vai quebrar.”* Outro dia voltei ao hospital. Havia um movimento de piquete na porta e eu



falei: “Olhem aqui o resultado da atitude radical que vocês tomaram há 10 anos, no passado. Está aqui.” São as mesmas pessoas, hoje de cabelos mais embranquecidos ou como os do Relator. O tempo vai derrubando os cabelos da cabeça, com o sofrimento. É verdade. Ele tinha mais cabelos. O sofrimento derrubou. (*Risos.*) Mas são as mesma pessoas.

Sr. Presidente, esta CPI tem uma coisa muito positiva: está sendo moderada. Começou um pouco encandecida, com o debate ideológico muito forte. Eu estive aqui nas reuniões do começo da nossa Comissão Parlamentar de Inquérito. Mas ela acordou, porque ela viu que a crise que estava desaguando aqui dentro não era o conflito do usuário do sistema. No PROCON, no Ministério Público há 1%, 0,8% de reclamações em relação ao atendimento. E contra a medicina pré-paga ou a medicina de grupo não há nenhuma reclamação de usuário. Qual o conflito aqui? O dono do hospital, o médico e o plano de saúde. Nós estamos aqui no meio de um conflito de interesse do médico, de interesse do hospital, de interesse do laboratório e da medicina de grupo. E esta CPI só não foi mais dura porque percebeu que se apertar quebra o plano de saúde. O ex-Ministro da Saúde fez um pouco de política com os preços da medicina pré-paga. Congelou por 4 anos. A Agência Nacional de Saúde foi muito criticada aqui porque não cobrava o atendimento no hospital público da medicina pré-paga, daquele que tivesse plano de saúde. “*Conivente! A Agência é conivente!*” Um negocinho deste tamaninho! A Agência Nacional de Saúde, na minha opinião, errou gravemente quando se regozijou de ter congelado os preços, dizendo que a inflação subiu, que a inflação médica foi altíssima, que os combustíveis subiram, que a energia subiu, mas não subiu o preço da medicina pré-paga, o que gerou esse conflito que vimos desaguar aqui. A briga do médico aqui não é porque ele é bonzinho, porque é o melhor do mundo. Não. É porque ele está ganhando mal. Ele quer ganhar mais e tem direito. O hospital também. E nós estamos no meio desse conflito. O que nos motiva aqui não é o conflito do usuário. Só 1% a reclamação. Estamos num conflito econômico, contratual. Mas não podemos transformá-lo num conflito ideológico. O SUS não agüenta de volta a classe média que está na medicina pré-paga. E, Presidente, eu ouvi ontem até discursos exacerbados, dizendo que as multinacionais querem esse mercado. Conversa! Elas foram embora. A Aetna, que era associada à Sul América, foi



embora, foi embora. A Prudential foi embora. Estava aqui associada com o BRADESCO; foi embora. A Cigna foi embora. Essa Mapfre, espanhola, que está no Brasil, está apenas no seguro. Não veio para o seguro-saúde, não. Ficou só no seguro de roubo de carro, de residência. Não quer saber de saúde, não, porque é ferro. Sabe que não tem como se sustentar, com os preços que estão sendo praticados. Presidente, eu vejo aqui alguns pontos que eu apresentei, com o apoio aqui do Líder do meu partido, da Comissão, Deputado Arnaldo Faria de Sá, 2 DVS em relação ao relatório, para que pudéssemos discutir e, se possível, rejeitar; 2 pontos que eu entendo que são difíceis para a gente empurrar ainda goela abaixo, da UNIMED, do BRADESCO Saúde, da Sul América, da Amil. O primeiro é o Item A-14, quando V.Exa. quer dar *status* de lei especial a uma lei genérica, que é a Lei de Defesa do Consumidor. Chama “Código”, entre aspas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Qual é a página, Deputado Roberto Jefferson?

O SR. DEPUTADO ROBERTO JEFFERSON - É 197.

(Intervenção inaudível.)

O SR. DEPUTADO ROBERTO JEFFERSON - Pois não, eu vou concluir. Ela quer dar um *status* de lei especial a uma lei ordinária. Mas nós temos uma lei específica para os planos de saúde, que é a 9.656. Pega um lei genérica, que é a 8.078, de 1990, que não é código, é lei, Lei de Defesa do Consumidor, não é código. E se tenta colocar, inclusive dando — V.Exa. diz aqui no texto do seu relatório —, querendo transcrever o art. 197 da Constituição para dentro do art. 35 da Lei 9.656. Eu peço a V.Exa. que olhe isso com carinho, porque já há uma indústria de liminares hoje funcionando em relação aos contratos, que são bilaterais. Se o senhor permitir essa intervenção do Estado nessa relação, que está dando certo, porque não há crise do usuário com o sistema de saúde, nós vamos agravar muito a situação econômica dos planos, que hoje já claudicam na sua condição atuarial. E o segundo, Sr. Relator, é um segundo DVS que faço com o apoio do meu Líder Arnaldo Faria de Sá: é o Item A-20, quando V.Exa. cria um tipo penal para o que entende ser uma manifestação descabida à prerrogativa médica, uma interferência das seguradoras de saúde no que toca ao pedido de exame. Nós vimos aqui na Comissão os documentos apresentados. Nessa fase crítica dos últimos 5 anos aumentou em 90%



o pedido de exame. Se o médico não consegue se ressarcir dignamente do trabalho que faz, e o hospital também, o que que ele faz para poder se melhor remunerar? É aumentar o pedido de exame, para poder ter uma condição melhor de atendimento econômico em relação aos planos de saúde. V.Exa. diz que cria um tipo penal para médicos ou funcionários de operadoras que tentem induzir a prática de chamadas metas referenciais. Eu pediria a V.Exa. que olhasse isso com carinho, porque isso é um contrato civil. Nós vamos criar um tipo penal para dar ao médico um poder que só Deus tem. Nós estamos fazendo o controle externo da magistratura. Nós somos homens aqui, que temos responsabilidade de Estado do Brasil, que temos controle externo. Alguém pode ponderar e dizer o quê? *“Esse exame é exagerado. Não precisa tanto. Bota a mão no doente. Aperta o cara, apalpa. Vê se precisa mesmo”*. Essas coisas que são comuns, que podem ser feitas dentro de uma medicina, assim, mais racional, que não desequilibre nesse momento a relação contratual, que já é muito difícil em relação às empresas de saúde, de medicina pré-paga. Sr. Presidente, afinal, é agradecer a V.Exa. a paciência. V.Exa. fez, assim, um controle de tempo rigoroso. Eu quero crer que eu termino dentro dos quinze minutos, mas agradeço a V.Exa. a oportunidade que me deu. Lembro a V.Exa. que eu presidi a Comissão de Seguridade Social, quando nós fizemos a Lei 9.656. O Ministro Humberto Costa inclusive era meu companheiro da Comissão de Seguridade Social, tivemos um trabalho fecundo, bem equilibrado, bem medido, sereno, porque àquela época já não havia mais um conflito ideológico tão grave como havia à época da Assembléia Nacional Constituinte. Agradeço a V.Exa. a gentileza que me deu, o tempo que V.Exa. prorrogou um bocadinho, a paciência com que me ouviu. Agradeço ao Relator a gentileza de ter ouvido aqui a ponderação deste humilde Deputado. E peço ao Relator a atenção, só um minutinho para a gente poder concluir. Relator, se pudesse retirar esses 2 itens, eu retiraria o destaque, né, se V.Exa. pudesse, entendendo que tem razão, que é uma coisa assim um pouco forçada para o momento atual. Quem sabe, no futuro, a gente, numa estabilidade econômica, consiga colocar essas metas ideais, esses sonhos sonhados, esse sonho, quem sabe, um dia atingível. Faço essa ponderação a V.Exa. e encerro agradecendo a paciência de todos.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Roberto Jefferson. O próximo inscrito é...

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Sr. Presidente, só uma dúvida.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Pois não.

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Eu fiquei na dúvida se o Deputado Roberto Jefferson não é mesmo médico.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Não, ele é um advogado com grande experiência nas questões da saúde, pelo período de convívio político com essa matéria.

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Ele falou com tanta clareza na questão da preocupação...

O SR. DEPUTADO ROBERTO JEFFERSON - Deputado Feldman, deixe eu lhe falar uma coisa. Uma vez eu estava na Presidência da Comissão de Seguridade Social e havia assim um grupo de médicos comigo, e um assessor passou mal. Eu disse: *“Você está tendo uma crise de hipoglicemia, rapaz”*. Eu falei: *“Vai tomar uma coca-cola”*. O médico me disse: *“Oh, você preside a Comissão, mas não é médico, não”*.(Risos.)

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Não pode prescrever.

O SR. DEPUTADO ROBERTO JEFFERSON - Você não tem o direito de fazer isso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Se bem que todo cidadão tem o direito e o dever de tomar iniciativas em caso emergencial.

O SR. DEPUTADO ROBERTO JEFFERSON - De médico e louco todos nós temos um pouco.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - O próximo inscrito é... na verdade, o próximo é o Deputado Saraiva Felipe, se ele quer usar a palavra neste momento, e, depois, o Deputado Biscaia.

O SR. DEPUTADO SARAIVA FELIPE - Poderia inverter.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Exatamente, era a minha idéia. Então vamos passar primeiro ao Deputado Biscaia, que estava aqui acompanhando o debate. O Deputado Saraiva Felipe estava num outro compromisso e...



