

Diário do Legislativo de 29/04/1998

MESA DA ASSEMBLÉIA

Presidente: Romeu Queiroz - PSDB

1º-Vice-Presidente: Cleuber Carneiro - PFL

2º-Vice-Presidente: Francisco Ramalho - PSDB

3º-Vice-Presidente: Geraldo Rezende - PMDB

1º-Secretário: Elmo Braz - PPB

2º-Secretário: Ivo José - PT

3º-Secretário: Marcelo Gonçalves - PDT

4º-Secretário: Dilzon Melo - PTB

5º-Secretário: Maria Olívia - PSDB

LIDERANÇAS

1) LIDERANÇA DO BLOCO SOCIAL TRABALHISTA (PSDB, PTB e PDT)

Líder: Mauri Torres

Vice-Líderes: Aílton Vilela, Álvaro Antônio, João Batista de Oliveira, Mauro Lobo e Olinto Godinho

2) LIDERANÇA DO BLOCO SOCIAL PROGRESSISTA (PPB, PSD e PSN):

Líder: Sebastião Helvécio

Vice-Líderes: Dinis Pinheiro e Miguel Martini

3) LIDERANÇA DO BLOCO PARLAMENTAR DE OPOSIÇÃO (PMDB e PT)

Líder: Anderson Adauto

Vice-Líderes: Antônio Roberto, Maria José Haueisen e Paulo Pettersen

4) LIDERANÇA DO BLOCO LIBERAL (PFL e PL)

Líder: Wilson Pires

Vice-Líderes: Rêmolo Aloise e Ronaldo Vasconcellos

5) LIDERANÇA DO PSDB:

Líder: Arnaldo Penna

Vice-Líderes: Carlos Pimenta, Tarcísio Henriques e Wanderley Ávila

6) LIDERANÇA DO PFL:

Líder: Bilac Pinto

Vice-Líderes: Djalma Diniz e Jorge Hannas

7) LIDERANÇA DO PMDB:

Líder: Antônio Júlio

Vice-Líderes: Antônio Andrade e Arnaldo Canarinho

8) LIDERANÇA DO PPB:

Líder: Alberto Pinto Coelho

Vice-Líder: Glycon Terra Pinto

9) LIDERANÇA DO PT:

Líder: Gilmar Machado

Vice-Líder: Durval Ângelo

10) LIDERANÇA DO PDT:

Líder: Ivair Nogueira

Vice-Líderes: Alencar da Silveira Júnior e Bené Guedes

11) LIDERANÇA DO PTB:

Líder: Paulo Schettino

Vice-Líder: Ambrósio Pinto

12) LIDERANÇA DO PSD:

Líder: Miguel Barbosa

Vice-Líder: Dinis Pinheiro

13) LIDERANÇA DO PL:

Líder: Ronaldo Vasconcellos

14) LIDERANÇA DO PPS:

Líder: Marco Régis

15) LIDERANÇA DO PSN:

Líder: Miguel Martini

16) LIDERANÇA DO GOVERNO:

Líder: Péricles Ferreira

Vice-Líderes: José Bonifácio, José Braga e Sebastião Costa

17) LIDERANÇA DA MAIORIA:

Líder: Ajalmar Silva

18) LIDERANÇA DA MINORIA:

Líder: Adelmo Carneiro Leão

COMISSÕES PERMANENTES

COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

EFETIVOS:

Deputado Leonídio Bouças PFL Presidente

Deputado Ajalmar Silva PSDB Vice-Presidente

Deputado Arnaldo Penna PSDB

Deputado Antônio Andrade PMDB

Deputado Marcos Helênio PT

Deputado Sebastião Helvécio PPB

Deputado Ibrahim Jacob PDT

SUPLENTE:

Deputado Wilson Pires PFL

Deputado João Leite PSDB

Deputado Agostinho Patrús PSDB

Deputado Anderson Aduino PMDB

Deputado Durval Ângelo PT

Deputado Antônio Genaro PPB

Deputado José Braga PDT

COMISSÃO DE ASSUNTOS MUNICIPAIS E REGIONALIZAÇÃO

EFETIVOS:

Deputado José Henrique PMDB Presidente

Deputado Glycon Terra Pinto PPB Vice-Presidente

Deputado Kemil Kumaira PSDB

Deputado José Militão PSDB

Deputado José Braga PDT

SUPLENTE:

Deputado Toninho Zeitone PMDB

Deputado Antônio Genaro PPB

Deputado Ajalmar Silva PSDB

Deputado Mauro Lobo PSDB

Deputado Ivair Nogueira PDT

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

EFETIVOS:

Deputado Hely Tarquínio PSDB Presidente

Deputado Antônio Júlio PMDB Vice-Presidente

Deputado Ermano Batista PSDB

Deputado Sebastião Costa PFL

Deputado Antônio Genaro PPB

Deputado Marcos Helênio PT

Deputado João Batista de Oliveira PDT

SUPLENTE:

Deputado Arnaldo Penna PSDB

Deputado Anderson Aduino PMDB

Deputado Kemil Kumaira PSDB

Deputado Sebastião Navarro Vieira PFL

Deputado Glycon Terra Pinto PPB

Deputado Adelmo Carneiro Leão PT

Deputado José Braga PDT

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

EFETIVOS:

Deputado Geraldo Nascimento PT Presidente

Deputado José Militão PSDB Vice-Presidente

Deputado Ambrósio Pinto PTB

Deputado Antônio Andrade PMDB

Deputado João Leite PSDB

SUPLENTES:

Deputado Maria José Haueisen PT

Deputado Mauri Torres PSDB

Deputado Paulo Schettino PTB

Deputado Antônio Roberto PMDB

Deputado Ermano Batista PSDB

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

EFETIVOS:

Deputado João Leite PSDB Presidente

Deputado Ivair Nogueira PDT Vice-Presidente

Deputado Tarcisio Henriques PSDB

Deputado Durval Ângelo PT

Deputado João Batista de Oliveira PDT

SUPLENTES:

Deputado Hely Tarquínio PSDB

Deputado Ibrahim Jacob PDT

Deputado Agostinho Patrus PSDB

Deputada Maria José Haueisen PT

Deputado Bené Guedes PDT

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

EFETIVOS:

Deputado José Maria Barros PSDB Presidente

Deputado José Henrique PMDB Vice-Presidente

Deputado Gilmar Machado PT

Deputado Sebastião Navarro Vieira PFL

Deputado Marco Régis PPS

SUPLENTES:

Deputado João Leite PSDB

Deputado Anderson Aduino PMDB

Deputado Adelmo Carneiro Leão PT

Deputado Wilson Pires PFL

Deputado Ambrósio Pinto PTB

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

EFETIVOS:

Deputado Kemil Kumaira PSDB Presidente

Deputado Sebastião Helvécio PPB Vice-Presidente

Deputado Mauri Torres PSDB

Deputado Antônio Roberto PMDB

Deputado Sebastião Navarro Vieira PFL

Deputado José Braga PDT

Deputado Durval Ângelo PT

SUPLENTE:

Deputado Carlos Pimenta PSDB

Deputado Glycon Terra Pinto PPB

Deputado Pérciles Ferreira PSDB

Deputado Anderson Aduino PMDB

Deputado Sebastião Costa PFL

Deputado Alencar da Silveira Júnior PDT

Deputado Gilmar Machado PT

COMISSÃO DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS NATURAIS

EFETIVOS:

Deputado Irani Barbosa PSD Presidente

Deputado Ronaldo Vasconcelos PL Vice-Presidente

Deputado Luiz Fernando Faria PPB

Deputado Antônio Roberto PMDB

Deputado Mauro Lobo PSDB

SUPLENTE:

Deputado Miguel Barbosa PSD

Deputado Carlos Pimenta PSDB

Deputado Gil Pereira PPB

Deputado Jorge Eduardo de Oliveira PMDB

Deputado Wanderley Ávila PSDB

COMISSÃO DE POLÍTICA AGROPECUÁRIA E AGROINDUSTRIAL

EFETIVOS:

Deputado Paulo Piau PFL Presidente

Deputado Luiz Fernando Faria PPB Vice-Presidente

Deputado Ailton Vilela PSDB

Deputado Antônio Andrade PMDB

Deputada Maria José Hauelsen PT

SUPLENTES:

Deputado Leonídio Bouças PFL

Deputado Alberto Pinto Coelho PPB

Deputado José Maria Barros PSDB

Deputado Arnaldo Canarinho PMDB

Deputado Durval Ângelo PT

COMISSÃO DE REDAÇÃO

EFETIVOS:

Deputado Dimas Rodrigues PPB Presidente

Deputado Bilac Pinto PFL Vice-Presidente

Deputado Arnaldo Penna PSDB

Deputado Ailton Vilela PSDB

Deputado Wilson Trópia PFL

SUPLENTES:

Deputado Luiz Fernando Faria PPB

Deputado Djalma Diniz PFL

Deputado Miguel Martini PSN

Deputado Mauro Lobo PSDB

Deputado Jorge Hannas PFL

COMISSÃO DE SAÚDE

EFETIVOS:

Deputado Jorge Eduardo de Oliveira PMDB Presidente

Deputado Carlos Pimenta PSDB Vice-Presidente

Deputado Jorge Hannas PFL

Deputado Wilson Pires PFL

Deputado Adelmo Carneiro Leão PT

SUPLENTES:

Deputado Antônio Roberto PMDB

Deputado Hely Tarquínio PSDB

Deputado Ronaldo Vasconcellos PL

Deputado Leonídio Bouças PFL

Deputado Marcos Helênio PT

COMISSÃO DO TRABALHO, DA PREVIDÊNCIA E DA AÇÃO SOCIAL

EFETIVOS:

Deputado Olinto Godinho PTB Presidente

Deputado Carlos Pimenta PSDB Vice-Presidente

Deputado Wilson Trópia PFL

Deputado Bené Guedes PDT

Deputado Anivaldo Coelho PT

SUPLENTES:

Deputado Ambrósio Pinto PTB

Deputado Wanderley Ávila PSDB

Deputado Wilson Pires PFL

Deputado Raul Lima Neto PDT

Deputado Marcos Helênio PT

COMISSÃO DE TRANSPORTE, COMUNICAÇÃO E OBRAS PÚBLICAS

EFETIVOS:

Deputado Álvaro Antônio PDT Presidente

Deputado Arnaldo Canarinho PMDB Vice-Presidente

Deputado Bilac Pinto PFL

Deputado Aílton Vilela PSDB

Deputado Paulo Schettino PTB

SUPLENTES:

Deputado Alencar da Silveira Júnior PDT

Deputado Anderson Aduino PMDB

Deputado Djalma Diniz PFL

Deputado Kemil Kumaira PSDB

Deputado Olinto Godinho PTB

COMISSÃO DE TURISMO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO

EFETIVOS:

Deputado Gil Pereira PPB Presidente

Deputado Paulo Piau PFL Vice-Presidente

Deputado Jorge Eduardo de Oliveira PMDB

Deputado Raul Lima Neto PDT

Deputado Tarcísio Henriques PSDB

SUPLENTES:

Deputado Dimas Rodrigues PPB

Deputado Bilac Pinto PFL

Deputado Antônio Andrade PMDB

Deputado João Batista de Oliveira PDT

Deputado José Maria Barros PSDB

SUMÁRIO

1 - LEI

2 - ATAS

2.1 - 129ª Reunião de Debates

2.2 - 82ª Reunião Especial

2.3 - Reunião de Comissão

3 - ORDENS DO DIA

3.1 - Plenário

3.2 - Comissões

4 - EDITAIS DE CONVOCAÇÃO DE REUNIÃO

4.1 - Plenário

5 - TRAMITAÇÃO DE PROPOSIÇÕES

6 - MATÉRIA ADMINISTRATIVA

LEI

LEI Nº 12.812, DE 28 DE ABRIL DE 1998.

Regulamenta o parágrafo único do art. 194 da Constituição do Estado, que dispõe sobre a assistência social às populações de áreas inundadas por reservatórios, e dá outras providências.

O povo do Estado de Minas Gerais, por seus representantes, aprovou, e eu, em seu nome, nos termos do art. 70, § 8º, da Constituição do Estado de Minas Gerais, promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - O Estado prestará assistência social às populações de áreas inundadas por reservatório destinado ao aproveitamento econômico de recursos hídricos, nos termos desta lei, sem prejuízo da assistência social assegurada pela legislação em vigor.

Parágrafo único - A assistência social será prestada àqueles que habitem imóvel rural ou urbano desapropriado, bem como aos que nele exerçam qualquer atividade econômica, aí incluídos comerciantes, posseiros, assalariados, parceiros, arrendatários, meeiros e assemelhados.

Art. 2º - Para a consecução do disposto no art. 1º desta lei, fica criado o Programa de Assistência às Populações Atingidas pela Construção de Barragens - Pró-Assiste -, ao qual compete:

I - prestar assistência jurídica;

II - prestar assistência psicológica e atendimento médico, odontológico e hospitalar;

III - fornecer cesta básica por período de, no mínimo, 1 (um) ano;

IV - abrir linhas de financiamento para o desenvolvimento de atividades produtivas;

V - prestar assistência técnica e agrícola e oferecer cursos profissionalizantes de curta duração;

VI - fornecer transporte aos moradores das áreas atingidas, para que possam participar de audiência pública destinada à análise e à exposição de planos de assistência social e de estudos ambientais;

VII - elaborar material informativo, de fácil compreensão, sobre os direitos e deveres dos empreendedores públicos e privados e da população das áreas atingidas.

Art. 3º - Para fins da consecução dos objetivos previstos nesta lei, incumbe ao Conselho Estadual de Assistência Social - CEAS -, criado pela Lei nº 12.262, de 23 de julho de 1996, entre outras atribuições:

I - aprovar os planos de assistência social elaborados pelos empreendedores;

II - determinar estudos de alternativas aos planos de assistência social;

III - compatibilizar o Pró-Assiste com as normas e diretrizes estabelecidas nesta lei;

IV - fazer ampla divulgação dos pedidos de licenciamento para a construção de barramentos junto à população dos municípios a serem atingidos;

V - fiscalizar a implantação dos planos de assistência social;

VI - responder a consultas, orientando os empreendedores e o público em geral sobre os programas de assistência social de que trata esta lei.

Parágrafo único - Para os fins previstos nos incisos I, II e III deste artigo, fica assegurado à Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Minas Gerais - FETAEMG - e a entidade representativa das comunidades atingidas, legalmente organizada, o direito de manifestar-se perante o CEAS.

Art. 4º - Constituem recursos do Pró-Assiste:

I - as dotações consignadas no orçamento do Estado e os créditos adicionais;

II - a contrapartida dos assistidos;

III - os recursos provenientes de ajustes, convênios e outros instrumentos congêneres firmados pelo Estado com órgãos e entidades da União e dos municípios;

IV - outros recursos.

Art. 5º - A concessão de licenciamento ambiental aos empreendimentos públicos ou privados de aproveitamento hídrico de que trata esta lei depende da apresentação de estudos ambientais que incluam plano de assistência social aprovado pelo CEAS.

§ 1º - A licença de instalação - LI - fica condicionada à aprovação do plano de assistência social apresentado pelo empreendedor.

§ 2º - A licença de operação - LO - fica condicionada à comprovação, pelo CEAS, da implantação do plano de assistência social.

Art. 6º - O plano de assistência social de responsabilidade do empreendedor público ou privado, a que se refere o artigo anterior, terá como diretrizes:

I - o cadastramento de todos os atingidos, levando em conta, no mínimo, as relações de propriedade e de trabalho e o grau de instrução;

II - o levantamento da área das propriedades atingidas, relacionando-se benfeitorias, máquinas, implementos e outros bens de valor econômico nelas existentes;

III - a garantia de reposição dos bens expropriados em espécie ou em bens equivalentes;

IV - o reassentamento, por opção dos atingidos, incluindo-se aqueles que se dedicam à agricultura familiar, mesmo quando exercida em terrenos de terceiros, observadas:

a) a localização preferencial do reassentamento no mesmo município ou na mesma região do empreendimento;

b) a participação voluntária de comissão representativa dos atingidos na escolha de área para reassentamento.

Art. 7º - Mediante solicitação, o órgão responsável pela política de destinação de terras públicas e devolutas dará suporte administrativo e técnico ao CEAS na análise dos planos de assistência social aos atingidos por inundações, apresentados pelos empreendedores públicos ou privados.

Art. 8º - É obrigatória a realização de audiência pública para a exposição e análise do Estudo de Impacto Ambiental e do Relatório de Impacto Ambiental - EIA-RIMA - dos empreendimentos de que trata esta lei, respeitado o sigilo comercial e industrial.

Parágrafo único - Serão enviadas pelo órgão ambiental responsável, com antecedência de, no mínimo, 45 (quarenta e cinco) dias da realização da audiência pública, cópias do Relatório de Impacto Ambiental - RIMA - para as Prefeituras, Câmaras de Vereadores e entidade legalmente constituída que represente os trabalhadores atingidos.

Art. 9º - O Estado poderá firmar convênio, ajuste ou outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades da União, dos Estados e dos municípios, objetivando a execução do programa de reassentamento.

Art. 10 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11 - Revogam-se as disposições em contrário.

Palácio da Inconfidência, em Belo Horizonte, aos 28 de abril de 1998.

Deputado Romeu Queiroz - Presidente

Deputado Elmo Braz - 1º-Secretário

Deputado Ivo José - 2º-Secretário

Presidência do Deputado Cleuber Carneiro

Sumário: Comparecimento - Abertura - 1ª Parte: 1ª Fase (Expediente): Atas - Correspondência: Mensagem nº 261/98, do Governador do Estado (encaminha Projeto de Lei nº 1.715/98) - Ofícios - 2ª Fase (Grande Expediente): Apresentação de Proposições: Projeto de Lei nº 1.716/98 - Comunicações: Comunicações dos Deputados Alencar da Silveira Júnior e Wanderley Ávila - 2ª Parte: Abertura de Inscrições - Leitura de Comunicações - Encerramento - Ordem do Dia.

Comparecimento

- Comparecem os Deputados:

Cleuber Carneiro - Geraldo Rezende - Elmo Braz - Marcelo Gonçalves - Aílton Vilela - Ajalmar Silva - Alberto Pinto Coelho - Ambrósio Pinto - Antônio Genaro - Arnaldo Penna - Bené Guedes - Bilac Pinto - Dimas Rodrigues - Dinis Pinheiro - Djalma Diniz - Ermano Batista - Geraldo Nascimento - Gil Pereira - Glycon Terra Pinto - Ivair Nogueira - Jorge Hannas - José Braga - José Henrique - José Militão - Kemil Kumaira - Marco Régis - Péricles Ferreira - Ronaldo Vasconcellos - Sebastião Costa - Tarcísio Henriques - Wanderley Ávila.

Abertura

O Sr. Presidente (Deputado Cleuber Carneiro) - Às 20h15min, a lista de comparecimento registra a existência de número regimental. Declaro aberta a reunião. Sob a proteção de Deus e em nome do povo mineiro, iniciamos os nossos trabalhos. Com a palavra, o Sr. 2º-Secretário, para proceder à leitura das atas das duas reuniões anteriores.

1ª Parte

1ª Fase (Expediente)

Atas

- O Deputado Marco Régis, 2º-Secretário "ad hoc", procede à leitura das atas das duas reuniões anteriores, que são aprovadas sem restrições.

Correspondência

- O Deputado Aílton Vilela, 1º-Secretário "ad hoc", lê a seguinte correspondência:

"MENSAGEM Nº 261/98*

Belo Horizonte, 24 de abril de 1998.

Senhor Presidente,

Tenho a honra de passar às mãos de Vossa Excelência, solicitando a fineza de submetê-lo à apreciação dessa egrégia Assembléia Legislativa, o incluso projeto de lei, que "institui a política de regulação dos serviços públicos concedidos ou permitidos, cria a Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos - ARSEMG - e dá outras providências".

Para melhor entendimento das razões e finalidade do projeto ora encaminhado, estou anexando a esta exposição de motivos pormenorizada, preparada pela Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral.

Com minhas expressões de elevada consideração,

Eduardo Azeredo, Governador do Estado de Minas Gerais.

Exposição de Motivos

Criação da Agência de Regulação de Serviços Públicos do Estado de Minas Gerais

I - O "moderno Estado Regulador"

Encontra-se em curso no Brasil amplo processo de reformulação política e operacional do Estado, em termos do seu papel como agente regulador de atividades antes exercidas com exclusividade pelo próprio setor público. No plano federal, apenas no que se refere ao controle dos serviços públicos que estão sendo concedidos e permitidos, foram criados três órgãos reguladores, sob a forma de autarquia, dotados de autonomia administrativa e independência decisória, nos setores de telecomunicações, petróleo e gás natural e distribuição de energia elétrica.

Esse processo de reformulação política e operacional se desdobra em dois movimentos sincrônicos: de um lado, a redefinição do papel do Estado, fazendo-o retroceder às fronteiras que lhe são próprias, ou seja, redirecionando o setor público para a prestação de serviços típicos de governo; de outro, a ampliação do espectro de atividades inerentes ao setor privado, tendo como elemento central a criação de ambiente econômico realmente competitivo. A conjugação desses dois movimentos levará, espera-se, não só ao crescimento econômico sustentado, mas também - e, principalmente - à melhoria da qualidade dos serviços públicos e a padrão mais eficaz de proteção dos interesses dos usuários e consumidores.

Isto não significa, porém, que se passará da intervenção direta para o absenteísmo estatal. Ao contrário, o Estado assumirá, no novo contexto, dois papéis fundamentais.

Em primeiro lugar, caberá ao Estado, por meio dos instrumentos legais e gerenciais adequados, promover a competitividade em setores onde, antes, inexistia a concorrência entre agentes econômicos (como é o caso de serviços públicos sob monopólio estatal) ou onde a concorrência é estruturalmente imperfeita pela presença de algumas poucas grandes empresas prestadoras de serviços. Nessas hipóteses, a regulamentação tem por objetivo suprir a baixa competitividade - jamais substituir a iniciativa empresarial, como ocorria no velho modelo intervencionista.

Em segundo lugar, compete ao Estado garantir os direitos dos usuários e consumidores dos serviços públicos, fiscalizar a qualidade desses serviços e dirimir conflitos que eventualmente surjam entre usuários e empresas concessionárias ou permissionárias, ou entre essas e o poder concedente.

A pedra angular do novo modelo reside justamente no órgão regulador, pois dele dependerá, em última análise, a sua viabilidade e eficácia. E, para tanto, a autonomia decisória é o elemento chave para o sucesso do órgão regulador.

II - Balanço do antigo modelo de intervenção estatal do Brasil

A oportunidade de conhecer e analisar a experiência de países que passaram ou estão passando por mudanças semelhantes é preciosa, até para que não se tenha que reinventar a roda. Mas também é imprescindível levar em conta a riquíssima experiência brasileira no campo da intervenção estatal na ordem econômica, seja para não se repetirem equívocos passados, seja, até mesmo, para romper com velhas posturas culturais preconcebidas, quando necessário.

A intervenção regulatória estatal se caracterizou, até recentemente, pelo alto grau de paternalismo e arbítrio por parte do Estado. Ou seja, a intervenção estatal buscou, de modo geral, substituir o agente privado em suas decisões de natureza empresarial, da mesma forma que pressupunha o conhecimento privilegiado do aparelho de Estado para decidir o que seria melhor para os agentes econômicos, a sociedade e os consumidores. Esse modelo de intervenção estatal não partiu da preferência ideológica deste ou daquele Governo, mas de atitude cultural que remonta às origens do próprio Estado brasileiro, formado ainda na fase colonial.

As distorções decorrentes do padrão tradicional de intervenção do Estado são sobejamente conhecidas:

- a) no plano econômico, a intervenção estatal resultou na ausência oficial de competitividade e, fundamentalmente, na propagação de uma cultura marcadamente cartorial;
- b) no campo social, significou a redução da responsabilidade dos agentes econômicos perante usuários e consumidores;
- c) na esfera administrativa, permitiu a centralização do processo decisório governamental e, em consequência, a multiplicação de controles e formalidades e a burocratização que afeta tanto os órgãos públicos quanto as empresas e os cidadãos;
- d) do ponto de vista ético, facilitou a criação de ambiente perverso, propício ao tráfico de influência, e gerou a inviabilidade prática de um mínimo de controle social sobre a ação intervencionista do Estado. Criou o que o sociólogo e professor Fernando Henrique Cardoso descreveu, anos atrás, como "anéis burocráticos", ou seja, um inter-relacionamento privilegiado de interesses entre agentes privados e burocracia estatal.

III - A busca de novo modelo de órgão regulador

O rompimento com esse antigo padrão de órgão regulador é, portanto, fundamental à modernização do Estado, de modo a ajustá-lo, de um lado, às demandas de economia cada vez mais complexa e competitiva e de sociedade cada vez mais reivindicante de bons serviços públicos, de justiça social e de adequada conduta ética por parte dos administradores públicos; de outro lado, para ajustar o aparelho de Estado à realidade de que a administração pública não conta com os recursos humanos, técnicos e financeiros para continuar intervindo na atividade econômica da forma como interveio no passado.

Dentro desse novo quadro, a definição do modelo de órgão regulador é rigorosamente prioritária, em particular quando se cogita da delegação ao setor privado da execução de serviços públicos, assim como diante da perspectiva de que atividades integrantes de monopólios do Estado venham a ser exploradas em regime de concorrência, por empresas privadas e estatais.

Compreende-se que o ponto nuclear do novo modelo deverá ser o grau de autonomia decisória a ser concedido a essas agências do governo. Tal autonomia se refere não apenas à natureza jurídica da entidade e às atribuições a ela conferidas em lei, mas também ao próprio processo decisório adotado, cuja eficiência e eficácia se medem por critérios de rapidez, independência, segurança e transparência.

O tema não é novo na administração pública brasileira. A centralização administrativa - e, por conseguinte, dos processos decisórios governamentais - tem sido, com breves interrupções, a tônica da história da administração pública, sempre no pressuposto de que o Estado detém o "monopólio" do conhecimento e do interesse público. As reformas promovidas pelo Estado Novo, a partir da segunda metade dos anos trinta, forma centralizadora não só porque o regime era ditatorial, mas também porque se acreditava na sabedoria superior do Estado.

Por certo, numa administração pública ainda incipiente, a centralização tinha razão de ser: era necessária para uniformizar procedimentos e organizar as carreiras do Estado. Foi o modelo inaugurado com o Departamento de Administração do Serviço Público (DASP), moderno na época, que o Ministro Bresser Pereira descreve como de "administração burocrática", em oposição ao que chama de "administração gerencial".

Mas a inflexibilidade do modelo daspiano logo se faz sentir na multiplicação de formalidades e no controle estrito da legalidade de todos os atos administrativos. Nas duas décadas seguintes surgiram as autarquias, dotadas de autonomia gerencial e financeira, capazes portanto de dar maior agilidade à gestão estatal em setores específicos.

O destino das autarquias é bastante conhecido. Por força da vocação centralizadora da administração pública, aos poucos elas perderam a autonomia decisória, até serem absorvidas totalmente pelos órgãos centrais do Governo. Hoje, em quase nada se distinguem dos órgãos da Administração Direta.

Uma segunda leva de descentralização ocorreu nas três décadas seguintes - 50, 60 e 70 - por meio da criação de empresas estatais dotadas de ampla autonomia gerencial e financeira. Sem dúvida, esse modelo permitiu o surgimento de modernas empresas públicas e sociedades de economia mista e foi responsável pelo desenvolvimento de sofisticadas tecnologias de gestão, assim como pela formação de quadros de funcionários com alta qualificação técnica. Esse esforço de descentralização ocorreu tanto na esfera federal quanto no âmbito de vários Estados, cabendo salientar o exemplo pioneiro do Estado da Guanabara, na década de 1960, que trouxe notável melhoria de qualidade dos serviços públicos.

A rigor, a história da administração pública, nos últimos 50 anos, caracterizou-se pela tensão provocada pelo movimento alternado de centralização e descentralização. Minas Gerais, entre os Estados, foi pioneira, na década de 20, na tentativa de regulação descentralizada da atividade cafeeira.

Não obstante, o substrato centralizador recobrou ímpeto no final dos anos 70 e terminou consagrado na Constituição de 1988. Esta suprimiu parcela ponderável da autonomia das empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações, com graves prejuízos para sua eficiência e lucratividade.

Esta breve retrospectiva histórica serve para iluminar aspecto de fundamental importância para o encaminhamento do debate sobre o novo modelo de órgão regulador: não se pode subestimar o peso específico da cultura centralizadora no Brasil, sendo grandes os riscos de se repetirem, até com boas intenções, fórmulas ultrapassadas.

IV - A experiência internacional: autonomia decisória do órgão regulador.

Neste ponto, a experiência internacional recente é de grande valor. O que emerge dessa experiência é mudança significativa na função regulatória estatal.

