

CPI – Planos de Saúde

Reunião realizada no dia 27 de outubro de 2003,
na Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Boa tarde a todos e a todas que aqui se encontram

Em primeiro lugar, em nome dos integrantes da nossa CPI, estruturada para investigar o mercado de planos de saúde, agradeço ao Presidente da Assembléia Legislativa deste estado a pronta acolhida que nos ofereceu quando decidimos, a partir de requerimentos votados, fazer uma das nossas sessões públicas aqui no Estado do Rio de Janeiro, pelo evidente motivo de que aqui se encontra uma parte considerável desse mercado de saúde suplementar que envolve hoje, no Brasil inteiro, 36 milhões de brasileiros e brasileiras.

Evidentemente, aqui também se encontra uma parte importante dos problemas que nós, ao longo desses 120 dias, temos procurado com critério e profundidade investigar e diagnosticar.

Quero agradecer a presença dos membros da CPI - que se deslocaram até o Rio de Janeiro - nessas audiências públicas nos estados. Deslocamo-nos com todo o grupo de deputados e deputadas, mas aqui estão, para a nossa honra, dois conterrâneos desta terra: a Deputada Jandira Feghali e o Deputado Antônio Carlos Biscaia.

Também se encontram conosco o Deputado Ari Ringer; o Deputado Arnaldo Faria de Sá; o nosso relator, o Deputado Ribamar Alves; e eu, apresento-me, presidente da CPI, Deputado Henrique Fontana.

O Deputado Elimar e o Deputado Wanderley estão chegando para a nossa audiência pública.

Esta primeira parte da audiência pública decorre da aprovação, no dia 21 de outubro de 2003, do Requerimento nº 102, de autoria do Deputado Antônio Carlos Biscaia, tendo por finalidade tomar os depoimentos, na qualidade de testemunha, dos Srs. Márcio da Silva Branco, proprietário da empresa ORSAF- Organização de Serviço Assistencial e Funeral, em Nova Friburgo; e do Sr. Daniel Ligeiro, proprietário da empresa Vital Assistência Funerária, em Petrópolis.

Convido, então, o Sr. Márcio da Silva Branco a tomar assento à Mesa, à minha direita.

Solicito ao Sr. Márcio da Silva Branco que preste o juramento, em atendimento ao artigo 203 do Código de Processo Penal.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – “Faço, sob palavra de honra, a promessa de dizer a verdade do que souber e me for perguntado”.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Em conformidade com o artigo 210 do Código de Processo Penal, advirto o depoente das penas ao crime de falso testemunho, assim descrito no Código Penal: “Artigo 342: Fazer afirmação falsa ou negar, ou calar a verdade como testemunha, perito, tradutor ou intérprete em processo judicial, policial ou administrativo ou em juízo arbitral. Pena – Reclusão de um a três anos e multa”.

O senhor Márcio da Silva Branco, caso queira, pode fazer uso da palavra pelo período de no máximo dez minutos, ou, se preferir, poderemos passar diretamente à indagação dos senhores deputados.

Então, passamos imediatamente a palavra aos senhores deputados que queiram fazer perguntas ao senhor Márcio.

O SR ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – Sr. Presidente, Srs. Deputados, eu gostaria que a testemunha, em primeiro lugar, esclarecesse se participa da organização ORSAF, Organização de Serviço Assistencial e Funeral; quais são, estatutariamente, de acordo com o contrato social da empresa, as atribuições da ORSAF; e gostaria ainda que esclarecesse se essa empresa de serviços funerários também presta assistência médica, de alguma forma, aos contratados ou àqueles que aderem ao plano.

Depois, se ele reconhece essa lista de convênios; que ele explique qual a ligação estabelecida no contrato, que é um plano funerário e ao mesmo tempo de assistência médica, plano familiar, empresarial, consulta, convênio, assistência pós-vida material para convalescente.

Outrossim, que preste esclarecimentos sobre a ligação de um plano, que contratualmente é definido como Organização de Serviço e Assistência Funeral e ao mesmo tempo também presta serviço na área da saúde.

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Com a palavra o senhor Márcio.

O SR MÁRCIO DA SILVA BRANCO – O objetivo do nosso plano é estritamente funeral.

O SR PRESIDENTE(Henrique Fontana) – Pediria um minuto, vou lhe interromper para resolver um problema de encaminhamento.

A outra testemunha que abordará esse caso, quem é?

O senhor Daniel está presente?

Gostaria de lhe pedir, senhor Daniel, que aguardasse numa outra sala; iremos chamá-lo breve. Gostaria do apoio da segurança para acompanhá-lo.

Gostaria de cumprimentar a Deputada Laura Carneiro, que está chegando para participar da nossa audiência pública, também membro da nossa CPI, que investiga os planos de saúde.

Devolvo a palavra ao senhor Márcio.

O SR MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Conforme eu havia dito, o nosso plano é estritamente funeral. Talvez hoje, devido ao grande número de pessoas que têm direito ao funeral mediante o pagamento de uma pequena mensalidade, os profissionais liberais oferecem aos nossos clientes descontos em todo o comércio em geral, inclusive médicos, dentistas, advogados. Mas nós não temos trâmite nenhum, a única atuação que o nosso serviço presta é 100% atendimento funerário, mais nada. Nós não temos ligação com plano de saúde, com médico, com ninguém; simplesmente, temos um plano funerário. Tanto é que nós temos o nosso contrato social, como o senhor viu, nossos *folders*. A gente até divulga em alguns comércios em geral, mas o nosso objetivo é o serviço funerário.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – Este *folder* aqui é da sua empresa funerária?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Foi no começo da empresa, realmente.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – É?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Sim.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – Por que motivo, então, aqui no seu *folder* há uma lista de convênios e descontos em que constam, por exemplo, dentistas com 10 a 50% de desconto; óptica, 20% de desconto; lista de conveniados com o SAF, para você, associado e dependente, fazer uso de seus benefícios, farmácias de manipulação, lojas de auto-peças, diversos, antenas parabólicas e SKY, laboratórios, clínicas até 50% de desconto, médicos, relação de médicos em Nova Friburgo, Dr. Cláudio, Dra. Mônica, Dra. Regina Lúcia, Ana Cláudia, Valdir Torres Costa, uma relação de dentistas, farmácias e drogarias. O senhor colocar isso no seu *folder*, qual é a relação? O senhor faz algum tipo de convênio? Algum tipo de contrato com esses profissionais e com essas empresas na área de assistência médica e laboratorial?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Não. Pelo contrário: devido ao número de pessoas que têm restritamente funeral, nossa carteira de

clientes, eles oferecem aos nossos clientes esse desconto. Então, eles dão –a quem tem o plano SAF, da ORSAF - essa assistência com descontos determinados por eles. Eles oferecem aos nossos clientes todos esses descontos que o senhor está lendo aí. A gente não tem vínculo nenhum e nem eu tenho como proibi-los. Para mim, é bom, porque eles vão usufruir, sendo das classes D e E, que não têm condições de ter nenhum tipo de plano, de um plano funeral garantido para toda a família e, ainda, ter desconto no seu dia-a-dia.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA - Mas por que motivo os profissionais utilizam um material, um *folder* de propaganda da sua empresa? Qual é a razão, sem que haja qualquer vínculo contratual entre a empresa funerária e os médicos?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – É porque eles têm interesse em atender os clientes, porque nós temos muitos clientes. É mais gente para que eles devem fazer um desconto, como o senhor leu aí, cinco ou 20, cada um dá o valor que pode. E o nosso cliente, por ser uma pessoa da classe baixa, tem essa lista para escolher onde pode ir e onde quer ir. O profissional é que está oferecendo.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – O contrato de prestação de serviços que o senhor faz para os contratados diz o seguinte: “A contratada propõe executar prestação de serviço funeral, padrão do contratante e seus dependentes, compreendendo urna, véu bordado, câmara ardente, carro para cortejo fúnebre, taxa de sepultamento, flores na urna, certidão de óbito, velório na capela, traslado até 200 km rodados”. Este é o objeto do contrato, uma relação contratual em que a adesão dos contratados prova que se interessam por isso.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – E se interessam.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – Eu não estou compreendendo bem qual é o vínculo que isso possa ter com outras atividades da área de saúde. Indiretamente, o senhor não está aí exercendo uma atividade de vinculação com os planos de saúde, o que é absolutamente proibido, sem estar registrado nos órgãos adequados. Essa questão não está absolutamente clara com a sua explicação neste momento.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – A nossa obrigação é exatamente o funeral. Todo cliente que chegar e tem o plano, que tem uma carência de 60 dias, após essa carência nós somos obrigados a fazer todo o serviço funeral, dele e de seus dependentes, titular, esposa, filhos, pai e mãe. Nós somos responsáveis por isso que está escrito.

Conforme eu havia dito, o nosso número de pessoas hoje, clientes, é grande; os profissionais, devido à nossa carteira, oferecem a quem tem esse plano para dar os descontos, a fim de encher a agenda deles.

Não temos obrigação nenhuma, se eles não deram o desconto que foi prometido. Isso é diretamente com eles. Não temos vínculo nenhum, nada assinado. A única obrigação do cliente é o serviço funeral.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA - O senhor acha que não tem obrigação nenhuma, se no folder da sua empresa estão relacionadas...

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Mas eles oferecem.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA - Não. O senhor está prometendo aqui um desconto, expressamente neste documento. O senhor tem o original desse folder? Nós obtivemos xerox que nos foi encaminhada.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - No momento, agora, não tenho.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Mas eles oferecem.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA - Essa foi a pergunta que fiz. O senhor não tem nenhum contrato com os médicos, com as empresas, com os laboratórios?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Em hipótese alguma, porque só prestamos serviço funerário.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA - Nem troca de correspondência?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Não. Temos essas pessoas que realmente...quando a pessoa não está dando notícia, a pessoa vai procurar alguma autoridade.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA - Não é isso que estou dizendo. Na medida em que o senhor relacionou: médicos, dentistas, laboratórios, clínicas, não expediu um ofício para essa clínica? A clínica não lhe mandou um ofício oferecendo um desconto? Como o senhor relaciona aqui todos esses médicos e essas clínicas? Como foi feito isso? Só verbalmente?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Só verbalmente.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA - Não há nenhum tipo de documento? O senhor está prestando depoimento sob compromisso de dizer a verdade.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Pode fiscalizar a minha empresa.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA - O senhor não tem documento nenhum, nem carta?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Não temos nada. É impossível.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA - Sr. Presidente, por ora é só isso. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Antes de passar ao segundo inscrito, o Sr. Deputado Mário, quero requisitar – e já estamos preparando o documento para tal – o Sr. Márcio da Silva Branco para que remeta no prazo de cinco dias úteis, para esta CPI, todo material de propaganda, publicidade, escrita e folders utilizados ao longo deste último ano. Todo o material que foi utilizado. Essa é uma cópia. Nós queremos o original. Talvez ele tenha outro. Queremos verificar em detalhes.

Com a palavra, o Sr. Deputado Mário.

O SR. MÁRIO HERINGER - Assistimos no Paraná o mesmo debate, com relação a PREVÊ, uma empresa funerária que também prestava esse tipo de atendimento. Na última semana estivemos em Brasília assistindo o depoimento do Presidente da NIPOMED, que também fazia um cartão-desconto e o mesmo – segundo minha conclusão na reunião passada – nem caixaão cobre. Então, era uma oportunidade de negócio que, se não for ilegal, imoral, pelo menos, é.

Olhei de “rabo-de-olho” o folder de meu colega Biscaia e estava fazendo um juízo de valor, pois não estamos discutindo plano de saúde neste momento, o que estamos discutindo são as oportunidades dos oportunistas em negócios de saúde.

Quando o Sr. Márcio afirma que recebeu a oferta de médicos, dentistas e hospitais para prestar serviços aos usuários do ORSAF Banco Plus – Saf, nos soa, num determinado momento, que isso não é bem verdade, mas também me faz refletir sob uma outra ótica: isso é um dos processos que devemos corrigir nesta CPI, Sr. Presidente, pois é uma distorção da exclusão profissional gerada pela reserva de mercado que os planos de saúde têm feito. Estamos criando a informalidade médica quando permitimos que não se faça o credenciamento universal – é claro que, adquirido por direito – que se tenha uma residência feita, uma pós-graduação, uma especialidade definida. Quando permitimos que o mercado fique cerceado, reservado a grupos privilegiados, criamos a informalidade.

Esses médicos que trabalham para a ORSAF são os camelôs da medicina, os camelôs que estão atentando a vida dos governantes, porque não geram impostos nas ruas do Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, etc.

Então, estamos aqui para aprender com essas distorções. Não estou aqui para fazer defesa nenhuma do Sr. Márcio e das empresas dele, e não fiz defesa nenhuma das empresas de outros Estados, nos quais a gente participou e freqüentou, mas estou preocupado com o caminho que estamos dando a esse tipo de posição. Estamos mexendo com uma coisa que é importante mexer, que tem que mexer, e é bom que acenda para nós exatamente a chama da nossa problemática.

Desculpe-me, Sr. Presidente, esta intervenção, mas eu tinha que fazê-la, porque estamos chegando ao final da CPI e não podemos perder o foco: o foco é o relacionamento que existe entre o usuário, o prestador e o tomador de serviço.

A funerária que presta serviço médico é distorção, é anomalia, é informalidade gerada pela dificuldade e pela reserva de mercado que os planos de saúde fazem.

Hoje, para se tornar credenciado da UNIMED tem que se pagar de 15 a 20 mil reais. Como é que eu, médico recém-formado, vou poder trabalhar nessa empresa? Como é que eu, pai, que paguei escola para meu filho, vou fazer ele trabalhar? Não vamos mexer.

Temos que pegar o Sr. Márcio, chama-lo à responsabilidade, tem que chamar a empresa dele à responsabilidade, mas não podemos esquecer a origem desse problema: a origem desse problema é a exclusão profissional que médicos, dentistas e outros estão sofrendo com o sistema implantado. Precisamos rever esse sistema agora.

Sr. Márcio, o senhor disse aqui que não tem nenhum contrato com as empresas que o senhor está veiculando no seu folder. Se o senhor não tem, o senhor já está errado, porque não podia estar veiculando. Acho que isso é um ponto que o senhor tem que ver. Se o senhor tem um clube de fidelidade, faça-o e faça-o direito, para que o senhor não chegue aqui e tenha que tomar esse tipo de atitude.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Mário.

Passo a palavra ao Deputado Arnaldo Faria de Sá.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ - Eu só queria saber do depoente por quanto tempo a pessoa contrata esse serviço funerário.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Por tempo indeterminado.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ - O tempo de contrato?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - O contrato tem prazo de validade de um ano, mas ele renova automaticamente.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ - Quer dizer, ao final de um ano, se não morrer ninguém daquela família, tem que renovar o contrato?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Renova o contrato.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ - E a carência começa a contar de novo?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Não, sem carência. A carência só ...

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ - Sim, mas o contrato-padrão sempre tem a carência de 70 dias.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - 70 dias.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ - Por causa desses 70 dias a pessoa não pode morrer. Se morrer, não tem direito nenhum?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Não, não tem, tem só ...Se, por acaso, acontecer o falecimento, se dá o desconto, mas faz o funeral. Acima de 70 dias o funeral é 100% prestado por nossa empresa.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ - E antes de 70 dias?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Não, só com desconto.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ - Que desconto é esse?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Por ele ser um associado, não deu tempo de fazer os 70 dias, a gente faz o serviço funerário e dá um desconto de até 40% para ele, dividido, para ele poder pagar.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ - Mas não fica claro isso no contrato que é oferecido para as pessoas, o caso do desconto. O contrato não diz isso.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Está. Fala no contrato.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ - O senhor podia apontar para mim no contrato onde fala desse desconto fora da carência?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Cláusula 7, § 2: (Lendo) “ No prazo de carência (...) 40% de desconto”.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ - Estou satisfeito, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Eu estou inscrito e também a Deputada Jandira Feghali.

Sr. Márcio, qual o preço mensal pago por uma família associada por este plano?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Temos três preços, de acordo com o funeral - como acabei de ler, A1, A2 e A3. São 12 prestações fixas, de acordo com cada plano, a partir de R\$ 10,00: R\$ 10,00, R\$ 14,00 e R\$18,00.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Ao colocar nesses *folders* e anúncios — conforme perguntado pelo Deputado Biscaia — uma série de descontos de serviço de atenção e saúde, o senhor acha que as pessoas que compram o plano, compram pensando que estão comprando um plano de assistência funerária, ou muitas são levadas a comprá-lo pensando que estão comprando um plano de assistência de saúde?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Todo plano que vendemos, que fala 100% da funerária, tem um anexo dizendo: (Lendo) “ O contratante está plenamente ciente (...) é o que firma o presente anexo.” Aí a pessoa assina.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Sob o ponto de vista, talvez, daquilo que está lavrado contratualmente, quem sabe até isto esteja bem claro. Mas eu pergunto, quando os seus vendedores vendem, eles esclarecem todos os usuários?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Esclarecem, porque são todos treinados.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Quantos vendedores o senhor tem?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Hoje, deve estar em torno de 12 a 15 vendedores.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Quantos segurados estão no Plano de Assistência Funerária?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - No geral, vinte mil titulares.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Da arrecadação total, no último ano, quanto foi gasto em serviço de assistência funerária e qual foi a margem de sobra da empresa?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - É difícil responder, porque há uma inadimplência muito grande.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - O senhor é o diretor-presidente da empresa.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - É de acordo com cada mês e existe uma inadimplência muito grande.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - No último ano, quanto a empresa arrecadou e quanto gastou com funerais pagos?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - É difícil responder. Posso mandar tudo por escrito, conforme o senhor me pediu, no prazo máximo de cinco dias. É lógico que não deu prejuízo.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Tem dado lucro sempre?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - Sempre.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - É um bom negócio, então?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO - O plano funeral, sim, que é onde tenho responsabilidade com o cliente.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Só quero chamar a atenção das pessoas, que estão acompanhando a Sessão da nossa CPI, que este é um número que, às vezes, pode não saltar aos olhos, mas se pegarmos, Deputada Jandira, esse plano de R\$ 18,00 por mês, o cidadão paga R\$ 216,00 por ano. Temos hoje, para financiar todo o sistema público de saúde no País, R\$ 270,00 por habitante/ano, e com esses recursos são feitas perto de onze milhões e quinhentas mil internações hospitalares, todas as consultas, exames e etc, que vocês acompanham. Quero requisitar formalmente cópia do balanço da empresa dos últimos quatro anos. Quero dizer publicamente que - eu, particularmente - estamos estudando isso na CPI; ainda não tenho uma posição consolidada, mas tenho uma

sensação muito grande, cada vez mais sólida, de que muitos crimes contra a economia popular estão sendo cometidos na venda desses “planos de assistência funeral”.

Não estou aqui fazendo um julgamento individual da situação da empresa A ou B, mas por tudo que ouvimos – a CPI iniciou a investigação sobre os planos de saúde e terminou tendo que abrir uma janela para investigar esse tipo de plano - em todos eles se repete a mesma história. Para começar, eles não se apresentam vendendo simplesmente um plano de assistência funeral. Na verdade, eles envolvem uma série de ofertas, seja atenção à saúde, ou de outros tipos de descontos, muitas vezes com uma relação precária de como consolidar ou garantir essa suposta assistência para além da assistência funeral. A minha sensação é que a grande maioria dos usuários que pagam por esses planos estão sendo iludidos, pensando que estão comprando um plano de saúde – e isso fica claro, ao ouvir pessoas que estão pagando por isso.

Eu tenho pensado em duas questões que quero expor publicamente aqui, antes de passar a palavra à Sra. Deputada Jandira Feghali, que é a próxima inscrita.

A primeira, de que precisamos tornar mais específica e clara a lei que regula a venda de produtos que garantem a atenção à saúde. Ou seja, ou o produto vendido respeita a Lei 9656, que é a lei que regula os planos de saúde, ou ele não pode comercializar saúde, sob nenhum aspecto. Nem oferecer desconto, nem oferecer alternativas diferenciadas. Já é muito difícil regular a comercialização de saúde por dentro da Lei 9656 no mercado formal dos planos de saúde. O que dirá se permitirmos que se multiplique esse tipo de iniciativa.

Em segundo lugar, mesmo não sendo o foco da CPI, eu quero aqui, publicamente, dizer que ao longo das últimas semanas tenho lido e estudado algumas questões sobre este mercado de assistência funeral, porque me parece que aí também existe uma lacuna de alguns crimes contra a economia popular. E nós vamos discutir com os membros da CPI a possibilidade de tomar alguma iniciativa também nesse sentido.

Passo a palavra à Deputada Jandira Feghali, depois à Sra. Deputada Laura Carneiro.

A SRA. JANDIRA FEGHALI - Sr. Presidente, estava olhando esse material de publicidade trazido Sr. Deputado Biscaia, e realmente o nível de oferecimento é muito amplo, vai de armarinho a motel. Tem desconto em motel, tem desconto em laboratório, desconto de qualquer jeito.

Uma questão que gostaria de esclarecer melhor é a seguinte: a pessoa que anuncia nesse material, em tese tem um benefício de divulgação, de propaganda, etc e tal. O que me preocupa aqui é o seguinte: qual é a

responsabilidade de vocês com o usuário do seu plano, da sua clientela? Porque se não há contrato, se não há vínculo, se não há nada, ou isso é uma propaganda enganosa – porque eu divulguei um fato, para que você acesse e me pague como contratante, e depois eu não garanto a esse cliente que esse desconto vai ser feito, então isso é um problema grave. Ou seja, o que me interessa saber? Na medida em que eu seduzo um cliente para se associar a um plano, mas eu não tenho nenhum tipo de vínculo que obrigue a quem divulgou cumprir o desconto ou aquela propaganda que induziu o cliente a se associar, eu me pergunto como é que vocês respondem a esse cliente diante, por exemplo, da não execução de um desconto, ou do não atendimento desse cliente? Essa é a primeira pergunta.

E a segunda – não sei se o Sr. Deputado Henrique lhe perguntou, eu não ouvi – qual é o número de clientes que vocês tem hoje?

O SR. MÁRIO HENRIQUE - Vinte mil.

A média, ou melhor, o percentual maior desses clientes estaria no plano mais barato ou no plano de R\$ 18,00?

O SR. MÁRIO HENRIQUE – No mais barato.

A SRA. JANDIRA FEGHALI – No de R\$ 10,00?

O SR. MÁRIO HENRIQUE – Isso.

Doze, quatorze e dezoito.

A SRA. JANDIRA FEGHALI – Então, por favor, a pergunta que lhe faço objetivamente: qual é a garantia que vocês dão ao cliente, na medida em que o senhor afirma aqui na CPI que não há qualquer vínculo com essas pessoas, de que isso aqui será cumprido, na medida em que é usado na sua propaganda, porque as pessoas acessem o contrato?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – A fidelidade dessas pessoas para com os clientes, porque no momento em que houver uma reclamação deles de que não haverá o desconto, não anunciaremos mais, simplesmente.

A SRA. JANDIRA FEGHALI – A única punição é não anunciar, é isso?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Porque se prometeu que irá dar um desconto de 5% numa casa de material de construção e se o cliente falar: “Pocha, eu tenho um plano funeral, mas a pessoa foi lá e não deu o desconto?” Eu não tenho nada com ele para poder puni-lo, simplesmente não anuncio mais no Guia o desconto que ele irá dar.

A SRA. JANDIRA FEGHALI – E as pessoas que já acessaram seu plano, pensando não apenas no funeral, mas também pensando nos descontos fica por isso mesmo?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Isso nunca aconteceu. O pessoal tem o plano por causa do funeral.

A SRA. JANDIRA FEGHALI – Não estou discutindo se aconteceu ou não, estou discutindo o seguinte: há uma propaganda que faz com que as pessoas busquem o seu plano pelo funeral, obviamente, mas também porque há uma facilitação de vários serviços. Esse que promete facilitação não cumpre e não acontece nada, ou seja, o senhor não pode fazer nada, apenas pára de anunciar e a pessoa que acessou o contrato também não tem onde reclamar, é isso?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Não, até hoje nunca aconteceu de haver uma reclamação no PROCON, de chamarem a nossa atenção. Isso nunca aconteceu.

A SRA. JANDIRA FEGHALI - Muito obrigada, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – A última inscrita é a Sra. Deputada Laura Carneiro, depois passaremos ao segundo depoimento.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Em primeiro lugar saúdo os Srs. Deputados que não são da nossa terra e que tiveram a boa vontade de vir ao Rio de Janeiro para a oitava do dia de hoje, em especial, o Presidente e o relator, que também não são do nosso Estado; agradeço a presença da Sra. Deputada Jandira Feghali, sempre entre nós, sempre na Comissão.

Sr. Márcio, o senhor disse ao Sr. Deputado Biscaia que não tem qualquer tipo de vínculo com essas empresas, que elas são apenas anunciantes e dão o desconto. Isso é real? Não existe qualquer tipo de vínculo? (Pausa) Não.