O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA - Sr. Presidente, Srs. Deputados, eu li com atenção o relatório que foi apresentado pelo Deputado Ribamar Alves. Participei aqui, algumas vezes, quando a multiplicidade de atividades parlamentares permite, de depoimentos, audiências e debates. E cheguei a uma conclusão pouco diversa das colocações que foram feitas hoje aqui. Se nós estamos numa CPI de Planos de Saúde, posso lhe dizer, Deputado Ribamar Alves, o diagnóstico feito é o diagnóstico com o qual estamos de acordo. Li detalhadamente toda a análise que foi feita por V.Exa. dos elementos que foram obtidos por esta CPI. Com relação ao tratamento apresentado aqui para esse diagnóstico, seja ele cirúrgico ou não, eu tenho minhas dúvidas. Mas, por aquilo que foi colocado aqui, eu acho que solução, cura ou recuperação do quadro que envolve a saúde, eu não estou vendo, em razão do tratamento que está aqui proposto. Eu digo isso porque, ao contrário do que foi colocado aqui, pelo menos nesta audiência de hoje, não se trata de uma disputa ideológica ou que envolva aspectos econômicos entre os prestadores de serviços, os planos de saúde, seguro de saúde. Não se trata disso. O que nós constatamos é, mais uma vez, a situação do usuário, que é a situação... a parte mais fraca nessa relação. Isso foi assinalado por V.Exa. em seu relatório. E constatei também, ao contrário do que foi levantado, que, lamentavelmente, muitas vezes, o Poder Judiciário, que é aquele Poder que tem que dar a última palavra, que tem que restaurar a lesão ao direito, reparar a lesão ao direito, ele acaba não tendo a melhor resposta. Eu digo isso até me referindo aqui à última decisão do Supremo Tribunal Federal, até naquela interpretação que foi feita com relação ao artigo 10, § 2º, da legislação vigente, com relação aos contratos antigos. Quer dizer, o nosso mais alto Tribunal, ele tem uma visão ali de análise fria dos contratos celebrados e das relações econômicas, não se posicionando como deveria se posicionar para solucionar o conflito, considerando que a parte mais fraca, efetivamente, é o usuário. E aqui, nesse ponto, um próprio Ministro do Superior Tribunal de Justiça que aqui esteve, entregou até a sua obra para esta Comissão, o Ministro Luiz Fux, assinalou todas essas questões com muita propriedade. Então, eu quero agora, com essas observações, não deixando de cumprimentar V.Exa. pelo trabalho, mas eu chego a essa conclusão: eu digo que nós usuários e nós que presenciamos mais de um caso de extrema gravidade envolvendo usuários dos planos de saúde, chegamos à



conclusão que, terminado o prazo desta CPI, não há alternativa para esse caso. Parece que o que foi colocado aqui é que as empresas estão todas em dificuldade. Mas seus diretores não aparentam essa dificuldade. Todos eles moram muito bem, têm carros do ano, alguns têm aviões, navios, viajam para o exterior. Quer dizer, então, eu não vejo aqui, Deputado Max Rosenmann, que uma limitação em 100% entre a mais... a menor contribuição e a maior, possa significar uma desestruturação econômica das empresas. Eu não vejo dessa maneira. O que a gente vê é que cada vez mais essas empresas lucram, inclusive aquelas que aqui tiveram uma simpatia de todos os Parlamentares, eu senti, aquelas que estão relacionadas com cooperativas médicas. Parece que contaram com maior simpatia, quando, na realidade, eu entendo que essas cooperativas médicas é que necessitariam talvez de uma maior investigação, porque elas estão, inclusive, influenciando econômica e financeiramente nos pleitos eleitorais para os Conselhos Regionais de Medicina. Na minha cidade, no meu Estado, isso aí é evidente. Nos últimos anos, as chapas vencedoras, numa disputa acirradíssima do órgão que vai controlar o exercício da profissão, ele é financiado pela UNIMED, com toda a tranqüilidade. Quer dizer, como alguém que recebe o financiamento público de uma entidade como esta irá fiscalizá-la depois? Essa interrogação não tem resposta nesse relatório e, provavelmente, não terá. Quero também me manifestar aqui que concordo com a ponderação e com a observação de que o dispositivo legal de que o cheque caução tem que acabar. Mas eu não sei como até hoje isso persistiu. Ao contrário do que disse aqui um magistrado num depoimento que relatou o caso do seu avô, não se trata de constrangimento ilegal, mas de extorsão indireta. Extorsão indireta. Exigir um cheque de alguém sabendo que esse cheque não tem fundo e que isso pode ensejar um processo criminal contra aquele que o emite é crime de extorsão indireta. Eu já tive até vontade de fazer isso numa ocasião que presenciei pessoalmente, quando estava acompanhando um familiar para uma pequena cirurgia, quando uma paciente estava quase tendo a criança na sala de espera, porque o marido não queria entregar o cheque e não vinha autorização do plano de saúde. Eu disse: “*Eu vou dar voz de prisão em flagrante.*” Mas depois eu disse, não é o coitado do funcionário, que está cumprindo ordem, mas eu tive vontade de dar voz de prisão em flagrante exemplarmente. Então, uma prática como essa não pode acontecer. É



inadmissível que ainda se exija um cheque, em qualquer circunstância que seja. Então, nesse ponto, quer dizer, se isso for coibido definitivamente, só isso já justificaria a instalação e a conclusão dessa CPI, só esse fato. Porque eu presenciei esse caso, mas nós temos esclarecimentos que são inúmeros e freqüentes. Da mesma maneira também que contrariando outras opiniões, a questão da meta referencial estou de pleno acordo com a proposta de V.Exa., da criminalização de uma conduta como essa, porque aí entre na matéria penal. Quer dizer, o dispositivo pode ser aprimorado, porque a proposta é feita e, na medida em que o projeto for apresentado, vamos discutir o aprimoramento do texto. Foram 2 as propostas do art. 35-O e 35-P. Eu preferiria, eminente Relator, que ao invés de se colocar, por exemplo, “*constitui crime induzido*”, que dentro da lei se abrisse um capítulo: Disposições Penais, e não se redigisse dessa maneira. Disposições Penais. Induzir o consumidor, essa questão de que constitui crime, e que muita legislação esparsa acaba aplicando, impede a tipicidade de certas condutas e inviabiliza muitas vezes os processos penais. Não cabe ao legislador penal dizer que constitui crime. Disposições penais e dizer qual é a ação. Então, induzir o consumidor, o usuário de querer produto que possa ser confundido, seria uma disposição legal. Não vou entrar na discussão da pena, se ela deve ser de 1 ano, 5 anos ou não. Acho até que não temos de avançar em penas graves. O importante é que haja uma tipificação penal exemplar, porque acho que muitas vezes se exagera e há uma certa histeria na sociedade que se reflete na Câmara dos Deputados no mesmo sentido, como se fôssemos resolver todas as questões do País com a redução de menoridade penal e criminalização ou avanço das condutas. Mas a tipificação, com uma pena qualquer que seja, tem de ser mantida. No mesmo sentido, o dispositivo seguinte, que criminaliza a dita obediência à meta referencial que possa violar, inclusive, o juramento médico que os princípios éticos exigem. Quero manifestar ainda ao Relator e aos eminentes pares desta Comissão a minha posição favorável ao art. 36-G, porque aqui, independentemente...

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Qual a página, Deputado?

O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA - Página 221, verso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Deputado Antonio Carlos Biscaia, V.Exa. dispõe de 5 minutos para concluir.



O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA - Já concluirei, eminente Deputado Henrique Fontana. Independentemente da realidade ser diversa, e ela é diversa, não é um debate ideológico você dizer que saúde é um direito de todos e dever do Estado. Não é um debate ideológico nem coisíssima alguma. Em qualquer País do mundo em que se preza a dignidade do ser humano, a saúde é um direito de todos. Não é uma discussão panfletária que teria sido levantada no período constitucional, em absoluto. Acho que o nosso País tem que começar a aprender a respeitar a dignidade humana. Respeita-se a dignidade humana assegurando a saúde como direito de todos, seja ela prestada por entidades públicas e privadas. Por isso, esse dispositivo, incluído na legislação específica, referindo, considerando como ações de relevância pública, vai fortalecer todas essas ações e vai legitimar ações do Ministério Público que constitucionalmente podem interferir em processos que envolvam questões de relevância pública. Isso está explícito na Constituição Federal no mesmo sentido.

A SRA. DEPUTADA LAURA CARNEIRO - *(Intervenção inaudível.)*

O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA - Vou concluir com isso. Concordo ainda, eminente Relator, que há efetivamente um controle social, a que V.Exa. se referiu às folhas 203, sobre a questão da quarentena. É um princípio que tem de vigorar em todos os níveis da administração pública em todos os setores. Não é possível que um Parlamentar vá ao Supremo Tribunal Federal ou que um juiz do Supremo Tribunal, no dia seguinte, continue a advogar. Da mesma maneira alguém que ocupe um plano de saúde ou vice-versa vá para a Agência reguladora no dia seguinte ou saia da agência reguladora para ser contratado diretor de uma empresa que foi fiscalizada. Essas questões envolvem o princípio da moralidade que deve prevalecer em qualquer relação. Caminhando para a conclusão, vou apenas fazer uma reivindicação que apresentou a Deputada Laura Carneiro e que estou de acordo. Sou do Estado do Rio de Janeiro...

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Gostaria de um aparte, Deputado, antes de V.Exa. encerrar.

O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA - Pois não, concedo um aparte a V.Exa, rapidamente, para que eu possa concluir porque meu tempo está se esgotando.



O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Como fui citado naquela questão do “ouvi dizer”, que as pessoas estão bem, estão ricas, estão com avião, com helicóptero etc., quero dizer que aceito sua observação e estou de pleno acordo com o diagnóstico. Ou seja, o seu diagnóstico é o meu diagnóstico. Considero meu diagnóstico o do perdigueiro. Quer dizer, ele amarra a caça, mas não atira. Ele só amarra a caça, o diagnóstico. E nossa discordância está na questão do caçador. Quer dizer, cada um tem a solução que almeja ou que acredita. Faz um ano que o seu partido está no poder, e sem fazer como questão de ideologia, ele já poderia ter resolvido a questão do SUS com dignidade. Ninguém está proibindo o Ministro a fazer o SUS funcionar com dignidade. É só ele não cortar as verbas. É só ele fazer com que o atendimento não seja o do discurso, que seja de verdade, não como V.Exa. acredita, mas que o Ministro também acredita nesse princípio constitucional.

O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA - Agradeço a V.Exa. Também quero que o Governo, o nosso Governo do PT, nos próximos anos, ele coloque realmente, efetivamente a saúde como prioridade. Estamos de acordo quanto a isso. Não tenho nenhuma discordância. Antes de encerrar, faço aqui aquele apelo que é um apelo do Estado do Rio de Janeiro. Não há justificativa para que a sede da ANS saia da nossa cidade. Esse Estado, que já foi por toda a forma prejudicado, eminente Relator. Aí é uma questão... o Rio de Janeiro foi Capital Federal. Ele teve sacrifício, está pagando até hoje por isso. Houve a fusão que também provocou problemas. Não é possível que uma agência que tem sede no Rio de Janeiro, num momento como este, com questões graves, essa questão aflore numa conclusão da CPI. A única observação explícita que coloco. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Agradeço ao nobre Deputado Biscaia. E passo a palavra ao Deputado Nelson Meurer. Eu disse certo na última vez, Deputado?