O antigo modelo de intervenção do Estado, como já dito, partia do pressuposto de que a presença estatal seria imprescindível para evitar que serviços públicos ou de interesse público fossem monopolizados por interesses privados. No entanto, o que a prática demonstrou foi que a produção direta pelo Estado de bens e serviços não necessariamente atendeu aos interesses dos cidadãos consumidores e usuários desses bens e serviços. Trata-se de reconhecer que a propriedade pública de utilidades, fundada na necessidade de proteger o consumidor contra o abuso de poder do monopólio, com frequência deixou de lado considerações comerciais e econômicas, em bases consistentes e transparentes, para orientar-se por critérios políticos circunstanciais.

Daí por que a ênfase de quase todos os novos modelos na real e efetiva autonomia do órgão regulador, pois sua função primordial é velar pelo interesse público, mantendo-se equidistante dos interesses em jogo, inclusive os do poder concedente, dos concessionários e dos cidadãos usuários e contribuintes.

Três requisitos essenciais da autonomia decisória são: a) o processo de decisão colegiada; b) a nomeação de administradores com mandato fixo, não passíveis de exoneração "ad nutum"; c) o caráter final das decisões no âmbito do Poder Executivo.

A experiência internacional aponta na direção de órgãos reguladores dotados de plena autonomia, organizados sob a forma de colegiados e com membros investidos de mandato por tempo certo. Nos Estados Unidos, a "Federal Energy Regulatory Commission" é composta de colegiado de cinco membros, com mandato de quatro anos, indicados pelo Presidente da República e aprovados pelo Senado.

Na Argentina, o "Ente Nacional Regulador de Gás" é autarquia com diretoria de cinco membros, com mandato renovável de cinco anos escalonados, designados pelo Poder Executivo e aprovados pelo Senado.

No México, a "Comisión Reguladora de Energía" também opera sob a forma de colegiado de cinco membros, com mandato renovável de cinco anos escalonados, designados pelo Poder Executivo e só demissíveis por falta grave.

Na França, que sempre inspirou o modelo brasileiro de administração pública, surgiram nos últimos quinze anos diversos órgãos reguladores, lá designados "autorités administratives indépendantes" (autoridades administrativas independentes).

A autonomia do órgão regulador também se constituiu na preocupação central do abrangente processo de privatização de utilidades públicas na Inglaterra. Para cada setor privatizado, foi criado um órgão regulador, independente do Governo, o qual tem amplos poderes e obrigações tanto para promover os interesses dos consumidores quanto para assegurar remuneração adequada aos investidores de capital. Esse órgão funciona também como espécie de ombudsman do setor, acolhendo reclamações a respeito da qualidade dos serviços prestados pelas empresas.

Em que pesem às peculiaridades do sistema parlamentarista inglês, a razão de ser da autonomia do Regulator é idêntica à que deve orientar, em qualquer país, a missão dos órgãos de regulação. Trata-se de repor o usuário de serviços públicos na posição de destinatário desses serviços e de assegurar remuneração adequada dos investimentos realizados pelas empresas prestadoras de serviços públicos, em ambos os casos livres de interferência política.

V - A autonomia decisória no modelo brasileiro

São conhecidas as preocupações de que, no Brasil, não temos a "cultura" de órgãos administrativos dotados de autonomia decisória e que a excessiva autonomia poderia levar a conseqüências indesejáveis como, por exemplo, o comprometimento da política de estabilidade econômica.

Quanto à primeira alegação, não é verdade que não se tenha experiência com entidades dotadas de autonomia operacional e independência decisória. O melhor exemplo é o das empresas estatais que cresceram e prosperaram por causa dessa autonomia e que declinaram quando, na prática, a perderam. Além disso, pelo menos um órgão autônomo - o CADE - tem dado, recentemente, segura contribuição à defesa da concorrência. As Agências Nacionais de Energia Elétrica, Telecomunicações e Petróleo - ANEEL, ANATEL e ANP - já em fase de estruturação, possuem as características essenciais de autonomia e independência, apesar dos rigorosos controles que se aplicam às autarquias.

Com relação ao suposto risco de que a autonomia possa vir a comprometer a política econômica do Governo (como, por exemplo, pelo aumento exagerado de tarifas de serviços públicos), trata-se de desconhecimento do que se entende por autonomia. A autonomia decisória jamais será absoluta, mas, ao contrário, limitada em lei. Uma dessas limitações deve ser a observância dos objetivos da política econômica do governo federal ou estadual.

Também não se trata de conceder carta branca ao órgão regulador para fixar a política setorial. Obviamente, quem fixa as políticas setoriais é o próprio governo, que mantém o poder concedente. Cabe ao órgão regulador apenas assegurar o fiel cumprimento dos contratos celebrados entre o poder concedente e os concessionários, na forma da lei.

VI - O processo de escolha dos dirigentes

O processo de escolha dos dirigentes é parte indissociável do caráter autônomo que se pretenda imprimir ao órgão regulador. Tal escolha deve obedecer a critérios que não apenas conduzam aos mais altos níveis de competência e independência gerencial, mas que também venham ao encontro dos novos padrões éticos exigidos pela sociedade.

Nesse sentido, fazer recair o ônus da seleção dos dirigentes do órgão regulador exclusivamente sobre o Executivo, como tem sido a praxe, não atende a tais objetivos, além de constituir ônus pesadíssimo para o administrador público. É essencial que a indicação obedeça rigorosamente a critérios de mérito, livre de pressões partidárias, regionais e corporativas.

Ressalte-se, ainda, que a autonomia do órgão regulador é poderoso instrumento político de proteção do Governo. Uma vez definido o grau de autonomia, toda a responsabilidade é do próprio órgão regulador, cabendo a ele receber o aplauso e as críticas de usuários, consumidores e investidores.

VII - A gestão democrática

Embora dotado de autonomia e integrado por equipe técnica qualificada e independente, o órgão regulador precisa que suas ações se revistam, também, da visibilidade e transparência que permitam permanente e efetivo conhecimento e controle da sociedade.

A gestão democrática do órgão regulador é assegurada por meio de dois instrumentos gerenciais básicos: primeiro, a irrestrita publicidade de suas normas e decisões; segundo, pela realização de audiências públicas, nas quais os interessados são convocados a discutir abertamente com o órgão regulador a elaboração de normas e a solução de divergências. O instrumento da audiência pública, pouco conhecido no Brasil, tem-se revelado e extrema eficácia em outros países (inclusive na Argentina, no campo da energia).

Outro instrumento de gestão democrática e eficiente é a adoção de regras de mediação e arbitragem de conflitos surgidos entre agentes econômicos e usuários de serviços públicos. Além de evitar os riscos da lentidão decisória inerente aos procedimentos judiciais, a arbitragem é também democrática, na medida em que acelera a solução de conflitos, de forma aberta e com a participação de todos os interessados.

VIII - Adoção de órgãos reguladores estaduais

Os aspectos políticos, econômicos e administrativos que recomendam a adoção de órgãos reguladores pelo governo federal se aplicam igualmente aos governos estaduais, sem dúvida, com as necessárias adaptações a cada caso concreto.

A independência decisória do órgão regulador deve ser, em princípio, também assegurada ao órgão regulador estadual mediante:

a) processo de decisão colegiada;

- b) recrutamento dos dirigentes mediante critérios que atendam exclusivamente ao mérito e à competência;
- c) nomeação dos dirigentes pelo Governador do Estado, após aprovação pela Assembleia Legislativa, com mandato fixo (cinco anos, com base na experiência internacional), facultada uma única recondução;
- d) dedicação exclusiva dos membros do colegiado;
- e) perda de mandato somente em casos muito especiais, previstos em lei.

Além disso, deve ser assegurada a participação de usuários, consumidores e investidores na elaboração de normas específicas e na solução de controvérsias, mediante audiências públicas.

Finalmente, a legislação proposta prevê regras de mediação e arbitragem de conflitos que assegurem decisões rápidas e eficazes.

IX - A criação de um único órgão regulador em Minas Gerais

Em geral, os órgãos reguladores obedecem ao princípio da especialização, ou seja, cada órgão regula um tipo de serviço, como ocorrerá com as agências federais. No entanto, esse critério não deve ser necessariamente aplicado em todos os casos, devendo ser considerados os seguintes fatores: a) o volume previsível de assuntos a serem tratados pela agência (principalmente de conflitos entre agentes econômicos e usuários); b) o grau de intensidade da regulação a ser aplicada.

Em Minas Gerais, todos os dados conhecidos indicam que os serviços públicos a serem concedidos ou permitidos deverão ter, em futuro previsível, volume de assuntos e grau de intensidade regulatória que recomendam a necessidade da criação de apenas uma agência.

Deve ser observado, todavia, que a criação de agência múltipla só é viável se as funções de outorga de concessões e permissões for atribuição do próprio Executivo.

X - Organização interna e financiamento

Quanto à organização interna, propõe-se que seja objeto de decreto, de maneira a preservar a flexibilidade necessária aos ajustes que o desenvolvimento da autarquia irá demandar.

Quanto ao funcionamento interno, ao colegiado caberão as decisões relacionadas com as competências que a lei atribui à agência, enquanto um dos seus membros, na condição de Diretor-Executivo, ficará encarregado das questões administrativas internas, tudo na forma que dispuserem o Regulamento e o Regimento Interno.

Para permitir correta distribuição de autoridade e responsabilidade entre os membros do colegiado, eles escolherão, pelo sistema de rodízio, o Diretor-Presidente e o Diretor-Executivo da Agência.

No que diz respeito ao financiamento, é essencial dotar o órgão de recursos adequados e suficientes para o cumprimento de sua missão. O projeto prevê a destinação de recursos orçamentários, bem como a criação de remuneração, a ser paga pelos concessionários e permissionários, e que serão transferidos diretamente para a autarquia cuja criação se propõe.

PROJETO DE LEI Nº 1.715/98

Institui a política de regulação dos serviços públicos concedidos ou permitidos, cria a Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos de Minas Gerais - ARSEMG - e dá outras providências.

Capítulo I

Da Política de Regulação

Art. 1º - A regulação dos serviços públicos estaduais prestados em regime de concessão ou permissão obedecerá ao disposto nesta lei e, no que couber, ao disposto na Lei Estadual nº 12.219, de 1º de julho de 1996, e nas Leis Federais nºs 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, e 9.074, de 7 de julho de 1995.

Art. 2º - A execução da política de regulação deverá observar:

I - a satisfação das exigências de regularidade, continuidade, eficiência, segurança, atualidade, generalidade, cortesia e modicidade das tarifas, promovendo, no que se refere à prestação dos serviços concedidos ou permitidos, a competitividade dos mercados de oferta e demanda e estimulando investimentos que assegurem, a longo prazo, o seu desenvolvimento em benefício da comunidade;

II - a justiça e razoabilidade das tarifas aplicáveis aos serviços prestados, tanto para os usuários e consumidores quanto para as empresas concessionárias e permissionárias, assegurando sua modicidade e o justo retorno dos investimentos através do acompanhamento, fixação, controle, revisão ou reajuste dos sistemas tarifários;

III - as normas legais e contratuais, o interesse público e os direitos dos usuários, fiscalizando a prestação dos serviços e o cumprimento dos contratos e aplicando, quando necessário, as sanções cabíveis, assegurados os princípios de ampla defesa e do regular processo legal;

IV - os direitos das partes envolvidas, a proteção aos usuários e a solução amigável, sempre que possível, dos conflitos entre o poder concedente e as empresas concessionárias ou permissionárias, delas entre si e entre elas e os usuários dos serviços.

Art. 3º - Os serviços de que trata esta lei serão executados por pessoa física ou jurídica, habilitadas pelo órgão ou entidade competente do Poder Executivo, após procedimento licitatório, observadas as disposições desta lei, da Lei nº 12.219/96 e demais disposições legais aplicáveis.

Parágrafo único - Em caso de extinção da concessão ou permissão que não corresponda ao término do prazo contratual, deverá o órgão ou entidade competente do Poder Executivo promover nova licitação para adjudicação do serviço.

Art. 4º - Em cada edital será indicado o regime da prestação do serviço, se de concessão ou de permissão.

Art. 5º - Os editais de licitação e os respectivos contratos conterão referência expressa ao disposto nesta lei, na Lei nº 12.219/96 e demais dispositivos legais aplicáveis e definirão claramente as obrigações das concessionárias e permissionárias perante os usuários, a comunidade e o Poder Público.

Art. 6º - A inobservância das obrigações e deveres pactuados nos contratos de concessão ou permissão sujeitará os concessionários e permissionários às seguintes sanções, sem prejuízo das de natureza penal, civil ou de proteção ao consumidor:

I - advertência escrita;

II - multa;

III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a dois (2) anos;

IV - intervenção;

V - rescisão do contrato.

§ 1º - As sanções previstas nos incisos I, II e III deste artigo serão aplicadas pela ARSEMG, em ato devidamente motivado, e as previstas nos incisos IV e V, pelo Governador do Estado, por sua recomendação.

§ 2º - Nenhuma sanção será aplicada sem a oportunidade de ampla defesa em regular processo administrativo, na forma prevista nesta lei.

Art. 7º - Na aplicação de sanção serão consideradas a natureza e a gravidade da infração, os danos dela resultantes para o serviço e para os usuários, a vantagem auferida pelo infrator, as circunstâncias agravantes e atenuantes, os antecedentes do infrator e a reincidência caracterizada por repetição de falta de igual natureza após recebimento de notificação anterior.

Art. 8º - As multas não excederão, cumulativamente, em cada ano civil, o limite de trinta por cento (30%) do valor do faturamento bruto da concessionária ou permissionária nos últimos doze (12) meses anteriores à sua aplicação.

§ 1º - Nos primeiros doze (12) meses de vigência da concessão ou permissão, o valor das multas será fixado no respectivo edital e contrato.

§ 2º - Excedido o limite estabelecido neste artigo e apurada nova infração, serão aplicadas sanções de outra natureza.

Art. 9º - O Poder Executivo editará decreto sobre a aplicação de sanção em complementação ao prescrito nesta lei.

Art. 10 - Os concessionários e permissionários dos serviços de que trata esta lei remunerarão a ARSEMG pelos serviços de fiscalização, nos termos do edital de licitação e contrato respectivo.

Capítulo II

Da Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos de Minas Gerais - ARSEMG

Seção I

Da Constituição e Finalidade

Art. 11 - Fica criada a Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos de Minas Gerais - ARSEMG, com personalidade jurídica de direito público e dotada de autonomia administrativa, decisória, técnica e financeira, com a finalidade de promover a regulação e a fiscalização dos serviços públicos prestados em regime de concessão e de permissão, de acordo com a legislação e em conformidade com as diretrizes e as políticas do governo estadual.

§ 1º - Para os efeitos desta lei, a sigla ARSEMG, a palavra Autarquia e a expressão Agência equivalem à denominação legal Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos de Minas Gerais.

§ 2º - A Agência tem sede e foro na Capital de Minas Gerais, jurisdição em todo o território do Estado e se vincula à Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral.

Art. 12 - A atuação reguladora e fiscalizadora atribuída por esta lei à ARSEMG abrangerá todos os contratos celebrados ou a celebrar pelos órgãos e entidades da Administração Direta ou Indireta do Estado para a prestação, por terceiros, dos seguintes serviços, precedidos ou não da execução de obra pública, ou para o uso ou exploração de ativos pertencentes a empresas estatais:

I - construção, pavimentação, restauração, conservação, manutenção, ampliação e exploração de rodovia e de obra rodoviária;

II - construção, recuperação, conservação, manutenção, ampliação e exploração de terminal dos meios de transporte de pessoas e bens;

III - produção, transporte e distribuição de gás canalizado;

IV - tratamento de esgotos sanitários;

V - vistoria e inspeção de segurança nos veículos licenciados ou registrados pelo Departamento de Trânsito de Minas Gerais - DETRAN-MG, nos termos da legislação pertinente;

VI - guarda de veículos automotores apreendidos ou recolhidos por autoridade policial no Estado;

VII - aqueles cuja competência seja, constitucionalmente, da União ou dos Municípios do Estado de Minas Gerais, em virtude de convênio com os respectivos poderes concedentes;

VIII - os serviços que tenham sido objeto de contrato de autorização por parte da Administração Direta ou Indireta do Estado e que, a critério da ARSEMG, devam ser executados em regime de permissão ou concessão;

IX - exame de sanidade física e mental e exame psicotécnico;

X - outros serviços, concedidos ou permitidos, de competência do Estado.

Parágrafo único - A competência para fiscalizar poderá ser exercida diretamente pelo Poder Público concedente, suplementarmente à competência da Agência, na forma estabelecida em convênio e nos editais e respectivos contratos de concessão e permissão.

Seção II

Da Competência da ARSEMG

Art. 13 - Compete à ARSEMG:

I - fiscalizar a prestação dos serviços outorgados, zelando pelo fiel cumprimento, pelos prestadores, das normas legais, infra-legais e contratuais aplicáveis;

II - decidir os pedidos de revisão ou reajuste de tarifas dos serviços públicos;

III - expedir resolução e instrução, no âmbito de sua competência, visando prevenir infrações e conflitos de interesses, bem como orientar os usuários dos serviços;

IV - aplicar, de ofício, diante de denúncia formal averiguada ou por solicitação de órgão público fundamentada, sanção por infração de norma legal, infralegal ou contratual;

V - ordenar providências que conduzam à cessação de infração ou do descumprimento de obrigação estipulada em contrato, no prazo que determinar;

VI - dar aos interessados ciência de suas decisões;

VII - requisitar informação de qualquer pessoa, órgão, autoridade ou entidade pública ou privada, guardando o sigilo legal quando for o caso, bem como determinar diligências que se fizerem necessárias ao exercício de suas funções;

VIII - requisitar aos órgãos do Poder Executivo Estadual as medidas necessárias ao cumprimento desta lei;

IX - contratar a realização de perícia, auditoria, vistoria, e estudo, aprovando, em cada caso, a remuneração e demais despesas;

X - firmar contrato e convênio com órgão ou entidade pública nacional e submeter previamente ao Governo do Estado, através da SEPLAN-MG, os atos que devam ser celebrados com organismo estrangeiro;

XI - firmar convênio com órgão ou entidade da União ou dos Municípios do Estado de Minas Gerais, assumindo a regulação e o controle, no Estado, das concessões e permissões que são atribuídas pela Constituição à União ou aos Municípios;

XII - informar e orientar o público usuário sobre os serviços concedidos e permitidos, especialmente sobre suas tarifas e qualidade;

XIII - promover licitação e sua dispensa ou inexigibilidade, quando for o caso, na contratação de serviços técnicos especializados a ser feita pela ARSEMG, inclusive de auditor independente ou consultor;

XIV - fixar os critérios, normas, diretrizes, recomendações e procedimentos comerciais, econômico-financeiros e técnicos para a realização de licitação destinada à outorga de concessão ou permissão;

XV - aprovar, antes da publicação, os editais e as minutas de contrato que lhe serão obrigatoriamente submetidos pelos órgãos e entidades responsáveis pela licitação, assegurando o atendimento às diretrizes gerais de que trata o inciso anterior, inclusive no que se refere às tarifas;

XVI - autorizar a transferência e alteração de controle acionário de concessionária ou permissionária e aprovar cisão, fusão e transferência de concessão e permissão.

Seção III

Da Organização

Art. 14 - A ARSEMG tem a seguinte estrutura orgânica:

I - Órgão Colegiado:

Conselho Diretor;

II - Unidade de Direção Superior:

Diretoria-Geral;

III - Unidades Administrativas:

a) Ouvidoria;

b) Diretoria Econômica;

c) Diretoria Técnica;

d) Diretoria Jurídica;

e) Diretoria de Administração e Finanças.

Parágrafo único - A competência das unidades administrativas será estabelecida no Regulamento da ARSEMG.

Seção IV

Da Direção

Art. 15 - Compete ao Conselho Diretor:

- I - deliberar sobre as relações entre o poder concedente, os permissionários e concessionários e o público;
- II - decidir, em instância final, processo administrativo instaurado de acordo com o que estabelece esta lei;
- III - organizar os planos e programas de trabalho anuais e plurianuais da ARSEMG;
- IV - aprovar a proposta orçamentária anual e o relatório de atividades da Agência Estadual;
- V - determinar às unidades internas a adoção de providências administrativas e judiciais necessárias à execução de suas decisões;
- VI - elaborar seu Regimento Interno;
- VII - elaborar o Regulamento da ARSEMG e submetê-lo à aprovação do Governador do Estado.

Art. 16 - A Direção da ARSEMG será exercida pelo Conselho Diretor, composto de cinco (5) cidadãos com pelo menos quinze (15) anos de experiência profissional comprovada em área relacionada com os objetivos da Agência, de ilibada reputação e notórios conhecimentos técnicos, preferencialmente nas áreas jurídica, de administração ou técnicas pertinentes.

§ 1º - Os membros do Conselho Diretor serão indicados pelo Governador do Estado e por ele nomeados após aprovação pela Assembléia Legislativa.

§ 2º - O mandato dos Conselheiros é de cinco (5) anos, não coincidentes, admitida uma única recondução.

§ 3º - Na hipótese de vacância, o novo Conselheiro cumprirá o período remanescente do mandato.

§ 4º - Um dos Conselheiros será o Presidente do Conselho e o Diretor-Geral da ARSEMG.

§ 5º - O Presidente do Conselho e Diretor-Geral será escolhido pelo Conselho Diretor, obedecendo ao sistema de rodízio, na forma e prazos definidos no Regimento Interno, para mandato não inferior a dois (2) anos.

§ 6º - No ato da posse e no fim de seus mandatos, os Conselheiros apresentarão declaração de bens.

Art. 17 - A remuneração dos Conselheiros será de oitenta e cinco por cento (85%) da remuneração do Diretor-Geral.

Parágrafo único - Não se aplica o disposto neste artigo a dirigente da entidade que integre o Conselho Diretor.

Art. 18 - Estão impedidos de exercer a função de Conselheiro da ARSEMG aqueles que:

- I - tenham vínculo de parentesco, por consangüinidade ou afinidade, até 2º grau, com administrador ou conselheiro de empresa submetida à jurisdição da ARSEMG;
- II - sejam acionistas ou sócios, com participação direta em empresa submetida à jurisdição da ARSEMG;
- III - tenham ocupado, nos doze (12) meses anteriores à nomeação, cargo de administrador ou conselheiro de empresa submetida à jurisdição da ARSEMG, ou com ela mantenham vínculo empregatício, ainda que suspenso o respectivo contrato de trabalho;
- IV - tenham exercido, nos doze (12) meses anteriores à nomeação, cargo de direção em entidade sindical ou associação de classe representativa de empresas submetidas à jurisdição da ARSEMG ou de empregados delas;
- V - tenham exercido, nos dois (2) anos anteriores à nomeação, mandato eletivo no nível municipal, estadual ou federal.

Art. 19 - Aos Conselheiros da ARSEMG é vedado:

- I - receber, a qualquer título, remuneração e honorários de outra fonte que não a própria Agência, percentagens e custas, salvo os vencimentos pelo exercício de atividade de magistério;
- II - exercer profissão liberal;
- III - participar como controlador, administrador, gerente, preposto ou mandatário de sociedade civil ou comercial, cujo objetivo social tenha relação com as atividades da Agência ou das empresas por ela controladas, ou que com ela mantenham relações comerciais de qualquer natureza;
- IV - prestar serviços de consultoria;
- V - manifestar, por qualquer meio de comunicação, opinião sobre matéria versada em processo pendente de decisão, ou emitir juízo sobre despacho, voto ou sentença de órgão judicial, ressalvada a crítica expendida em processo de sua competência, relativa a obra técnica ou expressa no exercício do magistério.

Art. 20 - A destituição de Conselheiros da ARSEMG somente ocorrerá:

I - em razão de condenação penal irrecorrível, por crime doloso;

II - em razão de processo disciplinar conduzido na forma de lei, ou por infringência de qualquer das vedações constantes do artigo anterior;

III - por desídia caracterizada pela falta a três (3) reuniões ordinárias consecutivas da Diretoria ou vinte (20) reuniões intercaladas, ressalvados os afastamentos temporários justificados e ratificados pelo Conselho.

Art. 21 - Expirado o mandato de Conselheiro da ARSEMG, ficam as concessionárias e permissionárias impedidas de, pelo período de doze (12) meses, contados do término do mandato ou da exoneração do Conselheiro, contratar, direta ou indiretamente, seus serviços.

Parágrafo único - A empresa que infringir a disposição deste artigo estará sujeita às sanções de que trata o artigo 6º desta lei.

Art. 22 - A competência do Presidente do Conselho, do Diretor-Geral, dos Conselheiros e dos Diretores constará do Regulamento da ARSEMG, aprovado por decreto no prazo de noventa (90) dias, contados da publicação desta lei.

Art. 23 - Ao Diretor-Geral competem a representação externa da ARSEMG e as decisões relativas à gestão administrativa da Autarquia.

Art. 24 - As deliberações do Conselho Diretor serão tomadas por maioria de votos dos Conselheiros presentes, com a presença de, no mínimo, quatro (4) membros, cabendo ao Presidente do Conselho a direção das reuniões e, em caso de empate, o voto de desempate.

Parágrafo único - As sessões deliberativas do Conselho Diretor da ARSEMG que se destinem a resolver pendência entre o poder concedente e empresa concessionária ou permissionária, ou entre estas e usuários, serão públicas, permitida sua gravação por meios eletrônicos e assegurado aos interessados o direito de delas obter transcrição.

Seção V

Da Mediação e Arbitragem

Art. 25 - O processo decisório da ARSEMG obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade.

Art. 26 - Na hipótese de reclamação de usuário ou de divergência entre prestador de serviços públicos, a ARSEMG envidará todos os esforços para solucioná-las através de mediação, conciliação ou arbitragem.

Art. 27 - Quando ocorrer reclamação ou divergência de que trata o artigo anterior, as partes serão preliminarmente convocadas pela ARSEMG a fim de que se tente solução amigável.

Parágrafo único - Havendo conciliação, lavrar-se-á termo, que será arquivado.

Art. 28 - Não sendo a solução amigável viável ou recomendável, a juízo do Conselho Diretor, as partes em divergência serão instadas a firmar termo de compromisso arbitral na forma da lei.

Seção VI

Do Processo Administrativo

Art. 29 - Caso não haja solução através de conciliação ou arbitragem, ou se as circunstâncias assim o recomendarem, será instaurado processo administrativo, para conhecimento e decisão da questão.

Art. 30 - Se houver denúncia, será realizada averiguação preliminar, cujo resultado orientará as providências a serem tomadas.

§ 1º - As averiguações preliminares e os processos administrativos serão conduzidos por um Conselheiro Relator.

§ 2º - A averiguação preliminar não será objeto de divulgação, quando os indícios de infração ou descumprimento de obrigação contratual não forem suficientes para instauração imediata de processo administrativo.

Art. 31 - Será assegurado amplo direito de defesa, inclusive com a presença de testemunhas, em todas as etapas do processo administrativo, cujas decisões serão publicadas em resumo no Diário Oficial do Estado, cabendo, em qualquer fase, a composição da lide.

Art. 32 - Quando houver indício ou fundado receio de que o infrator, direta ou indiretamente, cause ou possa causar, à prestação do serviço ou ao usuário, lesão irreparável ou de difícil reparação, ou torne ineficaz o resultado final do processo, poderá o Conselheiro Relator, por iniciativa própria ou provocação de servidor da ARSEMG ou parte legitimamente interessada, adotar, em qualquer fase do processo administrativo, medida preventiva.

Parágrafo único - Na medida preventiva, o Conselheiro Relator ordenará, quando materialmente possível, a reversão à situação anterior, fixando multa diária para o caso de descumprimento da ordem.

Art. 33 - Caberá à ARSEMG fiscalizar o cumprimento da decisão tomada e a observância de suas condições, tanto nos casos de conciliação ou arbitragem como nos processos administrativos.

Art. 34 - As decisões da ARSEMG não serão suscetíveis de revisão no âmbito do Poder Executivo.

Art. 35 - O Regimento Interno do Conselho Diretor e o Regulamento da ARSEMG disporão sobre outros procedimentos a serem adotados para a solução de conflitos, respeitado o disposto nos artigos anteriores.

Seção VII

Do Patrimônio e da Receita

Art. 36 - Constituem patrimônio da ARSEMG o acervo de bens móveis e imóveis, as ações, os direitos e outros valores que lhe forem conferidos e os que vier a adquirir.

Art. 37 - Constituem receitas da ARSEMG:

I - a totalidade dos recursos oriundos da cobrança da remuneração de que trata o artigo 10;

II - dotações orçamentárias atribuídas pelo Estado em seus orçamentos, bem como créditos adicionais;

III - doações, legados, subvenções e contribuições de qualquer natureza;

IV - recursos provenientes de convênio, acordo ou contrato que vier a celebrar com outro órgão de direito público ou entidade privada, nacionais ou estrangeiros;

V - recursos oriundos do recebimento de multa;

VI - o resultado das aplicações financeiras de seus recursos;

VII - recursos oriundos de outras fontes.

Seção VIII

Do Regime Econômico e Financeiro

Art. 38 - O exercício financeiro da ARSEMG coincidirá com o ano civil.

Art. 39 - O orçamento da Autarquia é uno e anual e compreende as receitas, despesas e investimentos dispostos por programas.

Art. 40 - Ao Tribunal de Contas será submetido, anualmente, o balanço financeiro das atividades da ARSEMG.