Eu, por acaso, com a Sra. Deputada Jandira aqui, em dois segundos, escolhemos uma clínica odontológica, a APAE, porque nos assustou, e um médico. Fui lá dentro e telefonei para os três. O médico não é lá, desligou o telefone na minha cara. A APAE não é lá, desligou o telefone na minha cara; e a clínica o telefone chama, chama, chama e ninguém atende, numa segunda-feira às 15h10 da tarde, e não é pública para estar no feriado. A clínica odontológica não é pública, é privada pelo o que está aqui. Todos são da Cidade do Rio de Janeiro.

O que o seu cliente deve fazer quando acontece isso?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Quando não atende o telefone?

A SRA. LAURA CARNEIRO – Não, quando o telefone da listagem está errado ou quando não atendem, o que ele faz?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Bem, ele vai tentar de todas as formas.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Mas eu tentei de todas as formas.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Só hoje?

A SRA. LAURA CARNEIRO – Eu sou seu cliente.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Está bem..

A SRA. LAURA CARNEIRO – Eu liguei para dois dos seus anunciados e obtive a resposta de que não é o telefone deles: ali não é a APAE e não é o consultório do médico para o qual eu liguei.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Então, eles devem ter trocado o telefone e não comunicaram. Quem está perdendo são eles, porque estão deixando de ganhar um cliente.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Então o senhor anuncia um telefone e endereço que, eventualmente, podem estar errados?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Eles é que passam todas essas informações.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Está bem.

Bom, voltei, conversei aqui com o Sr. Deputado Arnaldo Faria de Sá e com a Sra. Deputada Jandira Feghali e resolvi me associar ao seu plano. Fui lá e liguei para o 2225-232854, me atendeu uma mocinha – agora, liguei do meu celular dessa vez -, eu disse o seguinte: “Olha, eu quero me associar a esse plano de saúde.” Ela me disse: “Um minutinho, senhora, por favor.” Veio uma musiquinha e uma letra, a qual explica o plano. Aí, veio uma senhora me atender, eu disse: “Senhora, eu quero saber como faço para me associar a esse plano de saúde?” Ela foi muito clara, dizendo: “Não é um plano de saúde, é um plano funeral.” Eu disse: “Mas um plano funeral? Aqui está dizendo um monte de coisas de médico, de clínica...” E as palavras dela foram claríssimas e eu anotei, literalmente, o que ela disse.

Alguns locais credenciados oferecem descontos que vão até 50%, não cobram internações em hospitais, só consultas e exames. Portanto, significa dizer que o senhor, em outras palavras, tem um plano funeral que cobre consulta e exame médico, pelo menos, aos que são credenciados.

O credenciamento, é óbvio, acontecerá se o senhor se comunicar com essas pessoas, com qualquer um. E desde que V.Exa. queira, poderá ser acrescentado, porque há uma gravaçãozinha antes que fala tudo o que está falando aqui. Fala tudo na gravaçãozinha. Se V.Exa. quiser eu uso o meu celular e facilmente irá ouvir. E claramente disse credenciado.

Para se credenciar significa que é necessário um registro ou minimamente uma verificação ou uma qualificação. Vamos dizer que eu seja uma charlatã e tenha uma clínica de aborto. Por exemplo, ligo para o senhor e digo, - olha eu dou desconto de 50%. O senhor vai colocar na sua lista? Essa é a pergunta primeira. O senhor vai colocar na sua lista?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Primeiro, que não colocaremos uma coisa totalmente dita assim.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Como é?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Poxa! Uma clínica de aborto nós nunca colocaríamos.

A SRA. LAURA CARNEIRO - Está bom. Então, vamos supor que eu não seja médica, mas eu tenho uma clínica e me finjo de médica. Eu sou autodidata. Então, vou abrir uma clínica de dermatologia. Aí, ligo para o senhor e digo: Sr. Márcio, eu quero anunciar a minha empresa e vou lhe dar 60% para cada cliente que o senhor mandar para mim. O que o senhor faz?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Olha! Nós iremos anunciar a sua clínica.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Sem saber se eu sou dermatologista ou não?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Com certeza, iremos lá para saber, conhecer.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Então, o senhor faz uma fiscalização na minha empresa?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Não. Temos um departamento na empresa que irá conhecer você, a sua empresa.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Que departamento é esse?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – É o nosso departamento de marketing.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Então, esse departamento de marketing vai à minha empresa, e como é que ele fica sabendo que eu sou uma dermatologista ou não? Ou se eu sou uma picareta?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Com certeza, a senhora tem um CRM.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Ah! Eu tenho um CRM? Então, verifica o meu CRM? E por que eu vou aceitar toda essa verificação que o senhor está fazendo se isso, de alguma maneira, não constar de um cadastro, de um compromisso de os senhores me anunciar?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Mas a senhora vai ter o nosso cliente, dando o desconto.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Claro, eu não tenho dúvida disso.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Iremos fazer...

A SRA. LAURA CARNEIRO – Não. Não. Não.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – O nosso cliente sabe que, indo lá, terá o desconto que a senhora prometeu.

A SRA. LAURA CARNEIRO – A minha pergunta não foi essa. A minha pergunta é muito simples.

O nosso Vereador de Magé, está chegando. Amigo querido. Mas, enfim, vamos voltar aqui, veio na minha reta e não poderia deixar de ser...

Imagine só, o senhor não está entendendo a pergunta, que é tão fácil, tão simples. Pense comigo o seguinte: o senhor mandou a sua equipe de marketing à minha empresa de dermatologia. Eu sou dermatologista, tá? Aí, a equipe chegou lá e fez toda a avaliação. Eu tive que mostrar o CRM, mostrei as instalações, o senhor, em outras palavras fez uma pré-fiscalização. Não é isso, Deputada Jandira? E aí, porque eu vou deixar o senhor fazer isso comigo se não tivermos um contrato entre nós? Por quê?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Mas não temos como fazer um contrato. Porque a minha obrigação...

A SRA. LAURA CARNEIRO – Quem é que vai garantir que eu tenho, que eu tenho... Vamos supor que eu não fosse picareta, que eu fosse dermatologista? Qual é a garantia que eu tenho que o senhor irá me anunciar?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Estará nesse guia que a senhora está vendo.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Não. Vai estar um dia. Qual é a garantia que eu tenho que o senhor entra na minha empresa, faz uma fiscalização dentro dela e verifica quem trabalha lá? Pede o meu CPF, minha identidade, meu CRM, e qual é a garantia que eu tenho, que o senhor está entrando na minha empresa para fazer isso, e que eu vou estar no seu bloquinho?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Exatamente, é simples e claro, a senhora vai...

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Um minutinho, eu recebi aqui uma informação da nossa assessoria de que o advogado da testemunha gostaria de sentar-se ao lado da testemunha, é isso?

V. S^a pode tomar assento aqui.

O Senhor pode esclarecer o seu cliente, se algum problema houver...

A SRA. LAURA CARNEIRO – Peço a palavra pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) Só um minutinho, em primeiro lugar, eu acabo de deliberar que o senhor pode evidentemente sentar-se aonde o senhor quiser aqui; em segundo lugar, vamos ouvir a Sra. Deputada Laura Carneiro, pela ordem, nesse assunto.

A SRA. LAURA CARNEIRO – O Sr. Márcio está depondo na qualidade de testemunha, não é isso? Portanto, fez o juramento e assinou o termo de testemunha.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Isso.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Como todas as regras – o Sr. Deputado Biscaia tão acostumado quanto eu, todas as CPIs pelas quais participamos – pode o advogado sentar ao lado do seu cliente; não pode se comunicar, salvo se tiver um salvo-conduto do Supremo Tribunal Federal, e todas as questões de ordem têm que ser levantadas pessoalmente a V. Exa., nunca em público, e muito menos, no microfone, porque esta é uma Sessão exclusiva da Câmara dos Deputados, onde falam os Srs. Deputados e as senhoras testemunhas convocadas para tanto.

Continuando a minha pergunta. Então, explica para mim: o sujeito entrou na minha sala, fez lá o *marketing* que você queria, a sua equipe de *marketing* entrou lá, viu tudo, verificou tudo e disse: Nossa, essa mulher é nota

dez. É uma tremenda dermatologista, e me interessa porque eu faço desconto. Já para mim, ...

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Hum, hum.

A SRA. LAURA CARNEIRO – ...vou receber, vou dar o desconto, mas vou ter o cliente. O senhor vai fazer a minha propaganda, não é?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Hum, hum.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Como é que o... Que contrato é esse que se faz? Tem que ter alguma coisa?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Não.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Aliás, foi a sua... foi o seu... a sua empresa que falou, são credenciados. Que eu entenda, credenciamento...

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Não. É exatamente... é o que está no guia. Não tem... Credenciamento é o modo de a pessoa falar.

A SRA. LAURO CARNEIRO – Ah, sim.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Conforme a senhora teve o interesse de dar o desconto para minha... para os meus associados, para as pessoas que têm o meu plano...

A SRA. LAURA CARNEIRO – Como é que eu sei que você existe?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Ué, nós temos o CNPJ, uma empresa que a senhora vai nos conhecer. Eu vou na sua empresa e você vem à minha.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Ah, normalmente, vocês, então, procuram as empresas, é assim?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Não. As empresas é que procuram a gente para dar o desconto. Eles é que vêm até a gente.

A SRA. LAURA CARNEIRO – E como é que eu adivinho que existe a SAF?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Mas a SAF... Nós estamos...

A SRA. LAURA CARNEIRO – Eu sou dermatologista.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Tá. A senhora chegou em Nova Friburgo.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Tenho um monte de trabalho na vida.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – A senhora chegou em Nova Friburgo, onde nós temos o plano, hoje.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Não, eu não estou em Nova Friburgo, não. Eu estou no Rio mesmo, porque todos...

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Não.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Eu vi um monte do Rio aqui. A Deputada Jandira e eu, em dois minutos, vimos um monte do Rio de Janeiro...

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Não... Nós...

A SRA. LAURA CARNEIRO – O senhor quer que eu dê os endereços?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Mas a nossa venda de planos é dentro de Nova Friburgo.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Sim, mas há um telefone, que eu entenda, eu posso ligar, e pelo o que está escrito aqui... Eu vou ler para o senhor. Se o senhor não sabe, eu vou lhe contar como funciona a sua empresa. (LÊ) “Como se associar? É muito simples, basta um telefonema para solicitar uma visita ou venha a um de nossos endereços.”

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Isso é para adquirir o plano funeral.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Ué, mas é o mesmo plano que o senhor disse para o Deputado Biscaia. Eu ouvi que no plano funeral... porque se tem o plano funeral – Deputado Biscaia, não é isso? – aí tem a vantagem das..

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Exato.

A SRA. LAURA CARNEIRO – das... dos descontos.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Mas essas vantagens, é só no nosso... no nosso município, onde a gente atua com o plano.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Não. Desculpa. Então, eu sou... Eu não sei ler, porque... que eu saiba, General Osório é em Ipanema.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Não. Nova Friburgo.

A SRA. LAURA CARNEIRO – É General Osório de Nova Friburgo?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – De Nova Friburgo.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Ah, lá também tem General Osório? Ah, então pode ser por isso que a gente não encontrou... E a Apae é de Nova Friburgo?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – A Apae é de Nova Friburgo. Todos os nossos lugares são onde a gente trabalha.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Todas as empresas são de Nova Friburgo?

(FALA FORA DO MICROFONE)

A SRA. LAURA CARNEIRO - Não, mas aqui não tem 22, não, por acaso. Aliás, era bom o senhor colocar o 22 na frente para ficar claro que é em Nova Friburgo e não no Rio de Janeiro.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Porque geralmente o pessoal de lá é que usa.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Porque, eventualmente, eu vou dizer para o senhor, há alguns que têm o 24, mas e o 22?

Mas, vamos lá. Todas essas ruas, então, o açougue, alergia...

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Hum, hum.

A SRA. LAURA CARNEIRO – ...todo mundo é lá?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Exato.

A SRA. LAURA CARNEIRO – O motel, o armarinho, tudo lá?
É lá?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – É lá.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Todos esses endereços são em Nova Friburgo?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Nós temos cidades vizinhas.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Eu só pediria ao Presidente que pedisse ao advogado, por favor, não se comunicasse com a testemunha enquanto ele está depondo. Depois, ou eventualmente, se V. Exa. deixar, ele até pode.

Todos esses endereços, portanto, são em Nova Friburgo?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – É e em cidades vizinhas, onde a gente atua com a venda do plano.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Que são só em Nova Friburgo, concorda?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Hum, hum.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Que eu saiba, aqui, a Peribé não é Nova Friburgo...

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – É.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Carmo não é Nova Friburgo; Além Paraíba não é Nova Friburgo, Duas Barras não é Nova Friburgo, Macuco não é Nova Friburgo...

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Hum, hum.

A SRA. LAURA CARNEIRO - ...Santa Maria Madalena também não, São Sebastião do Alto, Sumidouro... São todos municípios do nosso Estado.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Tá.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Trajano, né?

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Só quero...

A SRA. LAURA CARNEIRO – Já vou...

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) ...sem prejudicar os questionamentos, quero pedir a V. Exa. um... porque estamos com uma agenda bastante carregada, hoje.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Não, Sr. Presidente, é muito simples. Para mim, fica tão nítido que as empresas... ele não me respondeu, não é, mas é óbvio que a empresa foi credenciada. Se ela é verificada, ela tem que ter... cumprir alguns requisitos. Se tem que cumprir alguns requisitos, tem que ter um contrato entre as partes, não tem outro jeito. Como é que eu vou na sua empresa, faço a fiscalização na sua empresa, e, e eu que fui fiscalizada e que fui verificada, não tenho nenhum compromisso com ele? Não existe! Então, eu vou deixar entrar

na minha casa, sem, pelo menos, me dar a garantia de entrar na outra casa? Não existe!

Então, eu tenho medo só que o Márcio minta, porque aí ele que não tem pena, crime nenhum, passa a responder por falso testemunho. Eu gostaria então, que você ajudasse. Isso facilita. Não há problema algum. Você tem um plano funeral, certo?

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS - Exato.

A SRA LAURA CARNEIRO – Infelizmente, esse plano funeral também dá direito, nessa negociação de credenciamento, a consultas e exames médicos. É muito complicado, você concorda? É “plano de saúde”, entre aspas, ou estou errada?

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS – Não, os médicos, conforme a senhora pode ver aí, dão os descontos somente na parte de consultas preventivas. Eles atendem o cliente, dão desconto da maneira deles. A pessoa liga para o telefone que aí está, vai à clínica, mas nós não temos compromisso.

A SRA LAURA CARNEIRO – Você há de convir que seu objetivo é um plano funeral, não é isso?

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS – Funeral. Nós não temos nada escrito com a pessoa.

A SRA LAURA CARNEIRO – Então, você faz consulta prévia para as pessoas não terem que usar o funeral, é isso? Só pode ser, você está me fazendo entender isso.

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS – Não, eu quero deixar claro que somos 100% plano funeral; se houver algo que estejamos fazendo de errado, se isso passa pela cabeça de vocês, estamos aqui para tentar corrigir e trazer o que for necessário durante os cinco dias que ele nos pediu.

A SRA LAURA CARNEIRO – Então, você vai tentar consertar?

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS – Se houver necessidade que fazer esse credenciamento por escrito, nós vamos fazer.

A SRA LAURA CARNEIRO – É? Então, você acha que existe uma coisa a ser feita?

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS – Não, vocês estão debatendo que há. Nós estamos aqui para ouvir vocês.

A SRA LAURA CARNEIRO – Se eu tenho um plano funeral com vocês, você acha que está certo tal plano oferecer consulta médica e exames para empresas que você mal conhece?

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS – Não, mas nós não oferecemos. O cliente é quem tem essa lista de desconto. Ele vai lá conhecer o médico. Ele vai se consultar na Unimed se ele quiser; ele vai comprar na drogaria do seu fulano se ele quiser.

A SRA LAURA CARNEIRA– Minimamente, você está descobrindo o Código de Defesa do Consumidor: é caso de propaganda enganosa clara. Diz aqui no *folder*: “Parceria com médicos, dentistas, clínicas, laboratórios, hospitais”. Você induz mesmo o consumidor a procurar o seu plano achando que vai ter...

O Sr. Deputado Mário Heringer deseja um aparte. É possível, Sr. Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – É possível, sim. A Presidência apenas apela aos senhores deputados no sentido de que nosso tempo é muito curto para toda nossa pauta. Com a palavra, o Sr. Deputado Mário Heringer.

O SR MÁRIO HERINGER – Tentarei ser o mais breve possível a fim de não atrapalhar os trabalhos. Estava observando o debate. Desejo fazer uma pergunta, pois eu não acredito, de forma alguma, que alguém faça algum acordo de procedimento ou de desconto de qualquer coisa que não tenha, pelo menos, um papel rabiscado. Isso, para mim, é conversa. Não existe esse tipo de acordo. Quero lembrar que o senhor está sob juramento. E a pergunta que farei é para compromê-lo. O senhor tem algum contrato com algum médico, algum prestador de serviço médico com a sua empresa, para atender mais barato algum usuário? Se há esse contrato, quanto é que esse médico ou instituição paga ao senhor ou ao seu plano funeral para constar da sua lista de descontos? Eu só estou perguntando para que o senhor responda ao microfone a fim de que possamos apurar posteriormente.

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS – Nós não temos nenhum contrato, com ninguém. Simplesmente, com empresas funerárias que prestam nossos serviços. Simplesmente.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Concluiu, Sra. Deputada Laura?

A SRA JANDIRA FEGHALI – Tenho duas perguntas muito objetivas. Acho que facilita o próximo depoimento, até.

O senhor falou que os clientes que utilizam os descontos só são de Nova Friburgo. É só lá que há, é isso?

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS – Em Nova Friburgo?

A SRA JANDIRA FEGHALI – É. Só lá?

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS – É. E nas cidades vizinhas, conforme o guia mostra aqui.

A SRA JANDIRA FEGHALI – Sim, porque eu vi aqui tanto município que conheço que não é Nova Friburgo... Então, atende também nos outros municípios, não somente em Nova Friburgo?

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS – Não somente em Nova Friburgo.

A SRA JANDIRA FEGHALI – Não, porque vocês tinham afirmado que era só em Nova Friburgo.

A segunda questão, eu tinha passado até para o relator, mas só para ficar bem claro na gravação: o senhor falou que, no momento em que a pessoa oferece um desconto, vocês mandam alguém para olhar o serviço, ou seja, quer seja clínica ou laboratório, ou consultório médico, quem qualifica é o departamento de marketing, é isso?

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS – É.

A SRA JANDIRA FEGHALI - Muito obrigada.

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Com a palavra nosso relator, Ribamar Alves.

A SRA LAURA CARNEIRO– Sr. Presidente, posso concluir com a última pergunta?

O senhor disse que a carência estipulada no plano funeral é de 60 dias.

O SR MÁRCIO DA SILVA BARROS – 70 dias.

A SRA LAURA CARNEIRO – 70 dias. E se morrer antes? Cancela o plano?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Se morrer antes a gente faz o funeral com desconto, porque ele não cumpriu o prazo de carência.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Tem a palavra o Deputado Ribamar Alves, nosso relator.

O SR. RIBAMAR ALVES – Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados convocados e convidados, gostaria de fazer algumas perguntas e depois fazer alguns comentários. Qual o número de usuários que você tem? Seria de 20 mil titulares, mas em média com a família, se inclui a família.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Inclui a família.

O SR. RIBAMAR ALVES – Os 18 reais pagos, 14, 12 reais, isso é para toda a família, não importa o número de familiares?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Não. Titulares e cônjuges, filhos até 21 anos e pai e mãe do titular.

O SR. RIBAMAR ALVES – Certo. Então isso vai dar um numero, mais ou menos, de mais de cem mil pessoas.

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Se desse na faixa de cinco pessoas. Mas há famílias com três, dois, cinco.

O SR. RIBAMAR ALVES – A média é de cinco por família...

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Há umas que têm até mais...

O SR. RIBAMAR ALVES – Se for no Nordeste dá dez. Qual o número de queixas que vocês recebem de pessoas que não são atendidas nesses parceiros de vocês?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Nessa lista?

O SR. RIBAMAR ALVES – Que vão lá e não são atendidas. Não há um número de queixas?

O SR. MÁRCIO DA SILVA BRANCO – Não, não temos. Não temos porque é interesse deles dar o desconto.

O SR. RIBAMAR ALVES – Vou entrar na linha do Mário Heringer, que a questão não era deles, era da estrutura em que vivemos. Não tenho procuração, não sou defensor dos planos e muito menos de funerárias, até porque acho meio tétrico falar em funerária, não quero morrer tão cedo, daqui a cem anos quero estar vivo ainda, nem gostaria que isso tivesse vindo à baila na nossa CPI. Mas, infelizmente, como disse o nosso presidente, terminou vindo. Mas é o final dos planos de saúde, terminamos na morte mesmo.

O grande problema em nosso país - como bem falou o Deputado Mário Heringer, daí eu ser contra a universalização do credenciamento –, é que temos faculdades, arapucas montadas em todos os estados brasileiros, distribuídas por todos os municípios brasileiros, formando médicos não, dando diplomas de certificação que a pessoa pode usar, fazer qualquer coisa, porque ele é especialista da cabeça – como se diz no interior do Nordeste, do chapéu ao chapatô, ele pode usar, é useiro e vezeiro, porque o credencia para qualquer coisa. Mais de dez mil médicos são formados no Brasil. A Organização Mundial de Saúde preconiza que apenas seis mil é a necessidade em nosso país e só temos quatro mil vagas de residência médica.

Tenho um filho que veio agora de Cuba, fez quatro anos de medicina em Cuba, veio para o Brasil devido ao problema do boicote americano, a dificuldade de alimentação, e ele veio para concluir o curso aqui no Brasil. Domingo passado estávamos lá em Brasília e eu perguntava para ele qual a diferença entre o ensino de Cuba e o brasileiro. Ele me disse que o ensino do Brasil prepara o estudante para fazer prova de residência e o ensino em Cuba prepara o estudante para ser médico. É uma diferença premente, é gritante. Se já existem quatro mil vagas de residência médica, com certeza estamos botando seis mil pessoas que não tem formação alguma, que não sabem nada, para ficar por aí se vendendo por qualquer preço, haja vista as prefeituras que temos no Nordeste brasileiro pagando salários aviltantes, explorando o médico quando ele é obrigado a atender qualquer número de consultas que chegam a 100, 150, 200; é proibido dizer não, essa é a marca dos prefeitos. Não podemos ter esse credenciamento universal porque estamos credenciando a todos.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Um minuto, Sr. Relator, é só para saldar o nosso colega e componente da nossa CPI, Deputado Roberto Jefferson.

O SR. RIBAMAR ALVES – É o presidente do PTB, né?

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Isso.

O SR. RIBAMAR ALVES – Essa questão, se é médico ou não, se é charlatão ou não, isso é uma falha dos nossos conselhos regionais de medicina no Brasil como um todo, porque de vez em quando estoura na imprensa nacional que especialista tal, que trabalhou tantos anos contratado pelo estado, não era médico. É uma falha do aparato legal, tanto do estado quanto dos nossos conselhos, porque há falhas humanas. E quanto a essa questão de como é que se comporta ou não esse tipo de credenciamento, vou citar o exemplo do Maranhão. No Maranhão há um jornal chamado *O Imparcial*, que é dos Diários Associados, de Assis Chateaubriand. Como ele é um jornal que é o terceiro mais lido no estado, existe assinatura de jornais, muitos profissionais colegas meus - oftalmologistas, cardiologistas como eu, óptica – procuram o jornal para ter uma divulgação

gratuita e oferecem um desconto. O que temos que fazer nesses casos? Acho que aí é uma falha legal, é uma falha da nossa instituição. O nosso presidente muito bem falou: vamos procurar meios. Pode ser imoral, pode não ser ilegal mas ele acha que é imoral, como disse o nosso Deputado Mário Henringer; o nosso presidente, também, corrobora com esse pensamento.

Temos que procurar dentro da nossa relatoria, da nossa lei, como proteger as pessoas quanto ao mau uso da saúde, que está ocorrendo no Brasil como um todo. Essa é uma questão que está se generalizando no Brasil todo. Essas dificuldades que estamos encontrando são justamente por quê? Porque o país passa por uma recessão, os profissionais são mal preparados, sem campo de trabalho, começam a oferecer descontos e mais descontos, banalizando a medicina, banalizando o atendimento médico. Vou citar outro exemplo: a ultrasonografia. Quantos colegas fazem cursos em final de semana e no dia seguinte aparecem com o diploma, compram uma maloquinha e vão para a periferia fazer ultra-som de R\$ 15,00, sem saber nem o que estão fazendo, porque você olha uma fotografia e não entende nada?! Essa é uma questão séria que temos que trabalhar bastante. A CPI também tem sua responsabilidade.