O SR. DEPUTADO NELSON MEURER - Isso. Falou certinho.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Apreendi no final da CPI.

O SR. DEPUTADO NELSON MEURER - Sr. Presidente, Sr. Relator, primeiramente, quero parabenizar aqui tanto o Presidente quanto o Relator pelo belo trabalho que foi construído aqui nesta CPI, um trabalho realmente importante para o desenvolvimento e a melhoria da saúde através dos planos de saúde. E eu tive um



prazer muito grande de participar desta CPI, porque não foi uma CPI instalada para ir a caças às bruxas, mas, sim, procurar o entendimento e procurar os erros possíveis e tentar concertar, para dar condições para que os nossos planos de saúde e os mutuários possam ser beneficiados por esse segmento tão importante da nossa sociedade. Eu queria aqui fazer 3 considerações e seguir a mesma linha de pensamento do Deputado Max Rosenmann, que bem colocou a situação do Item 8-A e também na colocação e as opiniões do Deputado Roberto Jefferson nos outros itens, que foram os Itens 14 e 20. Primeiramente, no Item nº 08-A, que fala sobre as faixas etárias dos planos de saúde, onde esse item limita um percentual de no máximo 100% da primeira faixa à última faixa, acho que esse é um item que vai tornar inviável os planos de saúde do nosso País. Por quê? Porque terá um aumento muito grande da primeira até a quarta faixa, um aumento muito grande, e com isso vai desestimular essas pessoas, esses seres humanos a fazerem algum plano de saúde, porque vai encarecer muito. Por isso esse Item 8-A, que trata do parágrafo único do art. 15, acho que ele deve ser tirado desse relatório e, se não retirado, pelo menos dar condições e autonomia para que a ANS, Agência Nacional de Saúde, possa fazer uma regulamentação que seja economicamente viável nesse item; que ela possa analisar e que possa não prejudicar e não viabilizar os planos de saúde e também não venha a prejudicar aqueles mutuários que fazem isso. Acho que nesse setor aqui não deveríamos limitar até 100%, mas pelo menos dar condições para que a Agência Nacional de Saúde possa, através dos seus técnicos, através dos seus especialistas, possa achar uma forma que realmente venha dar o atendimento que nós queremos propor aqui nesta CPI. Por isso quero fazer esse breve comentário sobre esse item, que é o 8-A. O Item 14 do art. 35-G também. Estou na mesma linha do Deputado Roberto Jefferson: que deve ser analisado bem para que não venha aqui prejudicar e cometer uma injustiça e dificultar o trabalho dos fundos de saúde neste ponto do art. 35-G, que está colocado aqui no 14. Então, a gente pede que o Relator possa analisar bem aqui para evitar alguma coisa que venha a acontecer, você possa tornar praticamente uma infração aqui num crime inafiançável e venha prejudicar muito a relação do trabalho, por exemplo, ou do contrato de uma relação que seja do consumidor e do fundo de saúde. Portanto, temos que analisar muito bem aqui e também colocar alguns pontos que possam fiscalizar os fundos,



mas que não venham prejudicar esse e inviabilizar o trabalho desses por ocasião da elaboração do contrato, porque temos analisar que o que vai seguir, o que vai se orientar através de um fundo é através de um contrato entre uma operadora e o consumidor. Tudo o que se colocar nesse contrato tem que ser cumprido, tanto pelo usuário como pela operadora. Aí, sim, analisando e tendo uma infração sobre o contrato que foi assinado, aí, tem que fazer com que o órgão de defesa, o consumidor e, vamos dizer, a Procuradoria Pública possam analisar e discutir, para ver quem está errado e quem deixou de cumprir aquele contrato que foi elaborado entre as parte.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Um minutinho, Deputado Nelson. Quero pedir... é normal que à medida que vamos andando com reunião, necessárias conversas e articulações vão ocorrendo, mas quero pedir o silêncio de todos os nossos convidados, dos membros da CPI para ouvir a argumentação, a intervenção do Deputado Nelson Meurer .

O SR. DEPUTADO NELSON MEURER - E por último, Sr. Presidente, é sobre a 20. Acho que aqui tem um equívoco muito grande colocado nesse item aí, que dá uma pena de 1 a 3 anos para os órgãos operadores, vamos dizer assim, as pessoas que operam os planos de saúde receberem uma penalidade que porventura venha restringir os médicos em determinar exames de laboratório aos pacientes. Eu acho que aqui deveríamos retirar essa pena aí de 1 a 3 anos e colocar uma pena de multa sobre esse fato aí, no caso que venha a ver uma insistência e uma pressão dos dirigentes dos fundos de saúde sobre os médicos. Mas, por outro lado, também temos que ter uma colocação daqueles médicos que exageram também quando fazem uma consulta e determinam, talvez num acordo com os laboratórios, alguma coisa, colocam e determinam exames de que não há necessidade. Quer dizer, aqui temos discutir as duas partes, a dos médicos que estão exagerando com convênio, ou talvez um médico seja até sócio de um laboratório, alguma coisa, que determine exames que não são necessários e venham a encarecer, com isso, o próprio fundo na inviabilização da continuação do sucesso disso. E os proprietários de fundo também com uma punição, talvez com uma multa, para que eles não venham a querer impor aos médicos a proibição de alguns exames necessários para diminuir o



custo da operadora. Era essa a colocação que eu queria fazer, rápida. Acho que com isso colaboro com o andamento rápido desta CPI.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Nelson Meurer. Queremos só convidar os Colegas Deputados todos a fazerem aquele esforço de permanência em nosso plenário, porque provavelmente dentro de no máximo meia hora estaremos, 40 minutos, votando o nosso relatório. Com a palavra o Deputado Saraiva Felipe.

O SR. DEPUTADO SARAIVA FELIPE - Gostaria de, inicialmente, parabenizar a todos nós desta Comissão Parlamentar de Inquérito, mas o faço nas pessoas do Presidente Henrique Fontana e do Relator, Dr. Ribamar Alves. Acho que a CPI transcorreu num clima construtivo, no sentido de que aprofundamos o diagnóstico. E talvez o Deputado Biscaia tenha razão, e estejamos aí com algum problema em termos de como passar desse diagnóstico um tratamento eficaz, para usar um termo médico, para os problemas apresentados. Mas eu gostaria de voltar a uma questão — e pediria aqui a atenção do Deputado Dr. Pinotti. *(Pausa.)* Vou adiante, depois eu volto à questão do Dr. Pinotti, porque ele está ocupado ali ao celular. Mas gostaria de perguntar ao Relator, e talvez a Assessoria pudesse nos ajudar também. É o seguinte: Dr. Ribamar, no caso da redução de faixas, por exemplo, de 6 faixas para um valor que poderia, na última faixa, ser 100% superior à faixa inicial para reajuste de plano de saúde... Queria perguntar ao Dr. Ribamar o seguinte: eu entendo essa colocação dentro da preservação da capacidade do usuário, sobretudo o mais velho, em permanecer no sistema, mas eu gostaria de saber, como hoje são 6 faixas e se permite um aumento de 600%, o seguinte: houve um cálculo atuarial, uma base atuarial para se chegar a essa sugestão de reajuste que poderia chegar ao máximo de 100%, ou foi mais uma coisa, por exemplo, perceptiva do autor, do Relator com sua assessoria? Isso está calcado em algum critério atuarial, que permita, por exemplo, nós vislumbrarmos ao mesmo tempo que conseguimos garantir a presença das pessoas mais idosas, mas consigamos também não afugentar aquelas faixas mais jovens que terão um reajuste maior, para poder segurar essa situação dos mais idosos? Essa pergunta é específica, viu, Dr. Ribamar? Eu gostaria de saber com que critério, com que base foi construída essa sugestão de nós termos a possibilidade de, nas idades mais avançadas, o reajuste



não ultrapassar a 100% daquele valor pago por alguém, por exemplo, aos 20 anos de idade. Agora, entrar um pouquinho na questão do Dr. Pinotti, eu, normalmente, nós temos posições muito convergentes, eu e o Pinotti, sobre muitas coisas na área da saúde pública. Mas tenho uma discussão, Pinotti, que prefiro fazer o seguinte, que alternativa se apresenta ao que é chamado de dupla porta, quando nós sabemos que hoje a maioria dos hospitais universitários — e estou vindo de um seminário em Belo Horizonte com os Diretores de Hospitais Universitários, que me apresentam a seguinte questão, atendendo 10% de pacientes privados, de planos de saúde ou de seguro saúde, isso hoje é responsável por 50% do faturamento do hospital. Nós teríamos... Essa é uma situação real. Que salto nós poderíamos dar no sentido de ...

O SR. DEPUTADO DR. PINOTTI - Posso te responder isso em 20 segundos. Existem pelo menos duas alternativas perfeitamente válidas. A primeira é um ressarcimento correto que a ANS não fez. Não fez e poderia fazer, ela não respeitou nem o art. 32 da 9.656, todos nós sabemos disso. O segundo é acabar com o teto dos Hospitais Universitários, dos Hospitais Públicos, ou pelo menos elevar esse teto. E, em terceiro lugar, queria dizer que esse exemplo que lhe foi dado, Saraiva Felipe, não existe. Eu faço parte do Hospital das Clínicas de São Paulo, há dez anos o hospital pratica a segunda porta, nunca a segunda porta do Hospital das Clínicas de São Paulo — tenho cálculos e posso colocar aqui — ultrapassou 5% do faturamento do hospital, faturamento público do hospital, nunca. Nunca.

O SR. DEPUTADO SARAIVA FELIPE - Não é o dado.

O SR. DEPUTADO DR. PINOTTI - Agora, existe uma realidade de que a segunda porta facilita muito a cobrança de honorários médicos dentro do hospital público, mas essa não é a forma mais correta de melhorar o salário dos médicos, até porque ela é uma forma que não é aberta, não é transparente e não é homogênea. Então, desculpe, só para responder a sua pergunta.