Art. 41 - É vedado à ARSEMG realizar despesas que não se refiram aos seus serviços e programas, podendo, entretanto, incentivar e apoiar entidades associativas, educativas e culturais que contribuam para a consecução das suas finalidades.

Seção IX

Do Pessoal e dos Cargos

Art. 42 - O regime jurídico dos servidores da ARSEMG é o definido no parágrafo único do artigo 1º da Lei nº 10.254, de 20 de julho de 1990.

Art. 43 - Ficam criados os cargos de provimento em comissão, com seus fatores de ajustamento, constantes do Anexo desta lei, passando a integrar, sob o título de Anexo XL, a Lei nº 10.623, de 16 de janeiro de 1992.

Parágrafo único - Os ocupantes dos cargos de que trata este artigo fazem jus a verba anual, a título de pró-labore, relativa ao Grupo I, a que se refere o artigo 45 desta lei e de conformidade com o disposto no Decreto nº 39.381, de 12 de janeiro de 1998.

Art. 44 - Fica criado 1 (um) cargo de Diretor Geral da autarquia ARSEMG, de provimento em comissão, com a remuneração mensal estabelecida na forma abaixo:

Vencimento Representação

R\$2.250,00 R\$3.750,00

Art. 45 - Fica a autarquia criada nesta lei incluída no Grupo 1 constante do Anexo I, a que se refere o artigo 6º do Decreto nº 36.796, de 19 de abril de 1995.

Art. 46 - Até a criação de seus cargos efetivos, a ARSEMG poderá requisitar servidor da Administração Direta ou Indireta do Estado de Minas Gerais ou solicitar a cessão de servidor federal ou municipal, com ônus para a origem, desde que venham mantendo vínculo com ela durante pelo menos um (1) ano antes da requisição ou solicitação.

§ 1º - Os servidores requisitados da administração do Estado de Minas Gerais que exercerem função de coordenação técnica farão jus à gratificação temporária por atividade específica correspondente a dez por cento (10%) da remuneração do Diretor Geral.

§ 2º - O pagamento da gratificação de que trata o parágrafo anterior será efetuado pela ARSEMG, que também reembolsará os órgãos ou entidades de origem pela remuneração dos servidores requisitados.

Capítulo III

Disposições Finais e Transitórias

Art. 47 - As atuais concessões e permissões outorgadas a empresas públicas e sociedades de economia mista ou a empresas privadas poderão deixar de ser renovadas, a critério do Poder Executivo.

Art. 48 - Aos credenciamentos ou permissões do serviço de exame de sanidade física e mental e de exames psicotécnicos de que trata a Resolução nº 449, de 17 de fevereiro de 1972, do Conselho Nacional de Trânsito, necessários para a obtenção da Carteira Nacional de Habilitação, que estiverem com o prazo vencido, e as que estiverem em vigor por prazo indeterminado, inclusive por força de legislação anterior, aplica-se o disposto no artigo 42, § 2º, da Lei Federal nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995.

Art. 49 - Na instalação do primeiro Conselho Diretor da ARSEMG, um Conselheiro terá mandato de cinco (5) anos, dois Conselheiros terão mandato de três (3) anos e dois Conselheiros terão mandato de dois (2) anos, circunstância que constará dos respectivos atos de designação.

Parágrafo único - Na recondução de qualquer Conselheiro, será observada, em relação à duração do mandato, o disposto no artigo 16, § 2º, desta lei.

Art. 50 - Até trinta (30) dias após a publicação do decreto de que trata o artigo 22 desta lei, a ARSEMG passará a ter o controle sobre todos os contratos de serviços públicos concedidos, permitidos ou autorizados que estiverem em vigor na época, firmados por órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta do Estado.

Art. 51 - Para o atendimento das despesas decorrentes da aplicação desta lei, fica o Poder Executivo autorizado a abrir crédito especial de quinhentos e setenta e dois mil oitocentos e sessenta e um reais e setenta centavos (R\$572.861,70), observado o disposto no artigo 42 da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964.

Art. 52 - Fica criada comissão composta dos Secretários Adjuntos de Planejamento e Coordenação Geral, de Recursos Humanos e Administração e da Fazenda, com a incumbência de, no prazo de sessenta (60) dias contados da publicação desta lei, providenciar os atos necessários à efetiva instalação da autarquia criada.

Parágrafo único - A Comissão terá um Presidente, eleito dentre seus membros.

Art. 53 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 54 - Revogam-se as disposições em contrário.

Anexo

(a que se refere o artigo 43 da Lei nº, de de de 1998)

Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos - ARSEMG

Anexo XL

Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos - ARSEMG

(a que se refere o artigo 2º da Lei nº 10.623, de 16 de janeiro de 1992)

Unidade Administrativa	Denominação do Cargo	Número de Cargos	Fator de Ajustamento
Diretoria Econômica	Diretor	01	1,61924
Diretoria Técnica	Diretor	01	1,61924
Diretoria Jurídica	Diretor	01	1,61924
Diretoria de Administração e Finanças	Diretor	01	1,61924
Ouvidoria	Diretor	01	1,61924"

- Publicado, vai o projeto às Comissões de Justiça, de Administração Pública e de Fiscalização Financeira para parecer, nos termos do art. 188, c/c o art. 102, do Regimento Interno.

* - Publicado de acordo com o texto original.

OFÍCIOS

Da Sra. Regina Assumpção, Senadora, comunicando, em atenção a requerimento do Deputado Carlos Pimenta, que vem mantendo contatos com as autoridades competentes buscando a liberação de recursos para o combate à dengue no Estado. (- À Comissão de Saúde.)

Do Sr. Roberto Camargo Scalise, Delegado Regional de Polícia da Polícia Federal, informando, em atenção a requerimento do Deputado João Leite, que a sentenciada Santuza Fátima Fontes Mendes foi transferida para a Penitenciária Industrial Estêvão Pinto e vem recebendo tratamento digno. (- À Comissão de Direitos Humanos.)

Da Sra. Inês Maria Dutra e Silva, Promotora de Justiça do Ministério Público do Estado, e outros, comunicando que o Ofício nº 484/98/SGM, que encaminhou requerimento da Comissão de Direitos Humanos, foi remetido à Promotoria de Justiça de Defesa do Cidadão, para as devidas providências. (- À Comissão de Direitos Humanos.)

2ª Fase (Grande Expediente)

Apresentação de Proposições

O Sr. Presidente - A Mesa passa a receber proposições e a conceder a palavra aos oradores inscritos para o Grande Expediente.

- Nesta oportunidade, é encaminhada à Mesa a seguinte proposição:

PROJETO DE LEI Nº 1.716/98

Declara de utilidade pública a entidade Obra Social Sítio da Esperança, com sede no Município de Visconde do Rio Branco.

A Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais decreta:

Art. 1º - Fica declarada de utilidade pública a entidade Obra Social Sítio da Esperança, com sede no Município de Visconde do Rio Branco.

Art. 2º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Reuniões, de de 1998.

Ambrósio Pinto

Justificação: A entidade Obra Social Sítio da Esperança é uma sociedade sem fins lucrativos, encontra-se em funcionamento há mais de dois anos, na zona rural do Município de Visconde do Rio Branco, na localidade denominada Santa Rosa, e tem por objetivo prestar assistência social a drogados, alcoólatras, aidéticos, mulheres grávidas, crianças, adolescentes, idosos e desempregados, dispensando-lhes apoio de toda a ordem. Sua diretoria é composta de pessoas idôneas e que não recebem remuneração pelo exercício de suas funções.

A entidade preenche todos os pressupostos legais para que seja declarada de utilidade pública. Solicitamos, portanto, a aprovação dos nobres pares a esta proposição.

- Publicado, vai o projeto às Comissões de Justiça, para exame preliminar, e do Trabalho para deliberação, nos termos do art. 188, c/c o art. 103, inciso I, do Regimento Interno.

Comunicações

- São também encaminhadas à Mesa comunicações dos Deputados Alencar da Silveira Júnior e Wanderley Ávila.

2ª Parte

Abertura de Inscrições

O Sr. Presidente - Não havendo oradores inscritos, a Presidência passa à 2ª Parte da reunião, compreendendo as comunicações da Presidência e de Deputados e os oradores inscritos. Estão abertas as inscrições para o Grande Expediente da próxima reunião.

Leitura de Comunicações

- A seguir, o Sr. Presidente dá ciência ao Plenário das comunicações apresentadas na reunião pelos Deputados Alencar da Silveira Júnior - falecimento do Sr. Eugênio Augusto de Azeredo Coutinho, em Belo Horizonte; e Wanderley Ávila - falecimento do Sr. Sérgio Henrique Soares Fulgêncio, em Belo Horizonte (Ciente. Oficie-se.).

Encerramento

O Sr. Presidente - Não havendo outras comunicações a serem feitas nem oradores inscritos, a Presidência encerra a reunião, convocando os Deputados para a reunião extraordinária de amanhã, dia 28, às 20 horas, nos termos do edital de convocação, e para a reunião ordinária também de amanhã, às 14 horas, com a seguinte ordem do dia: (A ordem do dia anunciada é a publicada na edição anterior.). Levanta-se a reunião.

ATA DA 82ª REUNIÃO ESPECIAL, EM 15/4/98

Presidência dos Deputados Romeu Queiroz e Jorge Eduardo de Oliveira

Sumário: Comparecimento - Abertura - Ata - Destinação da reunião - Apresentação dos componentes da Mesa - Palavras do Sr. Presidente - Palavras do Senador Sebastião Rocha, dos Srs. Horácio Navarro Cata Preta e Josué de Oliveira Rios, da Sra. Stael Christian Riani, do Sr. Emerson Fidélis Campos e do Deputado Geraldo Nascimento - Esclarecimentos sobre os debates - Debates - Encerramento.

Comparecimento

- Comparecem os Deputados:

Romeu Queiroz - Cleuber Carneiro - Geraldo Rezende - Ivo José - Marcelo Gonçalves - Dilzon Melo - Maria Olívia - Adelmo Carneiro Leão - Agostinho Patrús - Ailton Vilela - Ajalmar Silva - Alberto Pinto Coelho - Álvaro Antônio - Ambrósio Pinto - Anderson Aduino - Anivaldo Coelho - Antônio Andrade - Antônio Júlio - Arnaldo Penna - Carlos Pimenta - Dimas Rodrigues - Dinis Pinheiro - Durval Ângelo - Ermano Batista - Geraldo Nascimento - Gil Pereira - Gilmar Machado - Glycon Terra Pinto - Hely Tarquínio - Ibrahim Jacob - Ivair Nogueira - João Batista de Oliveira - João Leite - Jorge Eduardo de Oliveira - Jorge Hannas - José Braga - José Henrique - José Maria Barros - Leonídio Bouças - Luiz Fernando Faria - Maria José Hauelsen - Miguel Martini - Olinto Godinho - Péricles Ferreira - Raul Lima Neto - Rêmoló Aloise - Ronaldo Vasconcelos - Sebastião Costa - Sebastião Helvécio - Sebastião Navarro Vieira - Tarcísio Henriques - Wanderley Ávila - Wilson Trópia.

Abertura

O Sr. Presidente (Deputado Romeu Queiroz) - Às 8h42min, declaro aberta a reunião. Sob a proteção de Deus e em nome do povo mineiro, iniciamos os nossos trabalhos. Com a palavra, o Sr. 2º-Secretário, para proceder à leitura da ata da reunião anterior.

- O Deputado Geraldo Nascimento, 2º-Secretário "ad hoc", procede à leitura da ata da reunião anterior, que é aprovada sem restrições.

Destinação da Reunião

O Sr. Presidente - Destina-se esta reunião à realização da teleconferência sobre planos e seguros privados de assistência à saúde.

Apresentação dos Componentes da Mesa

O Sr. Presidente - Compõem a Mesa os Exmos. Srs. Senador Sebastião Rocha, relator do projeto de lei sobre planos de saúde; Horácio Navarro Cata Preta, Presidente da Comissão Técnica de Seguro-Saúde da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização - FENASEG -; Josué de Oliveira Rios, Consultor Jurídico do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC -; Stael Christian Riani, Inspetora Regional do Ministério da Justiça em Minas Gerais; Emerson Fidélis Campos; Diretor-Presidente da UNIMED-BH - Cooperativa de Trabalho Médico; e Deputado Geraldo Nascimento, Presidente da Comissão de Defesa do Consumidor.

Palavras do Sr. Presidente

Senhores componentes da Mesa, senhoras e senhores, os caminhos da democracia no Brasil vão rumo à crescente consciência do povo sobre seus direitos e deveres. Uma população consciente e bem-informada é capaz de exercer fiscalização e controle tanto sobre a administração pública como sobre a iniciativa privada, zelando para que uma e outra não se desviem dos compromissos sociais a que estão obrigadas.

No Brasil, os chamados planos de saúde e as empresas de seguro-saúde exercem a assistência suplementar no setor. Suas práticas, entretanto, têm dado origem a uma série de dúvidas e conflitos que abarrotam os órgãos de defesa do consumidor com milhares de reclamações, chegando muitas delas até aos tribunais.

O fato revela, de um lado, que nossa gente está mais cônica de suas prerrogativas e busca os meios para fazer com que elas prevaleçam; de outro, mostra que falta uma legislação adequada, capaz de apontar, com clareza, a solução para os conflitos de interesse entre os usuários e as empresas prestadoras de serviços de saúde.

Reclamações a respeito da limitação do período de internamento em UTIs e CTIs, da recusa de atendimento sob a justificativa de doença pré-existente e de aumento de mensalidades, segundo fórmulas que penalizam especialmente os mais idosos, têm chegado em grande quantidade a nossos PROCONs.

A Assembléia de Minas, sensível a essas questões, faz-se mais uma vez parceira da sociedade para responder aos anseios legítimos do nosso povo. Valendo-se das facilidades que os meios de comunicação oferecem, o parlamento mineiro está, por intermédio desta teleconferência, realizada por solicitação da Comissão de Defesa do Consumidor desta Casa, presidida pelo Deputado Geraldo Nascimento, levando o debate da matéria às mais diversas regiões do Estado.

A exemplo do que ocorreu com promoções semelhantes, esperamos que esta também tenha a plena participação dos presentes e dos telespectadores que nos honram com sua audiência. Pretendemos, dessa forma, proporcionar as condições para que, da discussão democrática e da mobilização da comunidade, possa nascer uma nova compreensão dos problemas que estaremos discutindo: uma compreensão que possa contribuir para a elaboração das leis necessárias para balizar um novo modelo de relações entre os consumidores e as empresas do setor.

Queremos apresentar nosso reconhecimento aos debatedores que vêm partilhar seus ideais, seus conhecimentos técnicos e sua rica vivência. Somos ainda gratos a todos aqueles cuja colaboração tornou possível este encontro. Desejamos a todos um bom trabalho e um bom-dia.

Palavras do Senador Sebastião Rocha

O Sr. Presidente - Inicialmente, vamos passar a palavra ao Exmo. Senador Sebastião Rocha, relator do projeto de lei sobre planos de saúde, em tramitação no Congresso Nacional, que disporá de até 10 minutos para o seu pronunciamento.

- O Senador Sebastião Rocha - Eminentemente Presidente, Deputado Romeu Queiroz, prezados debatedores, Deputados, Deputadas, povo de Minas Gerais, é com imenso prazer que estou aqui para, nesta oportunidade, participar deste debate, a que faço referência como exercício da democracia plena.

Não poderia deixar de parabenizar a Assembléia Legislativa de Minas Gerais pela iniciativa de promover esse projeto de interiorização, que tem como fundamento dar conhecimento ao povo de todo o Estado de Minas Gerais dos trabalhos dos parlamentares diante de projetos dessa envergadura, como esse dos planos de seguros de saúde. Minas Gerais respira o sentimento de liberdade. Sempre foi assim. É um prazer muito grande estar nesta bela Capital.

Esse projeto sobre planos de seguros de saúde teve a sua tramitação iniciada no Senado da República em 1993, quando foi apresentado pelo eminente Senador Iran Saraiva. Foi aprovado em 1994 e seguiu para a Câmara dos Deputados. Retornou de lá no mês de outubro de 1997. É interessante dizer que, quando ele saiu do Senado, tinha apenas um artigo quanto ao mérito e mais dois artigos convencionais, ou seja, determinando que "esta lei entra em vigor na data de sua publicação" e "revogam-se as disposições em contrário". Eram três artigos, sendo que, quanto ao mérito do projeto, só havia um, que proibia qualquer exclusão na cobertura de procedimentos e doenças, quando da realização de contratos com operadoras de planos e seguros de saúde privados.

O projeto foi encaminhado à Câmara dos Deputados e retornou com 38 artigos, aproximadamente - 36 de mérito e 2 convencionais -, que modificaram completamente a idéia do Senador Iran Saraiva e também a proposta aprovada pelo Senado em 1994. Quando ele retornou da Câmara para o Senado, veio trazendo no seu contexto várias e profundas exclusões, exatamente na contramão daquilo que pretendiam o Senador Iran Saraiva e o próprio Senado da República, quando o aprovou em 1994.

Vou falar primeiro sobre a tramitação, de forma rápida, para depois tecer alguns comentários sobre o projeto em si. O projeto está na Comissão de Assuntos Sociais. Sou o relator indicado pelo Presidente da Comissão, Senador Ademir Andrade, e apresentei o meu parecer aproximadamente três semanas após a entrada do projeto no Senado da República.

Desde então, estamos aguardando uma oportunidade para votarmos o projeto. Ocorre que foi gerada em torno do projeto uma grande polêmica em função exatamente disso, porque um projeto com 1 artigo passou a ter 36, tendo sido totalmente modificado quanto ao mérito.

Ficou, então, uma dúvida. Uma dúvida do ponto de vista de interpretação regimental. Tratava-se do mesmo projeto, modificado pela Câmara dos Deputados, na forma de substitutivo, ou tratava-se de um projeto novo, haja vista que o próprio Governo encaminhou à Câmara dos Deputados, quando da tramitação desse projeto, um projeto do Executivo, que lá também foi juntado aos demais projetos de iniciativa dos Deputados? Ao final, parece que mais de 30 projetos foram juntados. O relator, Deputado Pinheiro Landin, trabalhou na análise de todos esses projetos, transformando-os em substitutivos. Então, essa polêmica da interpretação do Regimento retardou a decisão de se votar no Senado esse projeto. Ele foi incluído na pauta de convocação extraordinária, em janeiro, e mesmo assim não foi possível votar, devido às divergências políticas, além desse impedimento regimental. E como foi considerado um projeto que nasceu no Senado, foi à Câmara e voltou na forma de substitutivo, o Senado só pode fazer supressões. É importante que eu diga isso para que as pessoas de todo o interior do Estado de Minas Gerais que estão me ouvindo entendam que nós, do Senado, só podemos fazer cortes, supressões, não podemos incluir nenhuma palavra nova para modificar a redação do dispositivo do projeto. Só podemos fazer cortes, e isso limitou o Senado. Limitou o trabalho do relator também. Se fosse considerado um projeto originário da Câmara, então poderíamos modificá-lo, inclusive quanto à redação, e até incluir propostas novas no contexto do projeto, o que não é possível. Essa limitação criou esse impedimento regimental e também provocou um impasse político, que está retardando, sobretudo, a votação do projeto. Quero explicar que sou do PDT do Amapá, partido

de oposição no Congresso Nacional, mas mesmo os Senadores da base governista têm divergências profundas com relação ao texto da Câmara, que é o texto preferencial do Governo, é o texto que o Governo quer aprovar. Aliás, o Ministro José Serra, convocado por nós, da Comissão de Assuntos Sociais, já oficializou sua presença na Comissão dia 23 de abril, quinta-feira da semana que vem. A sua presença na Comissão tem também como objetivo eliminar esse impasse político para que se possa votar ou, então, aprovar o projeto da Câmara com algumas das modificações que fiz, as quais apresentarei daqui a pouco. Fiz 25 modificações e não tenho a expectativa de que todas sejam aprovadas, mas espero que pelo menos uma parcela delas possa ser incorporada ao projeto. Ou então, para que se possa rejeitar esse projeto na forma como está proposto e iniciarmos, com um projeto novo, que é exatamente o que defendem os órgãos de defesa do consumidor, as entidades da área médica e algumas operadoras, como a UNIMED. Eles pedem a rejeição plena do projeto como um todo e que se comece a trabalhar um projeto novo.

O projeto foi estruturado na Câmara, porque não era essa a intenção do Senador Iran Saraiva quando o apresentou em 1994. Ele queria apenas criar uma lei que proibisse a selvageria que acontece hoje no setor de planos e seguros de saúde.

O Governo quis ir mais fundo no processo. Ele elaborou um projeto, como eu disse, que encaminhou à Câmara, estabelecendo a estruturação de todo o setor. O Governo se preocupou com o controle e a fiscalização das operadoras, para ter conhecimento do total de usuários de todas elas, quanto arrecadam, porque esse, de fato, é um mercado que trabalha quase que na informalidade. O Governo não dispõe de nenhum controle hoje. Existe um pouco sobre as seguradoras, mas sobre as empresas de planos e seguros de saúde e sobre as cooperativas não existe, hoje, qualquer informação oficial que possa ser colocada dentro de uma linha de credibilidade plena.

Esse setor é muito importante para a sociedade como um todo, porque atende a 40 milhões de brasileiros, tem a perspectiva de atender de 60 a 70 milhões e movimentar R\$18.000.000.000,00 por ano. Então, é um setor muito importante, que contribui, certamente, para dar garantia à saúde da população que tem condições de pagar. Então, é um setor importante para todos nós.

O Governo estruturou o projeto da seguinte forma: primeiro, uma parte trata desse processo de fiscalização e controle das empresas; depois, a relação entre as empresas, as operadoras e os usuários.

No meu entendimento, esse é o ponto mais importante do debate, para que possamos informar aos Deputados e às pessoas que estão nos assistindo sobre essa parte que para mim é essencial no projeto, que é a relação entre as operadoras e os usuários, os consumidores. Isso, no meu entendimento, é que hoje interessa falarmos para os usuários, para os consumidores.

Então, o projeto, por exemplo, trata de alguns assuntos de extrema importância, como as carências nos planos e seguros de saúde, os reajustes por faixa etária, a questão da cobertura, se abrange ou não abrange determinadas doenças e determinados procedimentos, e a questão dos aposentados e dos demitidos. Entre outras coisas, esses são os pontos principais.

Além disso, o projeto abre o mercado para o capital estrangeiro. Eu dei parecer contrário a isso, se, depois, for interesse debatermos, aprofundarmos esse debate, responderemos algumas perguntas a respeito do que me motivou a dar parecer contrário a esse artigo, a esse dispositivo que abre o mercado para o capital estrangeiro. Mas como eu considero que o essencial é discutirmos essa relação entre usuários e operadoras, nesse momento, então, vou me prender um pouco mais nesses aspectos.

Quanto à carência, o projeto que veio da Câmara prevê carência máxima de seis meses para qualquer tipo de procedimento, por exemplo, se o plano der cobertura a transplante, a carência máxima será de seis meses. Se der cobertura a cirurgias cardíacas e cirurgias neurológicas, a carência máxima será de seis meses. Se der cobertura a qualquer outro procedimento, a carência, no máximo... - pode não ter carência nenhuma, pode ser que a operadora ofereça um plano sem nenhuma carência. Para parto é que houve uma variação. Incluíram um dispositivo que estabelece carência de 10 meses para parto. Eu, a princípio, dei parecer contrário a esse dispositivo porque defendo que a carência também seja de seis meses para parto, porque parto é um procedimento barato, é um procedimento de baixo custo, comparado com um transplante, por exemplo. Como é que um transplante renal, ou de outro órgão, se houver cobertura no plano, vai ter carência de seis meses, e um parto, que é um procedimento de baixo custo, terá uma carência de 10 meses? Mas as operadoras explicam que é para se protegerem daquelas pessoas que, eventualmente, iriam ingressar num plano apenas para dar cobertura à gravidez e, depois, ao nascer o bebê, abandonariam o plano. Para evitar esse tipo de procedimento é que as operadoras defendem a carência de dez meses para parto.

Reajuste por faixa etária: em termos de carência, hoje o mercado não tem um padrão. Tem carência de dois anos, dois anos e meio, três anos, mas, em geral, varia entre seis meses e um ano. Como hoje está no projeto o reajuste por faixa etária, e como posicionei-me com relação a isso hoje, o reajuste por faixa etária é aleatório. Na hora de assinar o seu contrato você não sabe qual a faixa etária em que vai haver alteração e modificação no preço e qual o percentual de reajuste. Então, nesse aspecto, o projeto da Câmara traz alguma proteção ao consumidor, quando estabelece que, na assinatura do contrato, já tem que constar quando vai haver o reajuste e o percentual do reajuste. Então, você vai assinar o seu contrato sabendo. Aí, facilita para o consumidor, porque ele vai consultar várias operadoras e ver qual lhe oferece a melhor opção.

O projeto também estabelece proibição para o reajuste acima dos 60 anos, só que com uma ressalva: para que você seja beneficiário dessa vedação do reajuste, você terá de ter mais de dez anos de contribuição. Aí eu fiz uma alteração no parecer eliminando essa ressalva, quer dizer: acima de 60 anos, independentemente do tempo de contribuição, o usuário estaria isento de reajuste por faixa etária, mas isso não tem o apoio do Governo nem das operadoras.

Quanto a doenças preexistentes, o projeto já traz uma proteção ao consumidor. Hoje o mercado não atende a doença preexistente. Se a doença é descoberta no decorrer da execução do plano, pode ser câncer, diabetes, AIDS, ou qualquer outra patologia preexistente, é diferente, mas se o plano descobre que você já tinha essa doença quando o contrato foi assinado, ele pode rescindir o contrato e a pessoa não terá mais direito ao tratamento. O projeto prevê que, se se descobrir isso dentro de dois anos e se se conseguir provar que o usuário tinha conhecimento daquela doença, a operadora também poderá romper o contrato. Mas, se se descobrir isso depois de dois anos - vamos supor que alguém ingresse no plano, tenha um câncer e esteja se tratando e não procure o plano durante esses dois anos; depois desse tempo, a operadora não poderá fazer mais nada. Não vai poder rescindir o contrato, como poderia fazê-lo se tivesse descoberto antes dos dois anos. Então, é como se fosse uma carência de dois anos, para casos de doenças preexistentes. Bom, isso eu não pude mudar. Apenas coloquei no parecer que não haja discriminação com a doença preexistente, que fosse fixada uma carência máxima de seis meses. Embora eu não tenha escrito isso, na interpretação do projeto, como é estabelecida uma carência máxima de seis meses e como retiro a possibilidade de a empresa rescindir o contrato, quando suprimi essa parte que permite a rescisão do contrato mediante a descoberta ou constatação da doença preexistente, ficaria essa doença preexistente submetida também à carência de seis meses.

O grande problema do projeto é que ele exclui procedimentos diversos, como transplantes, como próteses, como a alta complexidade, que nem os médicos e nem o Ministério da Saúde conseguem definir realmente o que seja. O projeto prevê que essa definição seja feita pelo Conselho Nacional de Saúde, mediante a orientação do Conselho Nacional dos Seguros Privados, que é o órgão regulador de todo esse setor.

Não sabemos o que é alta complexidade, mas, na nossa interpretação, pode ser câncer, AIDS, cirurgia cardíaca ou cirurgia neurológica.

O transplante renal e o de córnea não são de custo elevado. Sai mais barato para uma operadora proporcionar ao seu usuário um transplante de rins do que garantir-lhe a hemodiálise com a frequência necessária de uma ou duas sessões mensais, durante anos e anos. Um transplante de rins, vamos dizer que custe R\$12.000,00 ou R\$15.000,00. Um renal crônico que faz hemodiálise custa para o SUS, por mês, R\$900,00, o que, por ano, dá R\$12.000,00. Fica, então, mais barato fazer o transplante.

Os transplantes de medula, de coração, de fígado e de pulmão são os mais caros, mas, em contrapartida, são mais raros. Nenhuma operadora iria quebrar em razão da cobertura dos transplantes, porque esses custos seriam diluídos por toda a clientela de 40 milhões de pessoas: cada um pagando um pouquinho para que todos tivessem o direito.

Assim, o que defendo no projeto é que não haja a exclusão da alta complexidade, e sim um sistema de garantia para as operadoras, autorizando-as a constituírem fundos seguradores.

As seguradoras já fazem os chamados resseguros. A UNIMED já tem a sua seguradora, e as operadoras de planos de seguros certamente vão ter que recorrer a esse sistema de seguros, para que possam suportar a sobrecarga.

Isso é o que diz o projeto, mas acontece que não tem a simpatia do Governo nem das operadoras, e, aí, há um impasse, porque as entidades de defesa do consumidor protagonizam essa cobertura universal que o projeto não permite.

Há também um pequeno avanço no que diz respeito aos aposentados e aos demitidos.

O indivíduo que trabalha numa empresa que lhe paga um plano de saúde, ao se aposentar ou ao ser demitido, deixa de ter direito àquele plano. Às vezes, ele é beneficiário há 25 anos, e, ao se aposentar ou ser demitido, perde tudo. A lei, no entanto, permite que, se o indivíduo fizer o pagamento que é de responsabilidade do empregador, ele pode continuar no mesmo plano. Em geral, isso é bom, porque os planos coletivos, que são os que as empresas pagam para seus funcionários, não limitam carência nem cobertura. Geralmente não se tem carência, e a cobertura é muito mais ampla do que um plano individual ou do que um plano familiar.