Vamos colocar no nosso relatório o excesso de faculdades médicas, o excesso de maus profissionais. Vamos encontrar um jeito de coibir isso. Infelizmente, o Ministério da Educação, apesar do Ministério da Saúde ter proibido a liberação de faculdades, liberou mais três em São Paulo e uma no Maranhão, que estão por aí proliferando a cada dia que passa. Não podemos permitir que isso aconteça porque daqui a uns dias não teremos mais médicos, teremos açougueiros espalhados por todo este país.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Quero agradecer ao nosso relator.

Agradecemos a presença nesta CPI do Sr. Márcio da Silva Branco.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ – Sr. Presidente, só para protestar em defesa dos açougueiros, para o registro da Taquigrafia e Debates.

(Risos)

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – O Deputado Arnaldo registra um desagravo ao açougueiros!

Dispensamos o Sr. Márcio.

Vamos convidar o Sr. Daniel Ligeiro.

Colegas deputados, além de sermos rigorosos no tempo vamos ter que limitar, de fato, a inscrição de deputados. Evidentemente, todos têm a prerrogativa de utilizar a palavra. Fica aqui um apelo do presidente, porque temos dez pessoas – nove agora, exatamente, que vão nos trazer, seguramente, dados importantes.

Estamos recebendo os requerimentos feitos pela CPI.

Aproveito para cumprimentar as demais pessoas que estão acompanhando a nossa CPI, dentre eles o Sr. Sérgio Vieira, Presidente da Abrange Regional - Rio de Janeiro, que está na CPI como convidado; a Dr^a Márcia Rosa de Araújo, presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, que também está aqui como convidada; Dr^a Mônica Ré, procuradora do Ministério Público Federal do Rio de Janeiro, também como convidada; o Sr. Eduardo Alberto Guimarães, coordenador-geral do PROCON do Rio de Janeiro; e, também, o Dr. Guilherme Xavier, presidente da Associação dos Hospitais do Rio de Janeiro.

Vamos, então, ouvir o Sr. Daniel Ligeiro, proprietário da empresa Vital Assistência Funerária, de Petrópolis, no Rio de Janeiro.

O Sr. Daniel toma assento. Solicito que preste o juramento, em atendimento ao artigo 203 do Código de Processo Penal.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente, pela ordem.

Se ele tiver advogado, que o apresente agora. Enquanto no anterior o advogado ficava fazendo sinais...

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Algum advogado está lhe acompanhando, Dr. Daniel?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Sim, há.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Ele pode tomar assento aqui ao seu lado, por favor.

Deputado Paes Landim, que queremos também saudar e cumprimentar.

(FALAS FORA DO MICROFONE)

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Sim, já apresentamos aqui o Dr. Roberto Jefferson.

Agradecemos a presença numerosa dos senhores deputados e senhoras deputadas na nossa audiência de hoje.

Então, solicito que seja feito o juramento de nossa testemunha.

O SR. DANIEL LIGEIRO - “Faço, sob a palavra de honra, a promessa de dizer a verdade do que souber e me for perguntado.”

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Então, em conformidade com o artigo 210 do Código de Processo Penal, advirto ao depoente das penas cominadas ao crime de falso testemunho, assim descritas no Código Penal: “Artigo 342 – fazer afirmação falsa, negar ou calar a verdade como testemunha, perito, tradutor ou intérprete em processo judicial, policial ou administrativo, ou em juízo arbitral. Pena: reclusão de um a três anos e multa.”

Indago ao senhor Daniel se quer fazer uso da palavra inicialmente ou se deseja responder às indagações dos Srs. Deputados e das Sras. Deputadas diretamente

O SR. DANIEL LIGEIRO – Só quero dizer que estou à disposição para esclarecer e ajudar no que for possível.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Pois não.

Qual é o primeiro deputado ou deputada que quer fazer uso da palavra?

Deputado Biscaia.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA - Sr. Presidente, Srs. e Sras. Deputadas, até para contribuir com a presidência, farei as perguntas muito objetivamente, todas elas. O senhor responda numa única intervenção.

Em primeiro lugar, qual é a sua posição com relação à Vital Assistência Funerária, o senhor é diretor?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Diretor da empresa.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – Quais são os contratos que a Vital Assistência Funerária celebra com os participantes desse plano? Qual é a natureza jurídica desse contrato? Em que municípios a Vital Assistência Funerária presta seus serviços? Qual é aproximadamente o número de associados já vinculados ao plano Vital Assistência Funerária?

O SR. DANIEL LIGEIRO – O objetivo...

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – Se...

O SR. DANIEL LIGEIRO – Posso responder?

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Conforme o deputado preferir.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – O senhor pode responder à primeira parte: qual é a natureza do contrato, em que municípios e quantos associados.

O SR. DANIEL LIGEIRO – Por natureza, é plano de assistência funeral, tá? E, principalmente, a sede é em Petrópolis, mas tendo associados que fazem em Petrópolis seguro para outras cidades. Então, atendemos através de funerárias conveniadas e tudo o serviço no lugar que for preciso. Há um raio de 200 km em que a gente cobre o serviço.

E... A terceira pergunta?

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – O número de associados?

O SR DANIEL LIGEIRO – Em torno de três mil titulares, três mil planos... Três mil e quinhentos planos.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Três mil e quinhentos?

O senhor tem algum tipo de *folder* como tem esse outro... É... da empresa SAF de Nova Friburgo?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Um guia desses assim...

O SR ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – Um guia desses.

O SR. DANIEL LIGEIRO - Não.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – O senhor oferece algum tipo de serviço além do funerário aos seus associados?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Não. Eu ofereço serviço funerário.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – Mas as pessoas que aderem ao plano de serviço funerário têm algum tipo de desconto em empresa, serviço médico, em hospitais?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Têm. Com o passar do tempo, em nosso trabalho a gente foi sendo procurado por empresas, profissionais autônomos e entidades que, por interesse nos nossos clientes - não é? -, de obtê-los como clientes também, oferecem descontos para os nossos associados.

O SR. ANTÔNIO CARLOS BISCAIA – Mas a relação desses médicos, ou dessas empresas, o senhor comunica essa relação a todos os associados, envia correspondência ou algum material indicando?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Não, não envio. Eu tenho, na nossa central de atendimento, um jornal que a gente faz da empresa, informando as atividades desta. A cada trimestre tem reportagem sobre a empresa. Neste jornal saem a relação, a listagem, vamos dizer assim.

O SR. ANTONIO CARLOS BISCAYA – O senhor envia esse jornal a todos os associados?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Não, não envio. Quem quiser saber sobre isso retira na nossa central de atendimento.

O SR. ANTONIO CARLOS BISCAYA – E de que maneira essa relação com os médicos é feita? O senhor mantém uma relação contratual, através de correspondência? O que o senhor faz para poder veicular a lista de médicos que vão conferir desconto ou algum tipo de benefício aos seus associados?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Eu fui orientado para ter, com todas as entidades, empresas, profissionais que oferecem desconto para os nossos clientes, um contrato em que eles autorizam dar o desconto para os nossos associados. E com o percentual que eles vão oferecer.

O SR. ANTONIO CARLOS BISCAYA – No seu escritório o senhor tem todos esses contratos, devidamente arquivados?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Tenho, tenho.

O SR. ANTONIO CARLOS BISCAYA – O senhor oferece algum tipo de brinde, o senhor tem sorteio de brinde entre os seus associados?

O SR. DANIEL LIGEIRO – A gente tem um problema grande, que é a inadimplência. Então, a gente sorteia eletrodomésticos para os associados que estão em dia, com o objetivo de diminuir a inadimplência.

O SR. ANTONIO CARLOS BISCAYA – E como é que o senhor veicula esse sorteio de brindes? O senhor divulga de que maneira?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Não divulgo. Como assim?

O SR. ANTONIO CARLOS BISCAYA – Como é que o associado sabe que vai ter um sorteio mensal de brindes, se ele estiver com o seu pagamento em dia?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Através dos funcionários, desse jornal que a gente tem, informativo. São maneiras que o associado tem de saber.

O SR. ANTONIO CARLOS BAISCAYA – E o jornal, volto a insistir, de que maneira chega às mãos dos associados?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Se eles pegarem na central de atendimento...

O SR. ANTONIO CARLOS BISCAYA – Só há essa forma?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Só.

O SR. ANTONIO CARLOS BISCAYA – E por último: o senhor tem um contrato com os médicos, laboratórios, clínicas, e se algum dos seus associados reclama do atendimento, qual é o procedimento que o senhor adota, que a sua empresa?

Por exemplo, eu estou me recusando a conferir o desconto. O seu jornal dizia que tinha 50% de desconto. Não quiseram conceder o desconto. E vão reclamar na sua empresa. O que o senhor faz?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Averiguar, procurar esse profissional ou empresa para saber se foi verdade mesmo, e tentar solucionar a questão.

O SR. ANTONIO CARLOS BYSCAYA – E se foi verdade mesmo?

O SR. DANIEL LIGEIRO – É cancelado o contrato.

O SR. ANTONIO CARLOS BISCAYA – É isso, Sr. Presidente, muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Deputada Laura Carneiro, com o apelo do Presidente.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Aproveitando o final da pergunta do Deputado Biscaya, o senhor disse que não envia o jornal, não é isso? O senhor confirma. As pessoas vão lá apanhar. Mas o senhor disse também que sorteia prêmios para fugir da inadimplência. O que o inadimplente vai fazer na sua empresa?

O SR. DANIEL LIGEIRO – O que o inadimplente vai fazer... em que sentido?

A SRA. LAURA CARNEIRO – O senhor quer convencer os Deputados... O senhor não manda o jornal. E que os sorteios são para os inadimplentes. Ora, se eu estou devendo, eu vou fazer o que na casa do meu credor? Pegar o jornalzinho para saber que vai ter...? Vamos...

O SR. DANIEL LIGEIRO – O associado estando em dia...

A SRA. LAURA CARNEIRO – O senhor disse inadimplente. Para incentivar a adimplência. Portanto, inadimplente. Como é que eu, devedora, vou na sua loja pegar o jornal.

O SR. DANIEL LIGEIRO – Se ele está inadimplente, pode ter sido adimplente durante muito tempo. Então, ele obteve essa informação.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Como?

O SR. DANIEL LIGEIRO – É uma maneira da gente incentivar. Tendo interesse pelo prêmio, ele vai passar...

A SRA. LAURA CARNEIRO – Como?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Como ? Não estou entendendo.

A SRA. LAURA CARNEIRO – É tão claro! O senhor não envia o jornal. O senhor faz o sorteio que é para chamar os inadimplentes, para concorrem a um eletrodoméstico. Agora, eu queria entender como é que o devedor vai visitar a sua empresa para pegar o jornal.

O SR. WANDERLEY ASSIS – Eu acho que ele faz o sorteio para que os que estão pagando não deixarem de pagar.

O SR. DANIEL LIGEIRO – É, os que estão pagando.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Ele disse que é um incentivo ao inadimplente, àquele que não paga.

O SR. DANIEL LIGEIRO – É um incentivo ao adimplente, para que não se torne inadimplente.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Claro, para não ser inadimplente. Como é que você está incentivando? Adimplente já é adimplente!

O SR. DANIEL LIGEIRO – Mas pode vir a ser um inadimplente.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Então, o seu sorteio é por isso. Então, o inadimplente nunca vai pagar ao senhor, é isso?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Lógico que vai.

A SRA. LAURA CARNEIRO – O jornal nunca vai chegar ao inadimplente!

O SR. DANIEL LIGEIRO – Mas ele esteve no Atendimento, ele sabe que ali ele vai ter essa informação.

A SRA. LAURA CARNEIRO – No contrato que o senhor tem, o senhor diz que oferece descontos trimestralmente, não é isso?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Basicamente trimestral. Tem esses descontos como informação.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Nesse jornal tem os descontos, mas o senhor não envia. O senhor disse que isso está em contrato, não é isso? Qual é a sua obrigação? Como é que funciona? Eles pagam, a responsabilidade da publicação é do senhor, qual o seu interesse no negócio?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Oferecer vantagens.

A SRA. LAURA CARNEIRO – E o que diz no contrato? O senhor não recebe nada por isso? O que diz nos contratos? Só quero saber o que diz nos contratos.

O SR. DANIEL LIGEIRO – Oferece serviços. Se for cabeleireiro, tem o cabelo do associado; tem clínica médica...

A SRA. LAURA CARNEIRO – Tem clínica e exames?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Não posso dizer o que tem em cada clínica. Eles oferecem o desconto pelos serviços prestados. Em cada clínica o serviço é diferente.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Tem um contrato com cada um.

O SR. DANIEL LIGEIRO – O contrato basicamente determina o percentual de descontos que ele vai oferecer.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Não o tipo de atendimento?

O SR. DANIEL LIGEIRO – Eu não sei o tipo de procedimento que ele vai oferecer.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Não sabe nem o tipo de atendimento. Basicamente é um contrato de desconto, mas não sabe que serviço. É um contrato de propaganda.

O SR. DANIEL LIGEIRO – Não tenho como saber se é clínica, se é cabeleireiro, restaurante.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Alguém fiscaliza isso, alguém da sua empresa, uma diretoria de marketing?

O SR. DANIEL LIGEIRO – A gente tem obrigação, quando tem alguma reclamação, de tentar ajudar o associado, porque a gente não tem fiscalização nenhuma.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Mas no caso de uma clínica, que trabalha com saúde, não tem uma fiscalização para verificar se o médico tem CRM, se o laboratório funciona?

O SR. DANIEL LIGEIRO – A gente conhece as clínicas, pessoalmente, ou alguém da minha empresa que vai à empresa, ou ao restaurante, ao cabeleireiro. Eu estou dando um exemplo da minha parte, que isso acontece pelo conhecimento, eles são procurados, nos procuram e mostram a empresa deles.

A SRA. LAURA CARNEIRO – Não existe fiscalização. É apenas um costume na cidade, não tem a verificação.

Obrigada, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Passo a palavra ao Sr. Deputado Arnaldo Faria de Sá.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ – Cedo minha vez ao Sr. Deputado Roberto Jefferson, Sr. Presidente.

O SR. ROBERTO JEFFERSON - Sr. Presidente, Sr. Relator, Sras. e Srs. Deputados, sou nascido em Petrópolis. Conheço o Ligeiro há mais de 50 anos nessa Casa Funerária, gente honrada. Quero dizer que os tios desse rapaz que está aqui foram meus colegas de colégio, tocaram comigo na banda do colégio. Gente honrada, repito. Estudei no Colégio Werneck - Instituto Carlos Alberto Werneck. Eu estudei do primeiro ano do curso primário ao primeiro ano do curso científico, treze anos na mesma escola, nunca estive em outra. É um negócio assim que me persegue na vida. Eu sou meio coerente. Nunca tive outro partido político, a não ser o PTB; a mesma escola, o Werneck. Gente boa. Às vezes, a gente pensa assim: “Não. Ele conhece outras empresas.” Conhece. Em Petrópolis se conhece todo mundo. É uma cidade pequena; uma cidade solidária, e eu posso atestar que a Funerária Ligeiro já fez muito enterro de indigente; inclusive a pedido nosso. Quero dizer isso porque sou da cidade. Compete-me dizer isso aos companheiros da CPI.

Eu quero fazer uma pergunta ao Ligeiro. É que, se o cliente final se beneficia dele, dessas vantagens, na hora em que ele está indo, na expectativa de ir, mas é uma coisa normal. Eu entendo o que você está fazendo lá. Eu não vejo, sinceramente, não conheço na cidade, nenhum rumor - falo como deputado federal eleito de Petrópolis -, nada que possa tisonar, arranhar a imagem do Ligeiro ou de sua família.

Posso dizer a V. Exa., Sr. Presidente, que conheci todos; os velhos amigos de meu pai, que antecederam o negócio, que passaram por tradição, os tios dele.

O SR DANIEL LIGEIRO – Meu bisavô.

O SR ROBERTO JEFFERSON – É. E hoje ele continuando. É um negócio de quantos anos na cidade?

O SR DANIEL LIGEIRO – Tem quase cem anos.

O SR ROBERTO JEFFERSON – Então, eu posso dizer aos Srs. Deputados que tenho obrigação de conhecer. A família eu atesto como gente honrada. Pode ter algum problema no negócio; se manda o jornal, se não manda o jornal; se recebe o jornal. Mas é gente séria. É gente bem.

Eu só pedi a palavra para dizer isso. Porque eu os conheço. Têm tradição na nossa cidade, têm sentimento social. Quando a pessoa não pode, eles se responsabilizam e fazem o sepultamento. Eu os conheço, repito. E só dou este depoimento aqui porque é gente da minha terra, quero ressaltar.

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Roberto Jefferson. Quero agradecer, então, a presença e o depoimento do Sr. Daniel Ligeiro; liberá-lo e convidar, de imediato, para tomar assento....

O SR ARNALDO FARIA DE SÁ – Sr. Presidente, eu não posso falar?

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Pode sim. Eu achei que V. Exa. não queria mais. Desculpe. O presidente sempre garante a palavra de todos que querem se expressar. Tem a palavra, Arnaldo.

O SR ARNALDO FARIA DE SÁ – Eu só queria saber duas coisas, para comparar com o depoimento dado.

O seu plano tem carência?

O SR DANIEL LIGEIRO – Tem; 30 dias.

O SR ARNALDO FARIA DE SÁ – 30 dias de carência?

O seu plano garante também a campa ou é só o serviço?

O SR DANIEL LIGEIRO – Não, não. Só o serviço funerário. Não há nada com o cemitério.

O SR ARNALDO FARIA DE SÁ – O cemitério tem que acertar com a prefeitura.

O SR DANIEL LIGEIRO –É.

O SR ARNALDO FARIA DE SÁ – Quer dizer, a pessoa compra o plano e não tem a garantia de ser enterrado.

O SR DANIEL LIGEIRO – Ao funeral. Tem direito ao funeral.

O SR ARNALDO FARIA DE SÁ – Não tem garantia de ser enterrado?

O SR DANIEL LIGEIRO – Tem garantia de ser enterrado pelo cemitério municipal.

O SR ARNALDO FARIA DE SÁ – Se o cemitério não garantir a campa, não vai poder fazer o enterro.

O SR DANIEL LIGEIRO – Todas as providências administrativas serão feitas da melhor maneira possível; mas a gente não tem como entrar no cemitério e exigir que eles ... Nunca aconteceu de ninguém não ser enterrado. É municipal.

O SR ARNALDO FARIA DE SÁ – E aquela parte complementar que é sobre a resposta que foi dada ao Deputado Biscaia, em relação ao sorteio. Eu não estou querendo fazer crítica, nem nada, é apenas uma orientação. O sorteio tem autorização da Receita Federal. Você não pode realizar o sorteio sem autorização da Receita.

O SR DANIEL LIGEIRO – Tudo bem. Agradeço a ajuda e a gente está aqui para aprender também e fazer o que é certo. O nosso objetivo é fazer o que é certo, não é?

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Quero de novo agradecer ao Sr. Daniel Ligeiro.

O SR DANIEL LIGEIRO – Eu que agradeço.

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Está dispensado.

O SR DANIEL LIGEIRO – Obrigado. Boa tarde.

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Quero convidar, atendendo, também, a requerimento do Deputado Biscaia, o Dr. Franciso Silveira, médico que vai utilizar a palavra por, no máximo, dez minutos, para fornecer informações sobre o Plano de Saúde UNIMED.

O SR. FRANCISCO SILVEIRA – Vocês estão vendo aqui o representante de uma espécie em franca extinção. Sou médico, profissional liberal, não tenho nem emprego, nem convênio e estou tendo, a cada dia, dificuldade maior de poder trabalhar. Quando solicito exame de sangue, é uma guerra! Com a Unimed, é uma batalha igual à de Bagdá. É um negócio terrível!

Estamos tendo muitas dificuldades de exercer a profissão decentemente. Como não tenho convênio, costumo fazer um exame de sangue completo. E me baseio em uma portaria do Conselho Regional de Medicina. Essa portaria do CRM não está sendo respeitada. É uma portaria de 1993, que diz o seguinte: “É vedado às empresas de medicina de grupo, cooperativas médicas, seguradoras de saúde ou qualquer outro gênero de entidades contratantes de serviços de saúde ou de reembolso de despesas médicas exigir do profissional o fornecimento de diagnóstico, codificado ou não, para efeito de liberação e atendimento de procedimentos, atestados e ressarcimentos. É vedado à empresa, por motivos alencados no artigo anterior, a limitação do número de consultas e procedimentos médicos, por se tratar de exclusiva decisão do médico assistente.”

O problema sério que estamos tendo com a Unimed hoje é que essa portaria do CRM não é respeitada. Tenho que mandar, junto com a solicitação do exame de sangue – exame de sangue, estou dizendo -, uma carta para a Unimed, mando a portaria do CRM. Para eu conseguir realizar um exame de sangue é uma batalha campal! Então, trago para você aqui um problema ético. Como não tenho convênio, posso falar de cátedra: está cada dia mais difícil a gente sobreviver para conseguir exames! É um negócio terrível. Mas o que não acho correto é, por exemplo, você ver a placa da Associação Médica Fluminense junto com a placa da Unimed. Acho que nem o diretor do Bradesco, da Sul América, da Unimed, de qualquer entidade deveria fazer parte do Conselho Regional de Medicina, ou Conselho Federal de Medicina, porque são interesses antagônicos. Uma empresa que paga a um médico 30 reais a consulta... Minha queixa mais séria é a seguinte: A Unimed patrocina o Fluminense, o Romário, o ATL Hall, patrocina o Bar do Tom, patrocina o RJ TV e tem uma campanha milionária. E um deles exame de sangue não quer pagar! Então, algo de muito sério está acontecendo aí!

Estou satisfeito porque a colega, presidente do CRM, está aqui. Então, essa resolução do CRM, nº 5.593, preservaria ao médico o direito de solicitar os exames mais adequados.

Falo de exame de sangue ainda: acho que temos que questionar, no futuro, até onde diretores de entidades, que exploram o trabalho médico, podem

ser representantes de entidades de classe. Não tenho convênio. Posso falar tranquilo. Mas conheço dezenas de colegas que têm vários convênios e não vêm porque têm medo de perder o credenciamento.

Então, chegou o momento de questionarmos até onde o médico está sendo cerceado, se pedir mais de seis, sete exames. As seguradoras todas, o médico conveniado, se pedir mais de seis, sete exames por paciente, pode perder o credenciamento. Então, o que acontece? Ele vai atender, numa tarde, 30 pessoas. É inviável você atender qualquer paciente em dez, quinze minutos. Você vai tratar o sintoma. Você vai tratar da doença, não da pessoa. Uma consulta tem que ter, no mínimo, 40 minutos, para você saber se essa doença tem causa. Tem que saber se a pessoa está feliz, o que come, o que não come, o que bebe. No trabalho, se está feliz ou não. Você tem que ver o ser humano e não a doença.

E outra tragédia, que um dia talvez possa mudar, é a super-especialização. Os colegas começam a se especializar a partir do segundo ano. Tínhamos que colocar como era antigamente: você se forma primeiro como clínico geral, depois se especializa.

Cliente todo mundo tem que ter; eu tenho o Bradesco Hospitalar, mas como tenho 64 sou um “cadáver” para eles; pago um horror!

Então, você vê, exame de sangue; ou se faz um exame bem feito ou você está só tratando de sintomas!

Então, a minha crítica em relação à Unimed é essa, que está se tornando inviável. O que me restou? Talvez, impetrar um mandado de segurança; alguma coisa nessa área tenho que fazer. E o cliente é o prejudicado.

Quando faço a medicina preventiva evito a internação. Ao evitar a internação, o prejuízo que teria uma seguradora é bem menor, é uma despesa mínima. Então, temos que evitar a internação. A mesma coisa é fazer um check-up perfeito, não é atendendo em dez, quinze minutos.

Então, a minha reclamação em relação à Unimed é essa.

Eles não respeitam a portaria do CRM e estão inviabilizando o trabalho de quase todos os profissionais.

Eu gostaria que a CPI pensasse sobre alguma lei, alguma coisa que se pudesse fazer para restaurar isso aí.

Era essa a mensagem que gostaria de deixar para vocês; de rever que a regra do jogo é uma coisa terrível. O médico é uma vítima e o paciente uma vítima maior ainda!

Lei há, mas não é respeitada!

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Obrigado, Dr. Francisco.

Pergunto aos deputados se alguém quer utilizar da palavra ou se passamos para o próximo.

O Deputado Mário, com o apelo do presidente para a síntese, porque temos diversos depoimentos bem importantes para ouvir.

Com a palavra o Deputado Mário.

O SR. MÁRIO HERINGER – Sr. Presidente, apesar de não parecer, quero dar a importância que o Dr. Francisco Silveira tem. O Dr. Francisco Silveira fez aqui um desabafo de um profissional que, não precisamos perguntar, ele disse a idade – 64 anos -, deve ter alguns anos trabalhando nessa profissão.