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - Permite-me um aparte, Deputado Saraiva, um minuto. No INCOR, a porcentagem dos contratos com os planos de saúde, por ser um tratamento de alta complexidade, a porcentagem é maior. No complexo geral, onde há as especialidades lá no HC, é menos de 5%. E aí você constata uma perversidade, que é os pacientes do SUS sem leitos, mas o leito



bloqueado porque o plano de saúde, a administração reservou, bloqueou e deixou mesmo sem uso. E a segunda perversidade: o acompanhante do paciente do plano de saúde ocupa um leito do hospital público quando ele está são, enquanto aquele que está com câncer, aquele que está gravemente doente fica de fora, só porque é do SUS e não tem leito para ele se tratar, enquanto o acompanhante do paciente do plano de saúde está ocupando um leito sem ser doente. É uma perversidade.

O SR. DEPUTADO SARAIVA FELIPE - Dr. Pinotti e Dr. Jamil, eu não gostaria de... Essa discussão, ela já passou por discussão na Comissão de Seguridade Social pela manhã, eu estou só voltando com ela. Por exemplo, eu tenho uma informação... Fui Secretário Nacional do Serviço Médico do Ministério da Previdência. Eu tenho um dado: 20% do atendimento privado do INCOR corresponde a um faturamento de 65%, esse é um dado. Dos hospitais universitários, tenho uma informação que está muito distante do que é colocado pelo Dr. Pinotti, que também tem uma vivência como reitor, e do Deputado Jamil. Eu só gostaria... É o seguinte, é que nós podemos falar, se a ANS funcionasse e fizesse o ressarcimento correto, se nós não tivéssemos teto nos hospitais públicos, se o MEC pegasse os hospitais universitários e conseguisse investir mais neles, inclusive adequando sobretudo o corpo funcional, para que pudesse fazer um atendimento mais quantitativo. Agora, eu só gostaria que nós, nesse caso aí, toda vez que essa discussão passasse, estivéssemos no fórum que estivéssemos nesta Casa, Comissão de Seguridade e CPI, que nos fosse dada uma solução objetiva, para que pudéssemos encaminhar essa solução. Quando eu estou colocando isso aqui, hoje eu já fui instado, pode ser que por interesse, Pinotti, dos médicos, dos profissionais do hospital, mas já fui instado pelo pessoal do Hospital de Clínicas da UFMG, onde eu leciono, porque isso é um absurdo. O que estou querendo dizer é o seguinte, concordo com as ponderações em termos de não discriminar o atendimento, colocadas aqui com muita ênfase e permanentemente pelo Dr. Jamil e pelo Dr. Pinotti, mas que nós nos debruçássemos achando uma solução e não parássemos ao nível do diagnóstico que vai, sem dúvida nenhuma, pelo menos em alguns hospitais, nós vamos é fechar o hospital, o que implica que não vai ter nem atendimento para o paciente diferenciado do plano e da seguradora, nem para o



paciente do SUS, ainda que com o atendimento diminuído que nós temos hoje. Concedo um aparte ao Deputado Max Rosenmann.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Eu gostaria de agradecer esta oportunidade e, de forma muito rápida, quero dizer a todos os membros presentes nesta Casa e neste momento nesta Comissão, que para satisfação daqueles que defendem que não haja segunda porta, o Hospital das Clínicas do Paraná não tem a segunda porta e, com isso, não cobra de ninguém além do SUS. Está quase fechado, está sem medicamento, está vivendo crises em que vive o dia inteiro pedindo socorro à bancada federal. E é uma tristeza, porque eles se espelham nos hospitais de outros Estados, principalmente de Porto Alegre, que cobra, que tem até um *status* independente da própria universidade, o Hospital das Clínicas em Porto Alegre. E essa é a realidade, quer dizer, nós, no Paraná, não cobramos, mas em compensação estamos falidos, estamos sem medicamento, estamos matando gente por não ter as condições técnicas ideais. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Três minutos para concluir, Deputado Saraiva Felipe.

O SR. DEPUTADO SARAIVA FELIPE - Estou voando no meu tempo, mas, mesmo assim, concedo rapidamente ao Deputado Feldman para fazer uso da palavra e depois volto para concluir.

O SR. DEPUTADO WALTER FELDMAN - Muito rápido. Ontem participei da homenagem ao Hospital Sarah, que só tem essa qualidade internacional porque o Poder Público, através de vários mecanismos, injeta recursos inimagináveis e diferenciados de qualquer outra instituição pública. É claro, Deputado Jamil, se fosse possível, teríamos hospitais públicos com a qualidade que V.Exa. deseja, bem como eu também. Só quero questionar os números dados por V.Exa. e pelo Deputado Pinotti, porque os números que nos são apresentados por essas instituições são diferentes. Portanto, cabe razão ao Deputado Felipe, é inadequado nós avançarmos com essas características nesse debate aqui agora. O que estamos solicitando é exatamente esse encaminhamento. Vamos encontrar uma fórmula, neste momento, que permita a sobrevivência dessas instituições, até que tenhamos o ressarcimento completo.



O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - Deputado, se os planos de saúde fossem a solução, as santas casas que fazem o contrato com os planos de saúde não teriam crise. SUS e plano de saúde estão em crise.

(Não identificado) - Não, olha, por favor, eu preciso...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Vamos devolver a palavra ao orador, que está na sua inscrição, que, aliás, suscitou um belo debate, mostrando que este é um assunto que precisa ser muito debate no Parlamento...

(Não identificado) - E democrático.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Democrático. Volto a palavra ao Deputado Saraiva Felipe.

O SR. DEPUTADO SARAIVA FELIPE - Sr. Presidente, eu voltaria ao Relator. Dr. Ribamar, estou preferindo o seguinte: já lhe fiz uma pergunta sobre os critérios que levaram à aceitação dessa sugestão de redução abrupta de faixas, que tipo de estudo atuarial foi feito, que tipo de assessoria foi prestada, que permitiu chegar-se a essa sugestão, vislumbrando a sobrevivência de planos de seguro de saúde? A segunda coisa é a seguinte, só uma curiosidade: quando, por exemplo, faz-se a sugestão da imputação penal, 5 anos, a questão do marco referencial, se também houve de audiência... Que tipo de critério foi utilizado para a fixação dessas penalidades? Se houve um estudo, se se ouviu a área jurídica, se se comparou com outras penalidades correlatas em outras áreas? Eu gostaria de saber dos critérios utilizados para a inclusão específica, quase que quantificada desses aspectos dentro do relatório.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Saraiva Felipe. Quero convidar o Deputado Max Rosenmann a assumir a Presidência, para eu poder fazer uso da palavra.

A SRA. DEPUTADA LAURA CARNEIRO - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Questão de ordem da Deputada Laura Carneiro.

A SRA. DEPUTADA LAURA CARNEIRO - Sr. Presidente, V.Exa. sabe que estou presidindo uma outra sessão, mas tenho uma preocupação e gostaria de — V.Exa. já deu a sua opinião pessoal — que isso ficasse registrado. Na medida em que o nobre Relator está ouvindo vários Deputados, ele depois fará quase que um



novo parecer, se acatar muitas das sugestões que foram feitas ou, pelo menos, algumas modificações. Apenas após essas modificações será possível às bancadas partidárias ou aos Deputados individualmente a apresentação de destaque. Então, eu pediria a V.Exa. questão de ordem que adotasse este procedimento: após, vamos dizer, a última fala do Relator no que diz respeito ao parecer, V.Exa. daria pelo menos 15 ou 20 minutos aos partidos e aos Deputados para elaboração dos seus destaques e, depois, sim, encerraria a discussão e abriria a votação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Com certeza, Deputada Laura Carneiro, nós queremos encerrar esta CPI com chave de ouro democrática e queremos que a maioria se expresse sobre todo e qualquer assunto que diga respeito ao relatório. Então, assim que o Relator definir o que ele acata de mudanças vamos abrir o período final para os últimos destaques.

A SRA. DEPUTADA LAURA CARNEIRO - Obrigada a V.Exa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Na Presidência, o Deputado Max Rosenmann.

O SR. DEPUTADO DR. PINOTTI - Sr. Presidente, já que a chave de ouro será democrática, eu queria pedir a V.Exa. uma concessão também democrática. Até agora quase todas as pessoas que intervieram intervieram no sentido de evitar que esse relatório contemple a orientação contra a segunda porta. Esse projeto de lei é de minha autoria. Não pude me inscrever para falar hoje. Eu queria ter dois minutos, não mais do que dois minutos, para contar um caso positivo e interessante, para mostrar o...

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Com certeza, Deputado Dr. Pinotti, o prazo será concedido, imaginando que todos os colegas todos vão concordar. Vamos, então, só para não usar agora, vamos usar ao final das inscrições esses dois minutos. Então nós vamos dar seqüência... ou quer fazer uso agora, porque agora é complicado.

O SR. DEPUTADO DR. PINOTTI - Se pudesse ser agora, seriam só dois minutos...

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Vamos concluir os três que estão inscritos, e, V.Exa. , ao final, usa os dois ou três minutos.