O que acontece normalmente é que aquele que sai de uma empresa ou se aposenta e resolve contratar outro plano, já está numa faixa etária que vai obrigá-lo a pagar um valor muito maior e não vai ter a mesma cobertura que tinha antes por aqueles valores que ele ou a empresa pagavam. As empresas pagam 100% ou uma parte apenas, e o trabalhador paga outra parte. Nesse caso, o usuário teria que se responsabilizar pela parte da empresa também.

Trata-se de algo um pouco complexo, porque quando se é admitido, dificilmente há dinheiro para pagar um seguro, e, como na aposentadoria os vencimentos são reduzidos, pode-se ter dificuldade de continuar pagando o seguro. Entretanto, é mais fácil fazer isso do que ingressar num projeto novo.

Para concluir, Sr. Presidente, quero falar um pouco sobre como está a oferta dos planos. A lei prevê um plano-referência, que seria como um plano-padrão, que todas as operadoras têm que oferecer. O usuário não é obrigado a comprar, mas a operadora, para funcionar, tem que ter a autorização dos órgãos públicos e fiscalizadores, no caso, a Superintendência de Seguros Privados - a SUSEP - e o Conselho Nacional de Seguros Privados. Para funcionar, a operadora tem que oferecer esse plano-referência, que é o que dá uma cobertura maior e que é mais abrangente.

Aí o Governo propôs também a possibilidade de constituição de quatro planos mínimos: um ambulatorial, que só atende consultas, exames, procedimentos ambulatoriais - a hemodiálise pode estar incluída aqui -, a quimioterapia, a radioterapia, em alguns casos, porque não há internação, é feita em nível ambulatorial.

O plano ambulatorial por si só, se considerássemos que o paciente só teria essa necessidade, seria bom, porque não exclui nada. Todo e qualquer procedimento possível em nível ambulatorial está garantido.

Existe o plano hospitalar, que não é bom de forma nenhuma, nem se fosse tratado isoladamente, porque exclui a alta complexidade. Você faz o plano hospitalar, mas se precisar de tratamento - e estamos imaginando, porque isso não está escrito - de AIDS, câncer, de cirurgia cardíaca ou de cirurgia neurológica, você está fora, porque o plano não cobre. É um plano mínimo que não cobre a alta complexidade.

Você teria o plano obstétrico, só para os casos de assistência à gravidez, ao parto e puerpério, que dá direito ao renascido de ingressar no plano imediatamente, sem carência. Durante 30 dias, os pais têm direito a que o filho seja atendido. Passados os 30 dias, ele tem de ingressar no plano oficialmente, sem nenhuma carência. O plano odontológico dá cobertura a todos os procedimentos, exceto aos de ordem estética.

O que acontece? Nós, que somos médicos, não compreendemos que o doente possa ser tratado de forma segmentar, ou seja, você vai ao consultório, tem uma dor no abdômen, faz todos os exames, e o médico constata que é apendicite. Você não poderá ser operado pelo seu plano, porque ele não dá direito a internação nem a procedimento cirúrgico. Ele só dá direito a assistência ambulatorial, e o paciente terá de procurar o SUS. Ou é uma dor no tórax; o médico faz todos os exames ambulatoriais, constata que você está com infarto do coração, e você não pode ser internado, porque o plano não lhe dá cobertura de internação.

Da mesma forma, se você tiver só um plano hospitalar e tiver um atendimento qualquer pelo plano: você internou, operou de vesícula e precisa fazer curativos e acompanhamentos de consulta e ambulatorio, não tem cobertura ambulatorial, porque o seu plano é hospitalar.

Não entendemos dessa forma. No nosso entendimento, o correto seria juntar pelo menos o plano ambulatorial e o hospitalar. Os dois teriam de caminhar juntos. O obstétrico, a mesma coisa. De repente a mulher grávida tem uma complicação, que pode ser de vários tipos, pneumonia, apendicite, uma necessidade de internação durante a gravidez, que extrapola os procedimentos de assistência à grávida; não poderá ser internada, não poderá ser tratada pelo plano. Por isso dizemos que o SUS subsidia esse setor, porque é obrigado a tratar dos usuários a partir do limite onde se encerra a cobertura dos planos.

O SUS, o Governo, está subsidiando esse setor de duas maneiras: dessa forma, tratando todos os procedimentos de alto custo, e aí fala-se no ressarcimento; e, agora, o projeto prevê, e por isso ele é bom, que as empresas dos planos ou seguros terão que ressarcir ao SUS as despesas dos usuários por ele atendidos.

Vão ressarcir o quê? Quem vai procurar um hospital público para se tratar, tendo um plano de saúde que cobre aquele procedimento? Só em caso de urgência. Você tem um acidente de trânsito próximo a um hospital público, a um pronto-socorro público, será levado para lá, o local mais próximo. Só nesses casos haverá ressarcimento, porque o plano não vai cobrir transplante, não vai cobrir alta complexidade. Não haverá o que se ressarcir.

Se você precisar de uma cirurgia cardíaca e for fazê-la em um hospital público, não terá do que ser ressarcido, porque o seu plano não cobre cirurgia cardíaca.

O ressarcimento não é objetivo do Governo. O objetivo do Governo não é desonerar o SUS, embora esse seja o discurso. O objetivo do Governo é controlar, para que não haja dupla cobrança. Foi colocado em audiências públicas, no Senado, que há um grande percentual de dupla cobrança. O usuário interna-se pelo plano, e o hospital cobra, também, pelo SUS.

O SUS teria, a partir dessa lei, um cadastro de todos os usuários, porque a operadora é obrigada a oferecer esse cadastro. Então, eles teriam esse controle para evitar a dupla cobrança.

Em resumo, é isso. Propus o fim desses planos mínimos no meu parecer, porque não compreendo exatamente como se possa dar um tratamento segmentado para um cidadão. Muito obrigado, Presidente.

Palavras do Sr. Horácio Navarro Cata Preta

O Sr. Presidente - Com a palavra, o Dr. Horácio Navarro Cata Preta, Presidente da Comissão Técnica de Seguro-Saúde da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização - FENASEG -, que também disporá de 10 minutos para o seu pronunciamento.

O Sr. Horácio Navarro Cata Preta - Exmo. Sr. Deputado Romeu Queiroz, Presidente da Assembleia Legislativa de Minas, a FENASEG, aqui representada por mim, agradece a oportunidade de estar aqui, neste debate extremamente democrático, para colocação dos pontos de vista do segmento representado pelas seguradoras, que, dentro do contexto de cerca de 40 milhões de pessoas atendidas por planos e seguros privados de saúde, hoje dá cobertura a cerca de 5 milhões de pessoas.

Antes de entrar no mérito do projeto, eu gostaria de fazer uma pequena consideração. Desde o início, tanto os seguros-saúde quanto os planos de saúde começaram por uma opção pessoal dos consumidores. Inicialmente, nos idos dos anos 60, algumas indústrias em São Paulo decidiram que seria mais interessante elas próprias proverem assistência médica para os seus funcionários que utilizar a assistência dos antigos institutos de aposentadoria e pensões ou a da rede pública dos Estados e municípios.

Posteriormente essa prática se mostrou extremamente interessante e bem mais simples. E são as empresas que dão cobertura para 3/4 desses 40 milhões. Destes, 30 milhões são empregados de empresas - e são as empresas que pagam - e 10 milhões têm planos individuais. Quando as empresas compram isso, elas estão efetivamente desonerando o SUS, porque, se adquirem serviços de saúde junto a provedores privados, elas não estão utilizando a rede pública. Mesmo com planos limitados, em algumas situações, elas ainda desoneram, porque aliviam as filas, a demanda sobre os hospitais e uma série de outras coisas. A quantidade de itens que hoje são excluídos, apesar de haver muitas reclamações

junto aos PROCONs, se comparada ao universo coberto, não é tão significativa.

Vamos entrar no mérito do projeto. A base da teoria de qualquer seguro é o mutualismo, que pressupõe que, se muitos pagarem pouco, poucos poderão utilizar a cada mês. Essa é a teoria básica. É mais ou menos - e com isso todos têm bastante intimidade - como as despesas de um condomínio. Se um único condômino arcasse com elas, seria complicado, mas, rateadas entre todos, fica bastante simples.

No caso de planos de saúde, de uma maneira geral, é exatamente isso que acontece. As pessoas que se utilizam dos serviços, na prática, ao final do mês - se fosse possível fazer isso -, iriam ratear as despesas entre todos os participantes. Como isso é operacionalmente impraticável, fazemos isso em regime de pré-pagamento. E esse regime de pré-pagamento é baseado em estudos atuariais. A palavra atuarial não é de domínio amplo, mas refere-se a um especialista que estuda estatística, matemática, economia e que faz uma série de cálculos com uns nomes complicados, como, por exemplo, tábua de morbidade, tábua de mortalidade, etc. Ao fazer os cálculos, ele determina o valor da mensalidade que cada participante do plano ou do seguro deve pagar a cada mês, dentro de determinadas condições. Hoje, em todos os contratos existentes na praça, está claramente definido o que cobrem e o que não cobrem. Portanto, quando o consumidor adquire um contrato, ele conhece, de antemão, a cobertura que lhe está sendo oferecida.

Esse projeto tem um grande mérito, que é o de nivelar as operadoras num mesmo patamar. Hoje, temos seguradoras totalmente regulamentadas pela Superintendência de Seguros Privados, com uma série de regras, e seguradoras sem regra nenhuma. Esse projeto traz uma série de situações novas. A partir da aprovação desse projeto, nenhuma operadora poderá cancelar os contratos, a não ser no caso de inadimplência, após 60 dias, ou no caso de fraude. Não haverá mais limitação do tempo de internação. As carências terão seus prazos reduzidos para seis meses, conforme já mencionado, ou para dez meses, nos casos de parto. Quanto às preexistências, existe uma justificação de natureza legal, porque o Código Civil em vigor, no art. 1.432, impede, proíbe que as seguradoras assumam riscos decorridos, ou seja, riscos já conhecidos. Quer dizer, se alguém já tem uma doença conhecida, é possível fazer um seguro para ele, mas o custo será exatamente o valor do tratamento, pois não é mais um risco, mas uma certeza.

Outra coisa importante nesse projeto é que ele também cria uma cobertura para aposentados e demitidos. Aí existem algumas controvérsias, porque essa cobertura poderá, inclusive, gerar problemas para aqueles que já estão com algum benefício, por parte das empresas que concedem o benefício de continuação do plano de aposentadoria, ou para os demitidos. Quando falo em complicação, refiro-me ao aumento de custo para as empresas que vão ter de arcar com o pagamento desse plano. Um avanço bastante significativo é o ressarcimento que as empresas farão aos hospitais da rede do SUS, quando estes atenderem qualquer um de seus associados e segurados.

Esse projeto, do ponto de vista das seguradoras, agrega uma série de benefícios para os segurados, ao introduzir o plano de referência, que é um plano amplo, com cobertura bastante ampla, e implicará num novo patamar de custos, sobre o qual teremos de pensar. Gostaria de frisar, novamente, que 30 milhões de pessoas têm seus planos pagos pelas empresas. É preciso que essas empresas estejam de acordo com o pagamento desse aumento e que os outros 10 milhões também concordem em pagar por essa ampliação de cobertura. É preciso deixar ao pagador a opção de um plano completo ou não. Essa opção deve ser concedida, acho eu, em qualquer situação, ao comprador, sob pena de obrigá-lo a comprar um produto amplo e geral, em que, talvez, ele não tenha interesse, por qualquer razão de natureza particular.

Finalizando, esse projeto também traz uma nova reordenação do setor. Ele permite o nivelamento da concorrência.

Ele permite que todas as operadoras passem a concorrer em condições iguais no mercado e introduz também um fato novo: cria, nos seus arts. 17 e 18, regras para o credenciamento de médicos, hospitais, etc., coisa que hoje não existe, o que provoca uma série de problemas de relacionamento.

Eram esses os comentários. Depois, voltaremos para as perguntas.

Palavras do Sr. Josué de Oliveira Rios

O Sr. Presidente (Deputado Jorge Eduardo de Oliveira) - Continuando nossos trabalhos, com a palavra, o Dr. Josué de Oliveira Rios, Consultor Jurídico do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC -, que disporá de até 10 minutos para seu pronunciamento.

O Dr. Josué de Oliveira Rios - O IDEC agradece ao Deputado Romeu Queiroz, Presidente desta Casa, o convite para participar deste debate. Queremos cumprimentar os consumidores e o povo mineiro, bem como seus representantes nesta Casa e os ilustres participantes desta Mesa.

Inicialmente, gostaria de fazer algumas considerações gerais sobre essa matéria. Os serviços de saúde são de relevância pública, e não haveria necessidade de que isso estivesse escrito na Constituição. Se transporte é um serviço público importante, se energia é um serviço público importante, se petróleo é um serviço público importante, não precisava estar escrito que o serviço de saúde é de relevância pública. Para quem raciocina juridicamente - e não é preciso nem raciocinar juridicamente -, a expressão "relevância pública" tem, por si só, um sentido. Ela significa, em nosso entender, que esse serviço não poderia ser operado por empresas privadas, sem uma regulamentação prévia. Assim como os demais serviços de relevância pública dependem de um disciplinamento jurídico para que os particulares possam operá-los, esse disciplinamento jurídico prévio deveria ter sido feito para permitir a tomada desse mercado pelas empresas de planos de saúde.

De maneira que estamos tratando hoje de uma matéria já com as portas um pouco arrombadas. Estamos testemunhando aqui, mais uma vez, o desprezo dos homens públicos do País e do Estado para com seus cidadãos. É por conta dessa omissão generalizada do poder público, que causou à população pânico e medo de ser atendida pelo Governo, que concluímos que o Governo causa medo. É um quadro absolutamente triste, depois de tantos anos da história humana, depois de tantas ditas evoluções, o ser humano ter medo do Estado. Ele tem medo da polícia, tem medo dos médicos públicos - não por eles em si, mas pelas condições em que eles trabalham e pelo que ganham -, tem medo do hospital público.

Então, vivemos em um contexto de cidadãos, de seres humanos com medo do Estado, cuja função maior é protegê-lo. Quem é que não tem medo do SUS? Vai-se ao SUS em último caso, em situação de penúria, por falta de alternativa. Então, é preciso pontuar isso: vivemos em um mundo em que os cidadãos têm medo dos homens públicos, têm medo do Estado, têm medo do SUS. E é nesse quadro de abandono, que põe o cidadão sob chantagem, que entram essas empresas no mercado. Aliás, lendo a Constituição, não vejo sequer permissão para que elas operem.

Hoje, elas batem no peito e dizem que atendem a 45 milhões de pessoas, com ar de benfezejas e com ar de grandes benfeitoras da Pátria. Quando a Constituição, em seu art. 199, diz que é livre a iniciativa privada, ainda faz, em seu § 1º, uma série de ressalvas. Não se trata de qualquer iniciativa privada, é iniciativa privada com contrato público, com convênio e com fiscalização do Estado. Não é a iniciativa privada como se estabeleceu.

Desde 1993, atento para reclamações de planos de saúde, vejo suas mazelas e vejo-os jogando fora pessoas em estado desesperador. Por quê? Porque a doença é preexistente, e por aí afora. A colocação é que os planos invadiram o mercado por causa de uma situação de chantagem a qual são submetidos os cidadãos. Isto é, eles têm medo do poder público, medo do SUS e sentem pânico. Os planos invadiram o mercado e criaram esse fato consumado, contra o qual hoje não dá para insurgir. Quem de nós hoje abdicaria de ser atendido por um desses planos de saúde que existem? Não abdicaríamos - permita-me o Dr. Horácio, que disse - por uma cândida opção pessoal. Inclusive porque ele gosta, ganha muito e tem dinheiro sobrando e, então, faz a opção pessoal, pagando pela limitação de atendimento hospitalar e de ser excluído. Não se trata de uma cândida opção pessoal. É fruto de um sistema de chantagem por abandono do poder público.

Com isso, queremos dizer no IDEC que essa matéria é da maior gravidade, porque estão colocando a saúde humana no "status" de produtos como o detergente que é vendido no supermercado. Ninguém discorda disso. Esse projeto vai, de uma vez por todas, carimbar e confirmar que as empresas deixem de atuar num espaço vazio de legislativo e meio clandestino. Elas recebem um carimbo de legalidade do poder público para transformar a saúde, de uma vez por todas, em produto. Para mim, que dou aula de Direitos Humanos, choca tratar dessa matéria, porque se a saúde humana não for direito humano fundamental, o que mais será? Falando friamente, estamos disciplinando a transformação da saúde em produto como qualquer outro que esteja na gôndola do supermercado.

O IDEC está tentando mostrar que não se pode passar esse projeto de roldão. Trata-se de uma matéria de tamanha gravidade que não poderia ser aprovada a toque de caixa. Todos convivemos com esse Governo e sabemos que ele, além do grande número de medidas provisórias, obtém a aprovação, de roldão, de todas as matérias que não são mais discutidas. O Senador Sebastião Rocha está aqui tentando salvar um pouco esse projeto, com as suas supressões, para melhorá-lo.

No entanto, é impressionante, na Câmara Federal, que grande número de parlamentares que discutem os direitos humanos e que têm preocupação com o consumidor tenham votado mansamente esse projeto, nesse ritmo do Governo de mostrar e demonstrar para a Nação que as coisas não precisam ser mais discutidas. É óbvio que se o consumidor tivesse mais oportunidade de falar à mídia essa matéria não passaria, porque iríamos usar esse ano de eleição muito bem para mostrar as consequências disso. Mas não temos. Então o Governo aprova todas as matérias de roldão. Esse projeto é incoerente, mesmo quando regula a saúde como produto e mesmo ao fazer a disciplina como produto, mesmo nessa passagem ele é incoerente. Por quê? Porque cria plano de rico e plano de pobre. Claro, até aí, tudo bem, há carro de rico, de pobre e popular.

No mundo dos produtos é assim mesmo, os produtos são a demarcação das classes e dos estilos sociais. Nenhuma novidade. Na saúde isso vai gerar uma série de consequências. Por que se cria plano de rico e plano de pobre? Porque se estabelece, como disse o Senador, um plano de referência, que eu estou chamando aqui de plano para os melhores aquinhoados, plano para quem pode pagar. Depois, ele cria mais dois planos: o plano ambulatorial e depois o plano hospitalar. Ele cria três categorias, mas na verdade são duas: uma é o plano-referência. Esse é o bom produto. Bom produto eu não diria, porque tem uma série de problemas, mas é o produto que quer se passar por um bom produto. Não será um bom produto. Mesmo na lógica de produto não tem escapatória. Por quê? O meu raciocínio é o raciocínio do Código de Defesa do Consumidor, qual seja, um bom produto tem que ser um produto próprio para o consumo. É interessante acompanhar esse raciocínio. Um bom produto é aquele que, segundo a lei, é próprio para o consumo. O que é um produto próprio para o consumo? É um produto que não frustra a expectativa do consumidor. Isso é um produto próprio para o consumo. Mas mesmo esse plano-referência impede, por exemplo, que sejam fornecidos medicamentos para tratamento ambulatorial. Você fez um bom plano, mas se você tiver com uma enfermidade grave, como um câncer, e precisar de medicamento ambulatorial, quer dizer, você foi ao ambulatório, não precisou ser internado, mas passa mal naquele momento, tem um agravamento da doença, não pode receber medicamento. Está aqui no projeto. Nesse plano chamado bom, não pode receber medicamento para tratamento ambulatorial. Isso pode parecer simples, mas quem atende ao consumidor sabe que não é. Quem atende famílias desesperadas sabe que não é. Está lá seu parente, está você precisando do remédio, e não fornecem. E eles vão dizer isso friamente. Eles são frios, como cabe aos homens de negócios, senão quebram. Ao que me consta, entre sua sobrevivência e a dignidade humana, não é o que eu testemunho fazerem a opção pela dignidade humana. É da lógica, e por isso é que existe o poder público, para regular, disciplinar.

Se as empresas e os empresários tivessem a dignidade humana como prioridade, não haveria necessidade de disciplina, estaríamos felizes da vida, deixando-os livres no mercado. Essa é uma coisa natural, não tem nenhuma novidade. Então, não tem medicamento. Esse produto não é próprio para o consumo. Por quê? Pela publicidade e pelos meios de comunicação, não há forma de o consumidor saber desse detalhamento. Isso poderá estar no contrato? Primeiro, dificilmente eles vão colocar isso no contrato com letras grandes, grifadas, destacadas e da maneira como estou dizendo: se o senhor for a um hospital às pressas e ficar em um ambulatório, não terá medicamento. Duvido. Qual é o contrato em que irá constar isso? Vai frustrar uma expectativa. Produto que frustra expectativa não é produto próprio para o consumo, é quase uma fraude.

Muito bem, ainda mostrando essa impropriedade do chamado bom produto, estou mostrando as deficiências do projeto mesmo naquilo que ele diz que é bom. Esse chamado plano bom de referência impede transplante. Será que é importante transplante? Eu repito: só quem atende o consumidor, só quem pára um pouco e pensa o que é sentir isso concretamente sabe o que significa você, de repente, não ter direito a transplante. Está nas exceções do art. 10. Esse chamado plano bom também não admite prótese. Está nas exceções do art. 10. Ele não admite cirurgias dentárias, em caso de emergência, para recuperação. Não estamos falando aqui de tratamento dentário em geral, mas de recuperação em situações de emergência, de um acidente. Também não admite cobertura em casos de epidemias, por exemplo, sarampo, AIDS.

Esse plano bom, chamado plano bom de referência, em nosso entender, vai ser um produto impróprio no embate concreto com o consumidor. Acho até que é má estratégia empresarial colocar no mercado um produto que não é próprio para o consumo. Por quê? Porque isso vai prolongar e provocar confusões. Os consumidores vão se organizar cada vez mais neste País e vão se escandalizar com isso. Isto não é bom: a administração dos próprios negócios. É claro que as empresas contam com uma sociedade de massa amorfa, de pouca reação, mas creio que isso vai se modificar. Esse é um problema para a própria administração do setor empresarial.

Quanto ao plano que chamo dos menos aquinhoados, planos pobres, a gravidade para os legisladores e para quem está preocupado com esse tema é a seguinte: o que se está querendo com a vinda do capital estrangeiro, ou seja, com a liberação disso? É óbvio que é ampliar o mercado. Num sistema de chantagem, onde se tem medo do poder, a tendência é se querer mais planos de saúde. Eles hoje atendem essas empresas por R\$40.000.000,00. E qual é a meta? Atendê-las por R\$50.000.000,00 e daí por diante. O grande problema desse plano para pessoas menos aquinhoadas é que as pessoas, nesse sistema de chantagem, vão querer ter planos e seguros de saúde cada vez mais. Aí, sim, se o chamado plano bom tem essas impropriedades a que me referi, não vou precisar dizer as impropriedades que têm os demais. Então, você corre o risco de ter uma grande massa da população achando que comprou um bom produto, acabando na hipótese do barato que sai caro.

Teria muitas outras considerações para mostrar que esse projeto não pode passar como está, porque vai gerar uma série de problemas para o Governo e para as empresas de administração. Essa pressa vai gerar os problemas humanos e de administração dos próprios planos. Se tiver oportunidade, volto ao assunto. Muito obrigado.

Palavras da Sra. Stael Christian Riani

O Sr. Presidente - Com a palavra, a Dra. Stael Christian Riani, Inspetora Regional do Ministério da Justiça em Minas Gerais, que disporá de até 10 minutos para sua apresentação.

A Sra. Stael Christian Riani - Gostaria de parabenizar o Presidente da Casa por sua iniciativa de trazer ao povo mineiro mais essa discussão tão relevante e tão afitiva, tanto para a sociedade quanto para os órgãos de defesa do consumidor. Não quero discorrer sobre o projeto em si, porque acredito que o Deputado Sebastião Rocha esteve, com muita competência e propriedade, falando sobre ele, mas gostaria de lembrá-lo sobre a necessidade de regulamentar esse setor de planos e seguros de assistência à saúde. Essa necessidade baseia-se nas denúncias que nos chegam, e não são poucas, sobre o desequilíbrio nessa relação entre fornecedor e usuário do serviço de saúde. Esse desequilíbrio tem proporcionado aos órgãos de defesa do consumidor e à sociedade uma insegurança muito grande. Para isso, queremos registrar que a intervenção estatal, como muitos alegam, não atribui aos planos de saúde a responsabilidade que cabe ao Estado quanto ao financiamento da saúde pública. O objetivo é regulamentar essa atividade que, como bem disse o Dr. Sebastião Rocha, está no campo da informalidade. Sou favorável a esse posicionamento, uma vez que os planos de saúde não têm qualquer amparo e qualquer forma de regulamentação. Precisamos rever esse posicionamento, pois isso preocupa a sociedade e os órgãos de defesa do consumidor. Diante da necessidade de regulamentar esse setor, o Ministério da Justiça, no dia 16 de março, publicou a Portaria nº 4, da Secretaria de Direito Econômico, visando atender às questões afetas ao próprio contrato, que é feito entre o usuário e o fornecedor do serviço de saúde. Os contratos, hoje, não refletem uma realidade de equilíbrio, de harmonia, nessa relação de consumo.

Hoje os contratos de planos de saúde das seguradoras trazem em si uma série de atropelos, inclusive uma falta de informação ao consumidor. Eles não são redigidos de forma clara, adequada, e o posicionamento das cláusulas não é bem feito. Precisamos não só regulamentar a atividade e determinar órgãos de fiscalização para esse setor, mas também forçá-los a apresentar contratos que atendam essa realidade do consumidor, transmitindo a ele segurança na contratação.

Essa portaria que impôs a falta de limite para internação - hoje ela é prescrita pelo médico - e a nova carência quando do restabelecimento do pagamento pelo usuário inadimplente tem causado uma grande polêmica. Parece-me que há uma resistência muito grande por parte das seguradoras e dos planos de saúde. Não acho que essa resistência possa persistir, mesmo porque essas limitações e imputações de novas carências já haviam sido decididas nos nossos tribunais. A referida portaria entra em sintonia com as decisões já proferidas, principalmente pelos tribunais mineiros. Ela tem por finalidade orientar os órgãos que realmente estão desamparados com as inúmeras reclamações que têm recebido. Não sabemos como iremos atuar, de forma eficiente, para garantir ao consumidor essa segurança. Isso porque não existe regulamentação nem contrato adequados. Muito obrigada.

Palavras do Dr. Emerson Fidélis Campos

O Sr. Presidente - Com a palavra, o Dr. Emerson Fidélis Campos, Diretor-Presidente da UNIMED-BH, que disporá de 10 minutos para o seu pronunciamento.

O Dr. Emerson Fidélis Campos - Bom-dia a todos. Gostaria de agradecer à Assembléia Legislativa a oportunidade de estar aqui. Estou diante de grande dificuldade: não sei se falo como médico, plantonista diurno, noturno, de fim de semana, se falo como usuário de plano de saúde, como ex-Presidente de um hospital durante 10 anos ou se falo como o atual Presidente da UNIMED.

Gostaria que as pessoas soubessem o que acontece com o médico, que aqui não foi citado hora nenhuma. Como médico, como dirigente, não poderia deixar de fazê-lo. O médico fica frente a frente com o paciente, é o único que tem cara, que tem a dificuldade de tomar uma decisão de forma ética. De uma maneira geral, os médicos têm procurado agir assim. Eles são aqueles que pagam a conta de tudo isso. Segundo a Constituição, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Pelo que sei, a saúde é direito de todos e dever do médico, porque quem paga a conta é ele. Na UNIMED ele recebe em UT - Unidade de Trabalho, ou seja, UT fluante. Pagam-se todas as despesas e divide-se o que sobrou. Então, quanto mais eu gasto como médico, menos eu recebo. Isso precisa ser dito. Não admito que falte nada ao meu paciente. Se estou num bloco cirúrgico operando, não admito que me falte absolutamente nada, quero tudo da melhor qualidade para o meu paciente.

Não penso hora nenhuma em quanto aquilo está custando. Jamais dei alta a um paciente meu para colocá-lo na rua. Quando eu era Presidente do hospital, o hospital arcava com a conta se um paciente meu não tinha acordo, não podia pagar. São vários e vários casos que tenho como exemplo.

Então, fazer lei é muito fácil. Estou falando de acordo com o que vivo, com a parte prática. Fazer lei é fácil. Os debates acontecem, faz-se a lei, mas todos estão distanciados da realidade que é o paciente à sua frente. Eu, como Presidente da UNIMED, tenho uma conta a pagar. Tenho uma cooperativa que deveria ter uma lei própria. Há dez anos ou mais estou pedindo uma lei regulamentando o plano de saúde. Não tenho vez nem voz. Sou contra procurar o Governo para tudo. Quem deve resolver as coisas é a sociedade, somos nós mesmos. Esse negócio de procurar o Governo para pagar tudo não funciona. Na hora o dinheiro não aparece e a coisa não sai. Sou presidente de uma entidade, que é uma cooperativa e que não tem lei que a regule. Eu vim a esta Casa hoje, que é uma Casa Legislativa, para pedir uma lei. O Governo vai lá e multa a cooperativa em R\$10.000.000,00 para pagar imposto de renda, o que os médicos já pagam. O fiscal do INSS vai lá e quer cobrar o imposto que também todos os médicos já pagam. O INSS vai lá e exige que se paguem 15% do faturamento, imposto que todos os médicos já pagam como cooperados. Como é que funciona uma cooperativa? Então, como é que funciona uma cooperativa? E todas essas coisas vão recair sobre o pagamento do médico.