Não sei se inferi certo ou errado, mas voltando ao princípio da intervenção que fiz, mais uma vez, a exclusão profissional que está ocorrendo não é só do jovem. Está ocorrendo a exclusão profissional também daquele médico antigo que não consegue o credenciamento, e não consegue, portanto, solicitar os exames e exercer a sua profissão.

Repito nesta CPI: isto é a razão pela qual vemos essa “informalidade”, colocando aspas nisto, com relação até a esses planos funerários, oferecendo a oportunidade - tipo plano de fidelização - para os seus usuários.

Ele fez um desabafo bastante rápido, mas deu para perceber e dá para discutir algumas posições éticas dentro desse desabafo. E uma discussão ética que ele propôs é a da presença de pessoas interessadas num negócio dentro de um processo ético.

Não entrarei aqui na discussão, mas temos que recordar que essa discussão foi feita lá em Brasília quando debatemos a presença, na ANS - havia uma pessoa ligada ao grupo Saúde Bradesco.

Então, quer dizer, se condenamos lá, temos que condenar aqui. Se achamos que está errado a Dra. Solange fazer parte da Agência Nacional de Saúde e decidir dentro dela, ou até se declarando sem condições de votar porque tem um relacionamento, um vínculo com o Saúde Bradesco, temos também que pegar na nossa escala menor, cuja relação são associações, entidades representativas e entidades comerciais.

Acho que a apresentação dele advém dessa relação; se o nosso amigo Jamil estivesse aqui ele usaria palavras muito fortes.

É importante que observemos nesse tipo de desabafo a impotência para se resolver determinadas situações. O Dr. Francisco nos trouxe um desabafo com completa sensação de que não tem como resolver. Somos a esperança dessa situação, desse relacionamento profissional. Não viemos, como disse o Ribamar no primeiro dia, “caçar bruxa, viemos procurar culpado. Viemos aqui procurar solução para esse processo”. E esse tipo de desabafo precisa ser considerado, porque estamos assistindo a exclusão profissional, a informalidade no meio médico. E isso, como o Ribamar disse hoje, também aumenta, cada dia mais, com a abertura indiscriminada de escolas. Acho que está na hora, e acho que está chegando ao final, de não perdermos esse desabafo, porque ele nos traz mérito.

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Agradeço a contribuição do Dr. Francisco Silveira. Nesse tema que ele nos trouxe tem entrado diversos depoimentos que temos recebido em vários lugares do Brasil e, seguramente, a CPI, em seu relatório final, vai se debruçar sobre este tema da relação entre os prestadores de serviço médico e demais profissionais da área de saúde e as empresas que contratam esse serviço.

Quero agradecer a sua presença e convidar de imediato o Sr. Eduardo Simões Ramos, que também vai dar um depoimento rápido atendendo a um requerimento do Deputado Biscaia. Depois eu peço a todos os Deputados presentes que façam uma reflexão rápida. Não podemos perder muito tempo na condução dos trabalhos, pois quero partilhar a seguinte idéia: de que nós ouvíssemos, pelo prazo de dez minutos, cada um dos nossos convidados próximos, porque representam o Conselho Regional, o Ministério Público. Ouvíssemos todos em seqüência e depois abrísssemos para o questionamento, a fala dos Deputados.

O Deputado Paulo Pinheiro também usará da palavra. Então, esse conjunto dos demais convidados, nós ouviríamos em seqüência, e depois os Deputados de novo. Menos este caso, que também é um caso específico.

Então, com a palavra, pelo período de no máximo dez minutos, o Sr. Eduardo Simões Ramos.

O SR EDUARDO SIMÕES RAMOS – (Lendo) “Boa tarde, quero primeiramente parabenizar todos os componentes do Governo Lula pela dedicação que conduzem o nosso país e feliz aniversário.

É com grande prazer que compareço a esta Casa para ajudar o meu país e este Governo a cumprir as metas traçadas em campanha eleitoral que são: inclusão social, distribuição de renda e criação de dez milhões de postos de trabalho.

Espero que a meta de crescimento de 4% seja alcançada no próximo ano. Hoje, ao acordar tive enorme prazer em assistir a entrevista ao “Bom Dia, Brasil”...

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Vou fazer um pedido ao nosso convidado: que procure se restringir ao tema específico da CPI.

O SR ARNALDO FARIA DE SÁ – Sr. Presidente, apenas para esclarecimento, a CPI não tem nada a ver com o Governo Lula.

O SR PRESIDENTE(Henrique Fontana) – Exatamente, é por isso que o Presidente, apesar de ser partidário deste Governo, evidentemente conduzirá os trabalhos no estrito sentido da CPI. Então, queremos pedir ao senhor Eduardo Ramos, que nos traga os assuntos que ele tenha a colocar na CPI sobre o tema dos planos de saúde. Quero que o senhor chegue direto a este assunto.

O SR EDUARDO SIMÕES RAMOS – Meu nome é Eduardo Simões, vim informar práticas ilegais cometidas por operadoras de planos de saúde, são dois fatos. O preço dos plano de saúde – faz-se necessário explicar a todos: é estipulado pelas operadoras para que possam cobrar o referido valor aos consumidores, de acordo com a Lei nº 9656 de 98. Deve o valor ser aprovado pela ANS, que regula a matéria através do seu RDC 28.

No RDC 28 estão incluídos um rol de valores que fazem parte dos planos e esses valores são divididos entre: despesas assistenciais e despesas não-assistenciais.

Nas despesas não-assistenciais está inserido o valor do comissionamento. O valor de comissionamento é um item que não é informado aos corretores, porquanto é declarado ao ANS. Mas, com certeza, é um valor que não passa em branco.

No relato abaixo, tentarei expor a V.Sas. como funciona o mercado. É claro que deverá dar uma idéia do valor recolhido.

Exemplificando: se o denunciante, que é corretor de seguros, formalizar agora uma venda de plano de saúde entre a Amil e o consumidor, ele irá receber uma comissão de corretagem no valor da primeira mensalidade, que pode ser em dinheiro ou em cheque diretamente entregue ao corretor, pelo segurado, sem precisar sequer pagar à operadora tal valor; diante do pagamento da segunda mensalidade, o corretor irá receber mais uma parcela, através de um intermediário entre o corretor e a operadora, que deduzirá 6,86%, sendo referente a ISS (5% no Rio de Janeiro) e IR (1,6%), na terceira parcela, total da parcela paga pelo consumidor, deduzido o mesmo percentual, sendo pago ao corretor através do intermediário.

O percentual de 6,86%, citado acima, deveria ser deduzido do corretor se o mesmo atuasse como pessoa jurídica, mas ocorre que atua como pessoa física, que deveria ser retido o IRRF, de acordo com os vencimentos, e INSS conforme MP83/02, o que não ocorre.

O intermediário recebe a comissão da Amil, por exemplo, e repassa ao corretor o valor que ele acha justo; portanto, para uns ele repassa três parcelas e para outros ele repassa uma parcela. Este intermediário não permite que o corretor receba o total de sua comissão, pois ele retém o quanto quiser e não recolhe os impostos pertinentes ao negócio.

De acordo com o relato acima, fica claro que a comissão é de, ao menos, 30% do total contratado, pois o negócio vigora por um ano e, se o corretor final recebe três parcelas de doze, pode ter certeza de que o intermediário ainda deve receber a quarta ou até mesmo a quinta parcela do negócio.

A sonegação não ocorre apenas no ano do fechamento do negócio, ela se prolonga por todo o percurso que a apólice continuar em vigor, pois as operadoras não pagam, nem mesmo ao intermediário, as comissões referentes à continuidade do negócio.

Quando o negócio se renova automaticamente, se as operadoras declaram o recebimento da corretagem no primeiro ano de vigência do contrato, com toda certeza este valor de corretagem estará inserido no ano seguinte ao da contratação.

Para ilustrar esta certeza irei exemplificar mais uma vez

O corretor agencia um seguro de R\$ 100,00 por mês e sabendo que este seguro tem prazo anual; portanto, ele, na verdade, custa ao final de doze meses R\$ 1.200,00, e neste valor está incluído o comissionamento de corretagem, que é de 30%, que dá 360 reais.

Chegamos assim à conclusão de que o seguro sem o agenciamento do corretor vale, na verdade, R\$ 840,00. Como no ano seguinte “não existe” pagamento de comissão ao corretor, o reajuste de preços deveria ser somente sobre R\$ 840,00, e não sobre R\$ 1.200,00, como é hoje praticado pelas seguradoras e operadoras de planos de saúde.

Concluo, então, que se as seguradoras têm que submeter à ANS os valores das despesas pagas para obter autorização para reajustar os montantes cobrados dos consumidores e, se esses valores não sofrem queda e sim um aumento anual que gira em torno de 9%, acredito que o comissionamento está sendo cobrado e somente não está sendo repassado às corretoras.

Portanto, diante do relato acima, fica claro que as operadoras de planos de saúde informam à ANS um valor de comissionamento e recolhem efetivamente este valor do consumidor, mas não repassam a quem de direito, que é o corretor que angariou a proposta e efetivamente assinou a mesma. A operadora agindo desta forma auferir lucros ilícitos, lesa o consumidor de planos de saúde, cobrando deste um valor que não é utilizado para sua finalidade...”

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ – Sr. Presidente, o Deputado Biscaia tem cópia do pronunciamento. Será que poderia ser distribuído para todos nós?

O SR. EDUARDO SIMÕES RAMOS – Eu já enviei a todos os componentes da CPI, por e-mail.

O SR. PRESIDENTE (HENRIQUE FONTANA) – Mas nós podemos ser bem simples, podemos providenciar algumas cópias agora, imediatamente.

Voltamos a palavra ao Sr. Eduardo.

O SR. EDUARDO SIMÕES RAMOS – Desculpem meu nervosismo. Já estou há três dias sem dormir.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ – Eu não recebi.

O SR. EDUARDO SIMÕES RAMOS – Eu enviei a todos, por e-mail.

O SR. PRESIDENTE (HENRIQUE FONTANA) – A cópia já está sendo providenciada. Pode concluir.

O SR. EDUARDO SIMÕES FONTANA –

(Continua leitura)

“...engana a ANS e rouba os direitos dos corretores, pois os mesmos angariam lucros com o fechamento do negócio agenciado por eles e efetivamente obtido sucesso de sua intermediação.

Cabe aqui informar que o novo Código Civil trata do assunto de corretagem em seus arts. 722 a 729 (documento em anexo).

A minha denúncia vem no sentido de corrigir esta situação, pois com esta prática, os cofres públicos, a economia e o mercado de trabalho são lesados também, pois se os corretores receberem suas comissões, irão recolher IRRF, INSS, que também é retido na fonte de acordo com MP83/02 e a CPMF, isso sem contarmos com o aquecimento da economia e com o aumento de empregos gerados por estes corretores que, de posse de suas comissões, terão que contratar no mínimo um mensageiro e uma secretária para gerenciar suas apólices.

Quero acrescentar que a dívida que eles têm comigo gira em torno de um milhão de reais, fora o que eu receber daqui para diante.

Sabendo que os corretores representam, oficialmente, em todo o Brasil, 60.000 participantes habilitados, segundo informações da FENACOR, e que extra-oficialmente existem pelo menos cinco vezes este número em atividade. Isso é o mínimo, porque só onde trabalho sou oficializado, e lá tem mais de 200 que não o são. Eu trabalho em casa, mas sou obrigado a levar a minha proposta a um intermediário, não posso levá-la direto à Seguradora. O intermediário é Sergio Amorim, na Travessa do Ouvidor, nº 5 - 3º e 7º andares. Imaginem o tamanho. Se eu tiver dois funcionários para gerenciarem minhas apólices, uma secretária e um *boy* geraremos 600.000 empregos só com o pagamento que tenho que receber. Então, existe um total de 300.000 corretores, e se levarmos em conta que cada um, em média, contrate dois empregados, teremos 600.000 novos empregos.

A Ford, recentemente, demitiu 7.000 empregados em todo o mundo e causou um grande alerta. Imagino o que acontecerá se o nosso governo apenas numa fiscalização, adquirir novos impostos, crescimento da economia e aumento de número de empregos.

É isso que tenho para falar. Trago aqui vários documentos; são inúmeros, legislações, abusos de poder, tenho tudo aqui na minha pasta. Faço anúncio no valor de vinte e cinco mil reais por ano e hoje, não consigo, efetivamente, pagar meu anúncio e nem estou conseguindo dar comida aos meus filhos.

Certo de seu interesse no assunto, peço que sejam tomadas todas as providências cabíveis.

Eduardo Simões Ramos – Corretor de Seguros”.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Obrigado, Eduardo. Vamos receber todos os documentos.

Passo a palavra ao Sr. Deputado Mário Heringer.

O SR. MÁRIO HERINGER – Recebemos por, e-mail, esta carta do Eduardo, que nos mostra de novo aquele desenho.

Quando começamos a CPI, pedimos planilha de custos para fazermos avaliação de quanto vale e por quê, se está vendendo plano de saúde por esses preços. Tivemos dificuldades – todos os que vivenciaram a CPI sabem.

O que ele está nos contando é que, naquelas doze mensalidades que o usuário paga, cinco vão para a corretagem, três vão para ele que é o corretor e duas para o intermediário. Vocês já fizeram essa conta? Estamos reduzindo o preço de plano de saúde. Se não existisse corretor – não estou dizendo que possamos prescindir deles – estaríamos reduzindo o preço do plano de saúde em quarenta por cento do preço atual. Então, a importância do Eduardo aqui para

propormos solução é muito grande. A segunda é que, na descrição de como funciona esse mecanismo, ele cita: sonegação de imposto, recolhimento indevido, enfim, é uma exploração de ponta cabeça. E o que o traz aqui é a inadimplência. Ele tem um milhão para receber. Por que ele tem um milhão para receber? Pois é. Acho que essa denúncia do Eduardo é a denúncia mais profícua que temos aqui. Acho que a gente tem que afundar um pouco mais nessa discussão. Se nós temos cinco das doze mensalidades para corretagem, alguma parte desse dinheiro do custo do Plano de Saúde deve ir para a Administração. Onde está a verdade, que nós ouvimos, de que o custo médico custa 80%? Porque a gente ouviu, esses dias todos, que o custo médico corresponde a 80% do valor da mensalidade. É essa pergunta que quero fazer para a CPI e quero deixar marcada para o Senhor Relator, porque temos que nos aprofundar nela. Além disso, está claro, aqui, a relação com os impostos, sonegação, recolhimento indevido, que acho que essa CPI tem que apurar. É só isso.

O SR. EDUARDO SIMÕES RAMOS – Posso dar mais uma palavrinha?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) – Só um minutinho. Tem mais algum Deputado que queira usar a palavra sobre esse assunto?

Então, vamos lhe ouvir por mais dois minutos e vamos encerrar.

O SR. EDUARDO SIMÕES RAMOS – O seguro de saúde, na verdade, não tem uma comissão assim espantosa, porque temos um seguro, que é obrigatório por lei, que é o seguro de condomínio, em que a comissão é de 70%. Eu estou dando comissão à seguradora. Isso é o grande absurdo. Agora, a comissão de 45%, de 30% é a comissão normal praticada no mercado. Eles só não estão efetivando a minha renovação, não estão me pagando no fechamento do negócio do próximo ano e, é claro, não estão me pagando nem o total da primeira, mas, pelo menos, me pagam alguma coisa, mas não é uma comissão absurda, em vista de um seguro obrigatório, que é o seguro de condomínio, que é de 70%. Se eu fechar um seguro de um mil reais, levo 700. Isso é absurdo!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) – O Sr. Deputado Wanderley quer usar a palavra rapidamente.

O SR. WANDERLEY ASSIS – Tenho a impressão, Sr. Presidente, de que isso aí é um problema que deve ser resolvido diretamente entre a empresa e o corretor. Não é um problema que nos compete diretamente, não. Vejo que o que compete a nós, diretamente, é saber por que os preços dos planos de saúde estão muito altos. Ou se estão ou não estão altos, não sabemos. É isso que interessa a nós e por quê? É o Governo normatizar, de maneira firme, essa coisa. O

problema do corretor com o plano de saúde, é problema de uma empresa com seu empregado. Não atinge a nós aqui.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) – Quero agradecer a participação do Eduardo Simões Ramos, corretor de seguros. Quero pedir que ele - se quiser continuar conosco, nos acompanhe - mas só nos libere o local.

Como senti uma concordância de todos os Deputados e Deputadas sobre a sugestão que fiz como Presidente, vamos ouvir nossos demais convidados, pelo período de até dez minutos cada um e, depois, vamos abrir a palavra para os Deputados e Deputadas.

Primeiro, gostaria de convidar, para iniciar estas exposições, a Dra. Márcia Rosa de Araújo, Presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro.

A SRA. LAURA CARNEIRO - Sr. Presidente, talvez fosse interessante, mesmo antes da Dra. Márcia, que o Sr. Deputado Paulo Pinheiro, como tem feito várias audiências públicas sobre a matéria ...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) – Já temos isso previsto, Sra. Deputada Laura. Vamos ouvir o Sr. Deputado ...

A SRA. LAURA CARNEIRO – (Fora do microfone) Não, era para falar antes, porque, depois, são as entidades.

É uma sugestão. Sra. Deputada Jandira ... (FALAS PARALELAS)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) – Não, vamos manter aqui o convite feito à Dra. Márcia, se não perdemos mais ... Dra. Márcia, por favor. Se não, ficamos aqui num interminável ajuste de ... Por favor, Dra. Márcia, a palavra é sua.

A SRA. MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO – Bom, eu pensei que viesse aqui para ser argüida. Esse era meu entendimento da convocação para a CPI. Não vim aqui para fazer uma exposição, porque houve uma convocação para esclarecimentos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) – Bem, deixa eu só lhe colocar, Dra. Márcia ... só um minutinho, gente ...

A SRA. MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO — Procurarei ser breve.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) — Dra. Márcia, quero esclarecer que a senhora está aqui como convidada, representando o Conselho Regional de Medicina. O que fazemos então? Oferecemos a palavra para alguma exposição inicial — evidentemente, se houver interesse, não é obrigatório. Se a senhora quiser expor para a CPI alguma coisa sob o ponto de vista do Conselho Regional de Medicina do Rio, este seria o tempo. Depois, abriremos para perguntas dos deputados em relação a todo o bloco de pessoas que vai falar, porque não temos tempo para operacionalizar aqui uma audiência, como seria o mais normal, ouvindo a cada um e fazendo os questionamentos. É por isso que mudamos um pouco a nossa rotina. É neste sentido, então, que lhe convido para fazer uso da palavra, mas não obrigatoriamente.

A SRA. LAURA CARNEIRO — Sr. Presidente, pela ordem. Só para tentar esclarecer. Entendi que a Dra. Márcia ficou assustada.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) — Mas ela já está bem tranqüila, Deputada Laura.

A SRA. LAURA CARNEIRO — Se V. Exa. puder me respeitar, eu o respeitarei!

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) — Com certeza, vamos sempre respeitá-la!

A SRA. LAURA CARNEIRO — Quero apenas dizer que, na verdade, estávamos numa fase de depoimentos e entramos numa fase de audiência pública comum — a Dra. Márcia já fez várias e nos acompanhou na nossa Comissão de Seguridade Social e família.

Dra. Márcia, o objetivo da CPI é apenas ouvir o que o Conselho Regional de Medicina pode nos ofertar como informação na questão dos planos de saúde.

Obrigada a V. Exa.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) — Isso. A Deputada Laura voltou a explicar aquilo que eu já havia explicado: ouvimos algumas testemunhas e agora estamos passando à fase em que ouvimos algumas pessoas como convidadas, que podem ou não utilizar a palavra para uma fala de abertura.

Volto a lhe perguntar se a senhora vai fazer uso da palavra.

A SRA. MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO — Vou usar a palavra para fazer alguns esclarecimentos.

Em primeiro lugar, para dizer que o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro é uma entidade médica que, há anos, vem se dedicando

à luta do movimento de convênios, inclusive, a defesa do usuário e do médico é prévia à existência da Lei 9.656.

Faço parte de um movimento médico: o Causa Médica. Em 1993, chegou ao Conselho Regional de Medicina que, já naquela época, tínhamos algumas resoluções que defendiam o consumidor de certas questões que achávamos antiéticas. Por exemplo, a limitação do tempo de internação dentro de um CTI; a exigência de CID e de justificativa para procedimentos ou liberação de procedimentos e consultas. Essa foi a Resolução nº 56/93, de autoria nossa. À época, era presidente do Conselho Regional de Medicina o Dr. Eduardo Augusto Bordallo. Essa resolução, ao longo dos anos, ainda vem sendo descumprida pelos planos de saúde.

A nossa atuação, além de ter sido em defesa dos honorários médicos, ao longo desses anos — inclusive tendo um movimento forte contra a Golden Cross, o Banco do Brasil, na época de 97/98, quando foi o último reajuste —, também teve conquistas importantes. Temos uma ligação muito grande com as sociedades de especialidades: cardiologia, ginecologia e outras, além de termos um forte vínculo com a SOMERJ— Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro.

Esses movimentos, nesses anos, vêm sendo liderados por esse conjunto de entidades que chegou a se tornar a Central Médica de Convênios, da qual fazem parte o Conselho Regional de Medicina, a Sociedade Médica do Estado, as sociedades de especialidades e os sindicatos de médicos existentes no estado, com os representantes dessas entidades.

Recebíamos no conselho denúncias de médicos, usuários, hospitais e clínicas. Depois da criação da ANS, vimos uma luz no fim do túnel com relação à regulação das questões. Mas, infelizmente, não vimos na postura da ANS, à época, no ano de 2000, quando foi criada a lei que implementou a ANS, uma participação objetiva na defesa do exercício ético da medicina, no sentido de, pelo menos, se cumprir as resoluções que nós vimos serem necessárias. Uma delas, por exemplo, obrigar os planos de saúde a se registrarem no Conselho com um responsável técnico médico, que era o nosso elo — não para pendurar o colega numa forca, mas justamente para resolver problemas. Muitas vezes resolvemos problemas de usuários e de médicos em conversa com o responsável técnico, porque médicos com médicos se entendem. E muitas vezes as questões são técnicas. Um exemplo: várias vezes conseguimos procedimentos que não se encontravam no rol da ANS e também não se encontravam na tabela da AMB. Porque, vejam, a tabela praticada hoje ainda é a tabela 90, e a Unimed, tanto no Rio como no Estado, é a única empresa que ainda paga a tabela 92 - é bom se ressaltar aqui. Então, essa nossa prática de tentar contornar os problemas que existem na regulamentação contribuiu para que fizéssemos uma espécie de parceria com o Ministério Público Federal, já que essa nossa lei é federal.

Levando essas denúncias para o Ministério Público Federal, ele acolheu essas denúncias e ajuizou uma ação civil pública que, em novembro de 2000, teve a liminar do Juiz da 6ª Vara Federal, Dr. Guilherme Calmon da Gama, dando a seguinte decisão: “De todas as questões levantadas, que não se poderia exigir CID para liberação de procedimentos e justificativas de consultas e outros, e que não se poderia negar a segunda consulta no prazo de 30 dias”.

O que seria isso? Pela lei do plano de saúde, os pacientes podem usar as consultas sem limitação. Mas cabe ao médico limitá-las. Como assim? Se ele atender mais de uma vez em 30 dias, ele não receberá a segunda ou a terceira consulta. Em vários casos, nós sabemos que os pacientes precisam ser reavaliados no período de uma semana, de 15 dias ou de 3 semanas, como crianças, asmáticos, diabéticos ou em alguma situação mais emergencial. E isso foi uma das questões que também se abordou nessa ação civil pública, que também tem como ré a ANS. A ANS e outros planos de saúde.

Eu quero ressaltar aqui que todos os planos foram arrolados nessa ação civil pública e que o Ministério Público Federal achou por bem, ao investigar, retirar a Unimed-Rio desses questionamentos que foram elencados.

Seguiu-se o nosso movimento, e continuamos ainda sem ter uma determinação legal, nem pela própria ação civil pública, de obrigatoriedade de se registrar um responsável técnico.

No ano passado, em dezembro, foi dada essa liminar, por um outro juiz, obrigando os planos de saúde a se registrarem no Conselho. A ANS foi instada a exigir esse registro e pedir a comprovação. Na época do Carnaval, essa liminar caiu. Então, não temos novamente – a ação está em discussão do mérito – a liminar que obrigasse.