O SR. DEPUTADO DR. PINOTTI - Perfeito, Sr. Presidente. Obrigado.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Max Rosenmann) - Com a palavra o Deputado Fontana pelo prazo de 15 minutos.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Sr. Presidente Max Rosenmann, Sr. Relator, Ribamar Alves, colegas Deputados e Deputadas, eu também vou utilizar 30 segundos do meu tempo para agradecer o trabalho de todos, o ambiente que nós criamos nesta CPI. E tenho certeza de que, independente dos detalhes que nos faltam para definir o relatório final, esta CPI cumpriu o seu papel público de avaliar, diagnosticar e propor mudanças a esse sistema de saúde suplementar no País. Ao contrário talvez de alguns que diziam que a CPI seria desnecessária, a realização dos trabalhos indicou a necessidade, a importância e o papel que a CPI pôde ter ao longo deste período e está tendo. Segundo, nós evidentemente sempre tivemos a preocupação — isso é consenso entre os Deputados membros da CPI —, de que nós estamos atrás de soluções que possam manter o equilíbrio que nos pareça mais justo do sistema. Jamais aqui se permeou a opinião de qualquer Deputado ou Deputada com idéia de que a decisão A ou B levasse à inviabilização desse sistema. Não há, evidentemente, benemerência, e eu me sinto na obrigação de dizer isso aqui, de qualquer uma das empresas que atuam no mercado. Esse é um mercado privado, de venda de saúde. Aliás, é um serviço que tem o seu preceito constitucional de ser um serviço essencial com o qual é permitido comercializar. É isso o que as empresas fazem. Ou seja, nenhuma empresa que opera nesse mercado está aqui para ajudar o SUS, porque, às vezes, entra um pouco essa frase. E eu quero dizer no encerramento da CPI: as empresas não vêm a este mercado para ajudar o SUS. Elas vêm a este mercado para vender plano de saúde e obter a legítima fatia de lucro que a venda desse produto gera. E nós, como Parlamentares, e a sociedade queremos regular essas relações para impedir o lucro abusivo ou o mal atendimento, apesar da mensalidade paga. Então, sistema privado de saúde de um lado convivendo, evidentemente com coisas intrincadas a respeito do financiamento do SUS etc., SUS do outro lado. Não há benemerência nem de um nem de outro e nem a favor de coisa alguma. Ou seja, aqui estamos tratando de melhor regular esse sistema da melhor forma, para que continue prestando serviço para esse grupo importante de pessoas. Segundo, num debate democrático, me tocou democraticamente a fala do Deputado Roberto Jefferson — e gostaria que ele



estivesse aqui, mas está em outro compromisso. É verdade que empresas multinacionais saíram do mercado brasileiro e não estão como estão em mercados de outros países, em que elas inclusive se tornaram ou oligopolistas ou quase monopolistas, porque o Congresso decidiu votar a Lei nº 9.656. Porque até 5 anos atrás, o discurso hegemônico daqueles que defendem legitimamente o interesse das empresas era que não havia necessidade de lei, o mercado poderia regular as relações da venda de planos de saúde entre usuário, prestador e a empresa. Então, para que o Estado ou o Congresso iriam interferir nisso? Tanto que isso durou décadas. Daí surgiu a regulação colocou freios e melhorou a situação do usuário, que é evidentemente o lado hipossuficiente. E o prestador de serviço também é hipossuficiente. Porque podemos falar de diversos exageros cometidos por médicos que pedem exames demais etc., mas temos diversos casos descritos — e eles estão nos autos da CPI, nos autos de todos os documentos — de constrangimentos brutais que empresas fizeram com o intuito de constranger a boa conduta médica, porque o consumismo tecnológico ninguém vai defender na área de saúde. Agora, é óbvio que se não pode, quando se fala em meta referencial, não se pode incentivar o profissional a dizer que, se você gastar X de exames para atender 30 pacientes, o teu salário é Y; se, para atender os mesmos 30, tu gastares a metade de exames, o teu salário é Y mais 20%. Isso gera, evidentemente, um conflito de caráter ético e, do interesse da qualidade do atendimento dos pacientes inaceitável. Se nós vamos ter, e está escrito no relatório da CPI, um protocolo que as especialidades médicas determinem que não pode pedir 9 ecografias numa gestação normal, é óbvio que aceitamos que os planos não paguem 9 ecografias, mas esse protocolo é técnico, ele não pode ser marcado pelo conflito econômico que existe nessa relação. Tem que haver regulação de fora para dentro. A ANS não cumpre mais esse papel. Deveria legitimar protocolos clínicos para dizer o que pode e o que não pode ser gozado. Aliás, outro item que anotei para falar é esse. A ANS, que tem muitas qualidades, que devem ser reconhecidas, tem também muitas lacunas. Por exemplo, ela regula muito mal a relação entre o prestador de serviço e a empresa de plano de saúde. Onde é que se reclama quando é feita uma glosa unilateral e corta pela metade a conta de um hospital que atendeu um paciente? Quem arbitra isso? É o plano, que está interessado em aumentar seu lucro legitimamente? É o médico que



atendeu, que diz que está correta aquela conta ali? Não, tem de haver um ente neutro, que é a ANS. Por isso nós sugerimos uma central de atendimento aos prestadores de serviço para dirimir esse tipo de dúvida e esclarecer. Outra questão importante — e eu falava aqui, ainda do Deputado Roberto Jefferson, que bom que aquele *slogan* pegou: *A saúde é direito de todos e dever do Estado*. Porque uma utopia tem que ser perseguida por uma sociedade. Primeiro, defino... Não posso ser nem ideológico, como quer dizer, porque a palavra ideológico o Deputado usou meio no grito. Não é bem o conceito, porque ideologia é uma coisa boa. Parece que ter uma posição ideológica é algo negativo. Não, isso é defender um conjunto de idéias. Agora, ser dogmático é diferente, assim como ser pragmático também é ruim. Porque se eu disser o seguinte, vou olhar para todos que estão aqui, imprensa, Deputados, tal, se alguém precisar de um transplante cardíaco para continuar vivendo neste mundo nosso aqui, tem alguém que levanta a mão para dizer “Eu aceito ficar fora”? Ninguém aceita. Então, a universalidade do direito à saúde é uma questão ética de convívio entre as pessoas. Óbvio que estou longe de chegar a isso, mas tenho que perseguir, porque se não posso levantar o dedo para dizer que aceito não fazer o transplante e morrer mais cedo, eu não posso exigir que outro brasileiro levante o dedo para abrir mão da sua cirurgia cardíaca. E nós, como Parlamentares, Governo etc., temos que perseguir essa universalidade, que é algo positivo. Outra questão é o ressarcimento. É uma vergonha, eu critico publicamente, está bem colocado pelo Relator no relatório: a ANS foi incompetente para fazer algo de interesse público, que é a busca do ressarcimento. Um mercado que fatura 26 bilhões por ano, como ressarciu ao SUS apenas 45 milhões? Isso é 0,1% do faturamento desse mercado. E a questão da dupla porta, vou até dizer, o Deputado Pinotti não está, evidentemente, proibindo que se atenda um paciente que tenha plano de saúde, ao contrário. O que não pode é chegar na porta e dizer o seguinte: “O senhor tem carteirinha de plano aí? O senhor tem cheque para me dar? Não tenho nem carteirinha nem cheque? Então, o hospital está lotado.” Aí, chega na mesma hora outro fulano e diz: “O senhor tem carteirinha? Tem cheque para me dar? Ah, então tem vaga, o senhor vai entrar.” O que não pode é haver discriminação na porta de entrada, Sras. e Srs. Deputados, essa é a questão. Pode entrar o privado, pode entrar o plano de saúde, pode entrar o SUS, mas não pode



selecionar na porta, discriminando quem é SUS. E esse é o problema da dupla porta. Então, é nesse sentido que seguramente o Deputado coloca. Outra questão é que se tem que ter uma central de atendimento ao usuário. Se a ANS recebe telefonemas e ela só cataloga para discutir a superestrutura do sistema, como é que fica o Sr. João, lá no interior do Rio Grande do Sul, que está na porta do hospital e lhe dizem “O seu exame não está incluído, não vou fazer esse exame”? Mas quem arbitra isso? Ele tem que ir para a Justiça direto para fazer uma ecografia, por exemplo, ou ligar para o Deputado, o que é outro escândalo. Quer dizer, o Deputado não tem que lidar com esse tema. Ele tem que ter um ente neutro, de novo, central de atendimento ao usuário, em horas ou dias, conforme a urgência e a gravidade. A ANS tem que arbitrar. Ela é o ente público para isso, é paga com o dinheiro dos impostos, da taxa do próprio usuário. Ela tem que dizer que está errado o hospital, está errado o plano, tem que fazer ecografia. E aí o plano que vá para a Justiça, se quiser contestar, ou dizer o contrário, que está errado o paciente, que isso não está incluído, não vai ser feito. Ela tem que ter os contratos, tem que ter tudo. Outra questão que é apaixonante do meu ponto de vista — e fizemos um excelente debate durante esse período — é esse tema da faixa etária e da solidariedade entre as gerações. Gente, vamos ser claros, é evidente que somos todos nós que vamos sustentar o sistema. Não há benemerência nesse sistema. E é óbvio que, se eu deslocar uma parcela do financiamento do sistema de uma faixa etária, eu vou ter que compensar na outra, disso qualquer um sabe. Mas a pergunta primeira para organizar o raciocínio, porque quero conquistar aqui a posição política dos meus colegas, é a seguinte: qual é o problema que a CPI detectou? O problema que a CPI detectou é que os idosos, em boa parte, estão sendo expulsos dos planos, porque não conseguem acompanhar a trajetória de 6 vezes. Alguém usou um argumento aqui: como é que o jovem vai pagar um pouco mais se ele está no início da carreira? Mas o pior é o aposentado, que está caindo a renda dele e, na hora em que ele está desesperado, porque ele vai precisar daquela segurança do plano, ele não acompanha as 6 vezes de mensalidade. Boa parte dos idosos saem do plano porque não têm como acompanhar. Esse é o problema e para esse problema é preciso de uma solução. Pergunto ao Deputado Saraiva Felipe cadê o cálculo tal, etc., atuarial etc.? Todo cálculo atuarial pode ser feito. O sistema pode ter equilíbrio