O plano de saúde tem vários tipos de atendimento médico: seguradoras, cooperativas e autogestão. Cada um é de uma maneira e, no entanto, faz-se uma lei igual para todos. Todas as vezes que se diminui o custo ele é repassado para o doente. Hoje estou tentando diminuir o custo da saúde. De nada adianta fazer uma lei que não vai funcionar. Fala-se em direito humano e que tem de se atender o paciente. Tenho de atender, só que o próprio Governo não me perdoa nada. Uma cooperativa, hoje, funciona como uma sociedade anônima, mas com as leis da CLT. Isso recai no econômico.

Gostaria de ser médico sem ter de cobrar nada de ninguém. Se eu recebesse um salário que desse para a minha sobrevivência, ficaria por conta disso. Hoje, trabalho 12, 15, 16 horas por dia. Se me dessem um salário para eu trabalhar 10 horas por dia, ficaria por conta de atender os clientes, operando, fazendo pesquisas. E quanto o cliente iria me pagar? Nada. Não me deveria nada. Alguma entidade, ou o Governo, me pagaria. Quero o melhor material possível, o mais rápido possível, não quero paciente mal atendido, mas eu tenho de viver. Como é que pago as minhas contas, como médico? Estou dizendo eu, mas refiro-me a todos os profissionais da área de saúde, são as enfermeiras, todos nós. Um salário de R\$500,00 ou R\$600,00 por mês, para se pagar um médico, é inviável.

Concordo com tudo o que está sendo falado aqui, e gostaria que as coisas acontecessem dessa maneira. Então, faz-se um plano de saúde ambulatorial. Que é isso, gente? O que é plano de saúde ambulatorial? Chega um paciente numa urgência, com uma fratura exposta, num abdômen agudo, e digo para ele: "Meu caro, seu plano é ambulatorial". Que é isso? E se coloca isso numa lei. Nunca vou fazer na UNIMED plano de saúde ambulatorial. Isso não existe. Há algo na lei que se refere ao paciente aposentado. Ele vai à UNIMED e faz o seu plano de imediato. Não tem essa de vetar nada. Tudo o que podemos dar nós damos. Agora, chega uma hora em que o dinheiro acaba. Não tenho como pagar os meus compromissos. Queria saber se o Governo perdoa as obrigações que tenho para com ele. Gostaria de saber se os fornecedores me perdoam as dívidas. Gostaria de saber se posso chegar perto dos médicos e dizer que naquele mês eu não lhes posso pagar. Não posso. Não adianta fazer lei que não vai funcionar. É fácil eu me assentar e dizer assim: o paciente tem de ser atendido, sim. É claro que tem, não estou discutindo se o paciente tem de ser atendido. Isso para mim está fora de cogitação. O que para mim está em cogitação são os meios para poder atendê-lo.

Porque se eu vier aqui discutir que o paciente que está doente tem de ser atendido, estou perdendo o meu tempo. Nunca ouvi falar isso, estou negando a minha profissão. Não sou médico então. Se o paciente está doente eu quero meios para atendê-lo.

Quatro mil médicos em Belo Horizonte se organizaram, entraram numa cooperativa, submeteram-se a trabalhar por uma UT flutuante, não sabem quanto vão ganhar, apesar de estarem atendendo, pois não há uma lei que regule a cooperativa. Existem leis para cooperativas de leite, de milho e outras congêneres e é nessas leis que se baseia o atendimento médico. Não há lei que fale como é o funcionamento de uma cooperativa. Eu não conheço e já procurei por todo o lado. A Lei nº 4.764 trata de cooperativa de leite, de vacas, de milho. Quero saber onde é que há uma lei que regule a cooperativa de serviços. Não existe. Então, ou vai integrar uma S.A., vai virar uma entidade regida pela lei da CLT. Onde os médicos vão adquirir direitos trabalhistas? Ele se submete a montar um consultório, fica esperando o cliente, paga todas as despesas do consultório e não tem dinheiro para cumprir com suas obrigações.

Então, a lei tem uma série de defeitos, a lei abre para o capital estrangeiro. Ótimo. Só que não dá prazo - estou falando da UNIMED, não entendo nada de Banco, não sei como funciona Banco, Banco tem dinheiro, tem reserva, pode perder durante algum tempo, recupera depois, quebram as UNIMEDs, são fechadas, os Bancos depois recuperam o que perderam, têm capital obtido por outros meios, que podem entrar, a UNIMED não tem, é só trabalho médico, ela não tem como fazer isso. Como é que se faz uma lei comparando a UNIMED com Banco? Onde funciona isso? Se é assim que funciona, essa lei não vai funcionar, não vai dar certo. Daqui a pouco, entram as empresas multinacionais, não temos reserva de mercado, elas vão fazer o que quiserem, não temos tempo para nos adaptar, não temos de onde tirar dinheiro, não temos aonde buscar. Não adianta aumentar seguro, aumentar preço de mensalidade num País quebrado, que não tem como pagar, cheio de desempregados, com todas as empresas em dificuldade.

A realidade é uma coisa, a lei é outra. Por que o Estado quer acabar com todos os planos de saúde? Se ele der assistência médica, vai acabar tudo, não precisa de plano de saúde. Só existe plano de saúde porque o Estado não cumpre a sua função, nunca cumpriu. Todas as vezes que vou mexer com INSS, INAMPS, SUS, tenho uma dificuldade terrível, porque eles normatizam as coisas, mas não vêem a realidade, não funciona. Então, não adianta fazer leis que não vão funcionar. O Brasil tem leis demais.

Queremos uma lei que seja justa. Estou pedindo isto há dez anos, ninguém nunca me deu resposta a isso. A primeira vez que venho a um órgão de grande representatividade, para falar, é agora, como Presidente da UNIMED; nunca tinha vindo, ninguém nunca me havia perguntado. Mas, todas as vezes que entro em qualquer discussão, falo nisso. Existe lei para tudo, mas, no Brasil, sobre assistência médica, não há nada regulamentado. E quando propomos alguma coisa, não serve. No Senado, só se pode suprimir. Criam essas regras e encerram a conversa. Não se pode suprimir, ou se suprime tudo ou não se suprime nada, começa tudo de novo. Depois de sete, oito anos, tem-se de começar tudo outra vez. Eu não entendo como é que funciona isso. Sou mais prático e vejo uma realidade extremamente dura e difícil.

Nunca ouvi falar que saúde poderia ser comércio, produto. Não conheço esse negócio. Nós temos um produto. Eles falam isso nos planos de saúde. Que produto? O que é isso? Estou vendendo planos de saúde e assistência médica, não estou vendendo nenhum produto. Isso é o que estamos propondo.

A UNIMED é ética, séria, quer dar assistência médica, cobrir todas as doenças, mas quer meios para fazer isso, tempo para se adaptar, condições para fazê-lo. Não adianta fazer uma lei segundo a qual, a partir de amanhã, será assim - pelo que li, daqui a 90 dias, estará tudo em execução -, tem que fazer daquela maneira. Simplesmente, eles estão selando o destino de uma entidade que não tem de onde tirar dinheiro para pagar, não tem como fazer, se não for adaptada. Aumentar o custo, passar para dez, três vezes, multiplicar, o usuário tem como pagar? Sempre esbarramos nessa situação.

É essa a minha proposta, seja feita uma coisa real, plausível, porque é muito bonito defender direitos humanos, falar que tem que usar tudo; concordo; como médico, não tenho nem como discutir isso. Quero que alguém me diga como vamos fazê-lo, quais são os meios econômicos para que isso seja feito. E, quando se fala em ressarcir dinheiro para o SUS, acho isso uma calamidade, porque quem compra plano de saúde está pagando CPMF, imposto, está sendo sobretaxado por mais um plano de saúde; se eu tiver assistência médica, não compro plano de saúde, se eu tiver colégio bom, não pago colégio particular... Quem deveria estar pagando tudo isso é o SUS. Se ele não está pagando, quem está comprando plano de saúde está pagando dobrado. Então, os defensores do consumidor têm de falar para o Governo que o consumidor está pagando duas vezes. O usuário está pagando uma coisa que não deve.

O SUS deveria aliar-se à UNIMED, para ver se conseguimos prestar assistência. O que interessa para o paciente é a assistência. Se ele está doente, a ele não importa quem está pagando, se é SUS, UNIMED ou se é a seguradora. Dar os remédios para o paciente também é muito bom, não adianta dar um papel escrito, indicando os remédios que devem ser tomados. Ele não tem dinheiro para comprá-los. Então, vou dar os remédios, mas, para isso, tenho que comprá-los. A coisa tem que ser discutida na prática, porque, virtualmente, não se chega a nada.

A UNIMED está aberta para qualquer diálogo, proposta, com qualquer entidade, usuários, médicos, legisladores, o Governo ou com quem quer que seja. Estamos dispostos a discutir e mostrar como ela funciona. Muito obrigado.

Palavras do Deputado Geraldo Nascimento

O Sr. Presidente - Com a palavra, o Deputado Geraldo Nascimento, DD. Presidente da Comissão de Defesa do Consumidor.

O Deputado Geraldo Nascimento - Sr. Presidente, saudações a todos. Saudações a nossos telespectadores.

Gostaria de agradecer a presença dos debatedores Senador Sebastião Rocha, relator do projeto de lei que dispõe sobre planos de saúde; Srs. Horácio Navarro Cata Preta, Presidente da FENASEG; Josué de Oliveira Rios, Consultor Jurídico do IDEC; Stael Riani, Inspectora Regional do Ministério da Justiça em Minas Gerais; e Emerson Fidélis Campos, Diretor-Presidente da UNIMED, que hoje estão aqui para nos orientar e debater sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Os motivos que levaram a Comissão de Defesa do Consumidor, da qual sou Presidente, a promover esta teleconferência são óbvios, tendo em vista o paradoxo que vivemos entre o art. 196 da Constituição Federal, que nos permitimos citar: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações de serviços para sua promoção, proteção e recuperação", e as filas que temos que enfrentar nos hospitais. Infelizmente, a sensibilidade dos que redigiram a Carta Magna não tem sido acompanhada de ações efetivas por parte de nossas autoridades. O fato é que o descaso com que a matéria é tratada pelo poder público agride nossa consciência de brasileiro.

Mau atendimento, filas quilométricas, desrespeito ao cidadão, eis o quadro real de nosso sistema de saúde. O absurdo chegou a tal ponto que se morre na espera do atendimento, como a imprensa tem denunciado com uma frequência alarmante.

A indiferença do Governo, tanto em âmbito federal como estadual, pelos custos sociais de seus projetos é revoltante. Pode-se dizer que a economia vai bem, mas o povo vai de mal a pior.

Sabemos que o assunto a ser discutido é mais específico, relacionado aos planos e seguros privados de assistência à saúde, mas não podemos fechar nossos olhos aos caos da saúde pública. A indústria financeira da saúde só tem crescido porque a nossa saúde pública encontra-se em estado deplorável.

Os consumidores, por outro lado, são lesados e enganados, pois firmam contrato e pagam mensalidades altíssimas por plano de saúde que anuncia até mesmo atendimento com helicóptero se necessário, mas que disponibiliza apenas uma consulta por mês.

Outros planos, por sua vez, cancelam certos exames quando a doença vira epidemia, como aconteceu com a dengue. Já os portadores de doenças infecto-contagiosas pagam absurdos para terem a dignidade de ser atendidos, como é o caso dos portadores do vírus HIV. A discriminação, que em nosso País é crime inafiançável, infelizmente também é encontrada em nosso sistema de saúde, que privilegia poucos. A vida está sendo desconsiderada, e a indústria da saúde não pára de crescer.

A teleconferência de hoje tem por objetivo obter informações sobre os avanços que esse projeto de lei, que será votado nos próximos dias, está trazendo a toda a população. A população não pode continuar pagando pelo descaso de nossos Governos. Acredito que o projeto de lei vem em boa hora e que a vida humana será considerada. A indústria financeira da saúde tem que ser freada.

Dirijo agora, Sr. Presidente, ao Consultor Josué de Oliveira Rios e ao Senador Sebastião Rocha a seguinte pergunta: quais são as perdas que o projeto de lei trará, já que ele representa retrocesso jurídico do direito do consumidor?

E, ao Senador Sebastião Rocha, pergunto ainda: quais são os principais ganhos oferecidos pelo projeto de lei ora em tramitação no Congresso Nacional?

Muito obrigado e saudações a todos.

O Sr. Presidente - A Presidência solicita ao Deputado Geraldo Nascimento que repita a sua pergunta ao Senador Sebastião Rocha.

Esclarecimentos sobre os Debates

O Sr. Presidente - Neste instante, daremos início à fase de debates. A Presidência informa ao Plenário que os participantes poderão formular perguntas aos debatedores. As questões poderão ser encaminhadas por escrito ou oralmente. Os telespectadores poderão fazê-las pelo telefone 0800-310888 ou pelo fax (031)290-7810.

Para que possamos agilizar o debate, solicitamos aos participantes que fizerem uso do microfone que se identifiquem, sejam objetivos e sucintos, dispensada a formalidade das saudações pessoais. Cada participante disporá de até 3 minutos para fazer a sua intervenção.

Solicito também aos debatedores que sejam objetivos nas respostas, para que possa ser respondido o maior número de perguntas.

Debates

O Sr. Presidente - Com a palavra, o Deputado Geraldo Nascimento.

O Deputado Geraldo Nascimento - Gostaria que o Senador respondesse quais são os principais ganhos com o projeto de lei. E o Consultor quais as principais perdas, já que representa um retrocesso para todos os consumidores no Brasil.

O Sr. Presidente - Com a palavra, o Senador Sebastião Rocha.

O Senador Sebastião Rocha - Deputado e demais telespectadores, os principais ganhos desse projeto já foram mencionados aqui. Para resumir, é o fim do limite do tempo da internação. Hoje, as operadoras estabelecem no contrato que cada usuário pode utilizar 20 ou 60 dias de UTI por ano. Se for aprovado esse projeto, o usuário, se necessário, poderá permanecer até um ano na UTI. É um avanço a ser considerado.

Outro ponto é a questão da carência. O limite máximo passa a ser de seis meses, quando hoje se pratica um prazo de até dois anos ou mais em algumas coberturas.

Basicamente seriam esses os pontos de avanço. Também não há restrição ao tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais, que necessitam de procedimentos na área psiquiátrica. Hoje, praticamente, as operadoras excluem as pessoas com esse tipo de doença. Pela lei, não poderá haver exclusão na cobertura. São esses os pontos positivos. No meu parecer faço referência a eles.

No meu entendimento, o mais prejudicial é a legalização das exclusões. Por isso não tenho, como relator, condições de apoiar o texto da Câmara. Se houver possibilidade de avançarmos para um entendimento com base no meu parecer, tudo bem; senão, serei obrigado a votar contra o projeto de lei, porque considero que ele traz mais prejuízos que avanços ao consumidor.

O Sr. Presidente - Antes de passar essa pergunta ao Senador Sebastião Rocha, ouviremos também a resposta do Sr. Josué de Oliveira Rios à pergunta do Deputado.

O Sr. Josué de Oliveira Rios - No tocante aos retrocessos da lei, só vou sintetizar o que já havia mencionado e chamar a atenção para o seguinte aspecto, e é fundamental que o

consumidor se fixe nessa idéia para sentir o impacto desse assunto: vejam que a saúde humana está fracionada como se fosse vários detergentes na gôndola. É a lógica do produto: compro esse, compro aquele. Isso é importante. Nessa lógica do produto, posso fazer o plano ambulatorial, o hospitalar ou o de referência. Então, eu fiz o ambulatorial. E se eu tiver uma enfermidade que demande uma internação hospitalar? O que faço? Nada, porque só fiz o ambulatorial. A questão é essa. Não há cientificamente como prever as vicissitudes humanas. Que enfermidade vou ter? É o ponto principal ao se transformar a saúde em produto. Se não encontro o pãozinho, substituo-o por outro produto, outro alimento. Se não encontrar a minha marca preferida de sabonete, compro outra. Está tudo certo na difusão dos produtos. Mas eu fiz o plano ambulatorial, cumpri a minha carência, estou há anos pagando, e a minha enfermidade é outra, que depende de internação hospitalar. E aí? É esse o drama. Faço de novo o plano? Não, já morri, porque estou com essa enfermidade. Vou vender a minha casa, o meu carro, vou pedir esmola, o que vou fazer? Fiz o ambulatorial, mas preciso do hospitalar? Ou fiz o hospitalar, mas ele não cobre procedimento de alta complexidade? O que vou fazer? Outro plano, cobrindo nova carência? Quando? Eu não vou fazer mais porque, em razão da minha enfermidade, já fui "matado" por essa lógica. E se eu fiz o chamado plano bom, o plano de referência, há aquelas exclusões a que já me referi. Então, não é preciso me deter muito. O retrocesso é se dar à saúde um "status" de produto e se dar a ela um mau tratamento. Esse é o retrocesso.

Quanto ao que o Dr. Horácio disse, que se faz cálculo atuarial para medir os aspectos e riscos da saúde, quero lembrá-lo de que, de novo, isso não é tão cândido assim. Eu vivo isso no dia-a-dia. Poucos consumidores sabem que nesse cálculo entra o custo operacional das empresas. Não é só o risco relacionado à saúde, meus caros. Sabem os consumidores que todo gasto com publicidade entra no custo? Não sabem. Sintetizo: o que queremos passar é que a matéria é grave e complexa.

Ninguém mais eminente e célebre que o Senador que temos hoje aqui. Vocês viram a síntese que ele fez das vantagens. Ficou alguma coisa? Acho que o Senador está lidando com o projeto e está inteirado do assunto. A síntese que ele fez do que é bom no projeto, realmente, não justifica a sua aprovação com todos esses defeitos. Era o que tinha a dizer.

O Sr. Presidente - Pergunta do cidadão Mauro de Freitas Lopes para o Senador Sebastião Rocha: "Qual é a diferença entre o plano de saúde, o seguro-saúde, a cooperativa de saúde e a autogestão? Que modalidade é mais vantajosa para o consumidor?"

O Senador Sebastião Rocha - Começando pelo fim, eu gostaria de me desculpar por não poder responder qual é o plano mais vantajoso, porque aí eu estaria sendo tendencioso em favor de um desses segmentos. Mas posso dizer que o que não visa a lucro, atende seus usuários e não comercializa produtos, distinguindo-se, por isso, dos demais, é a autogestão. A autogestão é um serviço próprio que a empresa contrata para atender, exclusivamente, os seus trabalhadores. Ela não vende para pessoas de fora do quadro da empresa. Apenas estende, às vezes, esses planos aos familiares e aos chamados agregados. Se você é trabalhador, pode incluir também seus familiares e alguns agregados, que podem ser seus dependentes. Então, ela se diferencia bem dos demais, porque não tem os gastos com publicidade e com distribuição - o Dr. Josué não citou, mas essa é outra despesa - dos planos e seguros, com a venda, a comercialização feita por pessoas que vão vender de casa em casa, procurando usuários, ou seja, pelos corretores em geral, o que é uma despesa bastante significativa, que pode chegar até a 25% do custo geral do plano. Pelo menos, é mais ou menos isso que a "Gazeta Mercantil" nos diz. Depois, o Dr. Cata Preta poderá me corrigir, colocando o valor real.

O seguro-saúde se diferencia dos demais - acho que a pessoa mais indicada para falar sobre isso é o Dr. Cata Preta - porque é uma modalidade de pós-pagamento, de reembolso. O seguro, na prática, implica em a pessoa ter o direito de livre escolha, ou seja, de ir ao médico ou ao hospital escolhido por sua livre iniciativa, pagar o valor do tratamento e, depois, ser ressarcido, de acordo com o limite que o plano estabelecer. Por exemplo, para determinada cirurgia pode ser estabelecido o limite de R\$10.000,00. O seguro cobre até esse valor. O que exceder a isso será pago pela pessoa. Não funciona muito bem assim, porque as seguradoras implementaram um sistema chamado de referenciamento, em que fornecem aos usuários uma lista de hospitais, de médicos e de laboratórios. Assim, a pessoa já é praticamente induzida a procurar esses serviços. E aí a pessoa pode ser atendida sem precisar pagar, pois aí há quase um convênio, que permite que ela seja atendida, fazendo a seguradora, depois, o pagamento à prestadora de serviço.

O plano de saúde é um serviço de pré-pagamento. A pessoa paga a mensalidade e tem direito à cobertura estipulada no contrato. Existe restrição quanto aos serviços, porque aí funciona o credenciamento. O plano de saúde oferece uma relação de hospitais, de médicos e de laboratórios credenciados. Por exemplo, na UNIMED a pessoa só vai ser atendida por médico que atenda a UNIMED.

Então, no geral, são essas as diferenças entre a cooperativa, a autogestão e os planos de saúde das seguradoras. Desculpem-me: não falei sobre as cooperativas. A cooperativa é um serviço de plano de saúde. Se eu estiver errado, depois o representante da UNIMED pode me corrigir. É um serviço que também vende plano de saúde. A diferença é que se trata de um sistema de cooperativismo em que os cooperados são os médicos. É mais ou menos o que ele explicou. Eliminam-se todas as despesas no final do mês, no período de 30 dias, e depois faz-se a divisão do que restou. Não sei se há lucro ou não.

O Sr. Emerson Fidélis Campos - A UNIMED não tem lucro. Ela faz o rateio do saldo. Ela não tem fundo de caixa para arcar com despesas que possam aparecer sem que estejam programadas. Ela faz o rateio, a divisão "pro rata", entre os médicos, de tudo o que sobrou após se eliminarem todas as despesas de atendimento médico e de hospital. Então, não sobra dinheiro, ela não fica com lucro e não tem como arcar com despesas que apareçam sem que haja previsão.

O Senador Sebastião Rocha - Algumas UNIMEDs estabelecem também, por exemplo, um contrato com seus cooperados, para que parte desses saldos seja utilizada em investimentos: para construção de hospitais, para compra de equipamentos ou, até, para outros investimentos, de comum acordo com os cooperados. Mas, em geral, é um serviço de plano de saúde que funciona, aparentemente, na mesma modalidade do plano de saúde: comercializa com o usuário um contrato, que lhe dá também cobertura, num regime de credenciamento.

O Sr. Emerson Fidélis Campos - De cooperação.

O Senador Sebastião Rocha - De cooperação, mas de credenciamento: as unidades da UNIMED podem, por exemplo, fazer convênio com uma casa de saúde. Se ela não tiver hospital numa localidade, poderá fazer um convênio: contratar um hospital (...)

O Sr. Emerson Fidélis Campos - Ela faz credenciamentos, mas tem um limite para o gasto com isso. Se vier a ultrapassar esse limite, ela se descaracterizará como cooperativa. Então, existe o limite de 30% do que ela recebe para fazer credenciamentos, ou seja, pagar hospitais e tudo o que não seja pessoa física, pessoa jurídica.

O Senador Sebastião Rocha - Correto. Bom, de minha parte, está encerrado.

O Sr. Presidente - Acho que ele respondeu bem à pergunta. O Dr. Cata Preta gostaria de complementar.

O Sr. Horácio Navarro Cata Preta - Aproveitando a resposta do Senador Sebastião Rocha, gostaria de esclarecer, sobre a estrutura de custos a que as seguradoras estão submetidas hoje, que as despesas com assistência médico-hospitalar, no ano de 1997, consumiram 77% da receita. As despesas com corretagem - corretores e parte da comercialização - consumiram 6%. E a parte de administração geral consumiu 13%. Portanto, 96% da arrecadação foram consumidos na operação do negócio, restando um lucro, sobre o qual incidem impostos também, de 4%.

O Sr. Presidente - Ouviremos agora o Deputado João Batista de Oliveira, que deseja fazer sua pergunta oralmente.

O Deputado João Batista de Oliveira - Meus cumprimentos a todos. Gostaria de saudar o caro Senador Sebastião Rocha, em nome da Bancada do PDT. Os Deputados dessa bancada lhe dão as boas-vindas e o cumprimentam pelo seu trabalho. Causou-nos muita alegria saber que o senhor já antecipa seu voto em relação às emendas da Câmara. Isso dignifica a ação do nosso partido no Congresso Nacional.

Sentimos, pelas falas iniciais, excetuando as do Dr. Josué, do Senador e da doutora, evidentemente, que está igual aos "cartolas" de futebol: todos ocupam cargos de sacrifício. Parece que atendimento, plano de saúde e seguro são cargos de sacrifício, quando sabemos que se trata de uma luta pelo poder econômico. Tanto é que existe um grande plano de saúde na nossa Capital que rompeu um contrato com a Santa Casa porque ela criou o seu próprio plano. Então, discriminou. E nós sabemos, também, que a luta é tão grande que a própria UNIMED se vê em dificuldades, hoje, para enfrentar seus adversários, que são poderosíssimos, na comercialização dos serviços de saúde.

Estamos notando algumas coisas que nos causam muito constrangimento, como a questão do cheque na portaria. Uma pessoa que tem um plano de saúde chega para ser atendida, e a família tem que deixar um cheque na portaria, por causa das exclusões. Isso vem funcionando como uma triagem para o SUS, porque a família que não tem um cheque para deixar na portaria vai, necessariamente, bater na porta do SUS. Na verdade, existem também as tabelas em que a pessoa tem que fazer um acerto por fora com o cirurgião, porque o que a UNIMED paga não cobre o preço de sua mão-de-obra. Então, as pessoas têm que pagar por fora, na hora em que mais necessitam do atendimento.

Então, hoje o plano de saúde está funcionando apenas para o básico, como para curar gripe. As pessoas compram um plano de saúde para pagar aquilo que elas não dão conta de pagar. Na verdade, o plano de saúde está caminhando para ser seletivo em relação aos custos.

Gostaria de fazer uma defesa do SUS. Aliás, acho que deveria ter sido convidado alguém do Hospital João XXIII, para mostrar o que o SUS faz na área de politraumatizados. Todos sabemos que grande parte dos politraumatizados que têm automóvel tem plano de saúde e, na hora do tratamento mais caro, vai para o Pronto-Socorro, porque sabe que lá tem uma equipe de excelência em termos de qualidade de recursos humanos e equipamentos. No entanto, o plano de saúde coloca que atende a cerca de 40 milhões de pessoas, como se não recebesse para isso.

Concluindo, gostaria de dizer que os planos e seguros de saúde patrocinam a imprensa para desmoralizar o sistema público de saúde e causar pânico na população, para que ela corra e faça o seu plano de saúde, senão, morrerá na fila do SUS, segundo eles. Essa situação não é verdadeira, até porque os planos de saúde se enriquecem sugando o SUS, porque quem paga os tratamentos de CTI e politraumatizados é o SUS. Se não tivesse que pagar isso para os segurados de planos de saúde, necessariamente sobriam mais verbas para atender a população carente.

Gostaria de dizer ainda aos representantes dos seguros e dos planos de saúde que é difícil para uma pessoa que tem plano de saúde ligar para um consultório médico e ouvir como primeira pergunta da secretária: "a consulta é particular ou por convênio?". Acho que isso se deve ao fato de os seguros e planos de saúde remunerarem muito mal, ou os consultórios estão abarrotados porque a demanda é muito grande e não estão dando conta de atender. Ironicamente, há um plano de saúde em Belo Horizonte que faz propaganda com o auxílio-funeral. Não larga do consumidor, o pagador da conta, nem após a morte.

Gostaria de fazer uma pergunta ao Senador Horácio Navarro, que reconheceu que o ressarcimento é um avanço. Faria uma pergunta aos dois. Desde 1995, Minas Gerais tem uma lei pioneira no País, de nossa autoria, que garante o ressarcimento. No entanto, até hoje ninguém se propôs a ressarcir a rede pública pelo atendimento a seus segurados. Se é um avanço, por que não começamos a dar um exemplo para todo o Brasil? Outra pergunta que gostaria de fazer ao Senador Sebastião Rocha é se o projeto em Brasília impede que essa lei seja cumprida em Minas Gerais. Perguntaria, ainda, se o sistema de planos de saúde do Brasil resistiria a uma CPI do Congresso Nacional.

O Senador Sebastião Rocha - Com relação à lei do Estado de Minas Gerais, tenho a impressão de que ela precisa de cobertura, em nível nacional, para que possa ter eficácia, haja vista que se trata de um sistema que cabe ao Congresso Nacional regulamentar: a relação entre o consumidor e as operadoras. Essa é a minha interpretação. Não sou jurista, sou médico, mas julgo que, após a vigência do projeto que estamos votando no Senado Federal neste momento, cada Estado poderá particularizar, de alguma forma, por meio de uma legislação estadual. De fato, tenho a impressão de que não haveria como submeter esse setor a uma legislação estadual, sem o amparo da legislação federal.