Quero elencar aqui várias: a Geap, a Caarj, que é dos advogados, várias do Grupo Unidas, as seguradoras do Bradesco, que está pedindo para retirar o seu registro. O nosso Departamento Jurídico está contestando a sua retirada. A Sul América não é registrada e não tem responsável técnico. Várias da área da Fenaseg não são. Então, essa é uma questão que, no nosso entendimento, seria cumprimento da lei. No entendimento dos advogados, dos juízes, etc, fica questionável. Para nós é importante, já que existe um credenciamento, um elenco de clínicas e de hospitais e de serviços, que tivéssemos acesso a um responsável técnico, para que pudéssemos discutir questões. Várias questões são abordadas. Uma, por exemplo, que foi posta recentemente, é a de pacotes. O que são pacotes? São preços fixos para atendimento oftalmológico, cirúrgico. Então, tudo é colocado ali, desde o medicamento até o honorário do médico.

Para nós, do ponto de vista ético, isso é complicado, porque, se se paga um pacote com o honorário médico incluído, ao longo de alguns meses ou

anos, esse honorário pode ficar defasado em função do preço, do valor desses materiais e medicamentos.

Quero colocar para esta CPI uma situação: acho que os hospitais também vão concordar comigo: materiais e medicamentos são pressões de grandes empresas, grandes grupos econômicos, que fazem com que o médico seja cada vez mais instado a ter sempre o melhor material, o mais caro material, o de ponta. Nós, de certa forma, somos pressionados, e os próprios hospitais, a usar esse tipo de material, o que vem onerando muito esse setor; o setor de próteses, de órteses.

Nós sabemos disso porque somos médicos e acabamos recebendo os representantes. Muitos colegas falam: “Agora tem um outro, agora, no Congresso, disseram que aquele é muito melhor...” Quer dizer, existe uma disputa muito grande do médico para esse tipo de material.

Queria aqui dizer que nesse último movimento nós obtivemos, realmente, conquista de valores para os médicos. Escolhemos a Sul América como plano alvo, porque foi uma questão de deliberação da assembléia, em função de outras questões, não só o reajuste.

Todos os pacientes continuaram sendo atendidos pelo sistema de reembolso. O que é isso? O médico cobra R\$42,00 (quarenta e dois reais), que seria o preço estimado da consulta, recebe um recibo no valor de R\$42,00 (quarenta e dois reais), esse recibo deve ser encaminhado pelo paciente à empresa, no caso, a Sul América, para ser ressarcido.

Temos estado em contato com os dirigentes da Sul América em negociações - que estão caminhando - para um possível fechamento de acordo. Recebemos, recentemente, uma carta de intenções, mas achamos que precisamos aprimorar essa discussão porque o Conselho Regional de Medicina, tem, no seu âmbito, todos os médicos. Ele não vê que sejam seus médicos somente aqueles que são cooperados, somente aqueles que são funcionários públicos, somente aqueles que são diretores ou donos de hospitais.

Até porque, queria levantar para a CPI uma questão particular do médico: tenho aqui um colega que é médico; ele é dono de hospital – está sentado nesta mesa -, ele é dirigente de entidade hospitalar, ele é funcionário público federal, ele é cooperado da UNIMED, e faz consultório privado para vários outros planos de saúde; o que eu acho que é uma particularidade da prática da medicina.

Eu questiono um pouco colegas que vêm aqui misturar alhos com bugalhos. Aqui, todos nós participamos das discussões abertamente. Sabemos o que é segmentação de plano de saúde, uma autogestão, uma medicina de grupo, uma seguradora, uma cooperativa, uma administradora. Então, no mínimo, o

médico que está trabalhando aí tem que, pelo menos, ler um papelzinho, o próprio jornal das entidades, mostrando a diferença de um para outro, entendeu?

Então, acho questionável o colega vir aqui e dizer que ele foi credenciado numa cooperativa. Para conseguir o credenciamento numa cooperativa ele tinha que pagar tanto. Na realidade, são vários setores que os colegas trabalham aqui e cada um sabe como se comportar dentro desse setor.

Em relação ao nosso movimento recente, eu acredito e espero que esta CPI possa ajudar a melhorar a relação com os planos de saúde. Veja só, nós, no Conselho, não queremos destruir os planos de saúde, muito menos os hospitais. Somos parceiros dos hospitais, vemos a dificuldade terrível que passam, por exemplo, as Santas Casas do interior com uma tabela SUS defasada...(Pausa) Está certo. Por isso que o Conselho, sexta-feira, pôs uma nota no jornal defendendo a Emenda Constitucional 29. Por quê? Porque o setor de saúde, prioritariamente, deveria ser público e de qualidade, e o suplementar para quem optar por ter um setor de saúde suplementar. Então nós trabalhamos com essa visão.

O nosso Presidente pediu para concluir. Agradeço a todos a participação e que tenhamos o espírito aberto para haver um equilíbrio desse setor, que possamos conquistar. Nós aqui queremos diálogo com as operadoras, queremos diálogo e trabalhamos junto com os hospitais, queremos a participação dos médicos nessa situação, para quê? Para ter um atendimento de qualidade.

Apesar de ter sido criticado o Conselho pela criação de novas escolas, queria dizer para a audiência desta CPI que o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro foi o primeiro que lançou uma campanha contra a abertura indiscriminada de escolas médicas. Agora, em Brasília, isso se resolve de outro jeito. Em Brasília, isso se resolve com outros interesses e, realmente, não são um dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Quero agradecer a importante participação da Dra. Márcia Rosa de Araújo...

O SR ANTONIO CARLOS BISCAIA - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Só um instante...

O SR. ANTONIO CARLOS BISCAIA – Nós vamos ficar impossibilitados, porque se ela fez esse depoimento e vai se retirar...

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Só um minuto, todos nós temos que aguardar primeiro que o Presidente faça uma proposta. Se houver constatação em relação a ela, aí o Presidente ouve e, eventualmente, pode corrigir a proposta.

Então, eu quero exatamente agradecê-la e convidá-la para que permaneça conosco, e, ao final das cinco pessoas que farão uso da palavra, poderemos então, questioná-la indistintamente, buscando mais esclarecimento a cada um daqueles que estão contribuindo com a nossa CPI.

Muito obrigado, e por favor continue conosco.

Pela ordem, o nosso Relator Deputado Ribamar Alves.

O SR. RIBAMAR ALVES – Sr. Presidente, quero pedir desculpas por ter que me retirar, porque no vôo que eu vim, vinham alguns assessores do Ministro Roberto Amaral, e questionaram se eu viria ao Rio de Janeiro, e eu disse que sim, e eles estavam vindo, justamente, para assinar um convênio com os Estados brasileiros. E eu, da Bancada do Maranhão, fui o privilegiado de ter conseguido mais de oito milhões para o meu Estado, através do Ministério de Ciência e Tecnologia.

Gostaria de tecer, já que não vou estar aqui, algumas considerações a respeito do que foi exposto pela Presidente do CRM.

Com relação à questão dos Conselhos, na descrição dos planos de Saúde, o Artigo 12, ele fala que é uma exigência... O Artigo 12, não. Desculpem-me, é o Artigo 8, parágrafo 1º. Ele diz: “Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independente de outros que venham a ser determinados pelo INSS”.

1) Registro dos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no Artigo 1º. da Lei 6139, de 3 de outubro de 1980. Se não é cumprida, é uma questão de fiscalização da ANS. É uma questão estrutural da ANS.

2) A senhora não foi convocada, foi convidada. Foi por mim feito o convite.

3) Eu não critiquei pela questão da abertura das escolas médicas, eu disse que a questão de fiscalizar ou não é do CRM. E defendendo um pouco o pessoal aqui, que não tem poder de fiscalização, até porque muitos médicos - nós sabemos, através de jornais, o número de vezes em que são pegos médicos contratados, concursados pelo Estado e que não têm sequer... - não são formados. Há muitos por aí.

Outra coisa, essa questão dos exames, eu quero deixar só a minha posição aqui. A exigência dos planos de saúde, eu aqui falo como prestador, não como operador, porque não sou operador, é que vem mais uma vez corroborar a minha intervenção anterior. Ela vem mais por causa da consequência da má

formação do profissional. Pede-se muitos exames porque não se sabe medicina. Quer se ver livre do paciente. Má remuneração do profissional, marketing dos aparelhos de alta resolução, falta de protocolo médico, e a carência de uma câmara técnica, que nós discutimos bastante em nível de CPI, para se saber até que ponto um aparelho torna obsoleto o outro. São esses questionamentos que fazem com que se peça muitos exames. Na maioria das vezes para se ver livre do paciente.

Então, quero deixar o registro e pedir desculpas ao povo carioca, ao Presidente da CPI e ao meu grande amigo Biscaia, que me trouxe aqui, mas que vou ter que me retirar.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Quero convidar o Deputado Mário Heringer para assumir a posição de Relator *ad hoc* aqui, e convidar o Sr. Sérgio Vieira, Presidente da ABRAMGE - Associação Brasileira das Medicinas de Grupos Regionais Rio de Janeiro - para que possa usar da palavra, pelo período também de, no máximo, dez minutos, e depois estará conosco também, para maior esclarecimento sobre os questionamentos, na nossa CPI, como convidado.

Peço o silêncio dos nossos convidados. Conforme havíamos combinado antes de iniciar a nossa Sessão, o Deputado Paulo Pinheiro vai utilizar da palavra, antes dos questionamentos dos Srs. Deputados, e, ao final da fala de todos os nossos convidados.

Com a palavra, o Sr. Sérgio Vieira.

O SR. SÉRGIO VIEIRA – Boa tarde, saúdo a todos na pessoa do Deputado Henrique Fontana, Presidente da CPI, e realmente julgo oportuno este momento de fazer algumas considerações que podem ser do conhecimento de vários dos presentes, mas também pode ser alguma informação a mais para outros.

Uma coisa que julgo muito relevante, é citar o que representa o sistema privado de saúde neste País.

Estima-se que a nossa população coberta hoje é de 35 milhões. Já foram 40 milhões de usuários. Então, caiu 13%. Isso significa 20 mil empregos para médicos, 150 mil credenciados, funcionários administrativos para médicos, mais de 150 mil empregos diretos, empregos indiretos. Na nossa estimativa é que chega a 400 mil.

A produção de serviços tem algumas considerações muito importantes: cerca de 4 milhões e 400 mil internações. O Deputado citou que o SUS está com 11 milhões de internações. Vejam bem, há uma situação muito relevante. 50% das internações no País é feita pelo sistema privado; 400 milhões de atendimentos ambulatoriais, incluindo consultas, exames e tratamento. Isso significa 1 milhão e 100 mil procedimentos e atendimentos por dia. Face talvez a

300 reclamações por dia em todo o País e nos Procons, não sei por que nossa atividade é considerada como não corresponder aos usuários, muito pelo contrário: inúmeras pesquisas, a mais notável, a última porque encomendada pela própria ANS, demonstra que temos um índice de satisfação de cerca de 86% dos usuários, sendo que, quanto mais usuário utiliza, maior sua satisfação, o que demonstra que, satisfazendo as necessidades dos usuários, correspondemos às suas expectativas, sem dúvida alguma.

Isso representa uma movimentação financeira anual de 22 bilhões de reais. É uma atividade laborativa *in contesti*. Em termos de impostos e tributos, 6 bilhões e 600 milhões de reais. Por que eu estou citando que significa 6 bilhões e 600 milhões de reais? Porque tem um significado: se disséssemos que 4 milhões e 400 mil internações que nós correspondemos, se elas fossem para o SUS, ou seja, a hipótese de a nossa atividade ser extinta, é real; está caminhando para tal. Isso significaria ao SUS mais 1 bilhão, 930 milhões de reais de despesa. Então, poupamos ao SUS este valor. Se dissermos que o custo hospitalar tem uma representação de 40% e ambulatorial 60%, e projetando o custo ambulatorial do SUS, significa que esperamos do SUS 2 bilhões e 895 milhões de reais de procedimento. Ou seja, se não existíssemos, o SUS teria que gastar a mais cerca de 3 bilhões de reais só com os atendimentos ambulatoriais. Então, vejam bem, o custo do SUS seria de 4 bilhões e 900 milhões de reais. Isso é o que ele poupa ao existir a iniciativa privada, mas se geramos 6 bilhões e 600 milhões de impostos, viabilizamos mais um atendimento nesse montante. Isso mostra claramente, que devemos aperfeiçoar e criar uma sinergia entre nós. Nenhum sistema no mundo - e tenho algumas informações bibliotecárias de que há 165 modelos de sistema de saúde no mundo - é auto-suficiente, quer seja só público, quer seja só privado. Nenhum! Nós, que teoricamente somos capazes de entender melhor isso, devemos procurar um aperfeiçoamento, duplicando isso. Se duplicássemos o que estamos falando, caso fosse possível, talvez estariam resolvidos todos os nossos problemas. Porque, se a iniciativa privada viesse a ter 70 milhões de usuários comparativamente, estaríamos assistindo a todos adequadamente. E essa sinergia, é possível. Lógico que é. Acho que deve existir um espírito que, o sistema privado não quer substituir o sistema público e nunca será capaz. Nunca! Isto economicamente é impossível. Porque a nossa atividade - e com esta lei presente - entra quem quiser e sai a hora que quiser. Uma série de paternalismo e uma série de exigências fazem com que esses custos subam. E querem impor uma assistência médica hospitalar de primeiro mundo, americanizada. Olhem os senhores o que a lei exige que os planos ofereçam; não tem diferença nenhuma em relação ao país mais avançado do mundo, os Estados Unidos. Está lá, é obrigatório prover toda classificação internacional de doença. Mas num país de economia de terceiro mundo essa equação não vai fechar nunca, os problemas vão aumentar cada vez mais, o que já está tendo repercussão. Lamentavelmente ninguém presta os serviços. Os hospitais estão com dificuldades, sabemos disso, reconhecemos isso,

mas a equação não fecha. Também não é culpa dos planos, não; podem ter certeza disso.

Então, hoje é necessário que se faça uma regulamentação para esse país, para o Brasil, baseada em sua renda per capita, no poder aquisitivo da população, e toda uma equação fechada nesse sentido. Estamos agora falando de reforma tributária e notadamente um dos nossos percalços é o custo tributário de nossa atividade, significativamente nos hospitais. Por quê? Eles pagam todos os impostos que uma atividade empresarial paga, Fundo de Garantia, INSS, CONFINS e tudo mais, paga mais insalubridade, diversas taxas, CRM, vigilância sanitária, radiologia, enfermagem e funciona 24 horas por dia, 365 dias do ano. Não temos a prerrogativa de interromper. Qualquer atividade que não vale a pena funcionar domingo fecha domingo, fecha à noite, dá férias coletivas, mas nós não podemos fazer nada disso. São 24 horas por dia funcionando e pagando a maior carga tributária por atividade deste país.

Os disparates são tamanhos, que para ilustrar.. Tanto se fala no idoso, e certamente será colocado e é legítimo. Um equipamento de densiometria óssea, utilizado 99,9% para o idoso, paga a mesma carga tributária de importação que o Ronaldinho paga para importar uma Ferrari para passear no final de semana neste país. Isso é injusto, tem que ser repensado, tem que ser discutido, não pode, está errado. Evidentemente nos atinge e muito a nossa situação econômica, toda uma conjuntura. Porque, se o nosso modelo tem que crescer e está retraído, isso é uma preocupação que tem que ser analisada. Em uma das nossas reflexões é colocada essa questão que está relacionada ao nosso crescimento.

E há outros desafios. Os nossos custos estão aumentando, como, por exemplo – tudo que tenho aqui está à disposição da Mesa para xerox ou a maneira que julgar mais adequada –, em todos os itens, custo médico, internação, houve um aumento nos últimos quatro anos, de 1999 a 2002, período da regulamentação, de 49%. O custo per capita da ABRASP – digo ABRASP porque as autogestões são consideradas modelos, e eu concordo; só que autogestão é algo que já existe organizado, e o que temos são vários cidadãos, pessoas físicas, que estão tentando entrar num sistema de saúde... Mas a ABRASP, com todas suas prerrogativas adequadas de gestão teve um aumento significativo: seu custo era de 49 reais quando começou a lei e hoje é de 70 reais. Todo e qualquer índice de saúde sobre o qual a gente venha a falar, como, por exemplo, o FIB-Saúde, desde o Plano Real, subiu 280%. Diversos fatores elevam esse custo - notadamente não preciso entrar em muitos detalhes -, como o avanço tecnológico; a inflação médico-hospitalar em todos os países do mundo tem crescimento vertiginoso. Os países ricos, como os Estados Unidos, estão sempre revendo seu orçamento e estão altamente preocupados com o que está caminhando no seu sistema de saúde que precisa cada vez mais de verba, cada vez mais de verba. A Europa, que tem uma medicina com tendências totalmente sociais, começa a colocar a co-participação obrigatória nos seus habitantes, seus usuários, seus cidadãos. O europeu e muitos

países, notadamente os de população mais velha, ao acessar um sistema público de saúde, tem que pagar uma taxa para ajudar a subsidiar e também evidentemente funcionar como fator moderador desse custo vertiginoso.

Finalizando, Sr.Presidente, os princípios básicos de uma regulamentação: entendemos nós que ele tem que trazer uma estabilidade de mercado, uma tranquilidade de mercado. Por mais que se queira dizer que isso está evoluindo, que cinco anos é pouco, não é, não. Cinco anos é muito e já passou e trouxe muitas evidências.

Disciplinar essas informações: ainda há pouco o Deputado Ribamar leu que para uma operadora ter o seu registro precisa disso, disso, disso e outras informações e outras prerrogativas que a ANS julgar necessário. Isso tem que ter um fim. Isso tem que ser definido, o que é necessário, como vai funcionar isso tudo.

Uma regulamentação no item saúde, uma questão social relevante esta lei. Esta situação está evoluindo para uma grande injustiça social. Estão tratando os iguais de formas desiguais e está aumentando a desigualdade. Estamos caminhando para uma elitização da saúde: só o rico vai ter plano de saúde. A classe média baixa está se distanciando, se distanciando e nós estamos caminhando para o caos. Essa regulamentação tem que ser suportável para o “bolso” do brasileiro, tem que viabilizar que o consumidor tenha acesso, seja ele pobre, médio ou rico. Esse discurso de falar que todos merecem o mesmo atendimento, sim, se nós fôssemos um país equilibrado socialmente com uma renda bem dividida, com a população com poder aquisitivo adequado. Não é essa a nossa realidade: o pobre está sendo prejudicado, as crianças estão sendo prejudicadas neste modelo. Se tivéssemos uma outra alternativa, como por exemplo, a primeira faixa etária tivesse uma regulamentação em separado, independente – eu não preconizo plano aspirina, não, não é isso que estou falando - mas fosse tratada de uma forma separada, certamente teríamos mais vinte milhões de crianças assistidas pelo sistema privado de saúde correspondendo a 95% de suas necessidades. No entanto, ao colocá-las em todo esse bolo elas estão sendo prejudicadas.

Obrigado e concludo.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Obrigado, Dr. Sérgio Vieira, pela franqueza com que expôs suas posições, pela participação na nossa CPI.

Convido a Dr^a Mônica Ré, que é Procuradora do Ministério Público Federal. (Pausa) Não está conosco.

Então, convido Eduardo Alberto Guimarães, Coordenador-Geral do PROCON aqui do Rio de Janeiro, que também, foi convidado a participar da CPI. Está aqui? (Pausa) Não. Então, chamamos outro.

Convido o Dr. Guilherme Xavier, Presidente da Associação dos Hospitais do Rio de Janeiro. Agradeço a sua participação na nossa CPI. Fique à vontade para usar o tempo de dez minutos. Depois, vamos poder trocar algumas idéias.

O SR. GUILHERME XAVIER – Vou cumprimentar todos na mesa na pessoa do Presidente, colega Dr. Henrique Fontana.

Queria falar, inicialmente, que todo esse problema se deve – já disse lá embaixo – à falta de financiamento. Não há recurso para financiar nem o sistema público e nem o sistema privado. Já foi dito pelo Sérgio aqui que países como Alemanha, França estão cobrando participação, aumentaram as participações no sistema em função do aumento de seus custos. Nos Estados Unidos, inflação anual 2%, inflação da saúde 14%. Não podemos esquecer esses detalhes. No Brasil se paga, em média, US\$ 60.00 per capita por um plano de saúde, nos Estados Unidos, US\$ 300.00. Então, não se pode querer comprar BMW e ter dinheiro só para comprar um Corsa – sem demérito do Corsa . Apesar de as verbas serem poucas vemos movimentos do Governo Federal e do Estadual – aprovados nesta Casa, reduzindo a participação da saúde, tirando verba da saúde sob alegação de que é para cuidar da fome e de outros problemas; é importante. Ninguém está aqui para negar, mas enquanto não cuidarmos de todos os doentes, vamos ter que tirar verbas de outros lugares para fazer a prevenção que é o mecanismo fundamental para diminuir o custo da saúde.

Falar sobre soluções seria muita pretensão da minha parte, tendo só dez minutos. Já fiz essa apresentação inúmeras vezes. E na semana passada fui a São Paulo num congresso sobre gestão e falei sobre isso.

No início se falava em três participantes: prestadores de serviço, operadoras e usuários. Isso mudou. Há muito tempo que mudou. Hoje, além desses três, temos: Legislativo e Judiciário. Temos que chamar à responsabilidade as empresas de material hospitalar; os órgãos de defesa do consumidor, indiretamente, que representam os usuários; o Governo Federal e a Agência Nacional de Saúde; médicos; conselhos regionais e sociedades de especialidades.

Vou tentar ser sumário em relação a isso.

O que precisamos fazer... Estou tentando sugerir coisas que precisam ser feitas.

Um, aos usuários, é preciso que ele saiba a importância e o valor do plano de saúde que a empresa paga para ele. E mudar a mentalidade, de

não usar a qualquer custo e levar a família inteira pra uma consulta quando, na realidade, uma única criança está doente. É muito comum a gente ver isso. Leva o maiorzinho e desde que tem que sair com os cinco de casa, então, tira uma consulta para cada um.

Ele vê um anúncio na televisão – aí as operadoras são culpadas, fazendo propagandas de situações celestiais e máquinas maravilhosas - anunciando que o seu plano dá direito a cobrir aquele exame. Não há dúvida de que o paciente vai querer fazer aquele exame, porque é muito bonito, a sala é linda, ele vai encontrar provavelmente o Criador lá dentro.

Os prestadores, somos nós, hospitais, temos muitas lições a fazer. Não sei se vai dar tempo. Mas a principal delas seria cuidar dos custos, saber quanto custa cada procedimento, que vendemos hoje por um valor que certamente não cobre o custo. E muitos, equivocadamente, ainda tentam, para sobreviver, fazer acordos com empresas dando descontos sobre uma coisa que ele não sabe quanto custa. Isso é muito grave.

E só vamos poder sair desse buraco ... Defendo isso há muitos anos, os hospitais não são santos, têm suas falhas, têm suas dificuldades, mas quero dizer que hoje devem na faixa de cinco a seis faturamentos. Isso, tecnicamente, é considerado insolvência. Uma empresa que deve essa quantidade de faturamento não se recupera. E mais, possa afiançar, a maioria ou está na lista do INSS ou está no REFIS, por inadimplência, por falta de pagamento, e não é para comprar lancha, nem boi nem fazenda. É porque o empresário está preferindo pagar os seus empregados do que pagar o tributo. Esta é a realidade, o Governo deixa de arrecadar. Isso já foi dito publicamente, não é segredo para ninguém.

As operadoras têm suas lições também. Têm que reduzir esses problemas de relação com a parte de comissionamento, que é uma discussão antiga. Tem que cumprir os seus contratos efetivamente, porque a partir do momento que perderam a receita financeira e passaram a ter uma receita operacional que não tinham ainda uma operação bem feita, começaram a colocar nas suas projeções de receita glosa. É uma coisa covarde que se faz. É como se você entrasse numa loja, pegasse uma televisão na qual está escrito que custa R\$500,00 e na hora de sair dissesse para o dono: “Olha, só vou pagar 350”. É mais ou menos isso que é feito com o prestador. Isso vale para o médico também.

No Legislativo, já conseguimos muita coisa. Esse anos, graças a Deus, no trabalho, a Frente Parlamentar da Saúde tem nos acolhido e tem se mostrado sensível às necessidades do segmento, não é só do prestador, é do segmento. É preciso se discutir se quer ou não que esse segmento continue existindo. Esse é um trabalho. A gente precisava discutir em alguns detalhes a lei do consumidor em relação ao prestador, ao médico, ao hospital, porque não se pode juntar no mesmo pacote oficina mecânica, loja de eletrodoméstico e

restaurante. Medicina tem peculiaridades, tem coisas imponderáveis e nós somos considerados da mesma forma e tratados da mesma forma.