com 12 vezes de diferença, como era antes, e 6 vezes, como passou a ser — e diziam que ia quebrar quando entraram as 6 vezes —, pode ser com 5, com 4, com 3, com 2 ou com 1. Pode haver, inclusive, algumas penalizações para quem entra depois de estar mais idoso, para quem não acumulou uma reserva ao longo das primeiras décadas. Óbvio que há solução para isso. Agora, tem que tomar uma decisão, primeiro, de caráter geral. Quero ou não quero um sistema com solidariedade entre as gerações? Porque alguém diz: “Mas o jovem não vai entrar? Vai dificultar a entrada do jovem?”, mas não vejo alguns representantes das empresas dos planos de saúde se preocuparem com o tema de que os velhos estão saindo. Isso já é realidade, não é uma hipótese. A hipótese de que alguns jovens não entrem, que acho relativamente frágil — porque é evidente que a maioria que tem um poder aquisitivo busca um plano de saúde, porque quer um atendimento diferenciado, para ter um atendimento na via privada —, acho questionável. Agora, se alguém me falasse: “Olha, Fontana, Relator, não vamos botar 100%, bota 200%”. Agora, dizer que 6 vezes está bem, deixar como está não dá, gente. Deixar como está é perverso. A CPI ouviu, leu, avaliou documentos. As 6 vezes estão expulsando parte dos idosos do plano. Então, temos que caminhar no sentido da solidariedade entre as gerações. Outra questão que está dando boa polêmica na nossa Comissão é o tema da saúde ser um serviço de relevância pública. A última frase foi a questão da idade. Essa briga jovem e idoso, o jovem de hoje vai ser o idoso de amanhã. O idoso de hoje é o jovem de ontem, é a mesma pessoa. A nossa briga não pode ser entre o jovem e o idoso. Nós somos todos jovens, idade média e idosos. Aliás, o que quero é estabilidade e continuidade do sistema. Não quero ser iludido com preço artificialmente barato para atrair os jovens e sadios. É evidente que tem que aumentar o preço dos jovens, se quebrar as 6 vezes. Mas não quero usar as duas perversidades, atrair artificialmente o jovem e expulsar o idoso de maneira perversa. O tema de a saúde ser um serviço de relevância pública é outra coisa por que me apaixono. Mas qual é o problema, gente? É ruim dizermos no nosso relatório que a saúde é um serviço de relevância pública e que os contratos de planos de saúde devem levar isso em consideração? Cumprimento o Relator pela coragem e a ousadia de botar essa, que talvez seja uma das principais questões que estão no relatório. Mas por que é ruim? Quem não gosta disso? Qual é o



problema para o mercado, para as empresas, para os usuários, para o Governo? Não há problema nenhum. Se a lei vai ser respeitada, os contratos, respeitados, o usuário e o consumidor não vão ser prejudicados, por que não dizer que um contrato de empresa de plano de saúde com seu usuário deve observar o preceito da relevância pública? Porque não está vendendo uma mercadoria qualquer, gente. É óbvio que a saúde pode dar lucro, tanto que ela pode ser vendida no setor privado, mas não é um par de sapato, uma camisa ou um terno, que eu compro de 200, de 500 ou de 1.000, conforme o poder aquisitivo. É por isso que diz na Constituição que a Saúde é um serviço essencial. E o meu apelo é para que nós mantenhamos essa que é uma das principais evoluções que o relatório propõe. Outra coisa, vamos dizer uma coisa que é a favor das empresas de planos de saúde agora. É um absurdo, tem superfaturamento de órteses e próteses, tem um mercado neste País absolutamente picareta, em que pessoas, na mesma semana, compram uma prótese por 3 mil reais, por 6, por 9 ou por 12, conforme o Estado, a cidade e quem vendeu. E vamos dizer também aqui, porque eu sou médico e político e sei aceitar críticas para os médicos e para os políticos. Eu não me filio a nenhuma corporação de forma acrítica. Tem médicos ganhando comissão para vender órteses e próteses, incluir determinadas órteses e próteses, equipamentos, em cirurgias e em tratamentos. Isso tem que abrir, sim, esse livro que está fechado aí. E nós estamos sugerindo corretamente no relatório que tenha uma lista nacional de preço organizada pela ANS, para que as empresas possam se referenciar nessa lista. Por que o *stent*, que é aquela coisinha que se bota lá na coronária, quando ela está meio entupida — e eu espero que a nossa, a de todo mundo aqui, vá bastante tempo com o sangue fluindo sem *stent* —, por que eu não posso ver numa relação que o *stent* custa 2 mil aqui, 5 mil lá, e o resultado é o mesmo com esse de 2 mil? Tem que ter câmara técnica para definir qual é a incorporação tecnológica que vai ter num atendimento de saúde, tanto no SUS como aqui no Sistema de Saúde Suplementar. Não é porque é suplementar que é casa da mãe Joana, usemos essa linguagem, que pode vender qualquer equipamento. Outro dia eu vi uma nota de um marcapasso de 90 mil reais. Consultei alguns cardiologistas: Vem cá, tem alguma diferença? Que nada! Isso aí a empresa desenvolveu agora, está enfiando no



mercado, bota lá, de repente um médico prescreve, se cria um impasse. A Justiça não tem como definir, porque não tem a câmara técnica.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Max Rosenmann) - Sr. Deputado, o senhor já falou 15 minutos, mas como é autor do requerimento que criou a CPI, vou lhe dar mais 5 minutos.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Eu vou convidar o Presidente Max para sempre dirigir os trabalhos. (*Risos.*) Mas eu estou concluindo. Então, a questão do superfaturamento, das órteses e próteses, aquilo que nós propusemos. 7ª questão. Eu quero insistir como o nosso Relator, uma carência que tem, Relator, no nosso relatório, e eu chamo de nosso, porque estou empolgado para defender esse relatório, eu quero pedir uma coisa. Nós ouvimos aqui que as doenças profissionais estão fora da cobertura. Mas, gente, qual é a justificativa? Qual é a diferença de eu ter uma pneumonia dupla, como se diz lá na minha terra, que daí o negócio é complicado, tem que dar um Benzetacil de 1 milhão e 200 mil, né, Deputado, para curar, mas, se eu vou na doença profissional, ela está fora. Por que a doença profissional está fora? Não tem cabimento. Se eu sou um mineiro, estou com problema pulmonar, doença profissional, como é que o plano não vai cobrir? Tem o digitador, me diz aqui o João Grandão. Então, pedi para incluir a doença do trabalho, as doenças profissionais. Por último, o tema da meta referencial. Eu concordo com ponderações que foram feitas aqui, eu achei o nosso Relator duro quando ele colocou a questão da meta referencial. Lógico se ele mantiver, eu vou com ele até o céu e voto. Agora eu acho que, de fato, nós podemos atenuar a tipificação. Agora, que tem que ter uma tipificação, porque o problema é o seguinte, a CPI viu, tem meta referencial, e o nome disso se chama constranger a conduta clínica com uma má conduta empresarial. Eu não estou dizendo que sempre ocorra isso, mas muitas vezes está ocorrendo. Então, tem que haver mecanismos para que a ANS e o Poder Público possam coibir esse tipo de abuso. Então, nós temos que falar sobre meta referencial talvez atenuando um pouco. Eu que fui chamado de um Presidente moderado, peço uma moderação ao nosso Relator talvez no tipo. E, por último, o temos que nós encontramos...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Max Rosenmann) - É um minuto mesmo para encerrar.



O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Não, e encerrando mesmo, o tema que nós encontramos da dita venda casada de outras coisas com saúde. Corretíssima a decisão do nosso Relator. Quem quer constituir uma empresa funerária para vender plano de assistência funerária, merece todo nosso respeito. Isso é um mercado também. Agora, misturar a venda de plano funerário com alguns descontos na área de saúde, negativo, isso é picaretagem, é para iludir. Isso é crime contra a economia popular. Segundo, plano popular que diz que vai entregar uma coisa, cobra baratinho, não. Não há milagre. Cartão de desconto, picaretagem também. Há que ter 3 formas de se chegar à saúde: ou é pública, ou é privada pura, que é quando eu vou ao hospital, pego o meu cheque e pago a conta, ou vendendo por meio do respeito à Lei 9.656. É muito simples. Fora dessas 3, o resto tudo, na minha opinião, deve ser ilegal. Obrigado pela tolerância, Presidente Max Rosenmann.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Max Rosenmann) - Bom, Srs. Deputados, temos ainda 2 Parlamentares inscritos, o Deputado Darcísio Perondi e o Deputado Arnaldo Faria de Sá. Em seguida, a presença de todos é muito importante para podermos efetivamente encerrar e irmos a voto. Temos também os 2 minutos que serão concedidos ao Dr. Pinotti. Com a palavra o Deputado Darcísio Perondi.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Sr. Presidente, não me filio aos Deputados que fazem críticas pesadas à Agência Nacional Suplementar. Foi um avanço, foi um passo que esta Casa tomou no ano de 2000. Houve avanços, sim, e importantes. Precisa-se melhorar a Agência? Claro. Precisa-se dar mais Orçamento? Há 80 milhões. Precisamos aprender a trabalhar nesse mercado, que era uma selva — e essa selva está sendo ordenada. Mas não compartilho de dizer que a Agência está olhando para trás. Ela está olhando para frente. Evidente que há muitos problemas a resolver ainda. Dois: o plano de saúde é o SUS. Temos de ajudar o SUS. É evidente que o empresário que monta o plano quer ganhar dinheiro, mas se todos os planos fecharem, estoura o SUS. Esse é o outro lado da moeda. Venho aqui colocar preocupações das santas casas. Algumas, Deputado Jamil, têm planos de saúde. E essas algumas, quando o plano é bem gerenciado, estão equilibradas, porque é uma outra fonte de receita, mas estão muito preocupadas com algumas propostas aqui apresentadas. Tenho questionamento ao sistema que



a UNIMED faz à unimilitância, duríssima aos médicos, mas ela presta um serviço, e também ao empresário privado que montou negócios. São preocupações dos próprios médicos se começarem a fechar os planos. O mercado está muito ruim para a área médica. Temos 450 mil médicos no Brasil, com quase 300 mil médicos em atividade. São preocupações dos funcionários de hospitais, de laboratórios, que prestam serviço às operadoras. Vou falar mais sobre a redução da faixa. A faixa era de 12, baixou para 6, num trabalho. O INSS está com uma proposta boa de trabalhar a faixa de 6 e não ficar nessa proposta que existe de 100%. Todo o negócio tem que ter equilíbrio, e, nesse negócio, planos de saúde ou previdência, a própria previdência pública e do regime geral precisa de equilíbrio atuarial. Nessa área de saúde há o princípio da seletividade. Precisa-se de proporcionalidade entre o risco e o custo. Se o princípio da seletividade não obedecer ao da proporcionalidade, desequilibra-se e vem um outro fenômeno chamado anti-seleção. E desequilibra. Será que nós temos condições de votar uma proposta de só duas faixas? Somos técnicos em equilíbrio atuarial? Estamos preparados para isso? Se a Agência vem estudando há alguns anos e está propondo 6 faixas, e não ficar em duas faixas, nós vamos votar? Será que nós não vamos tirar os jovens que estão contribuindo se aumentarmos muito o preço dos jovens? E se aumentarmos muito o dos velhos, os velhos não vão sair? A parte idosa não vai sair? Porque vai aumentar mais e já estão começando a sair. Eu acredito que os aposentados estão nos planos, mas com certeza são poucos. E com certeza aqueles 100, aqueles do Berzoini, estão completamente fora. Com certeza. E o Berzoini busca o equilíbrio atuarial, e como busca. Poucos aposentados têm plano, talvez os marajás da Previdência pública, da Previdência pública, sim, mas esses podem pagar. Temos que cuidar do equilíbrio atuarial. E eu acho que nós não temos condições aqui de nós decidirmos duas faixas e confiarmos na câmara técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Se nós discutirmos a morbidade na faixa jovem tem um custo, sobre os velhos, não preciso falar da faixa idosa. Da mortalidade, também não preciso falar. A mortalidade aumenta de 30 a 70 anos em quase 3.000%. Então, o custo aumenta mesmo. Está falando aqui um médico com 20 anos de profissão, estou Deputado por 9 anos. Está falando aqui alguém que é Vice-Presidente da Confederação Nacional das santas casas. Tenho uma visão pequena, talvez, um pouco mais do que pequena, da área