Com relação ao ressarcimento, já disse na minha fala inicial que vai restar o ressarcimento ao SUS apenas nos casos de urgência e emergência, porque, se você tem um plano de saúde que dá cobertura, por exemplo, ao transplante, você não vai fazê-lo no SUS, mas pelo plano de saúde. Se o plano de saúde não dá direito a transplante, você vai fazer no SUS, mas no caso não há ressarcimento. E o seu plano não cobra. Então, a história do ressarcimento só tem a finalidade, como disse no começo, de impedir a dupla cobrança, ou seja, o SUS pretende ter um cadastro dos 40 ou 60 milhões de usuários no seu sistema de informática. Quando chegar para o SUS uma cobrança de um hospital relativa a um determinado usuário, eles pretendem, não sei se vão conseguir na prática, fazer uma checagem sobre aquele usuário cuja conta está chegando, se ele tem algum plano ou seguro de saúde. Se ele tiver, o SUS não paga.

Esse setor resistiria a uma CPI? Confesso que tenho minhas dúvidas. Eu, por exemplo, enquanto relator, fiz um ofício para todas as operadoras, a fim de que me encaminhassem um relatório dos custos de seus planos, os valores e qual a cobertura que eles alcançam. Nenhuma operadora me mandou isso, a não ser a Autogestão. Os representantes da Autogestão me encaminharam tudo: quanto custa, qual é a média. Eles fazem um tratamento amplo, algumas vezes até com transplante e com internação em apartamento hospitalar por uma média de R\$45,00 a R\$50,00. Eles não visam a lucro. Aqui está bem colocado que a Autogestão não visa a lucro, o que lhe permite fazer isso. Então há uma suspeita de que o lucro das outras empresas está exagerado. Se o custo real está em torno de R\$45,00 em apartamento, levando-se em conta a enfermaria, esse custo fica ainda menor, chegando a R\$35,00, R\$40,00. Tenho documentos oficiais dos dois principais organismos que representam a Autogestão, que é o SIEFAS e a ABRASPE. Quando o Dr. Júlio Bierrenbach, Presidente da FENASEG, disse em uma entrevista coletiva que os custos poderiam subir para 100%, eu discordei e pedi a ele que me mostrasse os dados. Infelizmente, eles não chegaram às minhas mãos até hoje.

O Sr. Emerson Fidélis Campos - Eu gostaria de responder ao caro Deputado, porque a entidade que eu presido foi citada por ele três vezes diretamente e uma vez indiretamente. Antes disso eu gostaria de convidá-lo para ir à UNIMED, ele e outros Deputados médicos, para verem as contas e os balanços da UNIMED, se quiserem. A UNIMED-BH, por quem falo, está inteiramente aberta a todos que quiserem ver o número de pessoas que ela tem e qual o serviço que ela presta. Pelo que o Deputado citou, falta uma base fundamentada para as perguntas e as críticas que ele fez. Ele disse indiretamente, que a UNIMED cortou o convênio com a Santa Casa. Existe uma lei em vigência no País, a Lei nº 4.764, que estabelece que uma entidade, pertencendo a uma cooperativa, não pode ter o mesmo tipo de serviço. Um fornecedor de leite, por exemplo, não pode fornecer para uma cooperativa e para outra entidade. Estamos cumprindo uma lei. Somos extremamente legalistas, não gostamos de fugir do que está escrito, por isso é que estamos tentando fazer com que a coisa seja viável, para que possamos cumpri-la. Mesmo assim, embora eu não fosse Presidente à época, isso foi feito em uma assembléia, em que todos os médicos puderam se manifestar livremente, com votação secreta para decidir o que seria feito com a Santa Casa. Não foi bem assim, a UNIMED cortou o convênio, ela cumpriu uma lei e mesmo para cumprir essa lei foi convocada uma Assembléia com o comparecimento e a votação de todos os médicos. Quanto à CPI, estamos dispostos a abrir para todos os Deputados, pessoas de representatividade, pessoas de alto nível. Não temos nenhum receio de que as coisas sejam claras. Estão convidados, gostaríamos de recebê-los com uma equipe, para mostarmos que não temos lucro. Quanto a ser sacrificado para exercer a profissão, realmente os médicos se organizaram em cooperativas para ter condições de baratear o atendimento médico. Hoje, particular não existe, porque a sociedade não tem como pagar. As coisas não funcionam exatamente como você citou. Talvez por não ser da área, não sei qual é sua profissão, além de Deputado, mas às vezes falta embasamento para as críticas que nos foram dirigidas.

Gostaria de citar o Pronto-Socorro de Belo Horizonte, como uma entidade de alto nível. É impossível viver sem o Pronto-Socorro. Os médicos estão lá, na linha de frente. Não desprezamos nenhum tipo de atendimento público. A UNIMED está propondo uma parceria com o SUS. Essa é a nossa intenção.

O Sr. Presidente - Vou passar a palavra ao Dr. Horácio Navarro Cata Preta, para responder a mesma pergunta.

O Sr. Horácio Navarro Cata Preta - Foram mencionados pontos basicamente de natureza econômica, como o problema da contribuição que as pessoas fazem quando entram nos hospitais e o pagamento adicional de honorários médicos. Nesses dois pontos, lamentavelmente, não podemos mexer, porque os hospitais têm suas normas e estabelecem, por razões próprias, os pedidos de cheques. Já fizemos várias vezes uma solicitação nesse sentido, mas não podemos interferir na administração desses hospitais, pois são particulares. Quanto ao acerto de honorários extras, devo esclarecer que também é uma prática, mas não podemos coibi-la, pois não temos competência para isso.

O Sr. Emerson Fidélis Campos - A UNIMED não compactua com nenhum médico que cobre honorário por fora. Se isso for comprovado, ele é eliminado da cooperativa, como já aconteceu de outras vezes. Mantemos essa postura. Se algum médico cobrar por fora e, se isso for comprovado, o processo contra esse médico é quase sumário.

O Sr. Horácio Navarro Cata Preta - Em relação aos politraumatizados, gostaria de ressaltar que, da receita do seguro obrigatório cobrado junto com o emplacamento do carro, 50% são destinados ao Ministério da Saúde. No ano passado, foram R\$220.000.000,00 recebidos pelas seguradoras e transferidos para o Ministério da Saúde, para serem repassados aos hospitais de emergência.

Quanto à remuneração dos médicos, fazemos negociações com a Associação Médica Brasileira e suas seccionais. Hoje, a remuneração por consulta é de R\$24,30, o que está mais ou menos compatível com o padrão internacional. Esse é o mesmo valor equivalente em dólar que se paga na França e nos Estados Unidos.

Quanto à questão da lei do ressarcimento ao SUS, em 1995, quando esta foi publicada, vim a Belo Horizonte falar com o Dr. Rafael e acabei tendo uma reunião com o Dr. Cristiano Canedo. A FENASEG, desde aquela data, está disposta a fazer o ressarcimento. Várias afiliadas fazem isso em diversos municípios do Brasil. Posso citar, por exemplo, Porto Alegre,

onde é muito comum a Prefeitura apresentar as contas e ser reembolsada. Podemos citar também São Paulo e o Rio de Janeiro e outros municípios. É preciso apenas que o hospital organize um sistema de faturamento e apresente à seguradora as contas dentro de uma determinada ordem. Ele é reembolsado. Não há nenhuma restrição por parte das seguradoras. Eram esses os meus esclarecimentos.

O Sr. Presidente - Com a palavra, a Dra. Stael Christian Riani.

A Sra. Stael Christian Riani - Gostaria de fazer uma intervenção, pegando uma carona na fala do Deputado João Batista de Oliveira. Já que foram disponibilizadas todas as contas da UNIMED, que o fossem também os contratos, para que pudéssemos fazer uma revisão. Isso porque temos vários problemas com esses contratos hoje.

Acho que nós - o senhor como um homem prático, e eu como uma mulher prática - devemos assentar e rever essas cláusulas contratuais.

O Sr. Emerson Fidélis Campos - É só marcar o dia e a hora.

A Sra. Stael Christian Riani - Está marcado: segunda-feira da semana que vem.

O Sr. Emerson Fidélis Campos - Estão presentes os Drs. Hugo, Diretor Financeiro, e Cláudio Alves, Diretor Comercial; e o Sr. Geraldo, jornalista. A senhora pode marcar com eles.

O Sr. Presidente - Peço ao Dr. Emerson que deixe para marcar isso depois da reunião, pois o nosso tempo é escasso.

Temos uma pergunta da Sra. Celina Arantes, de Cambuquira, dirigida ao Dr. Horácio Cata Preta: "Sobre o aumento diferenciado das prestações pagas pelos idosos: isso não seria uma forma de discriminação contra aqueles que mais precisam de atendimento médico?"

O Sr. Horácio Cata Preta - Na verdade, hoje existe uma estrutura em que se calcula o preço das mensalidades de acordo com a faixa etária, ou seja, aqueles que entram jovens têm um tipo de necessidade de atendimento menor que os mais velhos. O projeto de lei acaba com os reajustes após os 60 anos, desde que a pessoa esteja no plano há mais de dez anos.

É perfeitamente possível equalizar as mensalidades, distribuindo aquilo que os mais idosos deveriam pagar entre os mais novos. Acontece que muitos jovens não têm capacidade econômica de pagar. Isso acontece no caso dos planos individuais. No caso dos planos coletivos, esse problema não existe, porque o prêmio é nivelado, todos pagam praticamente o mesmo valor. É uma questão, apenas, de fazer esse estudo. O que não pode é as seguradoras partirem para esse prêmio equalizado, enquanto os demais trabalham com prêmios diferenciados por faixa. Aí é um problema de mercado. No momento em que vier a lei e estabelecer isso, vai ser muito fácil resolver o problema: os mais novos vão ajudar os mais velhos, é uma questão de solidariedade entre as gerações. Isso vai encarecer um pouco a conta. Hoje, aproximadamente 8% dos segurados têm mais de 60 anos, e, no ano de 2020, vamos ter 20%. São esses fatos que temos de levar em consideração na hora de fazer os cálculos estatísticos, de custos, econômicos. Não sei se respondi à pergunta da senhora; pelo menos, coloquei os problemas que enfrentamos para fazer esse cálculo.

O Sr. Presidente - A pergunta seguinte é do Deputado Adelmo Carneiro Leão, membro da Comissão de Saúde, que desejaria fazer a sua pergunta oralmente.

O Deputado Adelmo Carneiro Leão - Sr. Presidente, senhores componentes da Mesa, ao fazer uma lei dessa natureza, regulamentando os planos de saúde, na realidade, o Governo deixa de atender o princípio constitucional de que saúde é direito do cidadão e dever do Estado. Gostaria que cada um refletisse a respeito. Isso acontece em qualquer situação, mesmo nas cooperativas. Numa cooperativa médica, por exemplo, do conjunto dos que fazem parte da UNIMED, a relação que os usuários recebem é dos serviços prestados. Eles não fazem parte, efetivamente, do processo cooperativo. Na realidade, a UNIMED é colocada como uma estrutura de plano de saúde...

O Sr. Emerson Fidélis Campos - A USIMED é uma cooperativa do usuário, acoplada à UNIMED.

O Deputado Adelmo Carneiro Leão - Depois, o Dr. Emerson pode refazer a sua reconsideração.

Não seria muito mais interessante trabalharmos para implementar um sistema único de saúde, e, eventualmente, a iniciativa privada ou as cooperativas pudessem trabalhar na lógica desse sistema universal, de acesso igual para todos os cidadãos? Essa é a única maneira de garantirmos saúde como direito do cidadão. Qualquer outra forma que for instituída, na realidade, transforma a saúde, como já foi dito, num produto vendido na lógica de mercado e numa situação perversa, em que não é a sociedade que define a lógica de mercado, mas é esta que define as relações sociais, o que é mais grave ainda.

Gostaria de saber do Dr. Horácio se vale a pena as instituições hoje, diante dos diferentes desafios do mercado, entrarem nesse negócio para abocanhar o lucro de apenas 4% de todos os investimentos que são feitos.

O Sr. Horácio Cata Preta - A resposta é muito simples. Para as pequenas instituições, que trabalham com pequenos grupos de associados, realmente, não é interessante.

Hoje, existem, no Brasil, conhecidas, cerca de 1.200 operadoras de plano de saúde. Seguradoras são 40; medicina de grupo, cerca de 700; as UNIMEDs são mais de 300, e as de autogestão são em torno de 250. Existe uma quantidade enorme de entidades que podemos chamar de entidades de fundo de quintal, pequenas clínicas que operam e fazem planos sem sentido, às vezes, dando direito a uma simples consulta. Estas estão totalmente fora da possibilidade de se adequar a essa legislação.

Entendo que esse lucro pequeno de 4% tem de ser melhorado ou modificado, mas, no mundo inteiro, as empresas que operam em seguro-saúde trabalham com uma margem de 4% a 6%, porém com contingentes de 1, 2 ou 3 milhões de segurados. Esta é a idéia. São muitas empresas fortes, trabalhando com grandes contingentes. A própria UNIMED tem 12 milhões de associados. Então, é plenamente viável, evidentemente, segundo determinadas regras. O que não pode é cada uma operar com regras distintas. Hoje, as seguradoras já estão submetidas a uma série de regras, os planos todos têm de ser examinados pela SUSEP, têm de constituir reserva, têm de ter capital mínimo, tudo isso em benefício do consumidor. Por que as demais não estariam? É, simplesmente, uma questão de lógica, e não é nem lógica de mercado. É questão de lógica de segurança do consumidor, efetivamente. Quanto à margem de lucro de 4% a 6%, depende muito da escala com a qual se vai trabalhar. Pequenas entidades, certamente, poderão sobreviver, mas terão de se contentar com pequenos lucros, com algo razoável.

O Sr. Emerson Fidélis Campos - A UNIMED tem, também, a cooperativa dos usuários acoplada a ela, para defesa, para compra de produtos mais baratos. Então, ela não funciona só para um lado, não. A USIMED é a cooperativa dos usuários da UNIMED.

O Sr. Presidente - Pergunta de Marcos Faria, de Pedro Leopoldo, à Dra. Stael: "Existe alguma regra que deve ser estabelecida quanto ao ajuste das mensalidades dos planos de saúde? É permitido reajuste além da inflação do período do contrato?"

A Sra. Stael Christian Riani - A STE é responsável pela análise dessa planilha; esta é endereçada à Secretaria, que faz um levantamento pela Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda - SEAE. Para se falar em abusividade, é preciso que haja uma constatação técnica, precisamos de um laudo técnico para avaliar se o reajuste acima da inflação, realmente, representa algum ganho por parte do fornecedor de serviços.

Em tese, não poderíamos estar falando em abusividade do fornecedor que aumenta acima da inflação. Poderíamos dizer que seria um aumento injustificado. Mas, para termos a constatação de abusividade, precisaríamos que essa planilha fosse avaliada pelos técnicos da SEAE.

O Sr. Presidente - A próxima pergunta é do Deputado Estadual Marcelo Gonçalves, mas, antes, gostaríamos de dar a palavra, para tecer algumas considerações, ao Dr. Josué de Oliveira Rios.

O Sr. Josué de Oliveira Rios - Muito obrigado, Sr. Presidente. Na verdade, é uma sugestão para a Dra. Stael, do Ministério da Justiça, que, aliás, precisa fazer muito mais pelos consumidores deste País. A pergunta é a seguinte: não peça só os contratos da UNIMED para ver, por gentileza; aproveite sua boa vontade para trabalhar e peça de todas as empresas. A senhora encontrará coisas muito incríveis e muito abusivas nesses contratos. Não fique só na UNIMED, senão fica parecendo uma posição...

A Sra. Stael Christian Riani - Fizemos uma reunião há pouco tempo. Estou vendo aqui alguns representantes que estiveram presentes lá e que já disponibilizaram os contratos.

Então, estamos buscando todos os contratos para fazer uma avaliação. Isso está sendo feito em parceria não só com o Ministério da Justiça, através da Inspeção, mas também com o Ministério Público. Estamos fazendo um levantamento geral.

O Sr. Josué de Oliveira Rios - Queria sugerir que a senhora pedisse isso oficialmente e que informasse ao IDEC, por gentileza, os resultados desse trabalho. Estamos um pouco ávidos dos resultados das investigações feitas pelo poder público.

O Sr. Emerson Fidélis Campos - Só um adendo rápido. A UNIMED, pelo menos, é a mais citada.

A Sra. Stael Christian Riani - É porque a UNIMED é recordista de reclamações.

O Sr. Emerson Fidélis Campos - É porque tem o maior alcance de clientes.

O Sr. Presidente - Com a palavra, o Deputado Marcelo Gonçalves.

O Deputado Marcelo Gonçalves - Sr. Presidente, queria, primeiramente, parabenizar nosso colega médico, Dr. Emerson, pela eleição e pelas palavras ditas aqui. Falarei como ele também, como médico, como cooperado da UNIMED, mas, principalmente, como médico.

Até agora não se falou sobre o primeiro da linha de frente, que é o médico. Falou-se muito em plano de saúde, mas se esqueceram do médico. Nós, médicos, não queremos plano de saúde. É muito fácil ser médico. É muito fácil atender o povo. O que queremos é respeito e honorários razoáveis, que nos dêem condições de viver uma vida digna. É só pagar bem que todos os hospitais terão médicos 24 horas, e todo mundo vai atender pelo SUS.

Há, por parte do Governo Federal, um descaso com a saúde. Uma consulta hoje custa R\$2,04. Uma cirurgia de amigdalite, com adenóide custa R\$13,00; R\$8,00 para o anestesista. E assim vai o descaso. Nós, médicos, não queremos plano de saúde, queremos salários dignos. Então, está muito fácil. Temos de ser mais práticos, como disse o Dr. Emerson. Não podemos só ficar aqui batalhando, falando, falando.

Fizemos a UNIMED, porque é uma cooperativa médica para atendermos com mais dignidade. É lógico que ela tem um custo. É muito fácil criticar. Vai lá no Pronto-Socorro, que possui um atendimento excelente, vá lá falar, criticar a fila do SUS. Pergunto a qualquer um de vocês, sem demagogia, se vocês vão ao SUS e são atendidos pelo SUS. Vocês levam seus filhos, sua família para serem atendidos pelo SUS? Se alguém se levantar e tiver coragem de falar isso comigo, eu falo que é mentira.

Nós, médicos, não queremos cooperativa, não queremos nada, queríamos trabalhar com dignidade. Eu não vejo saída. A saída está aí, onde todo mundo está criticando, onde todo mundo está falando. Eu defendo a UNIMED, sou cooperado da UNIMED de Pedro Leopoldo, não de Belo Horizonte, e defendo mesmo.

Queria fazer uma pergunta ao Dr. Josué de Oliveira Rios. Você é atendido pelo SUS, tem algum plano de saúde, ou tem condições, no Brasil atual, de pagar por um atendimento particular, no caso de algum problema eventual que ocorra com você ou com sua família?

O Sr. Josué de Oliveira Rios - Eu, felizmente, estou na contingência de ter um atendimento por via da universidade. Sou professor da Universidade Católica, e temos um plano de saúde, do qual, aliás, até aqui, não tenho precisado; mas, felizmente, eu o tenho.

O Deputado Marcelo Gonçalves - Graças a Deus.

O Sr. Josué de Oliveira Rios - Não tive que refletir sobre esse drama que o senhor apresentou. Gostaria de lembrar aos senhores uma coisa importante, chamar a atenção dos consumidores para ver se essa lei foi aprovada. Essa lei a que me refiro, em seu art. 11, tem uma coisa muito arriscada, que é a possibilidade de discriminação, de discriminar pessoas doentes, porque ela permite o exame prévio. Seria a legalização da discriminação, porque quem, por acaso, se flagrar doente, tem que ir para o SUS, porque vão fazer exame prévio e poderão negar esse céu que se prometeu àquele que teve uma contingência de se flagrar doente.

Tenho um plano de saúde da universidade, porque sou professor e esse plano é da UNIMED.

O Deputado Marcelo Gonçalves - Para concluir, diria que quem não conhece nossa realidade pode saber que todos os hospitais, sem exceção, ou estão se descredenciando pelo SUS ou estão diminuindo atendimentos como Santa Casa, São Camilo, Felício Rocho e outros. No interior, isso está ocorrendo também; pensou-se que o SUS poderia ser a salvação dos hospitais, mas hoje é um desastre, é o caos. Temos de cobrar do Governo Federal, ou ele melhora a saúde de nosso país, ou vamos chegar ao caos; vamos ficar debatendo sobre planos de saúde, os quais, apesar de tanta deficiência, como os senhores estão falando, serão a salvação.

O pessoal do interior está vindo cada vez mais para a capital, para procurar atendimento no Pronto-Socorro, na Santa Casa e em outros hospitais. Vocês podem ir lá ver quantas ambulâncias há nesses hospitais, nesse momento. Temos de ser realistas com a situação da saúde, hoje em dia, em nosso país.

O Sr. Presidente - Pergunta do Sr. Silvio da Costa Azevedo, feita ao Dr. Josué de Oliveira Rios: "Esse projeto está tramitando desde 1993; teve um percurso dos mais tumultuados, resultando na aprovação pela Câmara de um substitutivo, que favorece claramente os operadores de planos de seguros de saúde. Por que uma lei de tamanha importância para a sociedade e para o Estado demora tanto para ser aprovada? Não seria porque os segmentos cuja atividade está sendo regulamentada são, sabidamente, um dos grandes financiadores de campanhas no Congresso?"

O Sr. Josué de Oliveira Rios - A resposta está na própria pergunta. Mostra um consumidor exemplar, que está acompanhando tudo. Quando os demais consumidores estiverem acompanhando dessa maneira, não vai ocorrer isso. É claro que o Congresso Nacional não está representando nesta matéria interesses da cidadania. O IDEP, inclusive, divulgou e vai voltar a divulgar que recebeu dinheiro das empresas de assistência médica. Nós divulgamos isso na Internet, e vamos voltar a fazê-lo. Divulgamos nomes de Deputados que receberam dinheiro legalmente - não é ilegalmente -, ou seja, nesse caso são financiamentos de campanha do setor. Agora, sabemos que aquilo que se financia para campanha ilegalmente é muito maior do que aparece legalmente. É claro que esta lei tem muitos absurdos - e vejam que acabei de referir-me à discriminação do consumidor. Se você se flagrar doente e for fazer um plano de saúde, ele vai fazer exame prévio e vai mandar você para o SUS. Temos que lutar para melhorar o SUS, mas não podemos esconder a realidade.

O Congresso Nacional representa, de forma clara e manifesta, esse interesse empresarial, e, lamentavelmente, o Poder Executivo, o poder público, tem grande interesse em fazer com que o projeto seja aprovado rapidamente. Ao invés de o poder público estar pensando em abrir um debate mais amplo sobre a matéria, quer que o projeto seja aprovado às pressas. É possível até que venhamos a ter a sua aprovação pelo Senado dentro de poucos dias.

O Dr. Sebastião pode, quem sabe, informar sobre alguma coisa que está sendo feita por outro Senador para segurar o projeto um pouco mais e tentar, ainda, abrir outras possibilidades. Mas a verdade é que estamos correndo o risco de o projeto ser aprovado, em breve, do jeito que está.

A causa dessas coisas todas é o poder econômico: estamos numa via de mão única, deletéria, contra os consumidores nessa matéria.

O Senador Sebastião Rocha - Vou responder à pergunta no que se refere a prazos. O Governo tem grande interesse em aprovar esse projeto a toque de caixa, fundamentalmente, pela questão do capital estrangeiro. O principal objetivo do Governo com esse projeto é o capital estrangeiro.

Abrir o mercado, abrir as portas para que o capital estrangeiro entre seria um critério sem nenhum limite. Até na telefonia celular há limite. Para a Banda B, estabeleceram 49% de participação de capital estrangeiro, e, na saúde, vejam bem, ele vai poder entrar e falir todos os planos. Como o Presidente da UNIMED falou aqui, eles podem trabalhar com o sistema de "dumping", porque têm reserva para reduzir os preços à exaustão, inviabilizando os demais concorrentes, e, depois, podem estabelecer a oligarquia e, com isso, o cartel, que acabará elevando os preços de forma praticamente linear. É que o comando de todo o sistema seria do capital estrangeiro, talvez à exceção da UNIMED, se esta tiver força para resistir.

As seguradoras certamente já estão se associando. Já há pelo menos três seguradoras nacionais associadas a capital estrangeiro: a Sul América, a Bradesco e o Banco Econômico.

O Governo quer, com o ingresso do capital estrangeiro, reduzir os gastos com o SUS. Há um compromisso, que não é nem tácito, é expresso mesmo, do Governo brasileiro com os organismos financeiros internacionais, o Banco Mundial e o FMI, que fizeram a todos os países emergentes a proposta de reduzir os gastos com a saúde e com outras ações sociais. A contrapartida dessa redução deverá certamente ser o ingresso do capital estrangeiro nesses países. Por isso, a pressa do Governo em aprovar o projeto.

Por outro lado, não posso responsabilizar só o Governo, porque as entidades de defesa do consumidor estão trabalhando também pelo adiamento da votação, para que surja uma maior correlação de forças no Congresso Nacional, a qual permita modificar substancialmente o projeto.

Os organismos de defesa do consumidor e todas as entidades médicas são contrárias à aprovação do projeto na forma como está. Foram ao Presidente do Senado - notícia amplamente divulgada pela imprensa - fazer o apelo para que esse projeto demorasse mais um pouco para ser votado, a fim de se permitir o entendimento para modificá-lo.

O Sr. Presidente - Com a palavra, o Deputado Geraldo Nascimento, para fazer sua pergunta oralmente.

O Deputado Geraldo Nascimento - Dirijo a pergunta ao Dr. Josué de Oliveira Rios, com base no artigo que ele fez publicar na "Folha de S. Paulo", em que relacionou vários itens, a Dra. Regina e o Dr. Mário.

O IDEP tem acompanhado de perto a tramitação do projeto nesse momento crucial, alertando os Senadores e toda a sociedade sobre a armadilha do projeto, conforme consta nos itens por mim citados.

O senhor critica a criação do Conselho Nacional de Seguros Privados, ligado ao Ministério da Fazenda, dizendo que ele deveria - também concordo - estar ligado ao Ministério da Saúde, e com maioria de assentos ligados às empresas. Não temos sequer um representante dos consumidores. Isso não retrata a falta de saúde da Nação?

O Sr. Josué de Oliveira Rios - A pergunta é boa porque, além daquilo que está escrito como mérito, o direito material, substancial, a forma como será operado depois também é muito problemática. Esses órgãos de fiscalização, o Conselho, a SUSEP, não despertam no consumidor a segurança de que essa fiscalização vai ocorrer, mesmo naqueles poucos avanços. O projeto tem problema quanto ao conteúdo e à operacionalidade. É possível que o consumidor perca nas duas pontas.

Sua pergunta é importante por isso. É um fato notório, neste País, a leniência da SUSEP na fiscalização. Quem faz uma reclamação na SUSEP sabe que dificilmente terá resposta. É um monstrego burocrático. Não creio que ela terá uma estrutura mais ágil só porque essa lei será aprovada. Os mecanismos operacionais constituem mais um problema nessa matéria.

O Sr. Presidente - Pergunta do Sr. Geraldo Caldeira, da Associação Médica de Minas Gerais, dirigida ao Sr. Presidente da Mesa: "A Assembléia Legislativa de Minas Gerais, através da sua Comissão de Saúde, já tomou posição em relação a esse plano a ser votado no Senado? Se já, o que fez? Todas as entidades nacionais e todos os profissionais de saúde estão contrários".

Por coincidência, o Sr. Presidente desta Mesa é o Presidente da Comissão de Saúde, que já tomou posição. Já fez até reuniões semelhantes a esta com a presença de representantes do PROCON, da Associação Médica e da UNIMED, para discutir o assunto.

Parece que todos os membros da Comissão de Saúde que são médicos são contrários à aprovação do projeto na forma em que está. É consciência geral de que o projeto está mais para o lado dos planos de saúde do que dos usuários. A Comissão de Saúde já tomou a sua posição.

Vou ler várias perguntas dirigidas ao Sr. Emerson Fidélis Campos, Presidente da UNIMED. Pergunta do Sr. Altivo José, de Cachoeira de Macacu, Rio de Janeiro: "É justo prejudicar-se triplamente o usuário dos serviços de assistência médica pelo atraso dos pagamentos das prestações, isto é, pagam-se juros altos, suspende-se o atendimento e estabelece-se nova carência?".

Pergunta de Fábio de Oliveira, de Juiz de Fora: "O plano de saúde pode aumentar abusivamente, por exemplo, 80% da mensalidade de um contratante, pelo simples fato de ele ter atingido a idade de 60 anos?".

Pergunta do Sr. Geraldo Marinho Figueiredo: "Tenho 66 anos e há 10 anos pago a UNIMED. Agora eles querem rescindir o contrato, alegando prejuízo para a empresa. Isso é lícito?".

Pergunta da Sra. Maria Ângela, de Betim: "O plano de saúde que recusa um cliente pelo simples fato de ele ter 70 anos está agindo dentro da lei?".