O Judiciário, com certeza, por falta de informação, e isso conquistamos também esse ano aqui no Rio de Janeiro. Fizemos dois fóruns, com juízes e desembargadores, levando a eles as nossas angústias. Contamos com o precioso apoio do Desembargador Paulo César Salomão, presidente da Mútua, que, ao assumir este plano de saúde de 3.500 vidas, se deparou com as dificuldades e a falta de dinheiro para manter. Foi preciso usar mão de ferro, mas ele é bom nisso e conseguiu controlar. Foi muito difícil, mas hoje os juízes de primeira instância, que dão as liminares, muitas delas sem base nenhuma... Agora foi o julgamento no Supremo, que mostrou que quem tem plano antigo tem plano antigo, no minigrupo(?) era mais caro. Era mais caro porque dava mais atendimento. Isso é ciência atuarial. Não existe mais. Quem bate com o carro todo o mês paga seguro mais caro do que quem não bate. Isso é óbvio. Se você fizer um seguro de vida, hoje, e tiver 50 anos, você vai pagar um preço, se você tiver 30, vai pagar outro. Isso se chama ciência atuarial.

As empresas de material médico e hospitalar precisam ser chamadas à responsabilidade não porque elas estão colocando produtos que melhoram a qualidade do atendimento, mas porque não é possível elas terem as margens de comercialização que têm, se valerem de intermediação e empurrarem esses materiais mais caros. Às vezes, você, para um mesmo procedimento, têm dois, três materiais, e as empresas dão condições aos médicos, das formas mais diferentes possíveis, de utilizarem esses equipamentos. Elas precisam ser chamadas à responsabilidade, porque elas hoje participam só na hora de receber o cheque.

Os órgãos de defesa do consumidor precisam entender que não se pode criar despesas sem prever a receita. Não se pode, a todo momento, achar que se pode fazer isso, que tem direito àquilo, sem você permitir, tecnicamente, isso. O que está faltando é isso. É sentar para discutir.

O governo federal precisa definir que política ele quer. Ele não pode mais fazer política na saúde. Ele tem que definir política de saúde. Se ele quer uma política estatal, tudo bem, vamos fechar, vamos trabalhar só com o sistema que ele quer e acabou. Se vai continuar esse sistema dito misto, é preciso que se prestigie esse pedaço que se chama erroneamente de complementar, porque seria saúde complementar se o governo desse toda a assistência, e nós daríamos um plus, um diferencial. Nós, na realidade, semanticamente, somos complementares; senão, essas 35 milhões de pessoas estariam lá no SUS sendo atendidas da maneira como eu vejo. Eu sou aquela pessoa que a Dra. Márcia Rosa falou: sou presidente de entidade, tenho uma casa de saúde, sou médico federal, tenho consultório e a minha mulher sabe como é que eu consigo fazer tudo isso.

A Agência Nacional de Saúde precisa se posicionar de uma forma diferente. Ela não tem mais que ser órgão de defesa do consumidor. Ela tem que regular o sistema. E uma das suas obrigações, quando saiu, no início, era zelar pela estabilidade do sistema suplementar de saúde, coisa que não fez ao longo desses anos, usando a sua função, para tentar eleger um candidato a Presidente da República.

Aos médicos cabe a conscientização de que a sua caneta, as suas decisões... Vem aí tudo o que já foi dito, má formação na Universidade, a falta de cursos que mostrem ao médico quanto custa um procedimento. Saem mal preparados da Universidade, inseguros pela espada da Justiça, hoje, muito preocupados. Então, pedem muitos exames. 70% dos exames complementares solicitados são normais e 15% sequer são retirados dos locais onde são realizados. E os conselhos e as sociedades médicas precisariam fazer prevenção, para que se possa criar, para todas as atividades, os protocolos baseados na medicina, que se baseiem em evidências, para que se tenha uma forma de ajudar o colega para que ele gaste menos e que também se defenda, já que ele seguiu aquilo, uma coisa para feita pela sociedade, chancelada pelos conselhos, até numa situação de contencioso judicial ele poderia se defender, mostrando que fez o protocolo.

Seriam essas as minhas considerações e gostaria muito que a CPI se preocupasse em tentar solucionar o problema, e torcer para que a medicação não chegue depois que o cliente esteja morto.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Obrigado, Dr. Guilherme. Nós, também, agradecemos sua participação na nossa CPI.

Vamos convidar para fazer uso da palavra o Sr. Deputado Paulo Pinheiro, que tem mantido contato de forma permanente com nossa CPI, que foi um dos que nos incentivou bastante para que uma das Audiências Públicas fosse realizada aqui no Rio de Janeiro.

A Dra. Mônica Ré e o Dr. Eduardo Alberto Guimarães não estão conosco. Então, vamos ouvir o Deputado Paulo Pinheiro e depois vamos abrir a palavra aos Deputados Federais aqui presentes.

Deputado Paulo Pinheiro.

O SR. PAULO PINHEIRO – Boa tarde a todos. A Presidência desta Casa e as Comissões de Saúde e do Idoso estão felizes por receberem os Deputados Federais. Nossa obrigação é oferecer o melhor possível a cada um dos senhores para que esse trabalho seja desenvolvido da melhor maneira possível.

Nossa grande preocupação é o que esse trabalho pode trazer de resultado concreto. Um dos pontos é que é preciso que os três setores da saúde suplementar possam ser regulados, controlados, fiscalizados pela Agência.

Desde o ano retrasado, quando aqui fizemos audiências públicas com a ANS, temos visto a mesma conduta. Existem dois setores, e a ANS deixa claro que sua função é tratar do prestador de serviço e da operadora.

Uma das coisas, se for possível modificar na lei e se a CPI tiver essa possibilidade, é dar condições — se é que não existem, como defendem os membros da ANS, já que a função deles é atuar especificamente com o prestador e com a operadora — para que aquele que é servido pelos dois também tenha a proteção e a atuação da ANS. Esse é um ponto que eu acho vital. Se a CPI conseguir pelo menos isso, será um grande trunfo para toda sociedade, porque todos têm essa reclamação constante.

Foi dito, na primeira Audiência Pública há dois anos, pelo representante do Presidente Januário Mantoni, que não podiam atuar porque não tinham, dentro da legislação, possibilidade de isso acontecer. Espero que a CPI dê à Agência Nacional de Saúde a possibilidade de atuar dessa maneira. Esse é um ponto vital.

E a discussão que ouvimos aqui de cada um dos setores é muito longa, por exemplo, a da formação profissional. Nós, no Brasil, estamos preparados para discutir a questão do idoso dentro dos planos de saúde? Um pequeno número mostra isso.

O Brasil tem 119 faculdades de medicina e só tem, formados, 550 geriatras. Realmente, o mundo acadêmico não se preocupou em preparar o profissional para a transição demográfica que existe. Temos três milhões e seiscentos mil usuários de saúde, segundo a ANS, o que representa quase 11% do total de usuários de planos de saúde, contra nove por cento de idosos, que é a avaliação do IBGE. As próprias políticas públicas não se preparam para isso.

Há, também, a questão de que não se pode criar despesas sem apontar receitas — esta Casa é useira e vezeira em fazer o contrário: criar despesas e depois pensar na receita. Esse fato, para a saúde, é algo diferente.

Temos, no país, a questão dos renais crônicos. O Rio de Janeiro tem, hoje, oito mil e quatrocentos renais crônicos ou em hemodiálise e uma fila de transplantes que não anda, não sei por quê.

O governo que não trabalha corretamente na prevenção do renal crônico, não atua bem na política preventiva. É importante dizer — e isso eu falo à vontade como Deputado do PT, tanto para o governo do Estado quanto para o governo federal - que prevenção não é só dar comida, é claro. Prevenção é quando você trata o hipertenso para que ele não se transforme em renal crônico. Nós não tratamos o hipertenso no Posto de Saúde, como nós não tratamos o diabético – até no Governo anterior. O ex-Ministro Serra descobriu aqui no Rio de Janeiro 80 mil

diabéticos. E eles ficaram “docinhos” e tranqüilos sem tratamento; não se fez nada por eles.

Então, temos, hoje, uma situação muito clara. Não adianta só descobrir. Então, não se trata o hipertenso, não se trata o diabético. Ele está hoje, aqui, no Rio de Janeiro, nos dez grandes hospitais públicos de emergência da cidade - não é nem leito/enfermaria. De cada dez macas, oito são pessoas com mais de 60 anos com complicações devido à péssima qualidade que se oferece neste Estado, neste município, à atenção preventiva do hipertenso e do diabético.

Da mesma maneira com a questão da hepatite. Ninguém tem culpa de que a ciência evoluiu e se descobriu que existe hepatite C; só que o tratamento não é em real – é em dólar. A nossa indústria farmacêutica não avança e não consegue produzir os seus medicamentos aqui. O resultado, é uma discussão que é absolutamente estéril e política absolutamente desmembrada da realidade, que é discutir-se Saúde. Hoje, por exemplo, o editorial do jornal *O GLOBO* fala do líder do Governo desta Casa que diz, evidentemente, que Saúde é gastar com alimentação. É claro. A Deputada Jandira já falou do equívoco da interpretação do Presidente Lula em relação a isso. É claro que Saúde é isso. Agora, eu não posso no Orçamento deste Estado, que nós estamos preparados para votar nas próximas duas semanas nesta Casa, aceitar que tenhamos aqui 470 milhões ou 18% do Orçamento para a Despoluição da Baía de Guanabara e para os Projetos Cheque-Cidadão, Cheque-Alimentação, Cheque-Idoso, cheque isso, cheque aquilo, com o dinheiro do Fundo Estadual de Saúde. E aí, este mesmo Fundo Estadual de Saúde que tinha que colocar o dinheiro, não compra o medicamento para o renal-crônico ou para aquele transplantado que morre por falta do medicamento.

Eu não quero que deixe de dar comida; eu quero que a despoluição da Baía da Guanabara seja feita pelo órgão próprio: Secretaria de Recurso Hídricos, pela CEDAE. Ótimo. No orçamento de lá. Porque nós não podemos tirar 470 milhões se nós não temos como dar remédios aqui para os renais crônicos. A mesma coisa em relação aos pacientes que têm problemas de transplantes. Nós transplantamos o paciente e depois deixamos que ele morra por falta de medicamentos, que é do Poder Público. E aí, queremos dar remédio a um real. Eu não quero remédio a um real; quero o remédio que seja necessário.

Então, esta confusão é a mesma coisa. Quando se fala na receita do Ministério da Saúde em relação a quando nós estamos brigando por esses 3 bilhões e 500 não é para o lobby de qualquer tipo. O lobby que nós estamos discutindo é que, se não fizer isso, o Programa de Saúde da Família precisa de muito dinheiro; o programa de criação de novos pólos de vacinação precisa de muito dinheiro; o Programa de Atendimento de Desospitalização do Idoso, do doente mental, precisa de muito dinheiro. Agora, este dinheiro tem que vir com a rubrica do Ministério da Saúde. Eu não posso é dizer que posso abrir mão disto, seja no Rio, seja em Brasília, seja em outros estados. E mais grave do que isto, é

que esta história quando cai em discussão política entre nós, parlamentares, cada um começa a tentar defender o seu lado, o seu partido. Para os senhores terem uma noção: a Emenda Constitucional nº 29 não foi cumprida por 17 Estados no ano passado, de todos os partidos – do PT, do PSDB, do PMDB – todos estão na mesma situação e não cumpriram. Aqui no Rio de Janeiro, em 92 municípios, 22 não informaram até outubro quanto gastaram em recursos próprios no ano passado. E o Tribunal de Contas que rejeitou contas do governo Garotinho e Benedita, que não aprovou as contas, não desaprovou as contas dos outros prefeitos que não cumpriram a Emenda Constitucional nº 29.

Então, é só para que não se transforme essa discussão numa questão político-partidária. A questão da Saúde é completamente diferente, disse bem o Dr. Guilherme. E nós precisamos, para encerrar, que a CPI pense exatamente o que é possível atuar diretamente na modificação da lei dos Planos de Saúde para que a ANS se torne realmente a nossa defesa do consumidor, defesa do prestador e defesa dos operadores.

Muito obrigado.

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Muito obrigado, Deputado Paulo Pinheiro. Então confirmando, o Coordenador Geral do Procon não está conosco e nem o Procurador do Ministério Público.

Vamos abrir a palavra aos nossos Deputados e Deputadas e, depois dos questionamentos e reflexões dos Deputados e Deputadas, voltamos aos nossos convidados que, eventualmente, queiram utilizar a palavra mais uma vez.

Com a palavra, o primeiro inscrito, Deputado Biscaia.

O SR. ANTONIO CARLOS BISCAIA - Sr. Presidente, vou fazer uma única intervenção. Então, pediria a V. Exa. que solicitasse aos participantes que anotassem para que fizessem uma única intervenção, para facilitar.

Em primeiro lugar, queria fazer duas observações e duas indagações à Presidente do Conselho Regional de Medicina. Não há dúvida de que o Conselho Regional de Medicina deve buscar a prevalência dos princípios éticos, no exercício profissional. É lógico! Então, gostaria de indagar se o Conselho tem fiscalizado a atuação dos chamados Auditores Médicos, com relação a prazo de internações em centros de tratamento intensivo. Essa é uma das questões que mais tem aparecido. E perguntei? Como é possível que, depois de 15 dias num CTI se diga “está encerrado o prazo”. E fica por isso mesmo. Existem auditores. Eles, na realidade, ainda que muitas vezes o médico que está atendendo ou o próprio hospital entenda que é desaconselhável, o auditor vai lá e confirma que aquele prazo de internação está concluído. Aí vão dizer: “Ele tem uma vinculação com os

grandes grupos, os grandes planos.” Então, quero saber, o que faz o Conselho Regional de Medicina com relação a isso.

Em segundo lugar, também queria a opinião da Dra. Márcia a respeito da participação financeira da Unimed nas campanhas eleitorais para o próprio Conselho Regional de Medicina. Vimos diversas chapas. O processo eleitoral foi intenso. É possível a Unimed financiar alguma chapa? Isso para mim é uma violação ética. Mas queria ouvir a opinião da Presidente do Conselho Regional de Medicina.

Quanto ao Dr. Sérgio, é só uma questão: ele defendeu, de uma forma muito intensa, esses planos de saúde suplementares. Está cumprindo seu papel, evidentemente. Mas eu queria saber se as empresas de plano de saúde e de seguro de saúde estão cumprindo, também, o ressarcimento, quando o atendimento de seus associados é feito pelo Sistema Único de Saúde. Parece que isso não está acontecendo. Qual é a justificativa para isso?

Apenas uma observação, Dr. Guilherme Xavier. Já que ele falou na mútua dos magistrados, conheço bem, porque meu plano de saúde também é do Ministério Público. Não vou citar o hospital, mas o fato é real: duas internações de magistrados chegaram a 800.000 reais e provocaram quase a insolvência da mútua dos magistrados, e eles tiveram que suspender aquele contrato. Como é possível uma questão dessa? O meu, que é do Ministério Público, já suspendeu com esses hospitais. Será possível que não há um controle mínimo do pagamento? É um dos planos mais regidamente pagos. Eu, particularmente, pago ao meu plano, do Ministério Público, 980 reais por mês. E quando minha mãe, que faleceu há três meses, era, também, beneficiária, eu pagava 1.600 reais por mês. Quando ela faleceu, passei a pagar 900 reais. E os magistrados do Ministério Público pagam, em regra, isso. Como é que, ainda assim, se tornaram insolventes com a internação de dois magistrados?

Deputado Paulo Pinheiro, quero, apenas, cumprimentar V. Exa.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Obrigado, Deputado Biscaia.

Tem a palavra o Sr. Deputado Paes Landim.

Ouviremos primeiro o nosso deputado do Piauí e, logo a seguir, as nossas duas deputadas do Estado do Rio de Janeiro – as Sras. Deputadas Laura Carneiro e Jandira Feghali.

O SR. PAES LANDIM – Sr. Presidente, não tenho propriamente uma pergunta a fazer, apenas ressaltar que todos os depoimentos aqui foram importantes, interessantes.

A eminente Presidente do Conselho Regional de Medicina, a Dra. Márcia, muito competente.

Acho que o problema do registro de operadoras não é um problema fácil e acertado. A própria agência tem que se incumbir disso, como exige a lei. Ela abordou um problema aqui, também abordado por outros que expuseram depois, sobre a formação profissional dos médicos no Brasil.

Acho que, ao nosso Presidente Fontana e a brava Deputada Jandira Feghali, que são dois competentes médicos, a Comissão de Saúde poderia fazer uma investigação. Não é inquérito, aliás, na Constituinte, peleei para mudar de Comissão Parlamentar de Inquérito para Comissão Parlamentar de Investigação. Inquérito dá um sentido um pouco traumático, e investigação é uma coisa mais séria. Você vai realmente investigar para ver as conseqüências, as causas, etc.

Acho que a Comissão de Saúde deveria examinar o problema da formação profissional dos médicos no Brasil.

Lembro-me que nos Estados Unidos, no começo do século passado, o Presidente Teodoro Roosevelt, era tio de Franklin Roosevelt, havia uma relação muito grande na formação de médicos nos Estados Unidos, em 1906, quando ele assumiu a presidência dos Estados Unidos, baixou logo um ato fechando todas.

No Brasil se faz logo uma lei, ou um novo grupo de trabalho, para se estudar qual a melhor maneira de o Estado ter os seus cursos de medicina, e eu achei, praticamente, que é a melhor medicina do mundo.

Então, a União não tem nenhuma faculdade, nenhuma universidade nos Estados Unidos, o que é um fato interessante. Os estados ou os particulares cuidam do assunto. E isso veio um pouco a calhar, porque o Dr. Sérgio Vieira falou aqui a respeito de pagamento da saúde pública. Porque fica-se usando indiscriminadamente o pobre que pode pagar a saúde pública. E o Estado não tem condições, quer ter uma medicina de Primeiro Mundo, de acordo com a lei, e tem estrutura de Terceiro Mundo, que dificulta muito o atendimento a todas as necessidades do povo brasileiro.

Já disse na Comissão que há cerca de três anos fui aos Estados Unidos, a Detroit, e um grande médico brasileiro, que é uma sumidade, o Dr. Édson Pontes, me disse para fazer um exame – ele chama de exame executivo. Fui ao Hospital Estadual da Universidade de Michigan e no departamento havia 190 pessoas, uma coisa fantástica. O hospital parecia um hotel com enfermeiros e

médicos americanos, jamaicanos, espanhóis, cubanos, enfim, de todas as partes do mundo. Quando acabou o exame, veio a conta, U\$4,500. Isso, numa universidade pública, num hospital público! Tem que pagar, não há como.

Pois bem, então esse é um problema. O assunto é dever do Estado e, conseqüentemente, tem-se que atender bem a todo mundo.

E agora, aquele que não tem plano de saúde como será atendido? Atenda-se, desde que depois se peça o ressarcimento.

Acho que temos que refletir sobre esse caminho. Acho que as recomendações de todos aqui, até mesmo a do Dr. Guilherme Xavier foram muito oportunas.

Congratulo-me com V.Exa., Sr. Presidente.

Não conhecia o Presidente Fontana, vim conhecê-lo agora na CPI dos Planos de Saúde. V.Exa. é um grande parlamentar e tem conduzido com muita grandeza a CPI, independentemente das suas posições.

Acredito que V.Exa. pode prestar um grande serviço ao Presidente e um pouco dublê de relator, com espírito de magistrado, penso que V.Exa. pode prestar um grande serviço como Presidente. Desculpem os colegas, acho que foi falha minha ter pedido a palavra.

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Obrigado, Sr. Deputado Paes Landin.

Tem a palavra a Sra. Deputada Laura Carneiro.

A SRA LAURA CARNEIRO – Sr. Presidente, em primeiro lugar gostaria de constatar que tudo que ouvimos hoje é o que temos ouvido ao longo de toda CPI. Ouvimos nacionalmente as entidades e as mesmas reclamações, mas talvez o Dr. Guilherme tenha resumido, quando fala de cada uma das esferas dessa problemática que é a saúde pública e saúde complementar.

A Dra. Márcia, mais uma vez, sempre brilhante, concluiu dizendo que o que falta é o diálogo e acho que a gente tem uma oportunidade enorme, a partir da vinda da CPI aqui e do trabalho de V.Exa., pois estas entidades estão todas aqui, e de alguma maneira poderão por intermédio do trabalho que a Dra. Márcia irá cumprir no Conselho Regional de Medicina, recém eleita no Conselho, cumprir este papel, sentar todos à mesa, no sentido de achar algum tipo de direção.

Vou dirigir-me diretamente ao Sr. Deputado Paulo Pinheiro. O Sr. Deputado Paulo Pinheiro foi preciso. É muito difícil falar em saúde no Estado do Rio de Janeiro.

Conheço o Sr. Deputado Paulo Pinheiro há muito tempo, sempre acompanhando esta área, assim como a Sra. Deputada Jandira Feghali e outros Deputados aqui presentes, que sabem ser impossível trabalhar saúde pública no Estado do Rio de Janeiro. Não há respeito em relação aos hospitais federais nem aos hospitais do Estado. Os hospitais da Baixada hoje tem débito-leito, ou seja, não tem onde colocar as pessoas.

Fiquei impressionada, dia de mil e seiscentos leitos. Tive uma reunião sexta-feira passada e fiquei impressionada com os números da Baixada Fluminense em relação ao Estado do Rio de Janeiro. Não tem onde colocar. Você imaginar que vinte e dois municípios ainda não informaram quanto gastaram em saúde, mostra que no Estado a questão da saúde suplementar é ainda mais grave, por absoluta falta de relevância que tem para o setor governamental a saúde pública.

Gostaria de perguntar ao Sr. Deputado Paulo Pinheiro: em números, quanto significa, até para deixar claro para os Deputados em Brasília, - quando fui ao plenário no dia da votação da lei de falência, fiz uma questão de ordem exatamente falando isso, que o dinheiro do orçamento da saúde do Rio de Janeiro não existia e que este dinheiro estava sendo usado com o cheque-cidadão, cheque não sei o quê e que a saúde do Rio estava um caos. E ouvi do Sr. Deputado Fernando Lopes que eu era mentirosa, respondi à altura que merecia, dizendo que não, que efetivamente estávamos perdendo quase dois bilhões de reais da saúde do Estado.

Queria que o Sr. Deputado Paulo Pinheiro, que é deputado estadual e acompanha esta matéria com mais possibilidade que nós, pudesse dar os números exatos que estão sendo desviados, que eu diria, da saúde propriamente dita para outras ações sociais do atual Governo e que, ao mesmo tempo, pudesse informar a esta Comissão, que medidas a Comissão de Saúde da Casa ou a que ele preside, estão tomando para garantir esses recursos para a saúde pública do Estado do Rio de Janeiro.

Gostaria que complementasse, para que a gente tenha uma noção específica do nosso Estado, para podermos comparar na área da saúde complementar.

Gostaria de cumprimentar o Dr. Guilherme, pelas suas palavras, que, para mim, disse todos os problemas que já ouvimos algumas vezes Muito obrigada.

O SR PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Obrigada, Sra. Deputada Laura Carneiro. Chamo a Sra. Deputada Jandira Feghali.

A SRA JANDIRA FEGALLI – Sr. Presidente, em primeiro lugar, para resgatar gostaria de dizer que sempre me sinto muito bem quando entro

na Assembléia Legislativa do Estado, nem que seja por nostalgia, principalmente neste plenário para cujo teto olhávamos quando a tensão crescia e sentíamos um grande relaxamento. É um prédio lindíssimo e histórico. O nome que tem – Palácio Tiradentes - não veio por acaso.

A Constituinte de 1946 aconteceu aqui, e na época a bancada comunista era a maior da nossa história, antes de ser novamente cassada por Eurico Gaspar Dutra, em 1947. O Amazonas foi o deputado constituinte mais votado do Estado do Rio de Janeiro. São referências de memória que me deixaram muitas marcas e sempre reavivadas quando entro aqui.

Em relação ao tema, acho que as abordagens que ouvimos fazem-nos refletir, porque há alguns itens que pressionam o conjunto do sistema de saúde. Seja no SUS, seja no privado, filantrópico ou não, seja na questão dos planos, das seguradoras e operadoras de saúde, há, sem nenhum maniqueísmo, os bons e os maus profissionais, os éticos e os aéticos.

Não se trata de se cristianizar ou demonizar absolutamente qualquer tipo de forma de atuação dentro do sistema. No entanto, é óbvio que algum segmento é complementar e o outro é suplementar. Essa diferenciação, inclusive está na lei, dispensa a recolocação de conceitos. Sem dúvida, faz parte da prioridade política, para quem pensa o Brasil, pensar prioritariamente no setor público, sua defesa, sua ampliação, seu fortalecimento, sua capacidade de ser universal, de democratizar, sua capacidade de atender à população na integralidade.

A defesa intransigente de todos nós aqui é a prioridade do setor público. Isso não quer dizer virar as costas ou deixar de perceber o segmento complementar, que tem um peso enorme ainda no Brasil. Há lugares que não têm área pública, só uma Santa Casa, só um hospital privado e que inclusive responde por uma boa parte das internações.