hospitalar, do custo, visão também das santas casas que têm plano. Não vamos precipitar, nós, aqui estabelecer as duas. Vamos deixar para a Agência, meu caro Relator. Vamos deixar para Agência. Eu estou lhe propondo aqui para não votar os DVS, que o Max apresentou, que o Padre José Linhares apresentou e eu reapresentei. Não é preciso. O senhor aceite isso. Vamos deixar para a Agência. A Agência está estudando. Há estudos que vão desequilibrar o fator escala dos planos, a proporcionalidade, vai entrar o fenômeno anti-seleção, o jovem vai se interessar, os pais vão se desinteressar de pagar para os jovens, do idoso ficar pesado, ou porque está alto ou porque o fator escala cai, porque vai ter menos gente, menos usuário, em todo o processo de agências de saúde. Então, olha, caldo de galinha e cautela não fazem mal a ninguém. A lei dos planos começou a ordenar-se, e nós estamos avançando, meu caro médico, que estou aprendendo a admirar nesta Casa, Deputado Jamil Murad, não faz mal a ninguém.

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - É recíproco, Deputado.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Vamos ter cautela, meu caro Ribamar, o senhor é médico, o senhor conhece saúde pública como nunca, porque no Maranhão como está mal a saúde pública, no Maranhão. O senhor também conhece, como conhece área hospitalar, e muito bem. O senhor tem noção de administração hospitalar como nunca, tem noção também das vantagens e dos problemas que nós, das santas casas e dos hospitais privadas, temos com os planos. Cautela, cautela. E vamos deixar para a Agência fazer esse trabalho, e não precipitar. Nós não temos condições para fazer isso. Realmente, nós não temos condições de tomar esta decisão. Unimilitância, eu queria que o senhor botasse que a Agência mandasse ao CADE todos os processos que existem de unimilitância contra as UNIMEDs. Dois, que se recomendasse na proposta de lei que nós vamos mandar — e eu não sei se nós vamos fechar isso hoje — que se fizesse modificação no Código do Consumidor e no Projeto do Ato Médico que está acompanhando, aqui, que está tramitando aqui na Casa em relação à unimilitância. Realmente, a unimilitância. As UNIMEDs precisam respeitar o médico e dar espaço a outros médicos, aos médicos atenderem outros planos. Precisam respeitar. Um mercado que tem quase 300 mil médicos e com faculdade saindo... E tem uma proposta do Arlindo de bloquear as faculdades, estão saindo médicos a valer e se concentrando



os médicos nos grandes centros. Não dá para a UNIMED ter um mercado realmente próprio. Metas preferenciais. Vou usar o argumento desse extraordinário, do nosso querido Presidente da Comissão que foi equilibrado, sereno, altamente democrático nesses 5 meses, dando tempo para nós falarmos, controlando, sendo aberto e flexível. O SUS, meu caro médico e Deputado Fontana, colega gaúcho, tem auditoria médica. O senhor, na Prefeitura de Porto Alegre, quando era Secretário de Saúde em Porto Alegre, o senhor implantava metas, o senhor implantava metas no SUS. É fundamental o controle da caneta do médico, meus caros Deputados que não são médicos. O médico que não é parceiro do SUS, do hospital e do próprio plano, ele quebra. Ele quebra, ele quebra. Nem 8 nem 80. Aí que eu entro, cautela também. Vamos botar protocolos médicos, avançar nos protocolos médicos. Mas colocar pena, pena. Nós vamos ter que penalizar o gestor público? Até pode. Mas a questão é que nós estamos dando arma a médicos que não têm noção da caneta. As faculdades não estão ensinando a noção da caneta e estão dando um arma às clínicas, que fazem indústria de exame. E como fazem indústria! Eu tive uma informação há pouco que, com o dólar, quando era 1 para 1, as clínicas estão devendo aí, até clínicas públicas, privadas e hospitais, mais de 1 bilhão de dólares aos importadores de equipamento. As clínicas fazem jogo de consulta e de exame. É um desastre. Às vezes, perigando... Tem processos invasivos, e o profissional tem que pagar o aparelho que ele comprou, a clínica tem que pagar o aparelho que ele comprou. É o outro lado da questão. Então, nós não podemos dar armas e botar penalização. Não chegamos lá ainda.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Dois minutos, Deputado.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Não chegamos lá ainda, de penalizar. Se isso não for retirado nós vamos para o voto. Vamos ter que ir para o voto. Nós vamos estar dando armas exatamente aos profissionais de que o senhor falou. Vamos buscar o equilíbrio, meu caro Fontana, e o senhor é um homem equilibrado e eu lhe acompanho há muito tempo.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Deputado Darcísio Perondi, um aparte, bem rápido, só 10 segundos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Esse elogio mútuo gaúcho está um pouco...



O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Posso dar o aparte ao Deputado Max?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Pode dar o aparte, sim.

O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - O que me lembra essa questão da penalização, Deputado Darcísio Perondi — dez segundos eu falei —, ela me lembra muito quando antigamente, até hoje existe, essa história de prender dono do supermercado e deixar o dono do supermercado solto, ou seja prende o gerente mas não prende o dono. Sabe é uma maldade ao gerente, nós não vamos prender, vão prender o funcionário do plano e não prender o dono do plano. Tem Presidente de plano que nem mora no Brasil.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Sr. Presidente, parabéns pela condução brilhante. Meu caro Ribamar, Relator, também o senhor foi brilhante, mas vamos buscar cautela. Caldo de galinha e cautela não fazem mal a ninguém. Eu aprendi com o meu professor de propedêutica, que não era o Deputado Roberto Jefferson, e também aprendi nesta Casa, com 8 anos que sou Deputado, e com certeza vou aprender muito mais. Nós temos, aqui, acima de tudo, que preservar o Sistema Único de Saúde porque é o maior plano, mas não vamos desequilibrar o plano de saúde que é suplementar. Eu sonho, eu sonho. E quem sonha, diz Mário Quintana, acorda no futuro, e o Prestes disse que os loucos... que o futuro é dos loucos do presente. Nós fomos loucos, sim, em defender o SUS, em defender financiamento permanente à Emenda nº 29, a CPMF para financiar. Se não houvessem os loucos que perderam em 88, e nós ganhamos nos últimos 8 anos, o SUS não teria avançado. Mas nós não podemos desequilibrar o sistema. Continuar sonhando com um SUS cada vez melhor, mas ter equilíbrio, cautela e serenidade, meu caro Relator, Deputado Dr. Ribamar Alves. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Darcísio Perondi, concedo a palavra ao Deputado Arnaldo Faria de Sá.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente, o Deputado Rafael Guerra está inscrito antes de mim.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Ele pediu ao Presidente, e eu concedi, que era melhor primeiro falar V.Exa., porque ele esteve em outra



atividade, estava coordenando a Frente Parlamentar da Saúde, e ele queria se ambientar mais aqui no nosso debate.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. DEPUTADO RAFAEL GUERRA - Bom, Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, em primeiro lugar eu queria, mais uma vez, reiterar meus cumprimentos a todos os Parlamentares que participaram e trabalharam aqui arduamente durante esses meses, trabalhando para chegarmos a um bom termo. Cumprimentar o Relator pelo trabalho e pela forma democrática com que tem conduzido o seu trabalho durante todo esse tempo e pelo resultado do trabalho. Eu acho que o balanço geral do trabalho de V.Exa. e da Comissão é extremamente positivo. E também acho que a CPI dos Planos de Saúde caminhou exatamente da forma como eu enxergava. Quer dizer, se fosse até de outra forma, para vir trabalhar como investigador ou detetive, eu não estaria aqui, porque eu não gosto desse tipo de trabalho. Mas a CPI fez um trabalho construtivo. Eu acho que nós estamos procurando contribuir e avançar na questão da saúde suplementar, tendo também até mesmo uma visão da história, porque, às vezes, há coisas com que a gente não concorda integralmente, mas que a gente tem que esperar que a sociedade amadureça. Eu mesmo coloquei algumas questões falando na desregulamentação, ao contrário da regulamentação excessiva, e levantei o assunto para que todos pensassem nele. E eu acho que o assunto ficou levantado. Não está incluindo no relatório. Compreendo perfeitamente. Eu acho que a gente precisa amadurecer mais e viver mais o problema, de modo que... Mas, no geral, eu acho que é um avanço muito grande. Agora, eu tenho 2 coisas que eu gostaria de colocar — eu já vinha disposto a discutir aqui. Uma é a questão das faixas, as diferenças de cobrança entre os jovens e os idosos. Hoje, nós temos uma variação de até 600% não é isso? E a proposta é que seja, no máximo, de 100%. Eu acho que, com o equilíbrio que a gente tem levado as nossas discussões, até se fosse o caso de suspendermos por algum tempo a reunião ou agendarmos para amanhã de manhã, ou para terça-feira, se fosse possível a gente construir um acordo, de forma a que a gente encontrasse um ponto de equilíbrio, nem tanto ao mar nem tanto à terra, eu acho que poderia ser mais uma contribuição que a gente poderia estar dando para o sistema de saúde suplementar. A diferença de 600% é exorbitante. E a mudança para apenas duas