Pergunta de Maria Estela Silveira, de Campinas: "Uma senhora aposentada, de 79 anos, ganhando R\$400,00 por mês, teve a mensalidade de seu plano de saúde da UNIMED aumentada para R\$179,00, em desacordo com a realidade brasileira. Isso é possível?".

O Sr. Emerson Fidélis Campos - Quanto a esse problema de atraso de 60 dias, a UNIMED concorda que, se precisar, o usuário pode pagar, e não há problema para ele ser atendido. Não se suspende nenhum contrato por causa disso. O que não pode é passar de 60, 90, 120 dias, porque não temos meios de manter uma situação dessa. A lei está sendo aprovada, mas acho isso inteiramente viável. Defendi essa posição em campanha e acho que o usuário, que vive o momento atual, com essa crise econômica, às vezes fica desempregado, fica 60 dias sem pagar e deve ter a oportunidade de fazer o acerto, continuar a ser atendido e não perder a carência por causa disso.

Quanto a aumentos abusivos, quando se está suspendendo a empresa, normalmente a UNIMED faz um levantamento de custo. Às vezes uma empresa está pagando à UNIMED R\$1.000,00 e está gastando R\$2.500,00. A UNIMED chama essa empresa, renegocia, mostra o que está acontecendo e pede a ela para tentar limitar o uso, porque, às vezes, a utilização está sendo abusiva. Há clientes que usam oito ou nove consultas mensais de médicos da mesma especialidade ou, às vezes, de pouca diferença. O que fazemos é renegociar. Se o prejuízo está sendo grande e eles não querem negociar, nós podemos nos remeter ao contrato, que pode ser rescindido por ambas as partes. Então, não fazemos isso: está dando prejuízo, corta.

Quanto ao aumento mencionado, não sei como a coisa está funcionando em Campinas. O plano individual da UNIMED de Belo Horizonte tem o prazo de um ano - a Dra. Stael sabe disso - e só pode ser renegociado ao final desse período. O que fazemos é renegociar com a empresa a sua dívida quando ela está dando prejuízo. Isso é mostrado a ela. Hoje, 75% dos planos da UNIMED estão dando prejuízo quando se coloca a tabela da AMB. Nós, médicos, estamos financiando isso porque, quando aceitamos um participante, permitimos que essas empresas continuem no sistema, sem que rescindamos nenhum tipo de contrato. Não é a nossa intenção.

Estamos de acordo com isso que está na lei, de a pessoa estar há dez anos na UNIMED etc. Estamos contra a lei é quanto a se liberar para entidades estrangeiras, quanto à UNIMED ser tratada como seguradora, quanto a se dar permissão à seguradora para referenciar médico, e ela então começa a fazer controle sobre o serviço médico. Somos contra esse tipo de coisa. Não somos contra colocar que o sujeito está há dez anos na UNIMED e se aumenta o preço. Não é isso. Não estamos questionando o fato de a pessoa ficar internada mais tempo. Os questionamentos que estamos fazendo são muito diferentes. É o fato de se transformar a saúde em mercadoria, falar que se tem plano ambulatorial e hospitalar etc. Esse tipo de coisa é que somos contra. Não questionamos esses outros assuntos que estão aqui.

O Sr. Presidente - A pergunta seguinte é do Sr. Lourival Acácio da Silva, de Bragança Paulista, feita ao Senador Sebastião Rocha: "Tenho 65 anos e não consigo fazer um plano de saúde. A alegação das empresas é que eu apresento problemas de saúde que os planos consideram como doenças preexistentes que não têm cobertura. O que posso fazer?" A outra pergunta é do Dr. Geraldo Caldeira, Presidente da Associação Médica de Minas Gerais: "Senador Sebastião Rocha, o mais grave desse plano é retirar o controle da saúde do Ministério da Saúde e passá-lo para o Ministério da Fazenda e a Superintendência da SUSEP, da mesma forma que o Ministério da Saúde está entregue a um economista. O que o senhor pensa disso?"

O Senador Sebastião Rocha - Conheço bem o Senador Serra, Ministro da Saúde, e acho que não se pode restringir a possibilidade de ele ser Ministro da Saúde.

Como o Ministério da Saúde é um órgão que deve ser sobretudo, Sr. Presidente, gestor, acho que não é necessário ser médico, embora, como médico que sou, entenda que o ideal é que o Ministro seja médico. Mas, se não o é, tem de estar muito bem assessorado por um corpo técnico de médicos que tenham conhecimento de saúde pública. Particularmente não fiz nenhuma restrição, porque, do ponto de vista do gerenciamento e da honradez, não se pode contestar a indicação do Ministro Serra.

Quanto ao órgão regulador, defendo que seja o Ministério da Saúde. Temos uma proposta - a UNIMED também a apóia, de acordo com o contexto de um documento que nos apresentou - para que se crie uma agência. Estão criando agências para tudo: agência de telecomunicações, agência de petróleo, agência de energia e até já se estuda a implantação de uma agência nacional de aviação. Por que não criamos uma agência nacional de saúde suplementar? À frente dessa estaria o Ministério da Saúde, com a participação necessária do Ministério da Fazenda. Haveria um conselho com a participação dos usuários e dos órgãos de defesa do consumidor, num percentual mais equilibrado, haja vista que, hoje, o Conselho Nacional de Seguros Privados, da forma como está proposto na lei, terá um percentual muito pequeno de representantes dos usuários e dos órgãos de defesa do consumidor. Então, também está desequilibrado esse Conselho. Isso não é correto. Quero perguntar ao Ministro Serra: por que ele, como Ministro, vai proibir que o órgão regulador desse setor seja o Ministério da Saúde? Ele é economista e tem competência também na área de coordenação, de controle e de fiscalização. Poderiam questionar o Ministro Albuquerque ou o Ministro Jatene, que são médicos. Mas agora temos lá um economista. Então, se justificam ainda mais a condução desse processo e sua coordenação pelo Ministério da Saúde. Quero saber o que o Ministro pensa disso.

Com relação ao idoso de 65 anos, que provavelmente tem uma doença preexistente - é o que está na pergunta - estou tentando impedir que a doença preexistente seja excluída da cobertura. Por que, então, proponho que esses custos sejam diluídos entre os usuários, pagando um pouquinho mais os jovens, para que as pessoas com mais idade tenham condições de obter um plano de saúde para se tratar? Exatamente porque, se criarmos um plano só para idosos ou só para atender doenças preexistentes, ele será impraticável. Será inviável do ponto de vista econômico, a não ser que se estabeleça um custo mensal de R\$300,00 ou R\$250,00. Se se fizer a diluição do custo no conjunto da sociedade, isso vai representar acréscimo pequeno para cada contribuinte, para cada cidadão, com um benefício ampliado para toda a sociedade. É isso que defendo.

Outras perguntas foram feitas ao representante da UNIMED. Gostaria de me posicionar sobre isso. Perguntaram o que o idoso de 65 anos pode fazer. Sinceramente, como não existe legislação, não é possível, sequer, dizer-lhe que procure o PROCON. Também não sei o que fazer nessa situação, porque não há nenhum mecanismo que obrigue as operadoras a atenderem esses casos de doenças preexistentes e a contratarem pessoas com mais de 65 anos.

Uma pergunta ao representante da UNIMED foi a respeito da rescisão de um contrato, decorrente de faixa etária. Essa pessoa tem mais de 65 anos, e a operadora quer rescindir o contrato de forma unilateral, em razão da idade e porque seu atendimento está custando caro. Isso é injusto. Não pode acontecer. É uma prática abusiva. Ai, sim, tem-se que procurar o PROCON ou outro órgão de defesa do consumidor, como o IDEC ou a Procuradoria de Defesa do Consumidor, se estiver tratando também desse assunto. Ai é abuso. Não se pode tirar ninguém do plano de saúde só porque ultrapassou os 65 anos e está causando prejuízo. A lei impede - o projeto como está - que as pessoas sejam discriminadas em função da idade ou por serem portadoras de deficiência.

A lei obriga que os planos atendam essas pessoas, mas não estabelece qual é o custo disso, se elas vão ter que pagar mais por serem deficientes ou por terem mais de 65 anos, por exemplo, quando o correto seria que a lei limitasse e estabelecesse um teto. Esse teto deveria ser o valor cobrado de um cidadão com 60 anos. Quem tivesse mais de 60 anos deveria pagar no máximo aquele valor. Isso porque quem tem 60 anos já está pagando caro, uma vez que o preço já sofreu reajustes de acordo com sua faixa etária: começou a pagar aos 30, houve reajuste aos 40, aos 50 e aos 60. Vamos supor, se um jovem paga R\$40,00, uma pessoa de 75 anos irá pagar R\$80,00 ou mais. Recebi um telefonema de um cidadão de São Paulo, recentemente, dizendo que o seu plano passou de R\$150,00 para R\$280,00, rapidamente. Então, a lei devia estabelecer o patamar máximo, que deveria ser o valor cobrado aos 60 anos, tanto para o deficiente quanto para o idoso. Do contrário, os planos podem continuar praticando esse abuso.

Acho esse reajuste absurdo, assim como a rescisão por inadimplência. O projeto tenta proteger o usuário, estabelecendo que o contrato não pode ser rescindido unilateralmente, em função de uma inadimplência de até 60 dias por ano. Você pode ir acumulando: em um mês, você atrasou 10 dias; no outro, 5 dias; no outro, 15 dias. O certo é que não poderá ultrapassar 60 dias. Se, no decorrer do ano, o atraso ultrapassar 60 dias, a empresa poderá rescindir o contrato. Eu tentei coibir isso, apresentando uma proposta em meu parecer, mas confesso que há reação muito grande das operadoras e do Governo, dizendo que não devemos estimular a inadimplência. Dizem que esse seria um mecanismo para estimular a inadimplência e gerar dificuldades de viabilização econômica para as operadoras. Então, estou rediscutindo essa questão para ver se deixo como está no projeto ou se mantenho o que propus em meu parecer.

O Sr. Emerson Fidélis Campos - Na UNIMED, Senador, apesar de eu estar lá há apenas 15 dias, acho que não existe a prática de suspender plano de saúde porque a pessoa completou 65 anos. Não conheço isso lá dentro. Se existir, vai acabar.

Quanto à inadimplência, o próprio Governo não a aceita. Ele cobra e penaliza as pessoas por inadimplência. Então, ele irá fazer uma lei permitindo a inadimplência depois de um certo limite? Isso é inviável.

O Sr. Presidente - A próxima pergunta é do Sr. Ricardo Correia, da NIPOMED, que gostaria de fazer ao Dr. Horácio Navarro uma pergunta oral.

O Sr. Ricardo Correia - Primeiramente, gostaria de dizer que não sou representante da NIPOMED. Trabalho com o plano NIPOMED - Autogestão.

Sr. Navarro, tivemos alguns depoimentos aqui, até muito louváveis. A Sra. Stael falou muito bem sobre a questão dos contratos. Seu depoimento foi corroborado pelo Sr. Geraldo Rezende, que nos alertou quanto à questão do contrato dos planos de saúde. Tivemos, também, um discurso exemplar do Sr. Josué, sobre os direitos humanos. Foi abordada também a questão da vivência, da relação médico-paciente, por parte do Sr. Emerson Fidélis, que alertou para a questão da lucratividade, mas esse é um assunto que exporei abaixo.

A minha preocupação, Sr. Horácio, é quanto ao seu discurso. Eu trabalho com um plano de saúde, tenho contato com as pessoas e faço pesquisas de planos de saúde. Percebo em seu discurso um completo desconhecimento do campo. Quanto aos contratos, o senhor disse que eles são claros, quando é óbvio, para quem tem um mínimo de conhecimento, que eles deixam imensa margem de dúvida.

Procurei esclarecer muitas cláusulas nas minhas pesquisas junto a vendedores. Eles mesmos desconhecem alguns termos técnicos que são de difícil entendimento.

Com relação à lucratividade, pode ser que seja de 4%, mas isso pode refletir uma inoperabilidade dos planos de saúde. Mas tenho a certeza - devido a minha atuação no campo - de que o pagamento aos planos de saúde é suficiente para haver a cobertura de todas as doenças que possam existir. Por quê? Porque há pessoas que não utilizam o plano de saúde, porque não ficam doentes. A grande maioria das pessoas que têm plano de saúde não vai ao médico. Só vão quando estão doentes.

Os planos de saúde são formados dentro da consciência de uma medicina curativa, e não, preventiva. O senhor citou questões matemáticas e estatísticas. Surgiu ainda o debate sobre a pessoa mais velha, e foi dito que os mais novos deveriam pagar pelos mais velhos. É até louvável que os jovens se preocupem com os mais velhos. Mas creio que o valor pago é suficiente para que os mais velhos sejam atendidos, porque o jovem tem boa saúde e se utiliza menos do plano de saúde. O mais velho, o idoso utiliza mais. Achamos que deve ser tirada uma média dos dois casos. Não se deve aumentar o preço para o jovem, que já se utiliza menos do plano de saúde. A questão da porcentagem de utilização deveria ser mais bem vista - dentro da lógica de um contrato plausível, que dê o conhecimento pleno dos direitos do consumidor, e também na lógica dos preços justos. Mas, se fizermos uma pesquisa junto aos consumidores, verificaremos que, na verdade, a utilização joga por terra esse argumento de que preços justos são cobrados pelos planos e de mudanças de preços por faixa etária.

O Sr. Horácio Navarro Cata Preta - Em primeiro lugar, com relação aos contratos, evidentemente, estamos falando de uma multiplicidade de contratos, porque não existe um contrato padrão no mercado. Cada companhia tem o seu contrato, cada plano de saúde tem o seu contrato, e há variações de contrato para contrato. Esse projeto de lei não corrige essa situação nem a corrigirá, porque continuarão existindo diversas maneiras de se escrever o contrato. Quem escrever e esclarecer melhor o contrato e ainda estiver mais bem enquadrado na regra da explicação ao consumidor, sempre será mais fácil. Hoje, as empresas que comercializam os planos e seguros de saúde ou das cooperativas médicas e UNIMEDs podem sentir isso.

Falando agora da utilização, talvez a sua visão sobre ela esteja dentro de um universo restrito. Como o senhor disse, hoje as seguradoras lidam com cerca de 5 milhões de segurados. Teoricamente, se todos se utilizassem dos serviços médicos num único mês, as empresas quebrariam. Não é essa a idéia. Sabemos estatisticamente que cada faixa etária tem determinado percentual de utilização por mês.

O que nós sabemos é que, a cada grupo de 1.000 pessoas, cerca de 250 utilizam o plano de saúde. Como estamos trabalhando num regime de mutualismo, todos aqueles 1.000 pagam para que os 250 possam utilizá-lo. Essa é a idéia do mutualismo. Se fôssemos cobrar para todos, o preço seria absurdo. Então, a utilização não é baixa. Posso citar alguns números bastante expressivos. Há cerca de cinco ou seis anos atrás, tínhamos uma relação de um a dois exames para cada consulta, exames complementares para diagnóstico. Hoje, esse número pulou para algo em torno de 3,5. Esse aumento significativo de quase 70% mudou completamente a relação, apenas nesse aspecto. Estamos efetivamente com uma enorme utilização, principalmente depois do Plano Real.

Concluindo, os índices de utilização, após a introdução do Plano Real, se tornaram muito mais fáceis de serem medidos. Até junho de 1994, grande parte do que acontecia era mascarado pela inflação. Após o início do Plano Real, esses números se tornaram dramáticos. Os índices de sinistralidade, justamente as despesas com assistência médico-hospitalar, estão crescendo a cada ano. Isso não é uma particularidade do Brasil ou das seguradoras. As despesas com assistência médica no mundo inteiro tendem a subir mais do que a inflação. A culpa é das próprias empresas que apresentam os produtos ao mercado, ao estimularem o consumo de tecnologia. Esse é um aspecto que não está no âmbito da lei, mas se volta contra elas mesmas. Esta é uma coisa que nós temos que analisar e repensar: a nossa postura com relação a essa publicidade.

O Sr. Presidente - Passaremos a palavra ao Sr. Rodrigo Campos, Coordenador do PROCON de Belo Horizonte, que fará sua pergunta oralmente.

O Sr. Rodrigo Campos - Bom-dia. Não sou médico, sou economista, mas parece que minha letra está mais para médico do que para qualquer outro profissional; portanto, fui convidado a fazer minha pergunta oralmente. Gostaria de solicitar ao Senador Sebastião Rocha e ao Consultor Josué Rios que nos respondessem. Eu coordeno o PROCON da nossa Capital, e convivemos com o problema dos planos de saúde cotidianamente, com casos dramáticos. Certamente essa teleconferência irá nos ajudar na reflexão sobre esse assunto. A pergunta é a seguinte: a mercantilização da saúde significa a abertura à acumulação capitalista em um nível tremendamente maior do que acontecia com os antigos profissionais liberais. A presença do Estado regulando e fiscalizando, ainda que alguém do que gostaríamos, é certamente positiva. Sabemos contudo que, mais do que o controle estatal, é preciso o controle público. O que é previsto e o que poderia ser feito para que o usuário tivesse poder de fiscalização sobre o seu plano ou sobre a empresa à qual é vinculado?

Gostaria apenas de fazer um comentário. Como economista da CEMIG, descobri que, desde 1934, no chamado Código de Águas, havia uma lei que regulava todo o sistema energético do País, na qual era prevista a existência de um conselho de usuários, de consumidores de energia elétrica. As empresas energéticas do País, mesmo com amparo legal, jamais fizeram isso. A notícia que tenho é que a CEMIG, há poucos anos, implantou esse conselho. Portanto, a minha pergunta é esta: mais que o controle estatal, e a agência de telecomunicações possuiaria um conselho com representação dos usuários. Isso poderia ser feito nesse setor de uma forma mais equilibrada. Mas, da forma como o projeto está, não é permitido isso. No contexto do projeto, o que existe é o Conselho de Seguros Privados e a SUSEP, sendo esta o órgão que irá proceder à fiscalização e ao controle. O Conselho fica como um órgão acima da SUSEP. E teríamos, ainda, essa Câmara de Saúde Suplementar, com representação mais reduzida e em nível mais consultivo, sem poder de decisão.

O Senador Sebastião Rocha - O que posso dizer é que a lei prevê esse conselho nacional. Ele já existe, precisa apenas ser reestruturado. Ele inclui alguns representantes dos órgãos de defesa do consumidor. É um número muito pequeno em relação ao número de representantes do Governo. Em relação às operadoras, há um certo equilíbrio, pois estas também são poucas. Em relação aos representantes do poder público, há um exagerado desequilíbrio em favor do Governo. Há vários Ministros, representantes da SUSEP e representantes de vários outros órgãos, enquanto os outros representantes são apenas 20. O Dr. Cata Preta faz uma correção que procede. Na verdade, essa representação é na Câmara de Saúde Suplementar, órgão de assessoramento consultivo. Ele é consultado sobre problemas de assistência à saúde. Aí é que temos o representante dos órgãos de defesa do consumidor. Essa é a idéia, e a agência de telecomunicações possuiaria um conselho com representação dos usuários. Isso poderia ser feito nesse setor de uma forma mais equilibrada. Mas, da forma como o projeto está, não é permitido isso. No contexto do projeto, o que existe é o Conselho de Seguros Privados e a SUSEP, sendo esta o órgão que irá proceder à fiscalização e ao controle. O Conselho fica como um órgão acima da SUSEP. E teríamos, ainda, essa Câmara de Saúde Suplementar, com representação mais reduzida e em nível mais consultivo, sem poder de decisão.

O Sr. Presidente - Devido ao grande número de perguntas e ao adiantado da hora, vamos encerrar a sessão. Informo a todos que fizeram perguntas à Mesa que elas serão encaminhadas aos debatedores. Posteriormente, serão respondidas. Agradecemos, mais uma vez, a presença de todos. Consideramos encerrados os debates.

Encerramento

O Sr. Presidente - A Presidência manifesta seus agradecimentos aos ilustres componentes da Mesa, às demais entidades e aos participantes, bem como aos telespectadores que nos prestigiaram com sua audiência.

Cumprido o objetivo da convocação, a Presidência encerra a reunião, convocando os Deputados para a ordinária de logo mais, às 14 horas, com a ordem do dia já publicada, e para a extraordinária de hoje, às 20 horas, nos termos do edital de convocação.

ATA DA 85ª REUNIÃO Ordinária da comissão de defesa do consumidor

Às nove horas e quarenta e cinco minutos do dia quatorze de abril de mil novecentos e noventa e oito, comparecem na Sala das Comissões os Deputados Geraldo Nascimento, Ambrósio Pinto, Antônio Andrade e João Leite, membros da Comissão supracitada. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Geraldo Nascimento, declara aberta a reunião e solicita ao Deputado João Leite que proceda à leitura da ata da reunião anterior, que, lida e aprovada, é subscrita pelos membros presentes. A seguir, o Presidente informa que a reunião se destina a apreciar a matéria constante na pauta e lembra aos Deputados que, no dia 15/4/98, será realizada a teleconferência sobre "Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde", nesta Casa. Nos termos regimentais, o Deputado Ambrósio Pinto assume a direção dos trabalhos e passa à discussão e votação do Parecer para o 1º Turno do Projeto de Lei nº 1.480/97. O Presidente indaga ao relator, Deputado Antônio Andrade, se está em condições de emitir parecer. Respondendo afirmativamente, o relator procede à leitura de seu parecer, mediante o qual conclui pela aprovação da matéria. Após, o Presidente submete a discussão e votação o parecer, que é aprovado. O Deputado Geraldo Nascimento reassume a direção dos trabalhos e coloca em votação o Requerimento nº 2.522/98, da Comissão de Defesa do Consumidor, o qual é aprovado. Passa-se à discussão e votação de proposições da Comissão. O Deputado João Leite procede à leitura de requerimento do Deputado Marcos Helênio, em que solicita sejam ouvidos na Comissão representantes da Procuradoria-Geral do Estado, da OAB-MG, da Corregedoria-Geral de Justiça, do SERJUS, Recivil e de entidades representativas de serviços notariais, para se discutir a situação dos cartórios extrajudiciais no Estado, especialmente as nomeações e designações ocorridas após a Constituição Federal de 1988 e a Lei Federal nº 8.935, de 1994, além de outros temas relacionados com o funcionamento e a fiscalização dessas repartições. Após, o Deputado Antônio Andrade apresenta requerimento, em que solicita sejam

ouvidos na Comissão o Dr. Raimundo Inácio de Oliveira, Diretor-Geral do DETRAN, e o Presidente da Federação Nacional das Seguradoras-FENASEG-, para prestarem informações sobre o envio do Documento Único de Trânsito - DUT - aos proprietários de veículos automotores e a irregularidade a que os motoristas ficam submetidos, ao transitar sem o documento, já que não receberam a guia para pagamento. Submetidos a votação, são os requerimentos aprovados. O Presidente passa à apreciação do Boletim Informativo da Comissão, concernente às suas atividades no exercício de 1997 e indaga aos Deputados se estão de acordo com o conteúdo e a quantidade do boletim a ser confeccionado. Após, o Presidente suspende os trabalhos às 10h10min, para melhor análise da matéria, e os reabre às 10h35min, verificando-se a presença dos Deputados João Leite e Ivair Nogueira (substituindo este ao Deputado José Militão, por indicação do Bloco Social Trabalhista). O Presidente submete a votação o boletim informativo, que é aprovado, com a ressalva de que poderá sofrer alterações após o estudo dos assessores dos Deputados e Consultores da Casa. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, convoca os membros da Comissão para a próxima reunião ordinária, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 28 de abril de 1998.

Geraldo Nascimento, Presidente - Ambrósio Pinto - José Militão - João Leite.

ORDENS DO DIA

Ordem do dia da 366ª reunião ordinária, a realizar-se em 29/4/98

1ª Parte

1ª Fase (Expediente)

(das 14 horas às 14h15min)

Leitura e aprovação da ata da reunião anterior. Leitura da correspondência.

2ª Fase (Grande Expediente)

(das 14h15min às 15h15min)

Apresentação de proposições e oradores inscritos.

2ª Parte (Ordem do Dia)

1ª Fase

(das 15h15min às 16h15min)

Comunicações da Presidência. Apreciação de pareceres e requerimentos.

2ª Fase

(das 16h15min às 18 horas)

Prosseguimento da votação, em turno único, do Veto Total à Proposição de Lei nº 13.603, que institui compensação financeira para os municípios que abrigam reservatório de água para abastecimento público e dá outras providências. A Comissão Especial perdeu prazo para emitir parecer.

Votação, em turno único, do Veto Total à Proposição de Lei nº 13.528, que dispõe sobre a prestação dos serviços públicos de telefonia acessados pelo prefixo 900 e dá outras providências. A Comissão Especial opina pela rejeição do veto.

Votação, em turno único, do Veto Parcial à Proposição de Lei nº 13.594, que regulamenta o art. 197 da Constituição do Estado, que dispõe sobre a descentralização do ensino e dá outras providências. A Comissão Especial opina pela manutenção do veto.

Votação, em turno único, do Veto Parcial à Proposição de Lei nº 13.599, que autoriza o Poder Executivo a aumentar e a integralizar o capital social da COPASA-MG e dá outras providências. A Comissão Especial opina pela rejeição do veto.

Prosseguimento da votação, em 2º turno, da Proposta de Emenda à Constituição nº 34/97, do Governador do Estado, que altera a redação do inciso VIII do art. 10 da Constituição do Estado. A Comissão Especial opina pela aprovação da proposta.

Votação, em 2º turno, da Proposta de Emenda à Constituição nº 30/96, do Deputado Cleuber Carneiro, que altera o inciso XXXIV do art. 62 e o art. 247 da Constituição do Estado. A Comissão Especial perdeu prazo para emitir parecer.

Prosseguimento da votação, em 2º turno, do Projeto de Lei nº 488/95, do Deputado Anderson Aduato, que acrescenta parágrafos ao art. 99 e altera o inciso III do art. 100 da Lei nº 9.444, de 25/11/87, que dispõe sobre licitações e contratos da administração centralizada e autárquica do Estado e dá outras providências. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto com a Emenda nº 1, que apresenta.

Prosseguimento da votação, em 2º turno, do Projeto de Lei nº 716/96, do Deputado Marcos Helênio, que dispõe sobre a inscrição em concurso público para o ingresso na administração pública estadual. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto na forma do vencido em 1º turno.

Votação, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 627/95, do Deputado Raul Lima Neto, que dispõe sobre a conservação das nascentes naturais e o saneamento dos cursos d'água e lagos do domínio estadual e dá outras providências. O parecer da Comissão de Justiça, pela inconstitucionalidade do projeto, foi rejeitado pelo Plenário. A Comissão de Meio Ambiente opina pela aprovação do projeto na forma do Substitutivo nº 1, que apresentou. A Comissão de Fiscalização Financeira opinou por sua aprovação na forma do Substitutivo nº 1, da Comissão de Meio Ambiente. Emendado em Plenário, voltou o projeto à Comissão de Meio Ambiente, que opina pela rejeição da Emenda nº 1.

Votação, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.284/97, do Deputado Jorge Eduardo de Oliveira, que modifica o art. 8º da Lei nº 11.397, de 6/1/94, que dispõe sobre o Fundo para a Infância e a Adolescência e dá outras providências. A Comissão de Justiça concluiu pela constitucionalidade do projeto com a Emenda nº 1, que apresentou. A Comissão de Saúde e Ação Social opinou por sua aprovação com a Subemenda nº 1, de sua autoria, à Emenda nº 1, da Comissão de Justiça, e com a Emenda nº 2, que apresentou. A Comissão de Direitos

Humanos opinou pela aprovação do projeto na forma do Substitutivo nº 1, que apresentou, ficando prejudicadas a Emenda nº 1, da Comissão de Justiça, e a Subemenda nº 1, da Comissão de Saúde e Ação Social, à Emenda nº 1, da Comissão de Justiça, bem como a Emenda nº 2, também da Comissão de Saúde e Ação Social. Emendado em Plenário, voltou o projeto à Comissão do Trabalho, que opina pela aprovação do projeto na forma do Substitutivo nº 2, ficando prejudicadas as Emendas nºs 1 e 2, a Subemenda nº 1 à Emenda nº 1 e o Substitutivo nº 1.

Votação, em 2º turno, do Projeto de Lei nº 697/96, da Comissão Especial, que dispõe sobre propaganda e publicidade dos órgãos públicos e das entidades sob controle direto ou indireto do Estado. A Comissão de Fiscalização Financeira opinou pela aprovação do projeto na forma do vencido em 1º turno, com as Emendas nºs 1 e 2, que apresentou. Emendado em Plenário, voltou o projeto à Comissão de Fiscalização Financeira, que opina pela aprovação da Emenda nº 1 na forma da Subemenda nº 1, de sua autoria, e da Emenda nº 5, que apresenta, ficando prejudicadas as Emendas nºs 3 e 4.

Discussão, em 1º turno, da Proposta de Emenda à Constituição nº 29/96, do Deputado Raul Lima Neto, que dá nova redação ao § 11 do art. 39 da Constituição do Estado. A Comissão Especial perdeu prazo para emitir parecer.