Devemos compreender que dentro dos chamados planos e seguros de saúde há também as suas representações éticas e aéticas e que muitas sofrem legitimamente por tentar dar um atendimento mais ético e mais correto à população. Mas em todos os casos a finalidade tem que ser uma só – o usuário. Eu sou médica mas acho que a finalidade do médico é o usuário, como a finalidade da nossa profissão, do sistema público ou de qualquer sistema de saúde, é o usuário, porque é este que está em pauta no processo político. E por isso brigamos tanto pela questão do financiamento, porque não é aqui que vamos botar o remediado contra o pobre, para que fiquem entre o Fome Zero e a Saúde.

Essa contradição não é nossa. Não é preciso ensinar ao Deputado Henrique Fontana - nem a mim, nem a ninguém aqui - o que é o conceito amplo de saúde, que aliás foi construído pelos movimentos ao longo de décadas nesse país, como o movimento da reforma sanitária. Saúde não é só ausência de

doença. Mas há rubricas, há programas, há coisas a serem cumpridas. Não podemos brincar. A tabela SUS está uma vergonha ainda.

A situação do atendimento de saúde ainda é calamitosa em muitos estados da Federação. Não podemos tirar dinheiro daqui, trocar o tratamento do câncer pelo prato de comida. Esta não é a opção que a população tem que fazer e nem é justo que assim o faça.

Esse debate da Emenda 29, o debate do financiamento, é muito cristalino na minha cabeça. Quero dinheiro para o programa Fome Zero e para a Saúde. Não quero que tire daqui. Vamos tirar de quem tem, não daqui.

Eu nem tenho participado dessa CPI como deveria, em função de outras demandas que preciso cumprir, inclusive partidárias. Deputado Jamil, meu suplente, tem cumprido a agenda, mas tenho acompanhado essas questões do debate, direta ou indiretamente, e acho que a função da CPI é exatamente reavaliar todo o arcabouço legal, toda a regulação e todo o equilíbrio, a partir do foco que é o usuário.

Obviamente que, atendido o foco prioritário, tem que se atender ao equilíbrio do conjunto. Há aspectos que impressionam todos. Demanda tecnológica é um desespero, porque há uma propaganda de um novo equipamento, de um novo remédio, às vezes sem testar, sem saber o benefício.

É uma pressão absurda sobre todos, sobre o público, sobre o complementar e o suplementar.

O Ministério criou uma Secretaria chamada de Economia e Saúde, exatamente para avaliar como faremos para enfrentar o problema da demanda tecnológica que não tem fim, e esse é um problema. Há coisas no SUS que não trazem benefício nem diferença.

Um outro problema gravíssimo que vocês levantaram entre receita e despesa – e que é correto – é o da importação. Hoje é mais barato importar remédio pronto do que matéria prima. Então, essa questão farmacêutica é um outro nó que temos que enfrentar para baixar custos em todos os sistemas, como importação de equipamentos; cartéis de orto e próteses, comentados pela Dra. Márcia, que são questões seriíssimas, na área de custos e benefícios para todos.

É obvio que a abordagem do setor público é uma, e a de quem está no mercado, na competição do mercado, é outra. Mas a saúde pública não pode pensar em reter dinheiro, em ter lucratividade. O setor privado sobrevive assim, porque vive em função dessas coisas. São abordagens diferenciadas, o que não quer dizer que não estejam também preocupados com o paciente.

Eu gostaria de direcionar para a Dra. Márcia algumas questões, não sem antes fazer um registro que julgo da mais alta importância: a Dra. Márcia é a primeira mulher Presidente do Conselho Regional de Medicina, da história do Estado do Rio de Janeiro. Ela foi minha residente, fui interna dela – que mandava em mim o dia inteiro, na cirurgia do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Ela era R1, enquanto V. Exa. era interna.

A SRA. JANDIRA FEGHALI – Ela era R1. Eu sofri, porque ela era durona, além de uma cirurgiã plástica da maior seriedade; participa do movimento de saúde. Desde que me entendo como militante da saúde, a Dra. Márcia já estava atuando nas entidades médicas, na defesa do SUS, na luta da Constituinte. Isso é importante porque releva a opinião e o que as pessoas pensam.

Quando o Sr. Deputado Biscaia perguntou sobre a Unimed, eu falei que, aqui no Rio de Janeiro, todas as entidades médicas têm relação de luta política e relação com a Unimed. Já fui a inúmeras festas do Sindicato dos Médicos, patrocinadas pela Unimed. Não sei quanto aos outros Estados, mas a Unimed-Rio tem uma relação com as entidades médicas muito aberta, muito presente e de apoio. Isso é um registro de qualidade da Unimed-Rio, que acho profundamente ética. Pelo menos as pessoas da Unimed daqui são de muita seriedade. Não quero falar do conjunto, porque não conheço todas.

Gostaria de fazer a seguinte pergunta: existem resoluções no Conselho? Há opinião sobre o credenciamento universal de médicos? Isso é uma polêmica. Há posicionamento? Há resolução? Se houver, que mandem para esta CPI, porque nos ajuda a pensar. Há alguma resolução, avaliação, sobre demanda tecnológica? Isso é muito sério, e não sei se, dentro da visão ética do profissional médico, existe alguma limitação por resolução de conselho – ou federal, ou regional.

Sei que existe resolução sobre criação de escolas médicas, se não me engano, do Conselho Federal de Medicina, que, se a CPI não tivesse, seria importante que nos trouxessem, porque é extremamente importante na luta política, porque agora, recentemente, foram autorizadas duas escolas médicas – uma próxima a Belo Horizonte, outra em outro lugar. Então perguntamos: por quê? Porque de uma, um Deputado é dono...é um critério estranho. Há uma super população de faculdades sem mesmo um hospital para treinar estudantes que depois são “jogados” no mercado de trabalho, onde a possibilidade de fiscalização não é grande e ficamos numa situação absolutamente complicada, porque é um profissional na rua, com CRM. Aliás, CRM é uma questão que precisamos resolver. Não sei se o Conselho já resolveu, porque o meu carimbo de médica já não uso há algum tempo, até por responsabilidade. Não estou tendo tempo para estudar medicina.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Secou a tinta da almofada?

A SRA. JANDIRA FEGHALI – Está secando, pois é, secou, não estou usando mais não. Mas, por exemplo, essa questão de você poder fazer um carimbo, sem a carteira do CRM, em qualquer loja de carimbo – pelo menos, quando eu fazia meus carimbos – você pede o carimbo, dá o número e o cidadão faz. E, aí, você vai, carimba a receita, pedido de exame e vai embora. Então, é maluquice isso. Às vezes, o carimbo vale mais do que a assinatura. Aí, você fica ... Gostou, não é? Pelo amor de Deus, Laura, você não vai fazer isso, não.

Então, as perguntas que eu faria são exatamente essas: primeiro: se tem opinião sobre o credenciamento universal; dois: se tem Resolução ou, pelo menos, uma avaliação ética sobre esse problema da demanda tecnológica, e três: essa questão das escolas médicas. Não sei se a CPI tem a Resolução, mas acho que seria importante encaminhar para nós, nesse aspecto.

A questão da participação no Fórum de saúde complementar, o Conselho Federal, parece-me, está participando, não é Deputado Henrique? Eu nem sei, mas na Lei 9658 - o Biscaia levantou uma questão muito importante – está escrito sobre a limitação das UTIs. Tivemos a maior preocupação com isso. Participei intensamente disso, de não ter a limitação de internação em intensivo, e a questão do registro do CRM, que o próprio relator fez aqui. Mas parece-me que a Justiça deu liminar para alguns planos de saúde ou para algumas seguradoras, no sentido de não precisar fazer o registro. Mas a lei está ali. Ela é explícita sobre a necessidade do registro.

Então, precisamos ver o que está acontecendo, em nível do Judiciário, também, que permite e dá liminar para que não haja o registro do Conselho Regional de Medicina, do Diretor Técnico das seguradoras e operadoras. Mas a Lei é absolutamente explícita nesses dois temas e, infelizmente, não é cumprida.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Obrigado, Deputada Jandira. Deputada Laura ...

A SRA. JANDIRA FEGHALI – Só um esclarecimento, Sr. Presidente, para que não fique gravado, como se tivesse constado que estava ... Eu gostei do que disse o Deputado Paulo Pinheiro, que era o “carimbo delivery”. Eu ri e falei “gostei”, mas era do que estava dizendo o Deputado Paulo Pinheiro. (Pausa) Não, imagina! Era a expressão usada pelo Deputado Paulo Pinheiro do que seria o “carimbo delivery”. Tira a brincadeira na taquigrafia, então.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – O Presidente encaminha para retirar essas duas brincadeiras registradas pela taquigrafia.

A SRA. JANDIRA FEGHALI – Apenas para pedir a V.Exa. que, de alguma maneira, pudéssemos acessar as ações judiciais promovidas pelo Conselho Regional de Medicina, até porque, efetivamente, a legislação é bem clara no que diz respeito ao impedimento de retirada de qualquer paciente da UTI.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Quero atender a uma solicitação do Deputado Paulo Pinheiro, que tem um compromisso. Ele gostaria de, rapidamente, usar da palavra.

Aproveito para, antes dessa intervenção do Deputado Paulo Pinheiro, agradecer toda sua participação, dedicação e envolvimento com o trabalho de nossa CPI em Brasília.

O SR. PAULO PINHEIRO - Só para responder ao que a Deputada Laura Carneiro pediu. Com relação a essa confusão de números, aí, aqui, no Rio de Janeiro, ainda vale o que está escrito. Então, o Fundo Estadual de Saúde, em 2003, tinha o orçamento de um bilhão e oitocentos milhões de reais, até o dia 30 de setembro.

Outra coisa: aqui, no Rio de Janeiro, temos tido dificuldade em avaliar o orçamento, porque vale o que é liquidado, porque houve um governador aqui que empenhava tudo em novembro e desempenhava quando abria o exercício, depois. Então, parecia que ele tinha cumprido e ele só fazia o empenho, depois cancelava o empenho. Então, se usa só o liquidado. Só liquidou 34% do dinheiro, ou seja, só usou 34% de um bilhão e oitocentos. Nesse mesmo ano, essa Assembléia aprovou uma lei, autorizando que ela use 25% deste dinheiro para outras colocações.

Para o orçamento de 2004, o orçamento do Fundo é dois bilhões e cem, dos quais quatrocentos e cinquenta milhões estão rubricados com o dinheiro do Fundo para a despoluição da Baía de Guanabara, financiamento das obras de saneamento básico e alimentação nesses cheques todos.

A posição aqui da Assembléia é a de uma representação no Ministério Público Estadual, Ministério da Saúde ou Tribunal de Contas, para que ele nos informe se, realmente, já sabe se esses municípios não usaram o dinheiro ou não informaram que usaram, e aqueles que não usaram dessa maneira.

Para que a senhora saia com um presente, enquanto estávamos falando, nossa assessoria descobriu - se o Secretário Fernando Lopes duvidar tem o Diário Oficial de hoje, 24 – que a Governadora do Estado – está fresquinho, está quente – acaba de transferir, do Fundo Estadual de Saúde, dois milhões, duzentos e quarenta e três mil do dinheiro do Fundo para a criação da segunda Farmácia Popular, a um real.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Obrigado, Deputado Paulo Pinheiro. Primeiro, gostaria de agradecer esta Sessão importante que estamos tendo aqui no Rio de Janeiro, sobre a CPI. Segundo, dizer publicamente aquilo que tenho dito em todas as Sessões, em todos os lugares em que posso falar: de fato, este mercado de saúde suplementar é um mercado que vive tensionamentos compreensíveis. Temos um desafio grande, que é contribuir para a solução dos problemas que estamos encontrando. Não temos a pretensão, evidentemente, de ter nenhuma vara de condão para poder dizer que a solução do problema A é esta, do problema B é esta, do C é aquela, mas, com certeza, nossa CPI está fazendo um diagnóstico aprofundado deste mercado de saúde suplementar. E este diagnóstico criterioso vai nos permitir propor um conjunto de alterações na lei ou de sugestões de funcionamento para ANS ou de sugestões de ação para o Ministério da Saúde que, seguramente, vai melhorar, e muito, este mercado. Quando nós discutimos, há cinco anos, a lei que regula os planos, alguns advogavam que não deveria haver lei, que este mercado poderia se auto-regular numa relação direta entre as partes que o compõem. Aliás, como aconteceu, ao longo de muitos anos. A aplicação da lei, ao longo desses cinco anos, e, ao mesmo tempo, a realização desta CPI e a análise de tudo o que temos lido e ouvido ao longo desses meses, indicam que a lei era indispensável, porque esse é um mercado que, tipicamente, exige uma intervenção, uma regulação de interesse público; porque os agentes, isoladamente, tendem a produzir situações que são incompatíveis com o equilíbrio desse mercado.

Ele é, claramente, um mercado imperfeito, porque o consumidor precisa ser protegido — o usuário ou o paciente, prefiro usar a palavra paciente — já que, evidentemente, ele não tem condições de discernimento, de perceber todas as questões envolvidas, como o seu futuro atendimento de saúde. Os prestadores de serviço também têm de ser protegidos — foi dito aqui, pelo Dr. Guilherme, Presidente da Associação dos Hospitais, sobre o tema da glosa, ou seja, como isso funcionaria dentro de uma relação livre entre as partes. Quer dizer, alguém tem que arbitrar no interesse público, no caso de conflito, se aquela glosa é devida ou indevida, assim como os próprios planos enfrentam também problemas que estão relacionados com o que chamamos de consumismo tecnológico na área de saúde e/ou superfaturamento na venda de insumos ou procedimentos etc para quem vai ser atendido dentro do sistema de saúde.

A CPI recebeu relatos de situações em que, na mesma semana, diferentes hospitais compraram a mesma prótese com variações de preços de até três vezes, ou seja, há uma evidente distorção dentro do sistema. O que procuramos — e que vamos seguramente conseguir, com os limites que temos — é exatamente estabelecer e buscar um equilíbrio maior nesse sistema.

Gostaria, de forma pública, de debater com a fala do Dr. Sérgio Vieira, pois acho que não se trata aqui de ciência exata. A minha avaliação é de que esse mercado não tem espaço para crescimento; ao contrário, o que temos

sentido é que o tamanho do mercado existente hoje apresenta uma fatia — que é difícil calcular qual é — em que o nível de conflitividade é muito alto, provavelmente porque há mesmo um problema. O consumidor, o cidadão, o paciente pensa que está comprando alguma coisa. A empresa que vende o plano de saúde legítima e justamente não vai, evidentemente, operar no mercado sem ter uma lucratividade sobre esse atendimento, e quem presta o serviço também nos diz que está recebendo menos do que deveria para prestar aquele serviço. Então, se eu somar essas três condições que estou simplificando aqui, é evidente que há um problema aí.

Então, não me parece que possamos apostar na idéia de uma ampliação, vamos dizer, ao limite de aumentar 30%, 40%, 50% o tamanho desse mercado. Ao contrário, primeiro precisamos estabilizar o mercado que existe e dar-lhe transparência. Alguns dizem: “Cada coisa no seu preço”. Acho que aqui a regra não pode ser essa. Não estamos falando de uma mercadoria qualquer. Se vou comercializar um produto qualquer, como, por exemplo, um par de sapatos, sei que o preço pode variar de R\$ 10,00 até R\$ 1.500,00, imagino, de acordo com o material, o modelo, embora nunca tenha visto um par de sapatos desse preço. Mas saúde não é uma mercadoria qualquer. Ela precisa ter uma regulação específica, que dê garantias ao consumidor desse produto de que ele vai ter o acesso em contrapartida. Não estou falando de diferença de hotelaria, por exemplo - nesse aspecto pode e deve haver diferenciação -, se a pessoa quer um quarto individual, ou se vai ser internado numa enfermaria com três ou quatro camas, e isso torna o plano mais barato. Esse tipo de variação pode haver evidentemente.

Há um outro ponto que tenho debatido muito e quero destacar na minha fala: é óbvio que todos lutamos, em primeiríssimo lugar, para que o SUS seja um sistema público cada vez mais pleno, que garanta atenção à saúde para toda a população, e com qualidade no atendimento. Inclusive sou um crítico público - e também faço essa crítica aqui, já que esse assunto entrou em debate - deste tema de como está se discutindo o cumprimento dos orçamentos de saúde.

O governo que represento, em que o meu partido tem responsabilidade de ser a principal bancada de sustentação, está cometendo um erro, no meu ponto de vista, ao abrir o debate se alimentação é ou não saúde, se saneamento é ou não saúde. É óbvio que é saúde, é óbvio inclusive que todos os estudos de saúde pública indiquem como o principal fator gerador de doença a exclusão social, a pobreza e a falta de renda das pessoas. E, portanto, o que decorre dessa falta de renda. Mas não temos que comparar isso com a atenção à saúde que, nesse momento, não tem nenhum centavo de que possa abrir mão - ela pode, sim, ter que redirecionar os seus gastos em termos do modelo utilizado, que deve, talvez, obedecer a outros critérios progressivamente mais eficazes do gasto de saúde - mas não temos recursos para retirar daqui.

Voltando ao tema: então uma coisa é discutir o SUS, outra é discutir o sistema de saúde suplementar, que não deve se apresentar, no debate, na minha opinião, como alguém que faria uma espécie de favor ao sistema público. Não. Ele é um mercado privado, que vende plano de saúde para um determinado número de habitantes deste país, que pagam por esse plano, e o que estamos discutindo, na CPI, é se o que é pago por esses planos está sendo adequadamente retribuído quando as pessoas vão buscar a prestação de serviços, ou quando os hospitais, clínicas, laboratórios, médicos vão atender através desse sistema.

Poderia dizer também, para fazer uma comparação entre o público e o privado que, se fôssemos cobrar o mesmo valor cobrado pela atenção privada de saúde neste mercado suplementar, que tem um faturamento de 22 ou 23 bilhões por ano para atender 36 milhões de usuários, não precisaríamos ter 88 bilhões de reais nessa conta, para atender toda a população brasileira.

Então, há aqui também uma discussão a ser feita sobre a eficácia desse sistema, sobre a eficiência desse sistema, que também tem gargalos de ineficiência importantes como tem o sistema público.

Quanto ao tema do consumismo tecnológico, temos que ter uma regulação. O médico não pode ter liberdade de solicitar exames ou ações complementares de caráter absurdo. Mas quem vai arbitrar isso? Tem que ser protocolos com respaldo técnico, não pode ser o interesse econômico do mercado de planos que determine quantos ou quais exames podem ser pedidos em determinada situação. Tem que ser uma determinação técnica.

Por exemplo: se numa gestação normal devemos solicitar uma ou duas ecografias em tal e qual momento; se o pedido de uma mamografia de caráter preventivo deve ocorrer em tal e qual idade, em tal e qual momento. Esses protocolos respaldados tecnicamente podem abrir um debate para que se evite um consumismo tecnológico também nesse mercado.

Agora, não pode haver as denúncias que temos recebido na CPI do que se chama, sofisticadamente, de meta referencial, que, na verdade, é a introdução de um mecanismo de incentivo econômico para que os médicos precarizem o atendimento de pacientes em determinadas situações.

Então se atendeu 30 pacientes, gastou “x” de exames, a remuneração é “y”; atendeu os mesmos 30 pacientes, gastou “x”, menos 20%, a remuneração é “y” mais 10%, mais do que 20 não chegaria a ser porque o meu exemplo é sempre, pelo menos eu acho, maior.

Então isso é algo inaceitável, quer dizer, não pode alguém que empreende um negócio na área de saúde arbitrar essa situação, tenho que ter entidades, a própria ANS pode buscar junto às entidades médicas o que seriam protocolos aceitáveis ou coisas desse tipo.

Outra questão importante, para concluir e ficar dentro do meu tempo, numa discussão que entrou aqui na fala tanto do Dr. Guilherme quanto do Dr. Sérgio, é o tema do idoso. É uma obviedade, para qualquer cidadão de bom senso, que o atendimento de saúde de um idoso custa mais caro do que o atendimento de saúde de um jovem. Até aí estamos todos de acordo. O tema que precisamos tomar uma decisão é de qual critério, em que critério queremos garantir que esse idoso tenha atenção à saúde e que critério queremos garantir que o jovem tenha atendimento de saúde dentro do sistema de saúde suplementar, porque hoje há um problema sério e que ninguém dá uma resposta.

Como a elevação de preço é exponencial na faixa etária dos mais idosos, de fato e no concreto, está acontecendo um mecanismo perverso, expulsando o idoso do plano, porque, em muitos casos, ele não consegue acompanhar aquela mensalidade porque a sua renda costuma sofrer um declínio neste período. O conflito aqui não é entre o jovem e o idoso.

Outro dia eu vi uma entrevista de alguém que dizia: “Mas desse jeito estão querendo colocar o jovem para fora do plano, porque vai aumentar tanto o preço do jovem que ele vai ser expulso do plano.” Não, o que estamos querendo propor aqui é uma espécie, pelo menos na minha visão – a CPI está debatendo isso, não posso falar em nome de todos -, um diferencial de preços, porque seis vezes de diferença entre o mais jovem e o mais idoso é algo que desequilibra o sistema.

Eu quero trabalhar dentro desse sistema com o critério da solidariedade entre as gerações, porque o jovem de hoje será o idoso de amanhã e o idoso de hoje foi o jovem de ontem. Quando alguém entra num plano de saúde está querendo segurança para que possa permanecer no plano, especialmente no período em que mais precisa, no período da idade mais avançada.

Então, vamos de fato distribuir os riscos entre as diferentes faixas etárias, vamos dar transparência daquilo que é o custo real de um sistema. Uma diferença, no meu ponto de vista, que talvez possa ser razoável, seria pensar em uma vez na diferença entre o jovem de 30 anos ou o idoso de 60 ou 70 anos. Que se distribua esse risco, até para que o jovem saiba, de fato, quanto custa o plano de saúde.

Alguém responderá, já fui questionado: “Ah, mas se alguém entrar só aos 50 anos? Não entra aos 30, entra só aos 50 anos?” Vamos colocar o fator de acréscimo para aquele que não entrou aos 30 anos e que entrou aos 50 anos, para que ele minimize o impacto desse desequilíbrio que poderia ser causado. Agora não temos uma decisão preliminar a tomar. Ou esse é um sistema que tem que trabalhar com o critério da solidariedade ou esse é um sistema da individualização ao limite do risco. Nós podemos ir para qualquer lado, para programar o sistema. Agora se for para a individualização do risco, daqui a pouco vai-se estar dizendo, Deputado Mário, que o paciente que tem tal doença, ele custa

muito mais caro, ele tem que ter uma duplicação ou triplicação do preço da mensalidade, porque ele tem a doença x. E do mesmo jeito que pode individualizar para a idade, pode começar a individualizar para as doenças também. E como é que ficará esse sistema? Isso poderia gerar um mecanismo perverso extremo de que os jovens saudáveis iriam ficando com um poder aquisitivo, diga-se de passagem, iriam ficando nesse mercado, e os que têm patologias, idosos, etc, e que não têm poder aquisitivo ficariam num outro mercado.

Então, é preciso olhar com equilíbrio, sim, porque o interesse da CPI não é inviabilizar esse mercado. Ele tem um papel a desempenhar, ele é um mercado de livre adesão de quem o utiliza.

E o outro tema que é também difícil de explicar são os relatos - e eu encerro com isso - do cotidiano: os profissionais médicos e demais prestadores de serviços sofrem pressões de forma, muitas vezes, arbitrária e não têm onde recorrer.

Então, estou propondo com isso, já conversei com o Relator e com outros membros da CPI, e há uma aceitação importante dessa idéia. A CPI quer propor à Agência Nacional Suplementar que ela faça uma câmara de arbitragem para dirimir conflitos entre os prestadores de serviço e as empresas que vendem planos de saúde. Que façam uma Câmara de Atendimento Imediato ao Usuário, para definir quando a gente está na porta de um hospital e não vai ser internado ou que, então, essa internação não pode ocorrer, cadê o seu cheque caução, que é proibido, mas na hora do conflito que estou com um familiar doente na porta de um hospital a minha fragilidade é brutal. Se eu não tenho um lugar onde eu possa correr num telefone e ter uma resolução. Por que a Agência Nacional Suplementar, com tudo o que fatura, não pode ter uma estrutura como essa, com pessoas qualificadas, os contratos na mão, que analise a situação, arbítrio e telefone postal, diga: "Esse paciente deve ser internado porque ele tem um plano de saúde; o plano inclui internação, ele tem que ser internado nas próximas horas, sob pena de uma multa de x." Se o hospital não quiser internar ou o plano entender que está errada a decisão tomada por essa Câmara de Arbitragem, vai poder recorrer à Justiça. A Justiça não pode ser o primeiro passo para qualquer miniconflito que surja nessa relação. E assim vale para outros temas que podem colocar o profissional ou o laboratório, porque eu já recebi relatos de laboratórios, dizendo: "Não, não, qualquer reclamação que faça, a ameaça é de descredenciamento." Então, como é que fica a possibilidade de essa pessoa ou de esse serviço fazer de fato um debate sobre aquilo que entende ser o seu direito.