faixas, com a diferença de 100%, será talvez uma mudança assim muito radical. Talvez uma transição, se a gente pudesse construir esse acordo, eu falo, aí, não só com o Relator e com o Presidente, mas falo com todos os Deputados da Comissão, eu acho que seria bem-vindo, acho que seria muito bem-vinda, a gente teria um ponto de equilíbrio. Agora, o outro ponto, e eu já apresentei inclusive um destaque, é em relação aos hospitais universitários. Eu acho que não é o enfoque desta Comissão a questão de hospitais universitários. Nós fizemos, desse ano, duas audiências públicas, na Comissão de Seguridade Social e Família, sobre hospitais universitários. E eu acho que o assunto não está esgotado, para que a gente possa, agora, incluir no relatório uma restrição aos hospitais universitários, para atender uma ou outra reivindicação. O tema hospital universitário não é o tema da CPI. E o assunto não foi discutido prioritariamente aqui na CPI, nem no setor saúde, nem pela Frente Parlamentar da Saúde, nem pela Comissão de Seguridade Social e Família, nem pela Comissão de Educação. Eu sou titular da Comissão de Seguridade, sou suplente da Comissão de Educação, procuro cumprir o meu dever, estar presente às reuniões. Esse assunto não foi devidamente discutido. Eu tenho a visão completamente diferente da que está colocada. Eu acho que o melhor caminho, neste momento, é o de se retirar essa referência. Quer dizer, fazer um destaque supressivo, suprimindo essa referência. Eu não acredito que a gente possa penalizar ou tomar uma decisão, através de regime de urgência, sobre os hospitais universitários do nosso País. Nós sabemos da crise dos hospitais universitários, públicos, privados e filantrópicos, nós sabemos das dificuldades, das dívidas dos hospitais públicos, das dificuldades de investimento, das dificuldades de equipamentos. E não será com regime de urgência que nós vamos solucionar esse problema. Ninguém é dono da verdade, ninguém pode querer impor a sua opinião e passar, como às vezes ou muitas vezes, as pessoas tentam, o rolo compressor. Eu acho realmente que esse assunto não está suficientemente discutido e nem corretamente ainda avaliado, para ser incluído no relatório como uma recomendação. O Presidente Henrique Fontana e vários Deputados da Legislatura anterior sabem das extensas discussões que fizemos em relação à universalidade do atendimento, em relação à constitucionalidade das limitações que se queiram fazer ao atendimento aos pacientes do SUS. Eu já passei 10, 12 horas, na



Legislatura passada, debatendo inclusive com o nosso Presidente Henrique Fontana. Nós já tivemos 3 ou 4 reuniões de debate, com 4 ou 5 horas cada uma, tivemos audiências públicas, convidamos autoridades de outros setores de fora da Casa. E eu fiz uma indicação, na época, ao meu Governo, ao Ministro da Saúde do meu Governo. Essa indicação foi aprovada na Comissão de Seguridade Social e Família por 22 votos a 2, por ampla maioria. Na verdade, a posição claramente contrária, naquela oportunidade, foi do PT. Todos os demais partidos e todos os demais Parlamentares apoiaram a indicação que fizemos. O meu Governo não quis assumir, não adotou a indicação que a Câmara fez. E estou pronto a refazer 4, 8, 12, 16, 20 horas de discussão, mas não deixar que fique, nesse relatório, sem ser suficientemente discutida essa restrição aos hospitais universitários. Então, eu estou apresentando um destaque em relação a isso. Eu acredito... E já há inclusive decisões do Supremo Tribunal de que qualquer limitação aos atendimentos no âmbito do SUS é inconstitucional. O SUS é universal. Ele não é universal para enfermagem, ele não é universal para pobre, ele é universal para o cidadão brasileiro que quiser procurar o SUS. E ele tem o direito de procurar e de escolher o seu atendimento, de modo que eu até não gostaria de estender essa discussão porque nós não encerramos hoje, porque se vamos tratar desse assunto. Eu não defendo a dupla porta. Considero o termo dupla porta igual a médico-porteiro, que é um termo para desmoralizar uma coisa que pode ser bem-feita e pode ser bem-intencionada. Quando se chamou o triagista de médico-porteiro foi para esvaziar o médico-porteiro, para esvaziar o trabalho de triagem, e a triagem pode existir em qualquer circunstância. Acho que podíamos...

(Intervenção inaudível.)

O SR. DEPUTADO RAFAEL GUERRA - Acho que vou me reinscrever para começar o discurso de novo, porque metade da Comissão não me ouviu.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Não, não, o pessoal tá tão atento, está aí discutindo longamente essa preocupação que V.Exa. está levantando, buscando uma alternativa aí. Mas tem razão V.Exa. que era preciso mais assistência, mas o Presidente está um pouco ansioso por causa do horário, que tá piscando a luz, mas nós somos salvo pelo gongo agora, porque foi suspensa



a sessão lá por alguns minutos. Mas vamos devolver a palavra ao Deputado Rafael Guerra.

O SR. DEPUTADO RAFAEL GUERRA - Está bom, então, eu vou tentar então concluir, eu acho que não há mais possibilidade de fazer nenhuma mudança no relatório, a não ser com destaque supressivo, então estou apresentando 3 destaques supressivos em que a gente retira as observações que são feitas aos hospitais universitários. Posso fazer audiência pública, posso fazer Comissão Especial para discutir hospital universitário, podemos fazer qualquer coisa. Agora, colocar apressadamente essas referências e essas limitações aos hospitais universitários, não posso concordar. Conheço hospitais universitários no País que estão com equilíbrio financeiro e que passarão a sofrer desequilíbrio no momento em que o País adotar o que está sendo recomendado nesse relatório. Finalmente, eu queria fazer uma referência que acho importante. Nosso amigo Deputado Perondi tem toda razão quando ele fala que é contra a unimilitância, mas não acho que ele tem razão quando ele vira todas as suas baterias para o Sistema UNIMED, porque acho que o cooperativismo tem méritos e é uma forma ética de prestação de serviço na área da saúde. Então, contra a unimilitância, todos somos; todos somos contra qualquer tipo de medida discriminatória e discricionária. Agora, focar as baterias para um sistema que considero ético é uma forma de permitirmos o associativismo diminuindo a intermediação. Acho que esse enfoque, essa discriminação de voltar as baterias todas para o sistema cooperativista, eu discordo. Agora, em relação à unimilitância, sim, nós todos somos contra qualquer tipo de discriminação. Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Estamos sendo chamados para verificação de *quorum*, vamos ouvir um minuto o Deputado Perondi. Um minuto mesmo.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Eu acho que o Deputado Guerra não entendeu...

(Intervenção inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Só um pouquinho, Deputado Arnaldo, só para combinarmos aqui uma coisa, só um minuto.



O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Deputado Guerra, se o senhor quer que eu faça uma ode ao terceiro setor que comporta a Santa Casa, a UNIMED, cooperativas agrícolas e escolas eu o faço. Eu acredito no terceiro setor, na economia social brasileira como nunca. Eu não descarreguei baterias. Eu acho que o senhor entendeu errado, e quero fazer esse esclarecimento. Eu não concordo...

O SR. DEPUTADO RAFAEL GUERRA - Ainda bem.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - ... isso está claro, eu não concordo de forma nenhuma com o comportamento de exigir unanimidade. Isso eu não concordo nem aqui, nem na China, nem no céu, nem no inferno. E nunca vou concordar, defendendo o médico. Agora, no mais, eu posso recitar uma poesia se o senhor quiser.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Bom, agora vou passar a palavra para o último inscrito, o Deputado Arnaldo Faria de Sá, para que possamos encerrar a discussão.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente, eu acho que está prejudicada esta oportunidade que V.Exa. me dá, porque já se exige a verificação de *quorum* em plenário. Então, respeitando o Regimento, peço que V.Exa. suspenda a sessão, e voltamos mais tarde, ou amanhã ou terça-feira e eu não vou falar apressadamente, não, para prejudicar o meu direito.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Bom, é o seguinte. Eu vou encerrar, só quero atenção dos nossos colegas aqui, a lista de inscrições está fechada. Só tem um Deputado para fazer uso da palavra, que é o Deputado Arnaldo Faria de Sá, que pensou que o Presidente ia romper com o fecho democrático na última hora. De jeito nenhum.

O SR. DEPUTADO DR. PINOTTI - Perdão, Presidente, mas o senhor tinha me dado 2 minutos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Exatamente. E está preservado também os 2 minutos do Deputado Pinotti. Agora, a minha proposta à Comissão é que nós, como temos a data final terça-feira, pergunto a todos se há apoio à idéia do Presidente e do Relator? Nós podemos ou votar amanhã de manhã ou terça-feira, no início da tarde.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Terça-feira.



O SR. DEPUTADO MAX ROSENMANN - Eu queria fazer também uma proposta. Não é possível que o Deputado Pinotti, pelo que ele representa ao Brasil e à saúde fale 2 minutos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Com certeza. Nisso aí vamos ser mais flexíveis. Só sugestões bem rápidas sobre esse encaminhamento.

O SR. DEPUTADO SARAIVA FELIPE - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Deputado Saraiva e depois Deputado Jamil.

O SR. DEPUTADO SARAIVA FELIPE - Nós poderíamos aproveitar esse interregno que vai de hoje até terça-feira, como surgiram várias propostas, eu gostaria, por favor, Deputado Ribamar, a sugestão diz respeito ao trabalho de V.Exa. Eu gostaria que, talvez, se pudesse ver o que poderia ser negociado, Deputado Henrique Fontana, para nós evitarmos, ao máximo, a votação de DVS, dentro de um processo de negociação até terça-feira. Ou seja, vamos aproveitar esse intervalo para negociarmos e, Ribamar, depois eu te fiz uma pergunta, em algum momento, eu gostaria de uma resposta.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado. Deputado Jamil. Só vamos aguardar juntos para nós ficarmos com isso bem pactuado. Deputado Jamil.

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - Até terça-feira, o Relator caprichar numa proposta, aproveitando o debate que foi feito aqui e sugerindo dois irmãos siameses aqui, Deputado Rafael Guerra e Deputado Perondi, agora se confrontando aqui...

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Ele só pode suprimir. Não pode alterar nada, não, Jamil.

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - Vamos reconciliar aqui.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Então, como Presidente, eu marco a reunião para terça-feira, às 14h30min. Muitas conversas e muitas negociações ocorrerão até lá no sentido de que esse relatório feche com feche de ouro esta CPI. Quatorze e trinta, terça-feira. Está encerrada a sessão.