Discussão, em 1º turno, da Proposta de Emenda à Constituição nº 47/97, do Governador do Estado, que suprime o § 6º do art. 36 da Constituição do Estado. A Comissão Especial opina pela aprovação da proposta com a Emenda nº 1, que apresenta.

Discussão, em 1º turno, da Proposta de Emenda à Constituição nº 49/97, do Deputado Ermano Batista, que acrescenta alínea "e" ao inciso III do art. 36 da Constituição do Estado. A Comissão Especial opina pela aprovação da proposta.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.053/96, da Deputada Maria José Hauelsen, que altera dispositivos da Lei nº 11.745, de 17/1/95. As Comissões de Justiça e de Fiscalização Financeira perderam prazo para emitir parecer. Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.123/97, do Deputado Sebastião Costa, que autoriza o Poder Executivo a fazer reverter imóvel de sua propriedade ao Município de Miradouro. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto com a Emenda nº 1, que apresenta. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto com a Emenda nº 1, da Comissão de Justiça.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.394/97, da CPI do Sistema Penitenciário do Estado, que transfere para a Secretaria da Justiça a administração dos estabelecimentos que menciona. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto. A Comissão de Administração Pública opina por sua aprovação. A Comissão de Direitos Humanos opina pela aprovação do projeto com a Emenda nº 1, que apresenta. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto com a Subemenda nº 1, de sua autoria, à Emenda nº 1, da Comissão de Direitos Humanos, e com a Emenda nº 2, que apresenta.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.397/97, da CPI do Sistema Penitenciário, que dá nova denominação à Secretaria da Justiça, altera dispositivos da Lei nº 9.516, de 30/12/87, e dá outras providências. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto. As Comissões de Administração Pública e de Direitos Humanos opinam por sua aprovação. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto com a Emenda nº 1, que apresenta.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.398/97, da CPI do Sistema Penitenciário, que altera a Lei nº 11.660, de 2/12/94, que reorganiza o Departamento Estadual de Obras Públicas e dá outras providências. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto na forma do Substitutivo nº 1, que apresenta. A Comissão de Administração Pública opina por sua aprovação na forma do Substitutivo nº 1, da Comissão de Justiça. A Comissão de Direitos Humanos opina pela aprovação do projeto com a Emenda nº 1, que apresenta, e pela rejeição do Substitutivo nº 1, da Comissão de Justiça. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto com a Emenda nº 1, da Comissão de Direitos Humanos, e pela rejeição do Substitutivo nº 1, da Comissão de Justiça.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.459/97, do Deputado Paulo Piau, que autoriza o Poder Executivo a fazer reverter ao Município de Iturama a propriedade do imóvel que especifica. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto na forma do Substitutivo nº 1, que apresenta. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto na forma do Substitutivo nº 1, da Comissão de Justiça.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.543/97, do Deputado Paulo Piau, que altera o art. 1º da Lei nº 9.444, de 25/11/87, que dispõe sobre licitações e contratos da administração centralizada e autárquica do Estado e dá outras providências. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto. As Comissões de Administração Pública e de Fiscalização Financeira opinam por sua aprovação.

Discussão, em 2º turno, do Projeto de Lei nº 1.122/97, do Deputado Sebastião Costa, que autoriza o Poder Executivo a fazer reverter imóvel de sua propriedade ao Município de Miradouro. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto na forma do vencido em 1º turno.

Discussão, em 2º turno, do Projeto de Lei nº 1.239/97, do Deputado José Militão, que dá nova redação ao inciso I do art. 69 da Lei nº 7.109, de 13/10/77, que contém o Estatuto do Pessoal do Magistério Público Estadual. A Comissão de Administração Pública opina pela aprovação do projeto na forma do vencido em 1º turno.

Discussão, em 2º turno, do Projeto de Lei nº 1.469/97, do Deputado Péricles Ferreira, que altera a Lei nº 11.658, de 2/12/94, que dispõe sobre a carreira de Administrador Público no Poder Executivo e dá outras providências. A Comissão de Administração Pública opina pela aprovação do projeto na forma do vencido em 1º turno.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Resolução nº 1.649/98, da Mesa da Assembléia, que acrescenta dispositivos à Resolução nº 5.176, de 6/11/97, que contém o Regimento Interno da Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais. A Mesa da Assembléia opina pela aprovação do projeto.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei Complementar nº 11/95, do Deputado Raul Lima Neto, que altera a redação do inciso VI e elimina o § 4º do art. 5º da Lei Complementar nº 37, de 18/1/95, alterada pela Lei Complementar nº 39, de 23/6/95. As Comissões de Justiça, de Assuntos Municipais e de Fiscalização Financeira perderam prazo para emitir parecer.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 809/96, do Deputado Luiz Antônio Zanto, que dispõe sobre a gratuidade do ingresso dos aposentados, dos pensionistas e dos maiores de 65 anos em eventos culturais realizados pelo poder público estadual e dá outras providências. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto com a Emenda nº 1, que apresenta. A Comissão de Educação opina pela aprovação do projeto com a Emenda nº 2, que apresenta, e pela rejeição da Emenda nº 1, da Comissão de Justiça. A Comissão de Fiscalização Financeira opina por sua aprovação com a Emenda nº 2, da Comissão de Educação.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 889/96, do Deputado Leonídio Bouças, que suprime dispositivos da Lei nº 12.032, de 22/12/95. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto. A Comissão de Fiscalização Financeira opina por sua aprovação na forma do Substitutivo nº 1, que apresenta.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.026/96, do Tribunal de Contas, que dispõe sobre a estruturação do Quadro de Pessoal dos Serviços Auxiliares do Tribunal de Contas. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto. A Comissão de Administração Pública opina por sua aprovação na forma do Substitutivo nº 1, que apresenta. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto na forma do Substitutivo nº 1, da Comissão de Administração Pública, com as Emendas nºs 1 e 2, que apresenta.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.068/96, do Deputado Gil Pereira, que cria o Programa Mineiro de Incentivo à Fruticultura e dá outras providências. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto com a Emenda nº 1, que apresenta. A Comissão de Agropecuária opina por sua aprovação na forma do Substitutivo nº 1, que apresenta, ficando prejudicada a Emenda nº 1, da Comissão de Justiça. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto na forma do Substitutivo nº 1, da Comissão de Agropecuária, com a Emenda nº 2, que apresenta, ficando prejudicada a Emenda nº 1, da Comissão de Justiça.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.114/97, do Deputado Raul Lima Neto, que torna obrigatória a existência de instalações sanitárias de uso gratuito para os passageiros

em terminais rodoviários e pontos de parada de ônibus intermunicipais. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto. As Comissões de Direitos e Garantias Fundamentais e de Defesa do Consumidor opinam por sua aprovação.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.290/97, do Deputado José Militão, que dá nova redação ao art. 74 da Lei nº 11.406, de 28/1/94, que trata da pensão a que têm direito os dependentes dos antigos guardas-civis e fiscais de trânsito. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto com a Emenda nº 1, que apresenta. As Comissões de Administração Pública e de Fiscalização Financeira opinam pela aprovação do projeto com a Emenda nº 1, da Comissão de Justiça.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.301/97, do Deputado Geraldo Rezende, que cria o Programa Estadual de Financiamento ao Educando. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto. A Comissão de Educação opina por sua aprovação com as Emendas nºs 1 e 2, que apresenta. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto com as Emendas nºs 1 e 2, da Comissão de Educação, e 3 a 5, que apresenta.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.473/97, do Deputado Wanderley Ávila, que dispõe sobre a quitação do crédito tributário no caso que especifica e dá outras providências. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto. A Comissão de Fiscalização Financeira opina por sua rejeição.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.544/97, do Governador do Estado, que cria o abono-permanência para o servidor público do Poder Executivo. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto. A Comissão de Administração Pública opina por sua aprovação com a Emenda nº 1, que apresenta. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto com a Emenda nº 1, da Comissão de Administração Pública.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.546/97, do Governador do Estado, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Finanças e a estrutura orgânica da Secretaria da Fazenda e dá outras providências. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto com as Emendas nºs 1 e 2, que apresenta. A Comissão de Administração Pública opina por sua aprovação com as Emendas nºs 1 e 2, da Comissão de Justiça, 3 e 4, que apresenta. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto com as Emendas nºs 3 e 4, da Comissão de Administração Pública, 5 e 6, que apresenta, e pela rejeição das Emendas nºs 1 e 2, da Comissão de Justiça.

Discussão, em 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.609/98, do Governador do Estado, que substitui o Anexo I da Lei nº 12.729 de 30/12/97, que altera a Lei nº 6.763 de 26/12/75, que consolida a legislação tributária do Estado e dá outras providências. A Comissão de Justiça conclui pela constitucionalidade do projeto com as Emendas nºs 1 a 3, que apresenta. A Comissão de Defesa do Consumidor opina por sua aprovação com as Emendas nºs 1 a 3, da Comissão de Justiça, e 4 a 6, que apresenta. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto com as Emendas nºs 1 a 3, da Comissão de Justiça, e 4 a 6, da Comissão de Defesa do Consumidor.

Discussão, em 2º turno, do Projeto de Lei nº 1.189/97, do Deputado Bilac Pinto, que acrescenta parágrafo único ao art. 53 da Lei nº 11.404, de 26/1/94. A Comissão de Fiscalização Financeira opina por sua aprovação na forma do vencido em 1º turno.

Discussão, em 2º turno, do Projeto de Lei nº 1.333/97, do Deputado Marcos Helênio, que determina a inclusão de estudos sobre educação para o consumo no ensino de 1º e 2º graus e dá outras providências. A Comissão de Educação opina pela aprovação do projeto na forma do Substitutivo nº 1, que apresenta.

Discussão, em 2º turno, do Projeto de Lei nº 1.512/97, do Governador do Estado, que autoriza o Poder Executivo a doar ao Município de Centralina imóvel que menciona. A Comissão de Fiscalização Financeira opina pela aprovação do projeto na forma do vencido em 1º turno.

Discussão e votação de pareceres de redação final.

Ordem do dia da 11ª reunião ordinária da comissão de Direitos Humanos, a realizar-se às 9h30min do dia 29/4/98

1ª Parte (Expediente)

Leitura e aprovação da ata. Leitura da correspondência e da matéria recebida. Designação de relator.

2ª Parte (Ordem do Dia)

Finalidade: apreciar a matéria constante na pauta e ouvir os convidados, que farão debates e apresentarão sugestões para subsidiar o exame dos Projetos de Lei nºs 309/95 e 1.424/97.

Discussão e votação de proposições que dispensam a apreciação do Plenário da Assembléia:

Requerimento nº 2.565/98, do Deputado Adelmo Carneiro Leão.

Discussão e votação de proposições da Comissão.

Convidados: Srs. José Luis Quadros Magalhães, Presidente do Conselho Estadual de Direitos Humanos; Álvaro Ricardo Souza Cruz, Procurador Regional dos Direitos do Cidadão; Carlos Vitor Muzzi, Presidente da Comissão de Direitos Humanos da OAB; Egídia Maria de Almeida Aiexe, Vice-Presidente do Movimento Direito e Cidadania; Afonso Henrique de Miranda Teixeira, Promotor de Justiça; Vereador Leonardo Mattos, Presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara Municipal de Belo Horizonte; Heloísa Greco, Coordenadora do Movimento Tortura Nunca Mais, e outros.

Ordem do dia da 73ª reunião ordinária da comissão de Assuntos Municipais e Regionalização, a realizar-se às 9 horas do dia 30/4/98

1ª Parte (Expediente)

Leitura e aprovação da ata. Leitura da correspondência e da matéria recebida. Designação de relator.

2ª Parte (Ordem do Dia)

Discussão e votação de proposições da Comissão.

Ordem do dia da 13ª reunião ordinária da comissão de Saúde, a realizar-se às 9h30min do dia 30/4/98

1ª Parte (Expediente)

Leitura e aprovação da ata. Leitura da correspondência e da matéria recebida. Designação de relator.

2ª Parte (Ordem do Dia)

Discussão e votação de proposições da Comissão.

Convidados: Srs. José Maria Borges, Presidente do IPSEMG; João Diniz Pinto Júnior, economista do IPSEMG; Moisés de Melo, Presidente da Associação dos Contribuintes do IPSEMG, que fornecerão subsídios para a discussão do Projeto de Lei nº 1.120/97, do Deputado Gilmar Machado, que dispõe sobre a renegociação da dívida dos municípios com o IPSEMG.

Ordem do dia da 66ª reunião ordinária da comissão de Redação, a realizar-se às 9h30min do dia 30/4/98

1ª Parte (Expediente)

Leitura e aprovação da ata. Leitura da correspondência e da matéria recebida. Designação de relator.

2ª Parte (Ordem do Dia)

Finalidade: discussão e votação de pareceres sobre proposições em fase de redação final.

EDITAIS DE CONVOCAÇÃO DE REUNIÃO

Edital de Convocação

Reunião Extraordinária da Assembléia Legislativa

O Presidente da Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere o art. 20, XVII, do Regimento Interno, convoca reunião extraordinária da Assembléia para as 9 horas do dia 29/4/98, destinada à apreciação das Propostas de Emenda à Constituição nºs 29/96, do Deputado Raul Lima Neto, que dá nova redação ao § 11 do art. 39 da Constituição do Estado; 30/96, do Deputado Cleuber Carneiro, que altera o inciso XXXIV do art. 62 e o art. 247 da Constituição do Estado; 34/97, do Governador do Estado, que altera a redação do inciso VIII do art. 10 da Constituição do Estado; 47/97, do Governador do Estado, que suprime o § 6º do art. 36 da Constituição do Estado; e 49/97, do Deputado Ermano Batista, que acrescenta a alínea "e" ao inciso III do art. 36 da Constituição do Estado; dos Projetos de Lei nºs 488/95, do Deputado Anderson Aduato, que acrescenta parágrafos ao art. 99 e altera o inciso III do art. 100 da Lei nº 9.444, de 25/11/87, que dispõe sobre licitações e contratos da administração centralizada e autárquica do Estado e dá outras providências; 627/95, do Deputado Raul Lima Neto, que dispõe sobre a conservação das nascentes naturais e o saneamento dos cursos d'água e dos lagos do domínio estadual e dá outras providências; 697/96, da Comissão Especial, que dispõe sobre a propaganda e a publicidade dos órgãos públicos e das entidades sob controle direto ou indireto do Estado; 716/96, do Deputado Marcos Helênio, que dispõe sobre a inscrição em concurso público para o ingresso na administração pública estadual; 809/96, do Deputado Luiz Antônio Zanto, que dispõe sobre a gratuidade do ingresso dos aposentados, dos pensionistas e dos maiores de 65 anos em eventos culturais realizados pelo poder público estadual e dá outras providências; 889/96, do Deputado Leonídio Bouças, que suprime dispositivos da Lei nº 12.032, de 22/12/95; 1.026/97, do Tribunal de Contas, que dispõe sobre a estruturação do Quadro de Pessoal dos Serviços Auxiliares do Tribunal de Contas; 1.053/96, da Deputada Maria José Hauelsen, que altera dispositivos da Lei nº 11.745, de 17/1/95; 1.068/96, do Deputado Gil Pereira, que cria o Programa Mineiro de Incentivo à Fruticultura e dá outras providências; 1.114/97, do Deputado Raul Lima Neto, que torna obrigatória a existência de instalações sanitárias de uso gratuito para os passageiros em terminais rodoviários e pontos de parada de ônibus intermunicipais; 1.122/97 e 1.123/97, do Deputado Sebastião Costa, que autorizam o Poder Executivo a fazer reverter imóvel ao Município de Miradouro; 1.189/97, do Deputado Bilac Pinto, que acrescenta parágrafo único ao art. 53 da Lei nº 11.404, de 26/1/94; 1.239/97, do Deputado José Militão, que dá nova redação ao inciso I do art. 69 da Lei nº 7.109, de 13/10/77, que contém o Estatuto do Pessoal do Magistério Público Estadual; 1.284/97, do Deputado Jorge Eduardo de Oliveira, que modifica o art. 8º da Lei nº 11.397, de 6/1/94, que dispõe sobre o Fundo para Infância e Adolescência e dá outras providências; 1.290/97, do Deputado José Militão, que dá nova redação ao art. 74 da Lei nº 11.406, de 28/1/94; 1.301/97, do Deputado Geraldo Rezende, que cria o Programa Estadual de Financiamento ao Educando; 1.333/97, do Deputado Marcos Helênio, que determina a inclusão de estudos sobre educação para o consumo no ensino de 1º e 2º graus e dá outras providências; 1.394/97, da CPI do Sistema Penitenciário, que transfere para a Secretaria da Justiça a administração dos estabelecimentos que menciona; 1.397/97, da CPI do Sistema Penitenciário, que dá nova denominação à Secretaria da Justiça, altera dispositivos da Lei nº 9.516, de 30/12/87, e dá outras providências; 1.398/97, da CPI do Sistema Penitenciário, que altera a Lei nº 11.660, de 2/12/94, que reorganiza o Departamento Estadual de Obras Públicas e dá outras providências; 1.459/97, do Deputado Paulo Piau, que autoriza o Poder Executivo a fazer reverter ao Município de Iturama a propriedade do imóvel que especifica; 1.469/97, do Deputado Péricles Ferreira, que altera a Lei nº 11.658, de 2/12/94, que dispõe sobre a carreira de Administrador Público no Poder Executivo e dá outras providências; 1.473/97, do Deputado Wanderley Ávila, que dispõe sobre a quitação do crédito tributário no caso que especifica e dá outras providências; 1.512/97, do Governador do Estado, que autoriza o Poder Executivo a doar ao Município de Centralina imóvel que menciona; 1.543/97, do Deputado Paulo Piau, que altera o art. 1º da Lei nº 9.444, de 25/11/87, que dispõe sobre licitações e contratos da administração centralizada e autárquica do Estado e dá outras providências; 1.544/97, do Governador do Estado, que cria o abono-permanência para o servidor público do Poder Executivo; e 1.546/97, do Governador do Estado, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Finanças e a estrutura orgânica da Secretaria da Fazenda e dá outras providências; do Projeto de Resolução nº 1.649/98, da Mesa da Assembléia, que acrescenta dispositivos à Resolução nº 5.176, de 6/11/97, que contém o Regimento Interno da Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais; do Projeto de Lei Complementar nº 11/95, do Deputado Raul Lima Neto, que altera a redação do inciso VI e elimina o § 4º do art. 5º da Lei Complementar nº 37, de 18/1/95, alterada pela Lei Complementar nº 39, de 23/6/95; e dos vetos às Proposições de Lei nºs 13.528, que dispõe sobre a prestação dos serviços públicos de telefonia acessados pelo prefixo 900 e dá outras providências; 13.594, que regulamenta o art. 197 da Constituição do Estado, que dispõe sobre a descentralização do ensino e dá outras providências; 13.599, que autoriza o Poder Executivo a aumentar e a integralizar o capital social da COPASA-MG e dá outras providências; e 13.603, que institui compensação financeira para os municípios que abrigam reservatório de água para abastecimento público e dá outras providências; e a discussão e votação de pareceres de redação final.

Palácio da Inconfidência, 28 de abril de 1998.

Romeu Queiroz, Presidente.

Edital de Convocação

83ª Reunião Especial da Assembléia Legislativa

O Presidente da Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere o art. 82, XVII, do Regimento Interno, convoca reunião especial da Assembléia para as 20 horas do dia 29/4/98, destinada à entrega, "post mortem", do título de Cidadão Honorário do Estado de Minas Gerais ao Sr. Winnfried Jordan.

Palácio da Inconfidência, 28 de abril de 1998.

Romeu Queiroz, Presidente.

TRAMITAÇÃO DE PROPOSIÇÕES

PARECER PARA O 2º TURNO DO PROJETO DE LEI Nº 947/96

Comissão de Administração Pública

Relatório

Do Deputado Ailton Vilela, o Projeto de Lei nº 947/96 visa a dar a denominação de Manoel Dias dos Santos Brandão ao Parque das Águas de Cambuquira.

Aprovada a matéria no 1º turno, sem emenda, cabe agora a esta Comissão deliberar conclusivamente sobre o projeto no 2º turno, em cumprimento das disposições do Regimento Interno.

Fundamentação

Personalidade atuante, Manoel Dias dos Santos Brandão prestou inestimáveis serviços à comunidade e àqueles que privaram de seu convívio, como médico ou homem público.

Como médico, dedicou-se ao uso das águas minerais para a cura de doenças; como Prefeito de Cambuquira, executou obras de saneamento, organizou projetos para desenvolver o turismo e construiu o Hospital-Geral de Cambuquira.

Em reconhecimento ao seu trabalho empreendedor, justa se torna a homenagem que lhe está sendo prestada.

Conclusão

Em face do aduzido, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 947/96 no 2º turno, na forma original.

Sala das Comissões, 28 de abril de 1998.

Sebastião Helvécio, relator.

PARECER PARA O 2º TURNO DO PROJETO DE LEI Nº 1.138/97

Comissão de Administração Pública

Relatório

O projeto de lei em exame, do Deputado Ivair Nogueira, dá a denominação de Josias Almeida de Souza ao trecho da rodovia que liga o Município de Mário Campos à BR-381, no Município de Betim.

Aprovado o projeto no 1º turno, em sua forma original, cabe a esta Comissão deliberar conclusivamente sobre a matéria, no 2º turno, em cumprimento das disposições do Regimento Interno.

Fundamentação

O referido trecho rodoviário encontra-se sem denominação oficial, conforme atesta o Diretor-Geral do DER-MG.

Assim sendo, justa e oportuna se faz a homenagem, visto que o Sr. Josias Almeida de Souza foi exemplo de solidariedade, trabalhando pelo bem-estar das comunidades de Citrolândia e da Colônia Santa Isabel.

Conclusão

Em face do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.138/97 no 2º turno, na forma original.

Sala das Comissões, 28 de abril de 1998.

Ibrahim Jacob, relator.

PARECER PARA O 2º TURNO DO PROJETO DE LEI Nº 1.162/97

Comissão de Administração Pública

Relatório

O Projeto de Lei nº 1.162/97, do Deputado Ronaldo Vasconcelos, visa a dar a denominação de Adriano Duarte à estrada que liga o entroncamento da Rodovia MG-262 ao Município de Diogo de Vasconcelos.

Aprovado o projeto no 1º turno, em sua forma original, cabe a esta Comissão deliberar conclusivamente sobre a matéria no 2º turno, em cumprimento das disposições regimentais.

Fundamentação

Nada mais justo que ratificar o nome que se pretende dar à estrada que liga o entroncamento da Rodovia MG-262 ao Município de Diogo de Vasconcelos. Adriano Duarte, natural de Guaraciaba, viveu em Diogo de Vasconcelos, cidade que muito amou. Foi Vereador e sempre trabalhou em favor da região do vale do Piranga, merecendo, assim, a homenagem que lhe está sendo prestada.

Conclusão

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.162/97 no 2º turno, na forma original.

Sala das Comissões, 28 de abril de 1998.

Ajalmar Silva, relator.

PARECER PARA O 2º TURNO DO PROJETO DE LEI Nº 1.337/97

Comissão de Administração Pública

Relatório

De autoria do Deputado Sebastião Costa, o Projeto de Lei nº 1.337/97 propõe seja dada a denominação de Totó Martins à ponte sobre o rio Carangola, na Rodovia MG-265, Km 4,0, situada na comunidade de São Manoel do Boi, Município de Carangola.

A proposição foi aprovada no 1º turno, na forma proposta, e agora compete a esta Comissão deliberar conclusivamente sobre ela, conforme prevê o Regimento Interno.

Fundamentação

O aludido projeto tem o objetivo de homenagear a memória de Antônio Martins Pacheco, em função de sua dedicação à comunidade de São Manoel do Boi.

Justa é a homenagem que lhe é prestada, eternizando o apelido Totó Martins, como era carinhosamente chamado por seus conterrâneos, que o admiravam sem restrições.

Conclusão

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.337/97 no 2º turno, na forma original.

Sala das Comissões, 28 de abril de 1998.

Marcos Helênio, relator.

PARECER PARA O 2º TURNO DO PROJETO DE LEI Nº 1.338/97

Comissão de Administração Pública

Relatório

De autoria do Deputado Sebastião Costa, o projeto de lei em análise objetiva dar a denominação de Juquita Teixeira à ponte sobre o rio Carangola, situada na Rodovia MG-265, km 6,8, no Município de Carangola.

Aprovado o projeto no 1º turno, em sua forma original, cabe a esta Comissão deliberar conclusivamente sobre a matéria no 2º turno, em cumprimento das disposições do Regimento Interno.

Fundamentação

O projeto de lei ora analisado tem o objetivo de homenagear o exemplar homem público, que sempre trabalhou buscando recursos que promovessem o bem-estar da comunidade.

É importante mencionar que Juquita Teixeira foi Vereador e muito se empenhou para integrar a região com a construção da citada ponte.

Dessa forma, a denominação proposta representa ato de consideração ao líder político incontestável.

Conclusão

Pelos motivos expostos, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.338/97 no 2º turno, na forma proposta.

Sala das Comissões, 28 de abril de 1998.

Leonídio Bouças, relator.

PARECER PARA O 2º TURNO DO PROJETO DE LEI Nº 1.339/97

Comissão de Administração Pública

Relatório

O Projeto de Lei nº 1.339/97, do Deputado Sebastião Costa, dá a denominação de Ataíde José de Lima à ponte sobre o rio Carangola, na Rodovia MG-265, km 2,3, situada na comunidade de São Manoel do Boi, no Município de Carangola.

Aprovado o projeto no 1º turno, em sua forma original, cabe a esta Comissão deliberar conclusivamente sobre a matéria no 2º turno, em cumprimento das disposições do Regimento Interno.

Fundamentação

O Sr. Ataíde José de Lima notabilizou-se pela dedicação à causa pública, deixando para sua geração e gerações futuras obras notáveis. Marcou sua vida com exemplos de solidariedade humana e seu nome é sempre lembrado pela comunidade local.

Portanto, esta é a oportunidade de se lhe prestar justa homenagem.

Conclusão

Em face do aduzido, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.339/97 no 2º turno, na forma original.

Sala das Comissões, 28 de abril de 1998.

Sebastião Helvécio, relator.

PARECER PARA O 2º TURNO DO PROJETO DE LEI Nº 1.439/97

Comissão de Educação, Cultura, Ciência e Tecnologia

Relatório

De autoria do Deputado Ajalmar Silva, o projeto de lei em epígrafe objetiva declarar de utilidade pública a Fundação Educacional e Cultural de Almenara, com sede no Município de Almenara.

Aprovado o projeto no 1º turno, sem emenda, compete agora a esta Comissão deliberar conclusivamente sobre a matéria no 2º turno, nos termos regimentais.

Fundamentação

Confirmando o posicionamento anterior desta Comissão sobre a matéria, reconhecemos a importância de se declarar de utilidade pública a referida entidade, cujo principal objetivo é promover atividades voltadas, principalmente, para a área da educação. Para concretizá-lo, constrói escolas e estabelecimentos afins, visando a contribuir com a ampliação da oferta de ensino no Município de Almenara, e realiza espetáculos artístico-musicais.

Fica demonstrado, pois, que a entidade é merecedora do título declaratório de utilidade pública.

Conclusão

Em face do exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.439/97 no 2º turno, na forma original.

Sala das Comissões, 28 de abril de 1998.

Gilmar Machado, relator.

MATÉRIA ADMINISTRATIVA

ATO DA MESA DA ASSEMBLÉIA

Na data de 15/4/98, o Sr. Presidente, nos termos da Resolução nº 5.100, de 29/6/91, assinou o seguinte ato:

exonerando, a partir de 29/4/98, Joel da Cruz Soares do cargo em comissão e de recrutamento amplo de Atendente de Gabinete, padrão AL-05, do Quadro de Pessoal da Secretaria desta Assembléia Legislativa.

Termo de Contrato

Contratante: Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais. Contratada: PRODEMGE - Companhia de Processamento de Dados do Estado de Minas Gerais. Objeto: acesso ao armazém de informações do SIAFI. Dotação orçamentária: 3.1.3.2. Licitação: nos termos do art. 24, VIII, da Lei nº 8.666, de 1993, com a redação dada pela Lei nº 8.883, de 8/6/94.

Extrato de Convênio

Termos de Convênio que entre si celebram a Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais e as entidades abaixo discriminadas, cujo objeto é a concessão de subvenção social e auxílio para despesa de capital

Convênio Nº 03054 - Valor: R\$3.100,00.

Entidade: Clube Mães Manhauçu - Manhauçu.

Deputado: Jorge Hannas.

Convênio Nº 03055 - Valor: R\$3.000,00.

Entidade: Associação Hospitalar Jeceaba - Jeceaba.

Deputado: Anivaldo Coelho.

Convênio Nº 03056 - Valor: R\$2.000,00.

Entidade: Associação Bandeirante Esporte Clube - Jaíba.

Deputado: Jose Militão.

Convênio Nº 03057 - Valor: R\$1.500,00.

Entidade: Creche Menino Jesus Praga - Alvarenga - Alvarenga.

Deputado: Marcos Helênio.

Convênio Nº 03058 - Valor: R\$2.000,00.

Entidade: Associação Comun. Macaúbas Capim Pubo - Januária.

Deputado: Raul Lima Neto.