Passo a palavra para o Deputado Mário Heringer.

O SR. MÁRIO HERINGER - Bem, coube-me aqui terminar, com relator *ad hoc*, e quero dizer que cada reunião que a gente faz a gente aprende alguma coisa, ou põe ingrediente novo na nossa avaliação. E o ingrediente novo

que veio para a nossa avaliação hoje, na minha concepção, foi a presença do Eduardo que veio defender a posição do corretor e acabou trazendo para a gente mais um ingrediente de custo, que a gente tem se batido desde o início desta CPI. Quando se conhecer o custo objetivamente, vamos poder ter o preço justo. Não estou dizendo preço barato, estou dizendo justo para o usuário. Quando a gente fizer o credenciamento universal, aliás foi uma pergunta feita para a Doutora Márcia, Presidente do CRM, quando a gente tiver o credenciamento universal, a gente vai acabar com a exclusão profissional e paralelamente vai-se facilitar o livre acesso, a livre escolha do usuário. Quando a gente evitar o descredenciamento irrestrito, a gente vai fazer a defesa do usuário e a defesa do profissional, e vai acabar com o mecanismo que se usa para o controle econômico do sistema. Quando se fala em luta ou briga por algum reajuste ou alguma situação, o que se escuta é: “Se você não estiver satisfeito, ...”, assim vai acabar. O médico e o prestador de serviço vão ficando sempre numa posição de inferioridade nesse debate econômico, porque o descredenciamento é a arma usada para se restringir a atividade profissional plena.

Com relação à nossa função, dentro desta CPI, ela sempre foi a de seguir a orientação do nosso relator e do nosso Presidente, em buscar soluções para o sistema e não fazer papel de polícia. Não que tenhamos algo contra a polícia, mas não é nosso papel. Nosso comportamento foi e sempre será até o final, o de cobrar soluções reais, factíveis e honestas nesse sistema, o que não vem acontecendo, principalmente por omissão de quem tem a função de fazer esse sistema funcionar, que é a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Constituída no 3º mandato de Fernando Henrique Cardoso tenta continuar mandando, trabalhou por uma campanha de José Serra, fez a política que quis fazer e agora continuamos herdando a omissão deles. Essa Agência não regulou o sistema até agora. Ela apenas passeou pelo sistema. Disse, durante a minha fala em relação às relações suspeitas que estamos vivendo, no País, um momento de tolerância zero, ou seja, não estamos aceitando pequenas viagens por pequenos pecados. Acho que é aí que começa o País a dar conta do recado: quando não admitimos que pequenos deslizes possam passar despercebidos. Temos de pegar os pequenos, médios e grandes. E é nesse momento que quando se discute se é promíscuo, perdoem-me a palavra, ou se é equivocado, é neste momento em que discutimos os relacionamentos de interesses ambíguos. É verdade que não conheço e não tenho nenhuma denúncia contra nenhum relacionamento hoje aqui feito dentro desta reunião. Discutimos a posição da Agência Nacional de Saúde com o trabalho da Dra. Solange. Não é uma posição contra nenhuma das entidades aqui presentes e representadas, mas, precisamos entender que nós não estamos no momento de aceitar mais pequenos deslizes, muito menos os grandes.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) - Muito obrigado. Passarei a palavra aos nossos convidados, ouvindo cada um deles, para encerrarmos.

A primeira convidada é a Dra. Márcia Rosa de Araújo, que dispõe de sete minutos.

A SRA MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO – Vou tentar responder às perguntas.

Sobre a questão do Dr. Biscaia, se os conselhos têm fiscalizado os médicos auditores. O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro tem uma resolução sobre a auditoria médica, assim como existe também uma resolução do Conselho Federal. Nossa resolução aprimorou a resolução federal colocando inclusive, um anexo onde o médico, que é auditado, se questionado por aquele auditor, ele dispõe de um local apropriado nesse anexo para escrever sua exposição. Por que, por exemplo, da sua necessidade de prorrogar aquele tempo. E o auditor, ele também deve negar ou aprovar por escrito isso. Essa resolução foi criada com a participação do grupo de trabalho de gestão hospitalar existente no CREMERJ e dos grupos de médicos auditores. Com esta resolução, desejávamos tanto defender o trabalho do médico assistente, quanto o do médico auditor, porque é uma opção dele, de ser médico auditor. Mas pretendemos defender o ponto de vista ético dessa auditoria. E a responsabilidade daquele que nega ou daquele que também pede alguma coisa do ponto de vista técnico que não esteja correto.

Em relação ao financiamento de campanhas, quero dizer ao Deputado Biscaia, que desconheço. Conheço, sim, a Unimed-Rio, que tem patrocinado eventos culturais como os 75 anos do Sindicato dos Médicos ocorrido em janeiro, o jornal comemorativo dos 75 anos, aquela solenidade do Dia do Médico Parlamentar da Sociedade de Medicina e Cirurgia que foi realizada vários anos seguidos. A Sra. Deputada Jandira Feghali, o Senador Mão Santa também, vários parlamentares do Brasil todo foram agraciados com essa homenagem e também participam de vários eventos de congressos médicos, patrocinando espaço cultural como o do Conselho Regional de Medicina ou de médicos, cantores médicos, instrumentistas; todos eles se apresentam uma vez por mês. É uma atividade de que temos conhecimento.

Uma outra questão que quero levantar aqui - e aí vou aproveitar o gancho para o Deputado Mário Heringer. Vocês são deputados do Brasil inteiro, não há estado do Brasil onde não exista cooperativa médica UNIMED, até há as cooperativas médicas que são ligadas também à aliança em vários estados. Então, são 94 mil médicos cooperados. Esses 94 mil médicos cooperados participam da vida ativa das associações médicas locais, dos sindicatos médicos locais, das cooperativas, dos conselhos e de suas entidades médicas como um todo. Então, seria no mínimo estranho achar que os cooperados das cooperativas do país inteiro não pudessem participar das entidades médicas. É isso que eu queria deixar claro.

A outra questão que gostaria de levantar é em relação ao que a Deputada Jandira Feghali mencionou. A Deputada Laura Carneiro falou do

diálogo. Acho que é fundamental o diálogo. No que nós, entidades médicas, pudermos ajudar, nas nossas câmaras técnicas, com resoluções para normatizar a atividade do médico. Com parâmetros técnicos e éticos e com a participação da sociedade podemos ajudar, inclusive com a própria AMB nacional.

Nessa situação sobre que a Deputada Jandira Feghali expôs, sobre o credenciamento universal, essa é uma bandeira antiga. Desde o tempo que estávamos no Sindicato dos Médicos, no fim da década de 80, já defendíamos o credenciamento universal. Ultimamente isso tem sido também defendido pelo próprio movimento dirigido pela Central Médica de Convênios. Tivemos reuniões com várias operadoras e segmentos como a Unidas, Fenaseg. Existe ainda uma visão do próprio mercado de que esse credenciamento para as operadoras não seria o mais eficiente, o mais adequado. É uma discussão para hoje, para amanhã, para o futuro; cabe a nós, não só médicos, mas também usuários, e como sistema, saber se realmente isso é viável. É um desejo. Mas o mundo não é feito só de desejos, temos que ver como se aplica na realidade. Se eu quero uma coisa mas o meu parceiro não quer de jeito nenhum, eu não posso enfiar a faca no pescoço do Sérgio Vieira, que é contra o credenciamento universal. Ele tem as justificativas dele; nós temos as nossas; e vamos caminhando e vendo onde vai dar isso.

Sobre a questão das escolas médicas, quero dizer para a Jandira que o Conselho do Rio foi o primeiro que saiu em defesa da não-abertura de novas escolas. Então, o que podemos fazer em relação a isso, além de ter uma comissão de ensino médico que levante essa situação em nosso estado e acompanhe o movimento nacional, procuramos, no que nos cabe de normatização, colocar, por exemplo - que você numa resolução que temos - não poder fazer internatos em hospitais públicos ou privados, aqueles alunos provenientes de escolas não registradas no MEC, que não têm o registro definitivo. Então, você responsabiliza o técnico daquele hospital público ou privado por estágios de faculdades que, praticamente, são irregulares. Procuramos, na nossa atuação normativa, coibir certas questões que acabam dificultando o que a gente não pode resolver. Nós sabemos e vocês sabem mais do que eu que temos atualmente seis mil médicos fazendo curso de medicina na Bolívia - não sei o número exato, não quero “chutar” -, em Cuba também, e mais 200 no Paraguai. Existe essa situação, que também vai nos colocar em confrontos futuros com as entidades que registram os interessados que foram lá fazer seu curso de medicina para, de certa forma, não passar pelo vestibular aqui. São questões que estão no “colo” do conselho e também no “colo” dos deputados e da sociedade. Se alguém questiona isso também deve questionar esse tipo de prática.

Acho até muito louvável alguém querer fazer uma faculdade em Cuba, onde o ensino deve ser relativamente, do ponto de vista político ou de prevenção, melhor do que o nosso. Agora, com a contrapartida do registro, da absorção desses médicos, é uma questão a ser discutida muito mais ampla do que chegar e dizer: não quero, não dou o registro. É uma situação muito complicada.

Não há dúvida de que muitas questões, hoje, se resolvem por liminar jurídica. Periodicamente registramos médico por liminar, inclusive dizendo que o Conselho não tem respaldo legal para negar um registro. A lei é de 1957.

Em relação à questão do Sr. Deputado Fontana quero dizer para ele que toda essa questão de dar bônus ao médico, que pede menos exame, é combatida por todas as entidades médicas nacionais reconhecida como Menage Care, que é o estimular o médico a pedir menos exames e ele ser bonificado por isso há outras formas e variantes. Mas uma delas é essa bonificação. Essa é uma questão técnica complicada. O Conselho não defende aquele – como coloquei aqui – que foi para o Conselho um colega que pediu mais de quarenta exames para uma mulher com mais de setenta anos. Um deles era o exame de gravidez, quer dizer, todos os antígenos, todos os anticorpos, inclusive o teste da gravidez estava incluído nesse pedido de exame. Não existe médico, não existe Conselho que irá defender uma prescrição dessa. Quando a operadora de plano de saúde foi lá questionar, tivemos que dizer: realmente, há um equívoco aqui. Esse colega tem que esclarecer por que pediu isso? Aí, há uns que falam que é medicina preventiva. Tem assim: estou fazendo a medicina preventiva todo ano. Peço isso para o paciente não ficar doente. Já houve isso aqui também.

Quanto à questão dos protocolos técnicos existe um trabalho na AMB das diretrizes que são ... várias diretrizes existem de várias especialidades feitas para sociedade junto à AMB. Agora, é importante que a gente como entidade – por isso que falo do diálogo, entendeu – quando falar tem haver o responsável técnico: vou esfaquear aquele cara; ele quer me esfaquear. Nós queremos chegar a um poder para compartilhar com o outro as decisões. Todo mundo tem claro na cabeça que se você colocar um protocolo - o protocolo é uma coisa rígida na Medicina - as coisas podem, devem e são flexíveis. Também devemos saber, em contrapartida, que não poderá haver abuso. E por que não essa negociação, esse diálogo? Estamos negociando com a Sul América. Estamos com uma carta de intenções. Já se falou numa comissão paritária de glosa técnica de descredenciamento. Já se fala essas coisas e esse escrito nefasto tem que impor desarmar aqui. Acho que essa é uma questão que deve ser vista, se a gente quiser chegar, pelo menos, avançar um pouco nesse controle, nessa discussão ética das coisas.

Eu não tenho muito mais a dizer. Só uma questão enquanto a relação da responsabilidade técnica ser registrada no Conselho. Está na lei, mas a ANS é um dos principais empecilhos para isso, se a liminar caiu em dezembro do ano passado, obrigando os planos a se registrarem no Conselho, porque a ANS entre dois força para que isso ocorresse. Entendeu? Está como registro provisório e só depois de anos. Quer dizer, aí é o seguinte: amarram nossas mãos também, porque se você não tem a quem se dirigir, se você vai para a Sul América tem que ligar para o Dr. Moisés e o Dr. Moisés diz: mas desde 95 eu não sou. Você vai se dirigir a quem? Ao advogado da Sul América, ao advogado da Golden Cross.

Você chega lá: a responsável técnica não vem mais aqui, porque ela não responde pela Golden Cross. Ela é uma pessoa física, a Golden Cross é uma pessoa jurídica escreve o arrazoado e assina embaixo: não vai. Tem uma liminar, também, dizendo que ela não vai lá. Então, pergunto: quem irá responder quando houver uma dúvida técnica? Eu não posso mandar um capanga ir buscar a doutora lá, mas também não quero matar a doutora; só quero que explique para a gente ...

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – A ANS devia ser mais ativa.

A SRA. MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO – Nós somos pares dela para explicar um pouco: vamos chegar num acordo por que está fazendo isso? Por que não está? Mas ela não vai. Então, a justiça.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Obrigado, Dr^a Márcia.

Passo a palavra ao Dr. Sérgio Vieira, também, pelo período de uns sete, oito minutos, com a compreensão da Mesa.

O SR. SÉRGIO VIEIRA – Bom, lógico que vamos reiterar algumas colocações. Dizer a Dr^a Márcia que uma faca no pescoço não aceito, mas um bisturi com cirurgia a gente pode pensar.

Dentro do que entendi, a algumas citações que foram feitas vamos procurar responder. Primeiro, ao Sr. Deputado Biscaia, em respeito ao ressarcimento do SUS.

Ocorre, Sr. Deputado, que essa lei foi discutida pela Casa, pelo Congresso, e, imediatamente, o Ministro José Serra, ao assumir, modificou todo o espírito da lei em cerca de 70% com suas medidas provisórias. E criou uma circunstância que a ANS, daí então, passou a impor situações a sua revelia. Notadamente essa questão SUS, que impôs uma tabela, dito tabela da DUNEP(?), que agora recentemente o Supremo Tribunal Federal julgou inconstitucional, porque ressarcimento é devolver o que se gastou. Então, o mínimo que o Supremo colocou é que devemos discutir o ressarcimento dos custos e não, de forma alguma, essa tabela da DUNEP(?).

Por outro lado, isso trouxe uma carga burocrática que, naquela ocasião, os estados e os municípios, que fariam um julgamento preliminar administrativo, tão burocrático e tão difícil, renunciaram a isso. Preferiram não batalhar por esse ressarcimento. E isso caiu na mão da ANS, como está até então.

Evidentemente, mantemos o nosso posicionamento, já que isso é inconstitucional. Saúde é direito de todos, é dever do Estado. Se o cidadão acha que ao sofrer um acidente de carro deve procurar o primeiro hospital que está ao

seu alcance - que tem uma equipe preparada para atender traumas - ele tem esse direito e deve procurar. E só ilustrando, existe um subsídio para isso que é o seguro de carros que tem uma verba que vai para esse tipo de circunstância.

Mas de qualquer forma, em nosso espírito entendemos que devemos conversar, criar uma sinergia. Estamos discutindo isso atualmente com a ANS, em fóruns, câmara técnica. E estamos conversando a respeito de, talvez, uma taxa vir a substituir toda essa burocracia. Até porque não quero transformar a ANS na Geni, não é isso. Mas aquela pressa, aquele afã de querer ser o dono de todas as decisões ... Havia situação em que o cliente não tinha direito à internação, por ter um plano ambulatorial, e a ANS cobrava internação. E cabia ao plano justificar esse processo administrativo e toda uma circunstância.

E para evoluir o nosso pensamento, ao entrarmos com recurso na Justiça, cerca de 70% dos julgamentos preliminares estão nos dando razão. É inconstitucional essa cobrança. Não só em primeira instância, como também em segunda instância, como o Tribunal Regional Federal do Rio de Janeiro. Então, há algo a ser conversado mais profundamente. Mas registro que, por parte das operadoras, entendemos que podemos conversar sobre a maneira de subsidiar isso.

A segunda questão colocada a meu respeito foi sobre algumas considerações do Sr. Deputado Henrique Fontana. A que me chamou mais atenção e que me provoca uma reflexão é sobre o conceito preliminar de que não há mercado para crescimento dessa atividade. Não foram essas palavras, foi assim que entendi.

Isso me preocupa porque julgo fundamental um crescimento dessa sinergia entre o privado e o público. E se estamos num momento de discussão, e se é essa a conclusão, por favor, não encerre nada ainda não, continue conversando. Porque temos algumas coisas óbvias.

Os países mais velhos da Europa agora, depois de décadas, gerações, chegaram à conclusão de que devem incentivar a racionalização dos seus usuários e instituíram a co-participação obrigatória para os seus cidadãos. A Europa, historicamente, é uma assistência saúde socializada, de alta evolução democrática. E os países mais velhos - a pirâmide demográfica já atingiu a inversão - chegaram à conclusão de que a co-participação tem que ser obrigatória. Ora, isso tem um significado muito profundo. Porque a nossa atividade, se houver uma co-participação obrigatória, em um primeiro momento passa. E o que o mercado faz? Há certas coisas que, às vezes, têm que ser impostas, e o mercado ainda não faz porque nós ainda somos burros. Porque alguém não faz, não sei com que intenção, e eu tenho dificuldade de fazer sozinho porque não terei qualquer atrativo e aí não permaneço no mercado.

Mas a co-participação, só ilustrando o quanto isso pode significar numa redução de custos e viabilizar o acesso dos menos favorecidos é muito simples. Imagina se hoje todos pagássemos R\$50,00 de luz em nossas casas. Ninguém iria poupar, ninguém iria racionalizar a utilização. E a nossa atividade, não há qualquer disciplinador pela utilização. Mas essa co-participação, não sou favor dela se tornar receptiva, muito pelo contrário. Ela tem que ser...

Essa avaliação não teria co-participação. Nós, do plano de saúde, quando temos co-participação e detectamos o indivíduo com potencial de doença, imediatamente isentamos da co-participação. Eu quero que ele utilize. Então, isso pode ser conversado, pode ser discutido, mas não tenha dúvida, isso tem uma atividade(?) de fator de moderação de custo, de utilização desnecessária, de racionalização, que reduz o custo.

Eu estou citando um exemplo. Recentemente a Europa adotou isso. Isso tem um significado e não podemos desprezar. E ele e outros itens poderiam ser discutidos, que iriam reduzir o custo, e permitir o crescimento dessa sinergia, no que eu não vou me ater aqui porque seria um assunto bastante longo e deve estar sendo discutido na CPI e fórum de saúde suplementar.

Uma outra questão que o senhor abordou, sobre o idoso, isso é legítimo. Nenhuma comunidade de idosos é auto-suficiente em lugar nenhum no mundo. Essa é uma preocupação que existe. Ocorre que o Estatuto do Idoso, por exemplo, que ficou sete anos na Casa - e talvez nós não chamamos a questão à discussão a tempo -, está assinado, sem veto, mas trouxe no seu artigo uma questão que veda o reajuste do idoso. E o senhor defende - e é legítima essa defesa - que talvez devesse ter só duas faixas etárias.

A gente teme por isso porque talvez o melhor caminho a ser decidido seria o técnico. Que se convoque o atuário, o estatístico, tudo o mais que, tecnicamente, venha a ter fundamento para discutir isso, porque o nosso temor, e o cenário é que aponta, é que a pirâmide dos nossos usuários seja invertida e se inviabilize. Eu não tenho dúvida nenhuma de que, colocado este ponto, as operadoras interromperão a comercialização do plano pessoa física. E isso vai ser desastroso para o cidadão. Ele não vai ter opção. Isso também merece mais reflexões e mais entendimentos.

Quanto à questão que o Mário levanta, eu concordo com você, Mário: o nosso custo de comercialização é alto, temos que rever, é uma concorrência autofágica de nossa parte. E estamos caminhando nesse sentido, sem dúvida. Agora, no Rio, uma operadora diminuiu drasticamente a comissão de venda, diminuiu drasticamente. E nos disseram que os outros, ao invés de aproveitarem o momento e cativarem as vendas, incorporaram, abrangem. Nossa regional aqui, há 4 anos, incentivou um entendimento e culminou que naquela época a redução, para pessoa física, correspondia a 500%, e naquele momento isso

caiu para 300%. E acho que nesse outro momento que está se ensaiando a gente vai caminhar para reduzir.

Mas também há uma questão que tem que ser considerada, porque isso é um círculo vicioso. A venda (?) de novos usuários, notadamente pela carência que cumprem, é o subsídio necessário para a bicicleta continuar andando. Porque a inadimplência na nossa atividade é muito alta. Esses 60 dias que a lei nos impõe, isso é cruel. Isso traz as conseqüências que tem se resistir à inadimplência, tem que resistir à receita e tem que caminhar com novas vendas. Mas eu acho que é uma questão que temos que pensar, que é diminuir esse custo.

Eram estas as minhas considerações, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Obrigado, Sr.Sérgio. Passo a palavra ao Dr. Guilherme Xavier.

Esta é a última intervenção, salvo se algum deputado quiser fazer uso da palavra, porque há um apelo da Casa em torno da estrutura de taquigrafia, que está com outras atividades.

Vamos ouvir o Dr. Guilherme. Se algum outro deputado quiser, vamos passar depois a palavra.

O SR. GUILHERME XAVIER – Em relação ao Deputado Biscaia, gostaria de dizer que provavelmente os dois exemplos que ele relatou em relação à Mútua se deveram, provavelmente, a pacientes de alto custo, idosos.

Antes de fazer uma análise não se pode avaliar se 800 reais é caro ou barato. Ah! 800 mil – 800 reais não dá para pagar nenhuma hérnia.

Temos conhecimento do plano da Mútua porque duas contas de R\$800 mil foram apresentadas. À primeira vista, o número é expressivo mas precisamos avaliar. Por exemplo, essa moça que foi baleada no final de maio, por uma benesse da nossa Governadora, foi levada para o Pró-Cardíaco. Há poucos dias, o hospital reclamava uma parcial de R\$780 mil devida pelo Governo do Estado.

O Governo do Estado também deve, aos hospitais particulares, o convênio que fizemos, em acordo com o Ministério Público, para atendimento às crianças neonatas. Há 45% de mortalidade de neonatos prematuros e, neste ano, estamos recebendo mal, mas ficamos sem receber nos anos de 2000, 2001 e 2002, provavelmente porque o Cheque-Cidadão tenha sido mais importante do que as crianças que nascem.

O Dr. Paulo Salomão botou punho de ferro para controlar. Há excessos. Se deixar a coisa correr frouxa, a conta fica mais cara, não há a menor dúvida. Isso é uma culpa do hospital, mas não vamos entrar nesse detalhe.

O SUS é o melhor plano de saúde do mundo, é o mais bem idealizado, fruto de trabalho e de lutas. No entanto, apresenta um problema: ele remunera muito mal a quem presta o serviço.

Fiz um levantamento de quarenta procedimentos básicos de emergência e fraturas, entre outros, na tabela Tuneca, a que o Sérgio se referiu e que foi uma tentativa de receber ressarcimento das seguradoras: é o dobro do que o SUS paga pelos mesmos procedimentos aos hospitais. Só nisso já existe uma incoerência.

Se a tabela do SUS remunerasse adequadamente, muitos hospitais particulares estariam atendendo e fazendo o SUS funcionar. E posso lhes garantir, é um desafio: eu queria saber quanto custa uma hérnia num hospital público, comparado com o hospital privado. Certamente, teremos uma surpresa.

Concordo que a Agência Nacional deva regular. Só acho que ingerência ou intervenção, como ela tem feito nas relações comerciais, é que se torna complicado.

Endosso o que o Sérgio falou. Uma das coisas que o governo podia fazer, não podia perder tempo — não vamos falar do Proer que é muito antigo, mas a indústria automobilística, no primeiro espirro que deu, conseguiu redução de IPI para vender mais automóveis; as empresas de aviação devem, ao INSS, as duas que estão se unindo, R\$800 milhões. Esses têm direito a financiamento do BNDES para resolver o problema, no caso da função. Dos hospitais, para conseguirem financiamento do BNDES, é exigido um documento, o CND: ninguém tem, não se pode apanhar o dinheiro.

Uma das formas que o governo podia ajudar seria estimular, com renúncia parcial, tributária das empresas que contratassem operadoras para dar assistência médica aos seus funcionários e que não usariam o SUS. Isso colocaria no mercado vinte milhões de pessoas e poderia oxigenar um sistema. Óbvio que isso teria que ser feito a preços corretos.

Hoje, é irrisório o incentivo fiscal para quem paga para os seus empregados serem atendidos pelo sistema suplementar.

O SR. PRESIDENTE (Henrique Fontana) – Quero agradecer as palavras do Dr. Guilherme.

A CPI continua aberta a receber sugestões de todos. A data prevista para início da discussão do relatório final é de 6 a 10 de novembro. Portanto, até 6 de novembro ainda será possível receber sugestões.

Agradeço a presença de todos que participaram desta Audiência Pública, dando por encerrada a reunião.

Muito obrigado.